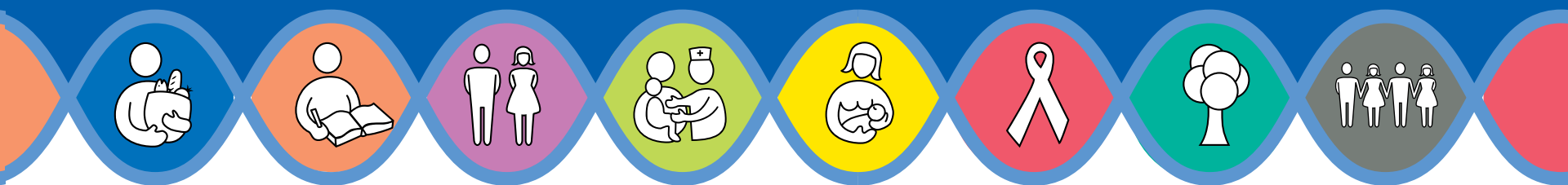


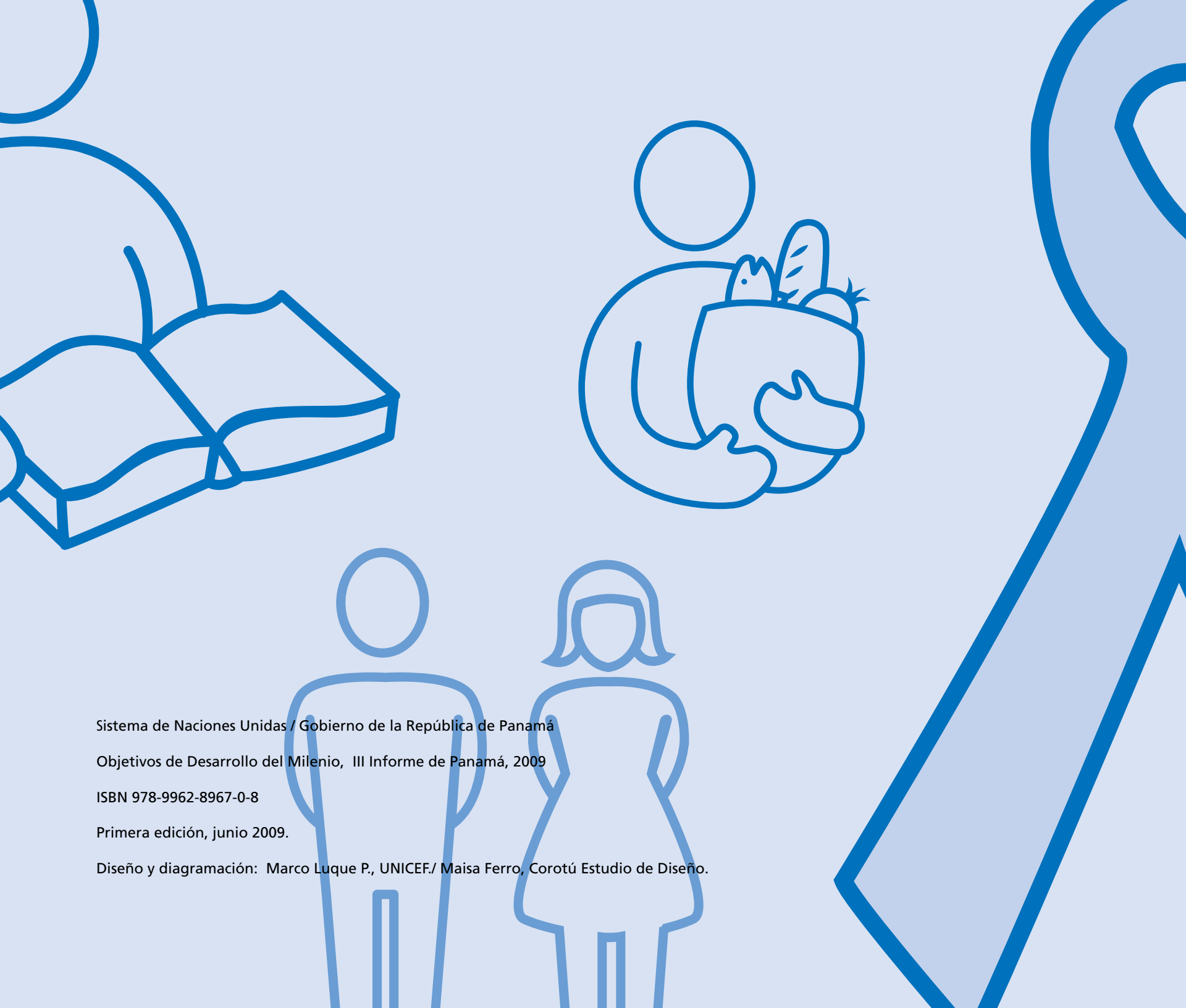
Objetivos de Desarrollo del Milenio



Tercer Informe de Panamá, 2009



Gabinete Social
de la República de Panamá



Sistema de Naciones Unidas / Gobierno de la República de Panamá

Objetivos de Desarrollo del Milenio, III Informe de Panamá, 2009

ISBN 978-9962-8967-0-8

Primera edición, junio 2009.

Diseño y diagramación: Marco Luque P., UNICEF/ Maisa Ferro, Corotú Estudio de Diseño.



Objetivos de Desarrollo del Milenio

Tercer Informe
de Panamá,
2009

Índice General

Presentación	11	Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	75
Equipos de trabajo e Instituciones	13	Objetivo 5. Mejorar la salud materna	81
Agradecimientos	16	Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo (malaria) y otras enfermedades	92
Capítulo I. Contexto Socioeconómico del país	18	Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	108
1. Introducción	20	Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	130
2. Caracterización Sociodemográfica	20	Capítulo III. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Concertación Nacional para el Desarrollo	140
3. La Economía de Panamá	21	1. Antecedentes generales	142
3.1 El comportamiento de la economía	21	2. El ejercicio de la Concertación	142
3.2 El desempeño del mercado laboral	22	2.1 Antecedentes inmediatos	142
3.3 El comportamiento de los precios y la Canasta Básica de Alimentos	23	2.2 Los resultados: el país que se quiere y se puede tener	143
3.4 Las finanzas públicas y el Gasto Público Social	25	3. La inclusión como política de Estado	143
4. Situación del Desarrollo Humano y la pobreza en Panamá	27	4. Los ODM y los Acuerdos de la Concertación: alineación y sinergia	144
4.1 La Pobreza	27	4.1 Empoderando a la gente	146
4.2 El país ha avanzado en su desarrollo humano entre el 2001 y el 2007	28	4.2 Alianza para el Desarrollo	146
5. La nueva institucionalidad social como plataforma para el cumplimiento de los ODM	30	5. A modo de conclusión	146
Capítulo II. Avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	32	Fuentes bibliográficas	164
Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	34		
Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal	57		
Objetivo 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	66		

Índice de Gráficos, Cuadros, Mapas y Diagramas

Capítulo I – Contexto Socioeconómico Nacional

3.1.1	Variación porcentual anual del producto interno bruto total y per cápita, a precios de 1996 en la República: Años 2000-08 (Gráfica)	22
3.2.1	Crecimiento anual del producto interno bruto real, tasa de desempleo total y abierto en la República: Años 2003-08 (Gráfica)	22
3.3.1	Variación porcentual anual del índice de precios al consumidor en los distritos de Panamá y San Miguelito: Años 1991-2008 (Gráfica)	23
3.3.2	Costo mensual de la canasta básica de alimentos en los distritos de Panamá y San Miguelito: Enero 2003 – Diciembre 2008 (Gráfica)	23
3.3.1	Comportamiento de los hogares para afrontar un aumento repentino de los precios de los alimentos y los efectos nutricionales (Diagrama)	24
3.4.1	Gasto público respecto al PIB y gasto público total en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	26
3.4.2	Gasto social per cápita, gasto social como porcentaje del PIB y del gasto público total en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	26
4.1.1	Evolución de la indigencia y la pobreza en la República: Años 2001-07 (Gráfica)	27
4.1.2	Evolución de la pobreza en la República: Años 1997, 2003 y 2008 (Gráfica)	28
4.2.1	Dimensiones del índice de desarrollo humano de Panamá: Años 2001 y 2007 (Gráfica)	29
4.2.2	Índice de desarrollo humano de Panamá, según área, provincia y comarca: Años 2001 y 2007 (Gráfica)	30

Capítulo II - Avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

1.1.1	Porcentaje de la población que vive con un ingreso menor de un balboa diario en la República, según área: Años 1997, 2003 y 2008 (Gráfica)	36
-------	--	----

1.2.1	Coefficiente de la brecha y severidad de la pobreza en la República, según área: Años 1997, 2003 y 2008 (Cuadro)	37
1.2.2	Línea de pobreza extrema e ingreso promedio de los pobres extremos en la República: Años 1997, 2003 y 2008 (Cuadro)	38
1.2.3	Distancia promedio a la línea de pobreza en la República, según área: Años 1997, 2003 y 2008 (Cuadro)	38
1.3.1	Distribución del consumo nacional, por quintil de población: Años 1997 y 2008 (Gráfica)	40
1.3.2	Distribución acumulada al tercer quintil, por área: Años 1997 y 2008 (Gráfica)	40
1.4.1	Tasas de crecimiento anual del PIB por persona ocupada en la República: Años 1992, 1995 y 2000-08 (Gráfica)	42
1.5.1	Número de ocupados y relación empleo-población de 15 años y más en la República: Años 1995 y 2000-08 (Gráfica)	43
1.5.2	Relación empleo-población para personas de 15 años y más de edad y en jóvenes de 15 a 24 años de edad en la República, por sexo: Años 1995 y 2000-08 (Gráfica)	43
1.6.1	Porcentaje de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día en la República, según área: Años 2001-2007 (Gráfica)	44
1.6.2	Porcentaje de la población ocupada con ingresos iguales o superiores al salario mínimo en la República, según áreas: Años 2001-07 (Gráfica)	44
1.7.1	Proporción de la población ocupada en la República, según categorías seleccionadas: Años 2001-07 (Gráfica)	45
1.7.2	Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	46
1.7.3	Distribución porcentual del empleo formal e informal en la República: Años 2004-08 (Gráfica)	46
1.7.1	Porcentaje de población ocupada con seguridad social en área urbana en la República: Años 2005-07 (Cuadro)	47

1.8.1	Prevalencia de bajo peso para la edad en los niños y niñas menores de cinco años en la República, según área: Años 1997, 2003 y 2008 (Estándares de la NCHS) (Cuadro)	48	3.1.2	Índice de paridad de género en la educación primaria y premedia-media en la República: Años 1990, 1995, 2000 y 2004-07 (Gráfica)	68
1.8.2	Prevalencia de bajo peso para la edad en los niños y niñas menores de cinco años en la República, según área: Años 1997, 2003 y 2008 (Estándares de la OMS) (Cuadro)	49	3.1.2	Relación entre niñas y niños en la enseñanza secundaria en la República, según provincia y comarca indígena. Año 2007 (Mapa)	69
1.8.3	Prevalencia de bajo peso para la edad en los niños y niñas menores de cinco años en la República, según niveles de pobreza: Años 1997, 2003 y 2008 (Estándares de la OMS) (Cuadro)	49	3.2.1	Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola en la República: Años 1995 y 2000-07 (Gráfica)	71
1.9.1	Promedio de requerimientos mínimos calóricos en la República: Años 2003 y 2008 (Cuadro)	50	3.2.2	Tasa de desempleo abierto en la República, según sexo: Años 2001-08 (Gráfica)	71
2.1.1	Tasa neta de matrícula en educación primaria en la República, según sexo: Años 2001-07 (Gráfica)	58	3.3.1	Proporción de mujeres diputadas electas en los comicios electorales en la República: Años 1989, 1994, 1999 y 2004 (Cuadro)	72
2.1.2	Tasa neta de matrícula en educación primaria en la República, según provincia y comarca indígena: Años 2000 y 2007 (Gráfica)	58	3.3.1	Distribución porcentual de hombres y mujeres electos a cargos de elección popular en la República: Año 2004 (Gráfico)	72
2.1.3	Porcentaje de asistencia escolar en la población de 6 a 11 años en la República, según provincia y comarca indígena: Años 2001 y 2007 (Gráfica)	59	3.3.2	Candidatos postulados oficiales a diferentes cargos de elección popular para las elecciones generales en la República, por tipo de elección, según sexo: Año 2009 (Gráfica)	73
2.2.1	Tasa de supervivencia al VI° de primaria en la República, según sexo: Años 2000-07 (Gráfica)	60	4.1.1	Tasa de mortalidad de menores de cinco años de edad en la República, por sexo: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	76
2.2.2	Tasa de repitencia en la educación primaria en la República, por grado: Años 2004 y 2007 (Gráfica)	60	4.1.2	Defunciones de menores de cinco años de edad en la República, por grupo de edad: Año 2007 (Gráfica)	76
2.3.1	Tasa de alfabetización de la población de 15 a 24 años de edad en la República: Años 1990, 2000 y 2006-08 (Gráfica)	61	4.1.3	Distribución porcentual de las defunciones de menores de 5 años de edad, por principales causas en la República: Año 2007 (Gráfica)	77
2.3.2	Tasa de alfabetización de la población de 15-24 años en la República de Panamá, por sexo, según provincia y comarca indígena: Censo 2000 (Gráfica)	62	4.1.1	Tasa de mortalidad de menores de cinco años de edad en la República, según provincia y comarca indígena. Año 2007 (Mapa)	77
3.1.1	Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior en la República: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	67	4.2.1	Tasa de mortalidad infantil en la República, por sexo: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	78
3.1.1	Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria en la República, según provincia y comarca indígena. Año 2007 (Mapa)	68	4.2.2	Distribución porcentual de las defunciones de menores de 1 año de edad por principales causas en la República: Año 2007 (Gráfica)	78

4.3.1	Proporción de niños y niñas de un año vacunados contra el sarampión en la República: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	79	5.5.2	Porcentaje de mujeres embarazadas que asisten al control prenatal en la República, según área: Año 2008 (Gráfica)	89
5.1.1	Tasa de mortalidad materna en la República: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	82	6.1.1	Casos y letalidad reportada por SIDA en la República, por sexo, según grupo de edad: Periodo 1984-2007 (Gráfica)	94
5.1.1	Lugares que registraron tasas de mortalidad materna superiores al valor Nacional en la República, según provincia y comarca indígena: Años 2005-07 (Cuadro)	82	6.2.1	Porcentaje de HSH quienes reportaron haber usado condón durante su última relación sexual con parejas ocasionales en la ciudad de Panamá: Años 2004 y 2007 (Gráfica)	95
5.1.2	Nacimientos vivos, defunciones maternas y tasa de mortalidad materna en la República, según provincia y comarca indígena: Año 2007 (Cuadro)	83	6.2.2	Porcentaje de HSH quienes reportaron haber usado condón durante su última relación sexual con parejas femeninas ocasionales en la ciudad de Panamá: Años 2004 y 2007 (Gráfica)	95
5.1.2	Distribución porcentual de las defunciones maternas en la República, por causa de muerte: Año 2007 (Gráfica)	84	6.2.3	Porcentaje de personas privadas de libertad que reportaron el uso del condón durante la última relación sexual con una pareja regular o estable en la ciudad de Panamá, según centro penitenciario: Años 2004 y 2007 (Gráfica)	96
5.2.1	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado en la República: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	85	6.2.4	Porcentaje de uniformados que reportaron el uso del condón durante la última relación sexual en la ciudad de Panamá, por frecuencia de uso, según sexo: Años 2004 y 2007 (Gráfica)	96
5.2.1	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado en la República, por provincia y comarca indígena: Año 2007 (Mapa)	85	6.3.1	Porcentaje de la población de 15 a 24 años de edad que tienen conocimientos acerca del virus del VIH en la República, según provincia y área indígena: Año 2008 (Gráfica)	97
5.2.1	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado en la República, según provincia y comarca indígena: Año 2007 (Cuadro)	85	6.3.2	Porcentaje de las personas de 15 a 24 años que saben a través de qué medios se puede adquirir el virus del SIDA en la República, por área: Año 2008 (Gráfica)	97
5.4.1	Tasa específica de fecundidad (15-19 años de edad) estimada, según las grandes regiones del mundo: Año 2007 (Gráfica)	87	6.5.1	Número de pacientes con acceso a terapia que son atendidos en las clínicas de terapia antiretroviral (TARV) en la República: Año 2008 (Cuadro)	99
5.4.2	Tasa de fecundidad general de las mujeres de 15 a 19 años en la República: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	87	6.6.1	Tasa de incidencia asociada al paludismo (malaria) en la República, según provincia y comarca indígena: Año 2007 (Gráfica)	100
5.4.3	Tasa de fecundidad general de las mujeres de 15 a 19 años en la República, según provincia y comarca indígena: Años 1990 y 2007 (Gráfica)	88	6.6.2	Tasa de mortalidad por paludismo en la República, según provincia y comarca indígena: Años 1990 y 2000-07 (Cuadro)	100
5.4.4	Tasa de fecundidad general de las mujeres de 15 a 19 años en la Comarca Ngöble Buglé: Años 2001-07 (Gráfica)	88			
5.5.1	Cobertura de atención prenatal por provincia y comarca indígena en la República: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	89			

6.8.1	Proporción de niños-as menores de 5 años con malaria en relación al total de casos en la República: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	101	7.5.1	Relevancia del agua para los sectores productivos de mayor consumo (Cuadro)	117
6.8.1	Proporción de niños-as menores de 5 años con malaria en relación al total de casos en la República, según provincia y comarca indígena: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Cuadro)	101	7.5.2	Estimación de la demanda de agua en la República: Años 2010, 2020 y 2030 (Cuadro)	118
6.9.1	Tasa de incidencia de tuberculosis en la República: Años 1998-2007 (Gráfica)	102	7.6.1	Superficie acumulada de las áreas protegidas en la República, según superficie terrestre y marina: Años 1960-2009 (Gráfica)	119
6.9.2	Tasa de mortalidad por tuberculosis en la República: Años 1998-2007 (Gráfica)	103	7.6.1	Porcentaje de superficie marino costero en la República: Años 1976-2008 (Cuadro)	119
6.9.1	Tasa de mortalidad por tuberculosis en la República, según provincia y comarca indígena. Año 2007 (Mapa)	103	7.8.1	Porcentaje de la población con acceso a agua para beber en la República: Años 1990, 2000 y 2006-07 (Gráfica)	123
6.10.1	Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	104	7.9.1	Porcentaje de población con acceso a servicio de saneamiento mejorado en la República: Años 1990, 2000 y 2006-07 (Gráfica)	124
7.1.1	Proporción de la cobertura boscosa según la superficie del territorio de la República: Años 1990, 2000 y 2008 (Gráfica)	109	7.10.1	Población que reside en áreas urbanas, que presenta al menos una carencia básica, según provincia: Año 2007 (Cuadro)	128
7.1.2	Proporción de cobertura boscosa según la superficie total en la República, por provincia y comarca indígena: Años 1992, 2000 y 2008 (Gráfica)	110	8.12.1	Relación del servicio de la deuda pública externa y las exportaciones de bienes y servicios: Años 1990, 1995 y 2000-07 (Gráfica)	131
7.1.1	Cobertura boscosa de la República. Año 2008 (Mapa)	110	8.14.1	Líneas telefónicas en servicio en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	134
7.2.1	Síntesis del primer inventario nacional de gases de efecto invernadero en la República: Año 1994 (Cuadro)	111	8.15.1	Teléfonos celulares activos en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	135
7.2.2	Descripción general de los sectores incluidos en las directrices revisadas PICC: Año 1996 (Cuadro)	112	8.16.1	Porcentaje de personas que utilizan Internet en la República: Años 2006-08 (Gráfica)	136
7.3.1	Consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono en la República: Años 2000-08 (Gráfica)	113	8.16.2	Abonados de Internet en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	136
7.5.1	Oferta de agua del medio ambiente y volumen de agua utilizada en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	116			
7.5.2	Proporción de agua utilizada en la República: Años 2000-07 (Gráfica)	116			

Siglas

ACP	Autoridad del Canal de Panamá	FIS	y la Alimentación
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo	FUNDACERSSO	Fondo de Inversión Social
AGEM	Agencia Económica para las Mujeres	FUNPADEM	Fundación en Apoyo del Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional
AMPYME	Autoridad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa	GS	Fundación para la Paz y la Democracia
ANAM	Autoridad Nacional del Ambiente	GTI-ODM	Gabinete Social
ANCÓN	Asociación Nacional para la Conservación de la Naturaleza		Grupo Técnico Interinstitucional del los Objetivos de Desarrollo del Milenio
APLAFa	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia	HPHP	Hábitat para la Humanidad, Panamá
ARAP	Autoridad de los Recursos Acuáticos de Panamá	ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud
ARI	Autoridad de la Región Interoceánica	IDAAN	Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados
ASEP	Autoridad Nacional de los Servicios Públicos	IEA-UP	Instituto Especializado de Análisis de la Universidad de Panamá
BDA	Banco de Desarrollo Agropecuario	IFARHU	Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	IIDEHSA	Instituto Internacional de Derechos Humanos en Salud
CATHALAC	Centro del Agua del Trópico Húmedo para América Latina y el Caribe	IMA	Instituto de Mercadeo Agropecuario
CCAD	Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo	INADEH	Instituto Nacional de Formación Profesional y Desarrollo Humano
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	INDICASAT	Instituto de Investigaciones Científicas Avanzadas Servicios de Alta Tecnología
CETIPPAT	Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección a la Persona Adolescente Trabajadora	INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
CGR	Contraloría General de la República	IPEC	International Programme on the Elimination of Child Labour / Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil
CITES	Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres	JICA	Japan International Cooperation Agency / Agencia de Cooperación Internacional del Japón
CM-GS	Comisión Multisectorial del Gabinete Social	MEDUCA	Ministerio de Educación
CND	Concertación Nacional para el Desarrollo	MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
COAI	Centros de Atención Integral	MIDA	Ministerio de Desarrollo Agropecuario
COMTELCA	Comisión Técnica Regional de Telecomunicaciones en Centroamérica	MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
CONADES	Corporación Nacional de Desarrollo	MINSA	Ministerio de Salud
CONAGEFOR	Comisión Nacional de Gestión Forestal	MITRADEL	Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral
CONAVIH	Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH	MIVI	Ministerio de Vivienda
CONEP	Consejo Nacional de la Empresa Privada	NCHS	National Center of Health Statistics / Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos de América
CSS	Caja de Seguro Social		
ETESA	Empresa de Transmisión Eléctrica de Panamá		
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations / Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura		

OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico	SENAPAN	Secretaría Nacional para el Plan Alimentario Nutricional
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio	SIAL	Sistema de Información y Análisis Laboral
OEA	Organización de los Estados Americanos	SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
OIT	Organización Internacional del Trabajo	SINAP	Sistema Nacional de Áreas Protegidas
OMS	Organización Mundial de la Salud	SINIA	Sistema Nacional de Información Ambiental de Panamá
ONG	Organización No Gubernamental	SISCA	Secretaría de Integración Social Centroamericana
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA	SNU	Sistema de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud	SOMASPA	Sociedad Mastozoológica de Panamá
PAISS	Paquetes de Atención Integral de Servicios de Salud	STGS	Secretaría Técnica del Gabinete Social
PARVIS	Programa de Apoyo Rápido a la Vivienda de Interés Social	STRI	Smithsonian Tropical Research Institute
PEB	Programa de Educación Básica	UN HABITAD	United Nations Human Settlements Programme / Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
PMA	Programa Mundial de Alimentos	UNFPA	United Nations Population Fund / Fondo de Población de las Naciones Unidas
PNEC	Plan de Eliminación Clorofluorocarbonos	UNGASS	United Nations General Assembly Special Session / Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
PNGIRH	Plan Nacional de Gestión Integrada de los Recursos Hídricos	UNICEF	United For Childrens / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
PNSUMMIT	Parque Natural Summit	UNIFEM	United Nations Development Fund for Women / Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	UP	Universidad de Panamá
PROBIDSIDA	Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA	USAID	United States Agency for International Development / Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
PRODE	Proyecto de Desarrollo Educativo	USDOL	United States Department of Labor / Departamento del Trabajo de los Estados Unidos
PRODEC	Programa de Desarrollo Comunitario	WWF	World Wide Fund / Fondo Mundial para la Vida Silvestre
PRODIBA	Programa de Dotación de Infraestructura Básica		
PROMEBA	Programa de Mejoramiento Integral de Barrios		
PROVISOL	Programa de Vivienda Solidaria		
RO	Red de Oportunidades		
SALTRA	Programa Salud y Trabajo en América Central		
SENACYT	Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación		
SENADIS	Secretaría de Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad		

Presentación

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fueron el resultado de la Cumbre del Milenio celebrada en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York en el año 2000, donde representantes de 189 países firmaron la Declaración del Milenio y fijaron objetivos y metas generales sobre los temas de pobreza, hambre, educación, equidad de género, salud y ambiente.

En un inicio, los ODM estuvieron compuestos por 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores, redactados de manera general para ser adaptados a la realidad de los diferentes países, con lo cual se buscaba mejorar las condiciones sociales de la población mundial. Luego de un proceso de revisión, a inicios del 2008, se presentó una lista oficial con nuevas metas e indicadores de los ODM, que incluyó un total de 8 objetivos, 21 metas y 60 indicadores.

En el marco del compromiso adquirido, en Panamá se han elaborado y presentado dos informes de país sobre los avances en los ODM. El primer informe fue publicado en el año 2003, con base en información generada de los Censos de 1990 y 2000, la Encuesta de Niveles de Vida de 1997 (ENV-1997) y estadísticas continuas de los distintos sectores. En el año 2005, se hizo público el segundo informe, para el que, además de utilizar estadísticas continuas, se contó con algunas estimaciones y los resultados de la segunda Encuesta de Niveles de Vida del 2003 (ENV-2003).

Con la finalidad de dar seguimiento al proceso de elaboración de los informes de avance de los ODM, en diciembre del 2006, la Comisión Multisectorial del Gabinete Social preparó la Estrategia Nacional de Desarrollo para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (END-ODM), con el apoyo de las Agencias del Sistema de las Naciones Unidas. Este documento presenta, para cada una de las metas contenidas dentro de los 8 objetivos, las estrategias y acciones políticas que se precisa desarrollar para lograr el cumplimiento de los ODM en Panamá.

A inicios de 2008, la Secretaría Técnica del Gabinete Social, en conjunto con las agencias del Sistema de las Naciones Unidas, dio a conocer la "Propuesta de presentación y contenido del Tercer Informe de Avances de Panamá en los Objetivos de Desarrollo del Milenio", con la finalidad de iniciar el proceso de elaboración de este documento. Para esta labor se fortaleció la Secretaría Técnica del Gabinete Social como unidad coordinadora técnica para la articulación de los esfuerzos del Estado en materia de seguimiento y evaluación del cumplimiento de la política social, enmarcada en el diseño y construcción de la institucionalidad social, y como entidad gestora de la institucionalización del seguimiento y evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Para la construcción del tercer informe, se utilizó un modelo de abordaje interinstitucional, que ha permitido brindar fluidez y consenso en la toma de decisiones frente al desafío de consolidar la información proveniente de las diferentes instituciones del Estado y de grupos interesados en atender la demanda que, en materia de información, era requerida. Durante este proceso se establecieron instancias con las funciones de consulta, validación y emisión de estadísticas, y se utilizaron metodologías participativas. El nuevo modelo de abordaje interinstitucional marca una diferencia respecto a los informes antes elaborados y constituye un avance hacia la nueva institucionalidad social.

Desde la Secretaría Técnica del Gabinete Social (STGS) se crearon las siguientes instancias de consulta y toma de decisiones en el marco de la construcción del tercer informe de los ODM:

- Comité Técnico Interagencial de las Naciones Unidas/ Grupo Temático ODM: Conformado por representantes de todas las Agencias del Sistema de las Naciones Unidas en Panamá, bajo la coordinación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la participación activa y efectiva de la Secretaría Técnica del Gabinete Social. De este grupo de trabajo se creó un subgrupo técnico de trabajo denominado “subgrupo de estadísticas”, conformado por la STGS, PNUD y el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República.

- Comité Consultivo: Conformado por el/ la Ministro/a de Desarrollo Social, como Coordinador/a Técnico/a del Gabinete Social; el Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas en Panamá; el Coordinador del Grupo Temático ODM por parte del PNUD; el/ la Secretario/a Técnico/a del Gabinete Social; un técnico del Grupo Temático ODM/ PNUD y miembros representativos de la sociedad panameña.
- Comité Técnico de Trabajo de los ODM: Conformado por la Comisión Multisectorial del Gabinete Social, que está integrada por técnicos de alto nivel de los Ministerios que forman parte del Gabinete Social y de las entidades autónomas que se considere adecuado vincular, y por miembros de la sociedad civil.
- Grupo Técnico Interinstitucional GTI-ODM: Está integrado por las instituciones gubernamentales regentes de la información estadística correspondiente a los indicadores de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Para lograr la efectividad de la metodología y asegurar la participación de las instituciones regentes de la información, se conformaron Grupos Técnicos de Trabajo para cada ODM, en los que participaron técnicos de la Comisión Multisectorial del Gabinete Social, integrantes del Grupo Temático de los ODM de las Naciones Unidas y representantes de la sociedad civil. Estos grupos tuvieron la responsabilidad de aportar insumos, asegurar la calidad técnica del informe y revisar los contenidos

elaborados. Este proceso participativo se realizó en dos etapas: establecimiento de la base de consulta y consulta participativa, que incluyó talleres, recolección de datos a validar, seguimiento y complementación de datos.

La Institucionalización de los ODM, como parte de las funciones de la Secretaría Técnica del Gabinete Social (STGS), es un resultado estratégico, cuyos efectos abarcan la publicación, presentación y distribución del Tercer Informe de Avance de los ODM, tanto a nivel nacional como local. Igualmente, el fortalecimiento del Grupo Técnico Interinstitucional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (GTI-ODM), conformado, instalado, capacitado y actualizado, y funcionando de forma continua bajo la coordinación de la STGS, permitirá contar con la capacidad técnica necesaria para dar seguimiento a la información estadística y programática requerida, de manera oportuna, comparable y confiable para la elaboración del cuarto informe de los ODM.

Equipo del Tercer Informe de Avances de Panamá en los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Comité Consultivo

Ministra de Desarrollo Social
Secretario Técnico del Gabinete Social
Coordinador Residente del SNU
Coordinador del Grupo Temático de los ODM
Grupo Temático ODM – PNUD
Red del Pacto Global
Consejo de Rectores
PROBIDSIDA
Grupos Afroantillanos
Comité Ecuménico

Maria Roquebert León
Edwin Rodríguez Arosemena
José Eguren

Peter Grohmann
Maribel Landau, Paulina Franceschi
Estella Villareal
Noemí Castillo
Orlando Quintero
Melva Lowe de Goodin
Obispo Pablo Morales

Coordinación del Proyecto

- Secretaría Técnica del Gabinete Social
- Sistema de Naciones Unidas

Equipo Técnico y Coordinación

- **Sistema de Naciones Unidas:**
Maribel Landau, Paulina Franceschi, Yill Otero.
Martín Fuentes.
- **Secretaría Técnica de Gabinete Social:**
Alexander A. Alleyne Botacio, Luis A. De Gracia Ramirez y
Mónica Delgado Moreno.
- Consultora por la Secretaría Técnica del Gabinete Social:
Markela Castro Sánchez.

Equipo Técnico Estadístico

- Sistema de Naciones Unidas: Martín Fuentes
- Secretaría Técnica del Gabinete Social: Mónica Delgado Moreno
- Contraloría General de la República / Instituto de Estadística y Censo: Gumersindo Lorenzo

Comité Técnico Interinstitucional – ODM

ANAM
ASEP
CGR/INEC
MEF
MEDUCA
MINSA
STGS

Punto Focal

Lamed Mendoza
Concepción Ceballos
Jorge Luis Quijada
Nubia de Jarpa
Dimas Castillo
Luis Garrido
Edwin Rodríguez

Punto Focal Talleres

Telsy de Chanis
Concepción Ceballos
Danis Cedeño
Margarita Aquino
Dimas Castillo
Modesta Haughton
Mónica Delgado Moreno

Grupos Técnicos de Trabajo por ODM

Objetivo # 1

CGR/INEC

MEF
MIDES

MINSA
MITRADEL
MOP
OPS/OMS
PMA
SENAPAN
UNICEF

Eduardo Palacios, Eyra Ramos,
Yadira Adames
Tatiana Lombardo
Antonio Díaz Cuevas, Eliécer Almanzar,
Mónica P Romero, Wilfredo Grajales
Flavio Fontes, Modesta Haughton
Nilka Urriola
Hayde Pinzón
Ana Atencio, José Escamilla
Tayra Pinzón
Fernando Ferreira
Dania A. Lokee, Miguel Cuellar

Objetivo # 2

CGR/INEC
CONEP
IFARHU
INADEH
MEDUCA
MIDES
MITRADEL
UNICEF

Martha Herrera, Rommel Cervantes
Nivia Rossana Castrellón
Leonel Rodríguez
Agripina de León
Dimas Castillo, Néstor Aguirre
Wilfredo Grajales
Nilka Urriola
Raisa Ruiz

Objetivo # 3

Alianza de Mujeres
CGR/INEC

MEDUCA

MIDES
MINSA
MITRADEL
INDICASAT / SENACYT
UNFPA
UNICEF
UNIFEM/AGEM

Luz Aleyda Terán
Carlos Vega, Danis Cedeño, Idalidys Herrera,
Judith Rivera
Dimas Castillo, Mariano Gasteazoro,
Néstor Aguirre
Ricardo Mejia, Rosina Pérez
Gladys Córdoba, Modesta Haughton
Nilka Urriola
José Causadías
Dora Arosemena
Gloriana López
Juana Camargo, Nitzia Espinosa

Objetivo # 4

CGR/INEC
CSS
MINSA
OPS/OMS
UNICEF

Abdiel Morales, Álvaro Cubilla
Lesbia Arrocha
Lesbia Mojica, Modesta Haughton
José Escamilla, Maritza Romero Portuondo
Miguel Cuéllar

Objetivo # 5

CGR/INEC
CSS
ICGES
MINSA

OPS/OMS
UNFPA
UNICEF

Alvaro Cubilla, Julio Palacios
Lesbia Arrocha, Sara Edith Campana
Edgardo Endara, Elizabeth Ceballos
Anayansi Tejada, Geneva González,
Lesbia Mojica, Modesta Haughton,
Yadira Carrera
Maritza Romero Portuondo
Ana de Obaldía, Martha Icaza
Miguel Cuéllar

Objetivo # 6

CGR/INEC
ICGES

Instituto Internacional
de Derechos Humanos
en Salud
MINSA

ONUSIDA
OPS/OMS
PROBIDSIDA
UNFPA

Andy Ruiz, Elena Aguilar
Elizabeth Ceballos, Markela de Quinzada,
Patricia Mira

Manuel Burgos
Aurelio Núñez, Carlos Victoria,
Lesbia Mojica, Modesta Haughton,
Yariela Ortega
Ana Nestorovic, Ernesto Guerrero
José Escamilla
Edith Tristán
Edilma Berrio

Objetivo # 7

ANAM

ANCÓN
ARAP
CATHALAC
CGR/INEC

ETESA
FAO
Habitat para la
Humanidad, Panamá
ICGES
IDAAN
MEF
MINSA

Eysel Castillo, Neyra Herrera,
Telsy de Chanis
Alida Spadafora
Arturo Dominici, Nery Díaz de Araúz
Octavio Smith
Diliana Mena, Erick Monrroy,
Eyra Ramos, Porfirio Pinto
Yolanda Brown
Verónica González

Alexis Pineda Roth, Eduardo Valdés
Elizabeth Ceballos
Aitza de Campbell, Magda Quiroz
Margarita Aquino, Tatiana Lombardo
Anatilde Centella, Augusto Mendoza,
Lesbia Mojica, Luis Montalban,
Mitzel Villareal, Modesta Haughton,
Roberto Lara, Sidia Serrano
Gladys Navarro
Halit Cosen

Mesas técnicas de trabajo – Objetivo 7

ANAM	Carmen Medina, Devorah Santamaría, Eric Tejeira, Eustorgio Jaén, Glaister Tejada, Góndola Evelyn, Ibellice Añino, Johanna Hinestroza, Jorge García, Luis Escalante, Melquiades Ramos, Neyra Herrera, Ricardo Güete, Telsy de Chanis
ACP	Magnolia Calderón
ARAP	Karina Ortiz, Marvin Correa, Nery Díaz de Araúz, Yehudi Rodríguez
ETESA	Carlos E. Centella
IDAAN	Hilda Calderón, Magda Quiroz,
ICGES - SOMASPA	Rafael Samudio
MIDA	Iveth Caballero
MINSA	Syddia Alexeev
STRI	María de Stapf
Universidad de Panamá	Jorge Mendieta, Luis Carrasquilla, Víctor Martínez.

Objetivo # 8

ASEP	Concepción Ceballos
CGR/INEC	Gaspar Maldonado, Miguel Lázaro
CONECTATE	Fernando Lasso de la Vega
INFOPLAZA	María Trinidad Jiménez
MEF	Rosa E. Núñez
MINSA	José Tejeira, Modesta Haughton, Román Añino

Diseño, Metodología y Moderación de los Talleres

Eneiza Hernández

Apoyo logístico para los Talleres

- Secretaría Técnica de Gabinete Social: Marisela Tuñón de Kenny y Militza Ayala

Redacción de Capítulos

- Sistema de Naciones Unidas: Martín Fuentes y Paulina Franceschi.
- Secretaría Técnica de Gabinete Social: Alexander A. Alleyne Botacio, Luis A. De Gracia Ramírez, Mónica Delgado Moreno.
- Consultora por Secretaría Técnica de Gabinete Social: Markela Castro Sánchez.
- Consultores por PNUD: Edmundo Jarquín, Gina Latoni

Consultoras colaboradoras

Aracelly De León

Yira E. Pérez

Editora

Sofía Izquierdo

Diagramación

UNICEF - Marco Luque

COROTU - Maisa Ferro

Agradecimientos

La colaboración de las instituciones del Estado, la sociedad civil y profesionales panameños que integraron los distintos equipos de trabajo y de consulta ha sido invaluable en la preparación de este informe, por lo que se deja constancia de reconocimiento a todas las personas que, de una u otra forma, participaron en el proceso.

Un agradecimiento muy especial a los miembros del Comité Consultivo: María Roquebert León, Ministra de Desarrollo Social; José Eguren, Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas; Peter Grohmann, Coordinador del Grupo Temático de los ODM; Maribel Landau y Paulina Franceschi, Grupo Temático ODM – PNUD; Estella Villareal, Red del Pacto Global; Noemí Castillo, Consejo de Rectores; Orlando Quintero de PROBIDSIDA; Melva Lowe de Goodin, Grupos Afroantillanos y Obispo Pablo Morales, Comité Ecuménico, quienes brindaron su apoyo al equipo técnico de redacción del III Informe de los ODM.

Igualmente, se reconoce el esfuerzo y dedicación que brindaron los participantes por parte del Estado panameño: María Roquebert León, Ministra de Desarrollo Social, Héctor Alexander, Ministro de Economía y Finanzas, Rosario Turner, Ministra de Salud, Ligia Castro, Administradora de la Autoridad Nacional del Ambiente, Carlos Vallarino, Contralor General de la República y Edwin Rodríguez Arosemena, Secretario Técnico del Gabinete Social. Asimismo, a los siguientes técnicos de las distintas instituciones: Alexander A. Alleyne Botacio, Luis A. De Gracia Ramírez, Mónica Delgado Moreno, de la Secretaría Técnica del Gabinete Social; Jorge Luis Quijada de la Contraloría General de la República; Dimas Quiel, Danis Cedeño, Yaira Adames, Eduardo Palacios, Eyra Ramos, Martha Herrera, Rommel Cervantes, Carlos Vega, Idalidys Herrera, Judith Rivera, Alvaro Cubilla, Julio Palacios, Andy Ruiz, Elena Aguilar, Abdiel Morales, Dilia Mena, Erick Monrroy, Gaspar Maldonado, Miguel Lázar, Gumersindo Lorenzo, por el Instituto Nacional de Estadística y Censo; Nubia de Jarpa, Margarita Aquino, Tatiana Lombardo, Rosa E. Núñez, por el Ministerio de Economía y Finanzas; Dimas Castillo, Néstor Aguirre, Mariano Gasteazoro, por el Ministerio de Educación; Luis Garrido, Modesta Haughton, Flavio Fontes, Gladys Córdoba, Lesbia Mojica, Anayansi Tejada, Geneva González, Yaira Carrera, Aurelio Núñez, Carlos Victoria, Yariela Ortega, Anatilde Centella, Augusto Mendoza, Luis Montalbán, Mitzel Villarreal, Roberto Lara, Sidia Serrano, Syddia Alexeev, José Tejeira, Roman Añino, por el Ministerio de Salud; Antonio Díaz Cuevas, Eliécer Almanza, Mónica P. Romero, Wilfredo Grajales, Ricardo Mejía, Rosina Pérez, por el MIDES; Nilka Urriola, Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral; Hayde Pinzón, Ministerio de Obras Públicas; Fernando Ferreira, SENAPAN; Leonel Rodríguez, IFARHU; Agripina de León, INADEH; Lesbia Arrocha, Sara Edith Campana, Caja de Seguro Social; Edgardo Endara, Elizabeth Ceballos, Markela de Quinzada, Patricia Mira, Rafael Samudio, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud; Lamed Mendoza, Telsy de Chanis, Eysel Castillo, Neyra Herrera, Medina,

Devorah Santamaría, Eric Tejeira, Eustorgio Jaén, Glaister Tejada, Góndola Evelyn, Ibellice Añino, Johanna Hinestroza, Jorge García, Luis Escalante, Melquiades Ramos, Neyra Herrera, Ricardo Güete, ANAM; Arturo Dominici, Nery Díaz de Araúz, Karina Ortiz, Marvin Correa, Yehudi Rodríguez, ARAP; Yolaida Brown, Carlos E. Centella, ETESA; Aitza de Campbell, Magda Quiroz, Hilda Calderón, IDAAN; Gladys Navarro, MIVI; Magnolia Calderón, Autoridad del Canal de Panamá; Jorge Mendieta, Luis Carrasquilla, Víctor Martínez, Universidad de Panamá; Concepción Ceballos, ASEP; Fernando Lasso de la Vega, CONECTATE; María Trinidad Jiménez, INFOPLAZA; José Causadías, INDICASAT-SENACYT.

La colaboración brindada por los funcionarios del Sistema de Naciones Unidas ha sido de un valor incuestionable, por lo que se reconoce el apoyo de: Yill Otero, Oficina del Coordinador Residente; Maribel Landau, Paulina Franceschi, Martín Fuentes, PNUD; Ana Atencio, José Escamilla, Maritza Romero Portuondo, Disego Postigo, OPS/OMS; Tayra Pinzón, PMA; Dania A. Lokee, Miguel Cuéllar, Raisa Ruiz, Gloriana López, UNICEF; Laura Flores, Dora Arosemena, Ana de Obaldía, Martha Icaza, Edilma Berrio, UNFPA; Juana Camargo, Nitzia Espinosa, UNIFEM/AGEM; Ana Nestorovic, Ernesto Guerrero, ONUSIDA; Verónica González, FAO; Edmundo Jarquín, Gina Latoni, Consultores de PNUD.

Se reconocen de manera especial los aportes de los miembros de la sociedad civil, que participaron en los talleres de discusión en cada objetivo: Nivia Rossana Castrellón, CONEP; Luz Aleyda Terán, Alianza de Mujeres; Edith Tristán, PROBIDSIDA; Alida Spadafora, ANCÓN; Octavio Smith, Porfirio Pinto, CATHALAC; Alexis Pineda Roth, Eduardo Valdés, Habitat para la Humanidad, Panamá; Halit Cosen, SUMMIT; Manuel Burgos, Instituto Internacional de Derechos Humanos en Salud; María de Stapf, Smithsonian Tropical Research Institute.

El trabajo desarrollado por las consultoras Aracelly De León y Yira E. Pérez fue de gran importancia para la redacción del informe. Asimismo, el apoyo de Eneiza Hernández en el diseño, metodología y moderación de los talleres de discusión, donde se consensuaron y validaron los datos necesarios para la elaboración de este informe, fue de gran valor.

Finalmente, se reconoce el trabajo desarrollado por Markela Castro Sánchez, Consultora de la Secretaría Técnica del Gabinete Social, Paulina Franceschi del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Sofía Izquierdo, editora de estilo, quienes guiaron al equipo técnico de la STGS en el proceso final de redacción del informe.



Capítulo I

Contexto Socioeconómico Nacional

1. Introducción

Panamá es un país con grandes posibilidades de alcanzar algunas de las metas acordadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en los plazos establecidos (años 2010, 2015, 2020).

Sobre el particular, tal como lo indica el borrador de la Estrategia Nacional de Desarrollo para el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹, era necesario integrar las políticas sociales, económicas y ambientales, incorporando los principios de desarrollo sostenible, en lo cual se ha avanzado, mediante la implementación de estrategias y acciones relacionadas con cada objetivo.

Las políticas económicas del Estado, para el período en estudio, parten del reconocimiento del derecho que tiene cada persona al empleo digno, y se orientan a alcanzar cuatro objetivos estratégicos: reducir la pobreza y mejorar la distribución del ingreso; impulsar el crecimiento económico para generar empleo (productividad y empleo); saneamiento de las finanzas públicas y desarrollo de capital humano. Asimismo, se reconocen como principios rectores del nuevo desarrollo social del país: la integración social, la inclusión de grupos mayoritarios, la equidad en la distribución del ingreso, la transparencia, la equidad en el acceso a los servicios, la solidaridad

ante la vulnerabilidad y la marginalidad, la cooperación y la transdisciplinariedad en la gestión institucional y el respeto a la diversidad, los cuales constituyen criterios de validez y legitimidad para el desarrollo social, humano sostenible².

En este capítulo se presenta el contexto sociodemográfico y económico nacional desde una visión macro e integral de las políticas públicas en las que se inscriben las premisas de cumplimiento de los ODM, para que, de forma interrelacionada y congruente, se logren identificar los desafíos específicos a los que corresponde hacer frente con sentido de sociedad. De igual manera, se exponen los avances hacia la consolidación de una nueva institucionalidad social, que tiene entre sus principios la rectoría de la política social con enfoque en la inclusión de los grupos poblacionales históricamente excluidos y la reducción de la pobreza.

2. Caracterización Sociodemográfica

Por su condición de país de tránsito, históricamente Panamá ha sido el destino migratorio de personas de otros países de la región de América Latina y el Caribe y del mundo, lo que lo ha convertido en un lugar donde cohabitan habitantes de diferentes culturas, etnias, credos y religiones en una sola comunidad.

De acuerdo con las proyecciones de población, para el quinquenio 2005-2010 el país refleja una tasa de crecimiento anual de la población de 1.6% y se espera que, al 1 de julio del 2009³, Panamá cuente con 3,450.349 habitantes, de los cuales 50.4% son hombres y 49.6% son mujeres. Al analizar la estructura de la población, se observa que el 29.4% de los habitantes son menores de 15 años y el 9.4% son mayores de 60 años, grupos que requieren de políticas sociales para mejorar su calidad de vida y atender sus necesidades básicas de educación, salud y otros servicios. La población indígena panameña representa aproximadamente el 10% de la población total y está compuesta por los siguientes grupos: Kuna, Emberá, Wounaan, Ngöbe-Buglé, Bri Bri, Teribe y Bokota.

La fuente antes citada indica que el 64.4% de la población del país habita en áreas urbanas y el 58.2% se concentra en las provincias de Panamá y Colón, o sea en la Región Interoceánica, donde existen las mayores oportunidades laborales y el mejor acceso a servicios, elementos fundamentales para lograr mejores condiciones de vida. La densidad de población del país es de 45.8 habitantes por kilómetro cuadrado. Mientras la provincia de Panamá concentra 147.5 habitantes por km.², en las comarcas Kuna Yala, Emberá y Ngöbe Buglé sólo se ubican 15.9, 2.2 y 21.7 habitantes por km.², respectivamente.

Las condiciones de salud de la población se reflejan en la esperanza de vida al nacer, que es una de las mayores de la Región. En este

1 Gabinete Social de la República de Panamá, con el apoyo de las Agencias del Sistema de las Naciones Unidas, diciembre de 2006.

2 Gabinete Social de la República de Panamá y Sistema de Naciones Unidas. Segundo Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio. Panamá. Septiembre de 2005.

3 Contraloría General de la República. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Proyecciones de Población de la República, 1950- 2050.

sentido, las estimaciones para el quinquenio 2005-2010 indican que en promedio un panameño vive 75.57 años, lo que representa para los hombres 73.02 años y para las mujeres 78.24 años. Por otra parte, en el país se registran alrededor de 65 mil nacimientos anuales. En el 2007 se registró una tasa de natalidad de 20.2 por mil habitantes y una tasa de mortalidad general de 4.4 por mil habitantes.

Al año 2007, Panamá contaba con 848 instalaciones de salud, de las cuales 61 eran hospitales, con un promedio de 26.5 camas por mil habitantes. Para atender los servicios de salud, en ese mismo año se disponía de 13.5 médicos, 12.2 enfermeras y 2.8 odontólogos por cada 10,000 habitantes.

En materia de educación, tanto oficial como particular, la información disponible para el año escolar 2007⁴, indica que Panamá contaba con 3,388 escuelas y 5,012 aulas de nivel preescolar, 3,228 escuelas y 18,369 aulas de primaria, 442 escuelas y 8,722 aulas de premedia, así como 252 escuelas y 7,041 aulas de educación media. Igualmente, el sistema educativo panameño dispone de 5,217 docentes de educación preescolar, 18,183 de educación primaria y 16,575 de educación premedia y media. Estos datos incluyen la enseñanza oficial y particular. Con los recursos del sistema se brinda cobertura a una matrícula de 94,351 niños y niñas de preescolar, 446,176 de primaria y 260,557

de premedia y media. Lo anterior indica que, en el año 2007, el promedio de alumnos por docente era de 18 en preescolar, 24 en primaria, 16 en premedia y 14 en educación media; no obstante, estos promedios nacionales esconden diferencias en la enseñanza oficial y particular, y desigualdades entre las provincias y comarcas.

3. La Economía de Panamá

3.1. El comportamiento de la economía

Durante el período 2000-2008, la economía panameña, medida a través del Producto Interno Bruto (PIB) en términos reales, ha mantenido una dinámica de crecimiento. Se destacan para los años 2004 en adelante tasas superiores al 7% anual. En el año 2007, se registró un incremento de 11.5%, el más alto alcanzado por el país en los últimos años, reconocido como el crecimiento económico más alto de la Región de América Latina y el Caribe, y uno de los más altos del mundo⁵. En el año 2008 se mantuvo el ritmo de crecimiento de la economía, lo cual se reflejó en todas las actividades económicas, particularmente las relacionadas con el sector externo como el Canal de Panamá, la Zona Libre de Colón, los puertos, el transporte aéreo y el turismo. Igualmente, se observó un buen incremento

en la construcción, la intermediación financiera, el comercio y las actividades agropecuarias. Los principales factores que influyeron en el crecimiento económico de este período son las exportaciones de bienes y servicios, el auge de la construcción y la expansión del crédito bancario que incide en el consumo privado.

En cuanto a la composición del Producto Interno Bruto⁶, se observa que las actividades relacionadas con el transporte, almacenamiento y comunicaciones representan alrededor del 20% de la producción económica; el comercio, aproximadamente el 14% y el resto de los servicios, incluyendo la intermediación financiera, cerca del 42%. El sector agropecuario, la pesca y la explotación de minas y canteras aportan alrededor de un 8%; y el aporte de la industria manufacturera, suministro de electricidad, gas y agua y la construcción representa casi un 15%.

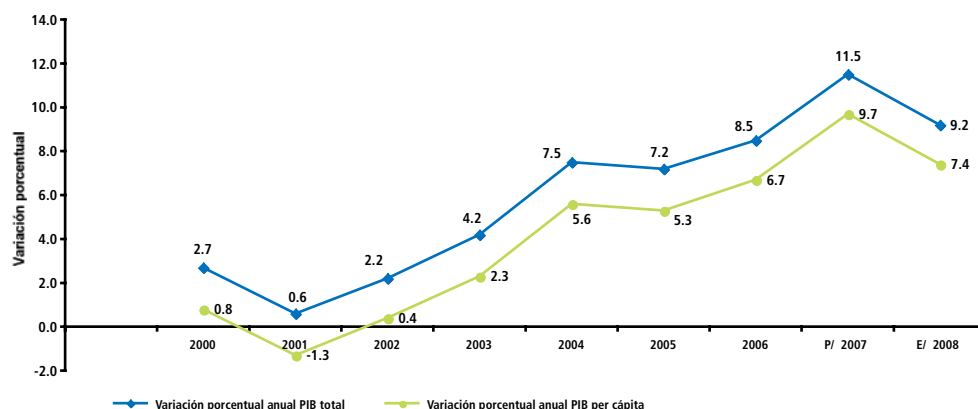
Para el período 2002-2008, el PIB per cápita ha registrado tasas de variación anual positivas, mostrando un aumento de 9.7% para el año 2007 y alcanzando un valor de 5,466 balboas⁷ de 1996 para el año 2008. Estas tasas han sido superiores a las observadas al principio de la década y son el resultado de la expansión económica que ha tenido el país en los últimos años. (gráfica 3.1.1)

4 Ministerio de Educación, Dirección Nacional de Planeamiento Educativo/Departamento de Estadística.

5 Ministerio de Economía y Finanzas, Informe Económico, año 2007.

6 Contraloría General de la República. Instituto Nacional de Estadística y Censo/Composición del PIB a precios de comprador, según categorías de actividad económica, a precios de 1996: años 2004 a 2008.

Gráfica 3.1.1 - VARIACIÓN PORCENTUAL ANUAL DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO TOTAL Y PER CÁPITA A PRECIOS DE 1996 EN LA REPÚBLICA: Años 2000-08



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Ingreso Nacional: Año 2009.

3.2 El desempeño del mercado laboral

Uno de los aspectos más importantes a resaltar durante los años 2003-2008 es el crecimiento del mercado laboral, donde se destaca un incremento significativo del número de ocupados. En este sentido, se ha registrado un aumento promedio anual en la población ocupada de aproximadamente 45,000 personas; es decir, una tasa promedio anual de 4.1%, que representa el doble del crecimiento registrado por la población en edad de trabajar, que fue de 2.1%.

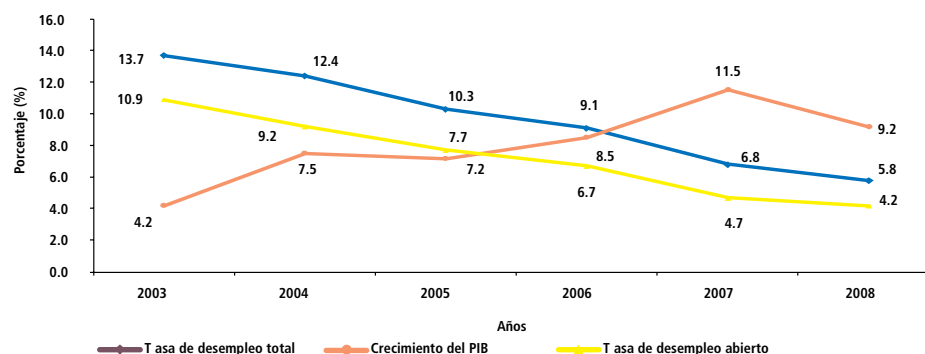
El número de personas ocupadas en todas las áreas y para los diferentes grupos de edad, se ha incrementado durante el período, lo que evidencia que el crecimiento económico

ha brindado oportunidades a miles de panameños. Entre los sectores más dinámicos en la generación de empleo se destaca la construcción, en el que la población ocupada,

entre 2004 y 2008, aumentó en 10.8%, es decir, un crecimiento de más de 46 mil personas, lo cual está íntimamente relacionado con el auge de la inversión privada en la construcción. Igualmente, el número de personas ocupadas en el sector comercio se incrementó en 5.7%, lo que representa aproximadamente 51 mil personas adicionales en esta actividad; la ocupación en las actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler creció a una tasa anual promedio de 7.3%, es decir unas 18 mil personas más que en 2004.

Durante el período se observó una efectiva disminución de la tasa de desempleo y el número de desocupados, como muestra la gráfica No. 3.2.1. La tasa de desempleo, en la República, alcanzó el 5.8%, en el año 2008, la cifra más baja en más de 30 años. Asimismo, la tasa de desempleo abierto (no incluye los desalentados) alcanzó el 4.2%. Lo

Gráfica 3.2.1 - CRECIMIENTO ANUAL DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO REAL, TASA DE DESEMPLEO TOTAL Y ABIERTO EN LA REPÚBLICA: Años 2003-08



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Ingreso Nacional y la Sección de Población y Vivienda: Año 2009.

7 El balboa es la unidad monetaria del país; se subdivide en 100 centésimos y es equivalente al dólar de los Estados Unidos de América, moneda de curso legal en Panamá desde 1904.

anterior indica que el desempleo ha tenido una reducción anual promedio de alrededor de 23,000.

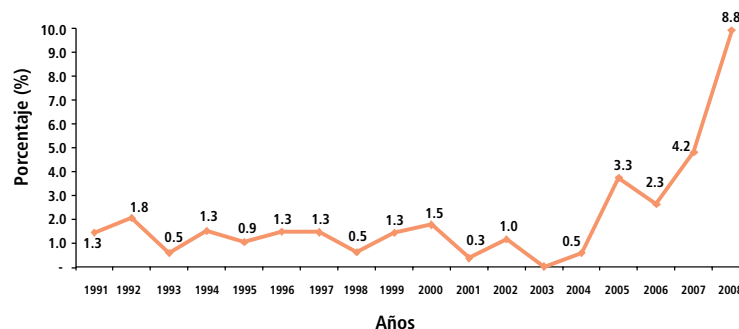
Por otra parte, el número de personas ocupadas en el sector informal mostró una disminución de 4.1 puntos porcentuales, entre 2004 y 2008, lo cual significa un avance, ya que la informalidad generalmente está asociada a condiciones de trabajo deficientes y a remuneraciones muy bajas. La disminución del empleo informal implica que más personas han tenido mejores oportunidades para salir de la pobreza.

3.3 El comportamiento de los precios y la Canasta Básica de Alimentos

La forma más utilizada para conocer la evolución de los precios dentro de un lugar y en un período determinado es el Índice de Precios al Consumidor (IPC)⁸, el cual mide los cambios, a través del tiempo, en el nivel general de precios al por menor de una canasta fija de bienes y servicios que los hogares adquieren para su consumo.

Históricamente, la inflación no había sido un problema para Panamá, como puede observarse en la gráfica 3.3.1; sin embargo, la situación ha variado en los últimos años, ya que para el 2008 el IPC registró una variación anual de 8.8%; los mayores aumentos se ubican en las categorías

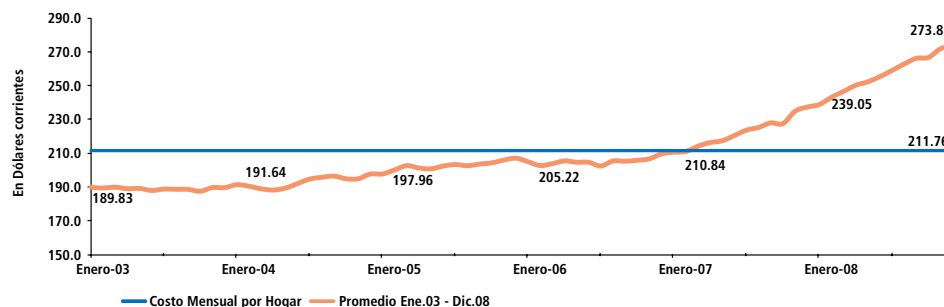
Gráfica 3.3.1 - VARIACIÓN PORCENTUAL ANUAL DEL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR EN LOS DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: Años 1991-2008



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Precios y Costo de la Vida: Año 2009.

Nota: Se refiere a variaciones del IPC en los distritos de Panamá y San Miguelito, áreas para las que se dispone de datos comparables desde 1990. El IPC nacional urbano está disponible desde el año 2003. Es importante destacar que las variaciones porcentuales del IPC en los distritos de Panamá y San Miguelito y el Nacional urbano, son muy similares.

Gráfica 3.3.2 - COSTO MENSUAL DE LA CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS EN LOS DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: ENERO 2003-DICIEMBRE 2008.

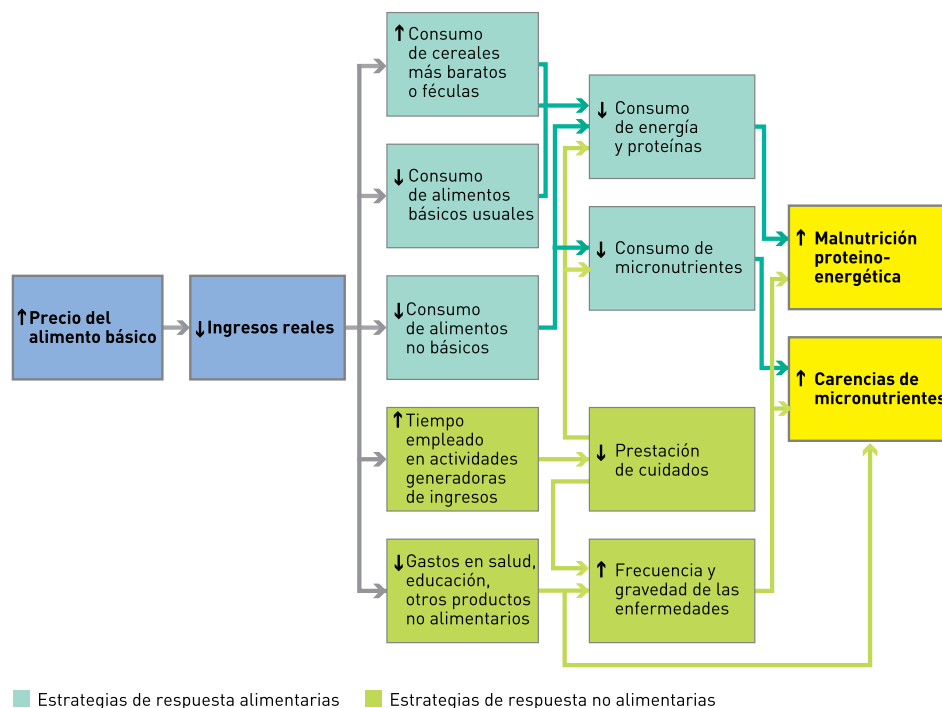


Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social: Año 2009.

Nota: La Canasta Básica de Alimentos (CBA) está basada en una familia de 3.84 miembros con necesidades energéticas de 2,305 calorías por persona por día.

⁸ Refleja solamente cambios en los precios al por menor de una canasta fija de bienes y servicios representativa de los principales renglones de consumo de un grupo de consumidores que constituyen la población del índice. Los bienes y servicios incluidos en el cálculo del índice se denominan en forma figurada "canasta de mercado", la cual se mantiene constante en cantidades a través de los años de vida del índice.

DIAGRAMA 3.3.1
COMPORTAMIENTO DE LOS HOGARES PARA AFRONTAR UN AUMENTO
REPENTINO DE LOS PRECIOS DE LOS ALIMENTOS Y LOS EFECTOS NUTRICIONALES



Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo: Año 2008.

de alimentos y bebidas, transporte, vivienda, agua, electricidad y gas. Este comportamiento se debe principalmente al incremento de los precios de los derivados del petróleo y de los alimentos a nivel internacional.

Al incrementarse significativamente los precios del petróleo, se estimuló la utilización de sustitutos, lo que hizo más atractivo el

desarrollo de la industria de bio-combustibles, de manera que aumentó la demanda de etanol, principalmente de origen de caña de azúcar y de maíz, lo cual, a su vez, afectó los precios de estas materias primas y de todos sus derivados, incluidos los insumos para la alimentación de animales. Además, el aumento de precios de estas materias primas provocó un cambio en el uso de la tierra al

destinarse más superficie al cultivo de maíz en lugar de otros cultivos, lo que repercutió en un aumento en el precio de otros granos y sus derivados. Igualmente, algunos países aplicaron restricciones a las exportaciones de alimentos con la finalidad de aumentar la oferta interna, lo que se significó una reducción en la oferta a nivel mundial y un alza en los precios de los alimentos restringidos. Los factores climáticos también incidieron en la reducción de la oferta de ciertos alimentos y en aumentos del precio a nivel internacional. Asimismo, el aumento de la demanda de productos, por parte de China e India, ha contribuido a incrementar los precios de los alimentos a nivel mundial.

Es importante destacar que recientemente ha habido una baja importante de los precios de los combustibles a nivel mundial, producto de una reducción de la demanda, en especial en los países desarrollados, que han sido afectados por la crisis financiera internacional. Así, en el primer trimestre de 2009 se registró una desaceleración del IPC a 3.9%.

La variación de los precios de los alimentos se puede analizar a través de la Canasta Básica de Alimentos (CBA), que se define como el conjunto de productos básicos que conforman la dieta usual de una población, en cantidades suficientes para cubrir adecuadamente las necesidades energéticas de todo individuo. En Panamá, la CBA ha registrado un aumento constante en los últimos años, como se observa en la gráfica 3.3.2.

En diciembre de 2008 el costo promedio de la canasta básica de alimentos era de B/.273.85,

lo que representa una variación de 44.3% con respecto al año 2003; es decir, que la CBA registra B/.84.02 más que en enero de 2003. Los rubros donde se presentan los mayores aumentos son los cereales y derivados (arroz, pan, tortilla de maíz), carnes (pescado, res, cerdo y pollo), lácteos (leche, queso), vegetales y verduras.

El encarecimiento de la CBA obliga a la población en general y a los más pobres en particular, a desarrollar diferentes estrategias para afrontar una disminución de su poder de compra. Sin embargo, en el caso de los hogares de menos recursos económicos, esta situación se traduce frecuentemente en una carencia de micro nutrientes (vitaminas y minerales) y en el incremento de la mala nutrición proteico-energética. El diagrama 3.3.1 presenta algunas de las alternativas, o combinaciones de estas, que utilizan los hogares para afrontar el encarecimiento repentino de los precios de los alimentos y las consecuencias nutricionales.

El incremento en el precio de los alimentos de la canasta básica incide en el aumento del número de personas mal nutridas, desde el punto de vista proteico-energético; igualmente, repercute en el número de personas carentes de micro-nutrientes, lo cual hace mucho más grande el reto de los países de cumplir los ODM.

3.4 Las finanzas públicas y el Gasto Público Social

Durante los últimos años se han desarrollado medidas importantes para mejorar las Finanzas Públicas. A inicios del año 2005 se implementó el programa de Equidad Fiscal (Ley Fiscal), que incluyó un programa de reducción de gastos y una reestructuración del sistema tributario. Igualmente, en el 2005 se aprobó la reforma de la Ley de la Caja del Seguro Social (CSS) con la finalidad de reducir su déficit. Esta reforma estructural al modelo de pensiones, entre otros aspectos, fue el resultado de un diálogo por la seguridad social que contó con la participación de diferentes sectores de la sociedad civil.

En el año 2008 se aprobó la Ley de Responsabilidad Social Fiscal, que tiene entre sus objetivos: establecer normas, principios y metodologías para mantener la disciplina fiscal en la gestión de gobierno; la generación de ahorro corriente del sector público no financiero para disminuir la dependencia del uso de instrumentos de deuda para financiar las inversiones públicas; establecer límites al déficit fiscal del sector público no financiero; garantizar la transparencia en la información fiscal; y proveer la rendición de cuentas en el todo el sector público. Entre los límites financieros que establece esta ley se pueden mencionar: el monto absoluto del déficit del sector público no financiero se medirá en términos de caja con relación al Producto Interno Bruto nominal y no podrá ser superior

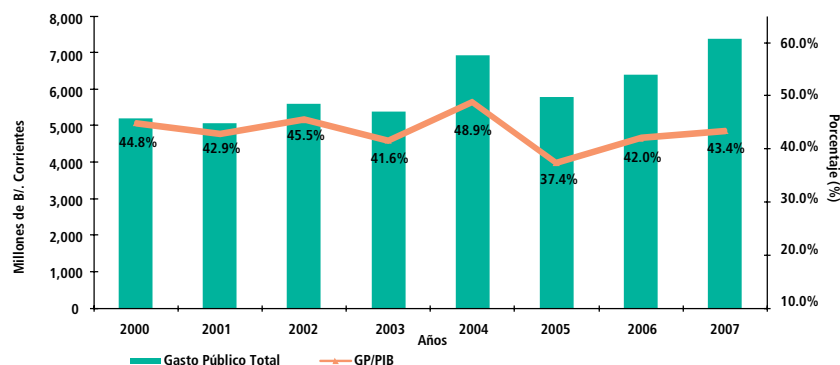
al 1% anual; como meta indicativa, el saldo de la deuda pública neta consolidada del sector público no financiero, debe reducirse a un máximo del 40% del PIB nominal en un período de 7 años a partir de la vigencia fiscal del 2008; se podrá solicitar una suspensión temporal en casos de desastres naturales, emergencia nacional o cuando se experimente una tasa de crecimiento del 1% o menos.

Esta Ley⁹ también establece que “al inicio de cada administración, dentro de los seis primeros meses de instalada, el Órgano Ejecutivo adoptará un plan estratégico de Gobierno, enmarcado dentro de los objetivos y las metas que surgen de la Concertación Nacional para el Desarrollo y su propio compromiso electoral, el cual debe incluir una estrategia económica y social, la programación financiera a cinco años y un plan de inversiones públicas indicativo a cinco años, que establecerán criterios para la canalización del gasto público hacia sectores, programas y proyectos prioritarios a nivel nacional.”

Un aspecto importante durante el período ha sido el saneamiento de las finanzas públicas, que se puede observar en el comportamiento positivo de los resultados fiscales, en los que se destaca que a partir de 2005 el sector público no financiero muestra superávit. La deuda pública como porcentaje del PIB pasó de 70.2% en 2004 a un 45.4% en 2008; además, en el año 2004, de cada balboa de ingresos corrientes del Gobierno Central, B/. 1.16 se destinaba a gastos corrientes; mientras que en el año 2008 sólo se destinan

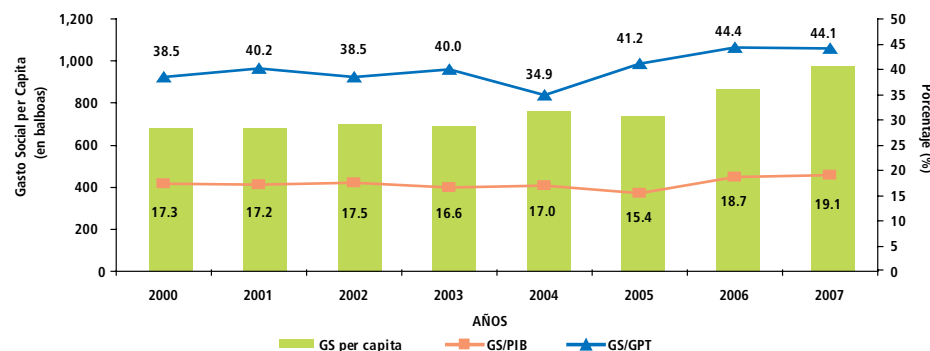
9 Ley 34 de Responsabilidad Social Fiscal, Artículo 16.

**Gráfica 3.4.1 - GASTO PÚBLICO RESPECTO AL PIB Y
GASTO PÚBLICO TOTAL EN LA REPÚBLICA:
Años: 2000-07**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Contraloría General de la República / Instituto de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Ingreso Nacional: Año 2009

**Gráfica 3.4.2 - GASTO SOCIAL PER CAPITA, GASTO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB
Y DEL GASTO PÚBLICO TOTAL EN LA REPÚBLICA:
Años: 2000-07**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) /Sección de Ingreso Nacional.

B/.0.76 a gastos corrientes, lo que implica un ahorro de B/. 0.24 por cada balboa que ingresa a las arcas del Estado.

Entre los años 2000 y 2007, el gasto público como porcentaje del PIB presentó una relación promedio superior al de 40 % (gráfica 3.4.1), lo que muestra un manejo responsable de las finanzas del Estado.

Por otra parte, en el año 2007, el Gasto Público Social per cápita alcanzó B/.972.9, una cifra muy superior a los B/.689.8 registrados en el 2003; es decir, se registró un incremento del 41.0%. Igualmente, se dio una mayor prioridad fiscal al Gasto Público Social, ya que a partir de 2006 alcanza más del 44% del Gasto Público Total. El Gasto Público Social con respecto al PIB registró, entre 2006 y 2007, la mayor relación para el período, con 18.7% y 19.1%, respectivamente, años en que la economía panameña fue una de las más dinámicas de la Región. (gráfica 3.4.2) El Gasto Público Social es asignado a los sectores de salud (33.0%), trabajo y seguridad social (31.9%), educación (28.1%), vivienda y sector multisocial (7.0%).

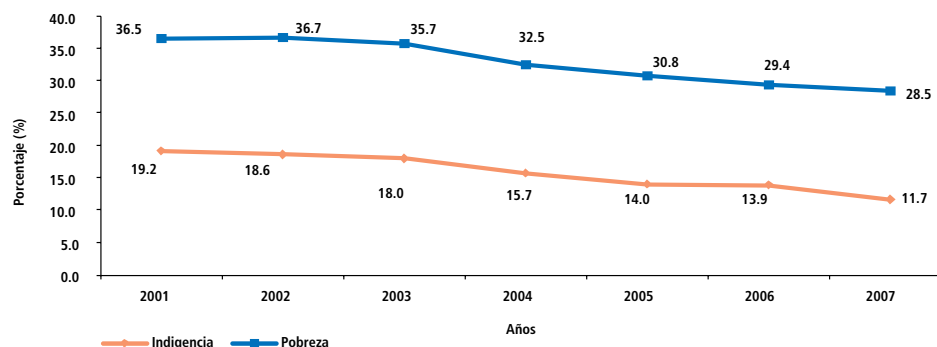
Las cifras presentadas expresan la constancia de las asignaciones del gasto público a los diferentes sectores que abordan la problemática social. No obstante, ello no ha redundado de manera significativa en la disminución de las desigualdades entre los diferentes grupos humanos y las carencias en materia de salud, educación, vivienda y seguridad social. “De acuerdo con las cifras oficiales se constata que, dependiendo del sector, entre el 80% y 90% de los recursos se

destinan al gasto corriente, principalmente para el pago de servicios directos de personal profesional y administrativo que labora en la red de establecimientos de salud pública y de los docentes que laboran en planteles del Estado. Pese a ello, en el caso de la vivienda y los servicios básicos, el gasto de capital tiene mayor preponderancia en tanto se asigna una mayor cuantía para inversión en obras de infraestructura y construcción de viviendas sociales”¹⁰.

Destinar grandes cantidades de recursos no es suficiente para garantizar que la población vea mejora en sus condiciones de vida, también es necesario hacer esfuerzos por mejorar la calidad del Gasto Público Social; esto evidencia la necesidad de hacer una gestión pública por resultados que garantice la efectividad y la eficiencia. Del mismo modo, es importante mantener una amplia y efectiva participación ciudadana, a fin de tener mayor precisión en la cobertura de grupos poblacionales de áreas pobres, como son las áreas rurales, indígenas, y urbano marginales, y de los grupos poblacionales vulnerables como las personas discapacitadas y las personas de la tercera edad, entre otros.

4. Situación del Desarrollo Humano y la pobreza en Panamá

Gráfica 4.1.1 - EVOLUCIÓN DE LA INDIGENCIA Y LA POBREZA EN LA REPÚBLICA: Años 2001-07



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) / Panamá: Pobreza y Distribución del Ingreso en el período 2001-2007: Agosto 2008

4.1 La Pobreza

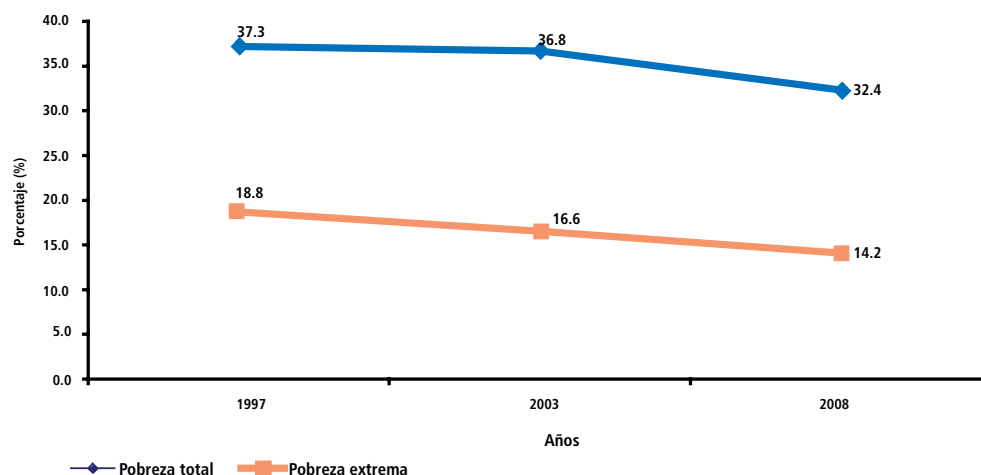
Como se ha indicado anteriormente, en los últimos años Panamá ha presentado un alto crecimiento económico que ha permitido un aumento de la ocupación y los ingresos, y un descenso significativo de las tasa de desempleo. Al mismo tiempo, se ha incrementado la inversión pública y el gasto social, elementos que han favorecido un descenso sostenido de los niveles de pobreza general; es decir, hay menos personas que carecen de recursos para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias básicas, así como también ha disminuido la pobreza extrema, o sea la población que no tiene recursos suficientes para cubrir sus necesidades alimentarias mínimas.

Los últimos estudios sobre pobreza realizados en el país indican una tendencia descendente de la misma en el período 2001-2008. Las estimaciones de los niveles de pobreza provienen, en primer término, de los datos de la Encuesta de Niveles de Vida (ENV) de los años 1997 y 2003, efectuadas por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), y de los datos preliminares de la ENV del año 2008, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría (INEC) General de la República y el MEF. La ENV se basa en el consumo de los hogares. El comportamiento de los niveles de pobreza también es analizado a partir del Estudio sobre Pobreza y distribución del Ingreso¹¹, elaborado por la CEPAL, que se basa en la información sobre los ingresos obtenida a través de las Encuestas de Hogares (para medir el empleo), realizada por el INEC en el mes de agosto de cada año. Ambas fuentes presentan

¹⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panamá: Pobreza y Distribución del Ingreso en el período 2001-2007: Agosto de 2008. Pág. 43

¹¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panamá: Pobreza y Distribución del Ingreso en el período 2001-2007, agosto de 2008.

**Gráfica 4.1.2 - EVOLUCIÓN DE LA POBREZA EN LA REPÚBLICA:
Años 1997, 2003 y 2008**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social, con base en las Encuesta de Niveles de Vida 1997 y 2003. MEF y Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), con base en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 (Preliminar)

una tendencia a la reducción de la pobreza, pero difieren en el porcentaje específico que estiman. Estas diferencias se deben al uso de fuentes distintas y a la estimación que cada estudio realizó del valor de la línea de pobreza o estándar mínimo para evaluar la situación de la población.

La gráfica 4.1.2 muestra que, a partir de la Encuesta de Niveles de Vida, se estima que, entre 2003 y 2008, la pobreza disminuyó de 36.8% de la población a un 32.4%; en tanto, la pobreza extrema se redujo de 16.6% a 14.2%, lo cual es positivo en un contexto de alza en el precio de los alimentos. Por otra parte, la estimación realizada por la CEPAL muestra

una decrecimiento de 35.9% a 28.5% en la pobreza general y de un 18.1% a 11.7% en la pobreza extrema

Las estimaciones de la CEPAL permiten apreciar la tendencia en la pobreza entre los años 2001 y 2007, mostrando que el porcentaje de personas en situación de indigencia o de pobreza extrema, a nivel nacional, descendió del 19.2% al 11.7%; mientras que la pobreza general bajó de 36.5% a 28.5%. (gráfica 4.1.1)

El citado estudio también indica que en ese período se redujeron tanto la brecha de la pobreza como la severidad de la pobreza, es decir la desigualdad entre los pobres. De igual forma, diversos índices de concentración

señalan que la distribución del ingreso ha mostrado mejoras entre 2001 y 2007. En este sentido, el coeficiente de Gini se redujo de 0.55 en el 2001 a 0.52 en el 2007. No obstante, se mantiene una alta concentración del ingreso, que se refleja en el hecho de que, en el 2007, el 40% de las familias, las de menores recursos, captó el 10.4% del ingreso total, mientras que el 10% más rico concentró el 38.6% y persisten diferencias en el nivel de ingresos entre las áreas urbana y rural.

Asimismo, se identificó que la cuarta parte de los pobres tiene menos de 13 años de edad, lo cual podría afectar su desarrollo futuro y condicionar un proceso de transmisión intergeneracional de la pobreza, si no se logra asegurar a todas las familias extremadamente pobres el acceso a oportunidades en cuanto a salud, nutrición, educación e ingresos.

Por otra parte, en los resultados preliminares de la ENV del año 2008, se observa que, con respecto al año 1997, el porcentaje de la población en pobreza general disminuyó de 37.3% a 32.4% y la pobreza extrema ha bajado de 18.8% a 14.2%.

En cuanto a la brecha de pobreza, los resultados de la ENV muestran que durante el período 1997-2008, la brecha de pobreza extrema a nivel nacional¹² ha disminuido de 7.7 % en el año 1997 a 6.4 % en el año 2003, hasta ubicarse en 5.4 % en el año 2008. Igualmente, cabe resaltar que en 1997 el quintil más rico consumía 15.1 veces más que el quintil más pobre, mientras que para el año 2008 esta relación baja a 13.3.

12 Las líneas de pobreza extrema por persona al año, han variado en cada uno de los años señalados de la siguiente manera: 1997= B/. 519.00, 2003= B/. 534.00 y 2008= B/. 637.00

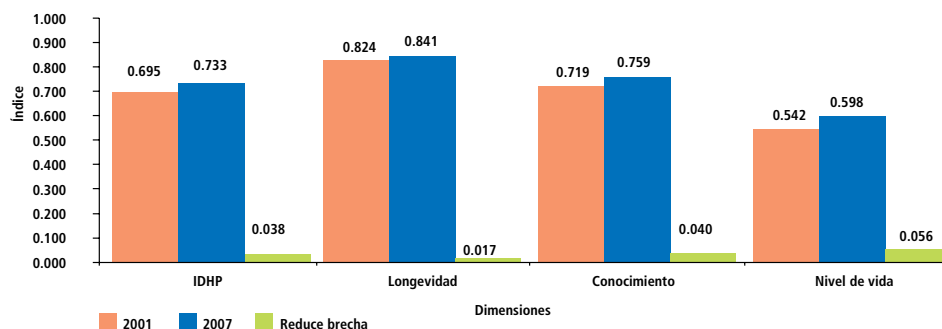
4.2 El país ha avanzado en su desarrollo humano entre el 2001 y el 2007

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que busca medir el progreso medio de los países en términos de vida larga y saludable, educación, y nivel de vida digno. Según el último Informe sobre Desarrollo Humano Mundial (2007-2008)¹³, Panamá aparece en la posición número 62 (0,812) de 177 países, y se sitúa entre los países de desarrollo humano alto.

En la elaboración de los informes nacionales de desarrollo humano, se ha construido el Índice de Desarrollo Humano de Panamá (IDHP), que incluye mediciones más específicas que el mundial. El Índice de Desarrollo Humano de Panamá (IDHP)¹⁴ ha crecido en estos 7 años, pasando de un valor de 0.695 en el 2001 a 0.733 en el 2007. Para este último año, el IDHP muestra que la dimensión de longevidad continuaba siendo la más elevada de las tres (0.841), seguida de la relacionada con el logro educativo (0.759) y de la que mide el nivel decente de vida (0.598). (gráfica 4.2.1)

Las tres dimensiones que mide el IDHP han mejorado sus logros en el período. Se puede

Gráfica 4.2.1 - DIMENSIONES DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DE PANAMÁ: Años 2001 y 2007



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Nacional de Desarrollo Humano (INDH), Panamá 2007-2008.

destacar que las dimensiones que más han podido reducir los rezagos, en términos relativos, han sido el acceso a conocimiento (logro educativo) y el nivel decente de vida.

Entre 2001 y 2007, las zonas más adelantadas en desarrollo humano (las provincias de Panamá, Los Santos y Herrera) han avanzado más lentamente, lo cual se debe, por una parte, a que sus necesidades se están tornando cada vez más complejas. Por ejemplo, es necesario avanzar hacia completar la cobertura de educación media y superior, dotar de vivienda, agua y servicios básicos a una gran población, etc. También las zonas urbanas avanzan más lentamente

debido a la persistencia del fenómeno de la migración, ya que el desplazamiento de las personas y de sus demandas por servicios y oportunidades, desde las zonas rurales a las urbanas, restringe la capacidad de estas últimas de atender sus propias carencias, enfrentar nuevas demandas y avanzar. Durante el quinquenio 2000-2005, llegaron 46,355 personas a la provincia de Panamá, todas provenientes de otras zonas del país.

Por su parte, las zonas más rezagadas del país mejoraron más rápidamente (por ejemplo Darién y algunas de las comarcas), (gráfica 4.2.2) dado que vienen de niveles más bajos de progreso; es decir, sus necesidades son más básicas, tienen que ver con completar

13 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008. Pág. 232

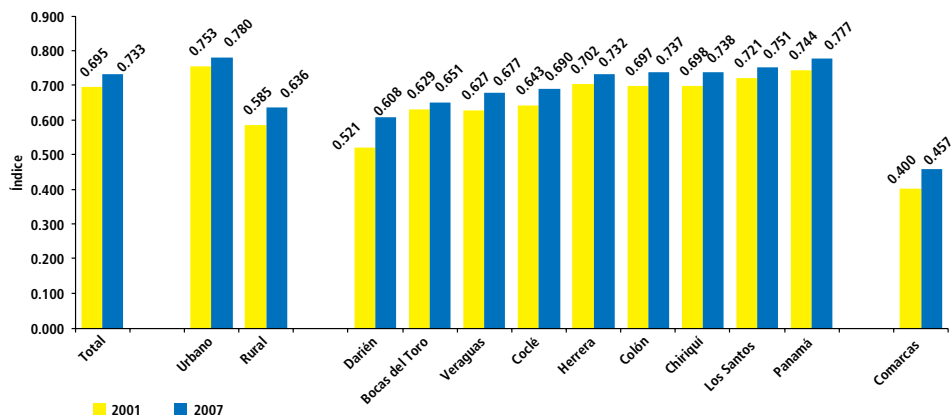
14 El Índice de Desarrollo Humano de Panamá utiliza las mismas dimensiones del IDH mundial, que son Longevidad, Conocimiento y Nivel decente de Vida, pero incorpora indicadores complementarios, como la escolaridad promedio, el acceso a servicios básicos y empleo con ingresos iguales o superiores al salario mínimo, entre otros. Para mayor detalle ver Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. INDH Panamá 2007-2008, anexo 1.

la educación primaria, acceder a programas de atención primaria en salud, tener un pozo sanitario o una letrina, etc. Sin embargo, el nivel de avance todavía no es suficiente para cambiar significativamente las condiciones de desarrollo de esas poblaciones. Esta situación plantea desafíos sustantivos a la gestión pública, dada la multiplicidad de necesidades de estas áreas, su alta dispersión geográfica y la insuficiencia de recursos. Es necesario definir nuevos modelos, basados en el diseño efectivo, oportuno y focalizado, para incrementar el impacto de la entrega de los servicios y lograr la eficiencia en el uso de los recursos.

Estos hallazgos resaltan la importancia de hacer las políticas públicas sustentables en el tiempo, por la vía de favorecer el desarrollo endógeno de las propias áreas y la generación de capacidades en la población, a fin de que los beneficios perduren más allá de la ejecución de programas y proyectos puntuales.

Para lograr que todas las áreas del país alcancen un desarrollo humano alto, se requerirá de varias décadas de esfuerzo sostenido y será necesario mantener continuidad y coherencia en las políticas; además, es imprescindible desarrollar esquemas de gestión innovadores y más efectivos. Esto debería permitir el incremento del impacto de los programas y proyectos, y promover sinergias con otras acciones del sector privado y de la sociedad civil, con la finalidad de mejorar la dinámica

Gráfica 4.2.2 - ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DE PANAMÁ, SEGÚN ÁREA, PROVINCIA Y COMARCA:
Años 2001 y 2007



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Nacional de Desarrollo Humano (INDH), Panamá 2007-2008.

de progreso de las zonas más rezagadas, y de esta forma crear condiciones para un desarrollo humano más equitativo.

5. La nueva institucionalidad social como plataforma para el cumplimiento de los ODM

La prioridad que el Estado panameño ha asignado a la agenda social ha sido el resultado de un proceso inspirado en la búsqueda de una mayor equidad y oportunidades para un mayor número de panameños y panameñas. Desde la década de los 90s la agenda social ha venido recobrando más visibilidad en las políticas públicas del país.

A través de un proceso de transformación de las instituciones que articulan las acciones sociales, que incluyó nuevos enfoques, competencias y jurisdicciones, se ha avanzado hacia la construcción de una nueva Institucionalidad Social, centrada en el enfoque de las capacidades. Lo anterior significa un "esfuerzo por articular un conjunto de estrategias de desarrollo social, con el objetivo de acelerar el desarrollo humano sostenible, especialmente a través de políticas sociales que faciliten el acceso de los panameños/as a las '*garantías sociales mínimas*' de protección social en materia de ingreso, educación, salud, vivienda y otros derechos"¹⁵.

15 Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Modernización Institucional Social en Panamá. Serie Nueva Institucionalidad Social. 2009.

Para ello, fue necesaria la implementación de transformaciones sustanciales, encaminadas a la consolidación, bajo un nuevo enfoque dirigido a la “articulación de las acciones sociales, permitiendo la emergencia de nuevas orientaciones, competencias y jurisdicciones, además de mejores condiciones para el ejercicio del rol rector de las políticas sociales”, función que se realiza a través del Ministerio de Desarrollo Social. El proceso conjugó la revisión de los esquemas existentes, con perspectivas de articulación de las sinergias al interior del Estado, consultas con diversos sectores y actores de la sociedad civil, así como la revisión de experiencias foráneas con visión de armonizar la cuestión social. En concreto, “el proceso de transformación representó reorientar las estrategias de conducción, orientación y acción”.

Con la finalidad de desarrollar estas acciones, se identificaron cuatro pilares: Políticas Sociales, Protección Social, Capital Social y Concertación. Además, se consideraron tres áreas estratégicas que brindan sustento a la conformación de la estructura orgánica: inversión para el desarrollo de capital social, políticas sociales y servicios de protección social.

Lo anterior ha permitido que, a través de la investigación, la sustentación científica y la participación ciudadana en la toma de decisiones, se inserte el diseño, formulación, validación, seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas sociales a fin de fortalecer las capacidades del Estado para orientar el desarrollo hacia el bienestar común. En este sentido, se ha reorientado la política social, como elemento fundamental hacia la obtención de las metas acordadas en los ODM, para mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad. El fortalecimiento de la nueva institucionalidad social es clave para generar los impactos sociales deseados y posibles para el 2015, año en que será necesario rendir cuenta, como país, de los esfuerzos logrados en materia de los ODM.

Como parte del proceso de abordar los temas prioritarios, orientados a resolver los problemas de pobreza y con el objetivo de diseñar una Estrategia de Estado, la Concertación Nacional para el Desarrollo, constituyó un foro político de gran relevancia, donde diversos sectores de la sociedad panameña, evaluaron las siguientes temáticas: Educación, Bienestar y Equidad; Salud; Crecimiento y Competitividad; Modernización Institucional, así como Justicia, Ética y Seguridad Ciudadana. Los acuerdos de este diálogo están vinculados con las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por lo que este aspecto se retoma en el capítulo III de este informe.



Capítulo II

Avances en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio



“Cuando miramos hacia el año 2015 y más adelante, no hay duda de que podemos alcanzar el objetivo general: podemos poner fin a la pobreza. Pero esto requiere un esfuerzo inquebrantable, colectivo y de largo plazo”.¹

El Objetivo 1 se considera de mucha relevancia dentro del análisis de los ODM, ya que a través de las metas acordadas sintetiza la mejoría en las condiciones de vida de la población; esto no significa que los demás objetivos sean menos importantes; por el contrario, todos constituyen dimensiones que refuerzan el incremento del bienestar general de las personas, propósito final de los ODM. Para cumplir con este compromiso, asumido por el país en el año 2000, se debe lograr que la proporción de personas

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta	Indicador
Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	1.1 Proporción de la población con ingresos inferiores a 1 dólar PPA (paridad del poder adquisitivo) por día 1.2 Coeficiente de la brecha de pobreza 1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población
Meta 1B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	1.4 Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada 1.5 Relación empleo-población 1.6 Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día 1.7 Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar
Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	1.8 Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal 1.9 Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria

que viven con menos de un dólar diario se reduzca a la mitad, al igual que el porcentaje de personas que padecen hambre.

Este objetivo se propone lograr la erradicación de la pobreza extrema, que incluye a la población que vive con menos de un dólar diario a Precios de Paridad Adquisitiva (PPA), un estándar utilizado a nivel internacional para evaluar a la población que no tiene lo mínimo para sobrevivir. Cada país suele definir sus

propias líneas de pobreza extrema y general de acuerdo a sus estándares, pero normalmente estos valores son cercanos al punto de referencia internacional. Vale la pena anotar que existen diferentes formas de medir la pobreza, que pueden producir resultados distintos sin que necesariamente se registren cambios en la tendencia.

Los últimos informes sobre los avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe indican que el desafío continúa siendo importante, ya que

¹ Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. Página 3.

alrededor del 8% de la población de esta región (45 millones de habitantes), vivía con menos de 1 dólar al día en el año 2005².

En Panamá, para conocer los niveles de bienestar y pobreza se utilizan, principalmente, los resultados provenientes de dos metodologías. La primera es la desarrollada por el Banco Mundial; se centra en el método del consumo y se basa en la Encuesta de Niveles de Vida (ENV) que, para este fin específico, se levanta aproximadamente cada 5 años (1997, 2003 y 2008³); las estimaciones y los análisis son elaborados por la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Esta entidad ha aportado información preliminar de la ENV del 2008 para el seguimiento de este objetivo. La segunda metodología es aplicada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y estima la magnitud de la pobreza por medio del método del ingreso⁴, considerando los datos de las Encuestas de Hogares que lleva a cabo el Instituto Nacional de Estadística y Censo en el mes de agosto de cada año para investigar el mercado laboral. En ambas metodologías se calculan líneas de pobreza (general y extrema⁵) para distinguir entre pobres y no pobres, aunque la construcción y los resultados no son comparables, dado

que normalmente las personas consumen más de lo que sus ingresos reflejan, por efecto de donaciones, producción para autoconsumo o uso de ahorros (en efectivo o en especie).

Las **tendencias** de las estimaciones realizadas con ambas mediciones apuntan a una reducción de la pobreza y la pobreza extrema. Este informe centra el análisis en las tendencias que muestran los indicadores correspondientes hacia el logro de las diferentes metas de este objetivo.

META 1A: REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS CUYOS INGRESOS SEAN INFERIORES A 1 DÓLAR POR DÍA

Con esta meta se busca identificar aquella población que vive aún bajo los estándares mínimos de pobreza (pobreza absoluta). El concepto de pobreza extrema indica que una persona consume menos de las calorías necesarias según los

estándares nutricionales, lo cual se asocia al padecimiento de hambre, desnutrición y deterioro de la salud. Para avanzar en el cumplimiento de los ODM, las políticas públicas deben ubicar esta población como grupo prioritario.

1.1 Proporción de la población con ingresos inferiores a 1 dólar PPA (Paridad del Poder Adquisitivo) por día

Se refiere al porcentaje del total de la población que vive con menos de 1.08 dólares a precios del año 1993 (Paridad del Poder Adquisitivo PPA⁶). Para calcular este porcentaje, se divide el total de la población que tiene un ingreso per cápita menor de \$1.00 al día entre la población total, y el cociente se multiplica por 100. Para las estimaciones de Panamá se utilizan valores corrientes de cada año.

Respecto a la estimación de esta meta, en el caso de Panamá existen dificultades para definir una línea de base y la fuente correspondiente para medir este indicador en el período de tiempo considerado. No obstante, tomando como base la ENV de 1997, se tiene la siguiente aproximación de la meta: **Para el año 2015, a nivel**

2 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Base de datos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Número de personas que viven con menos de 1 dólar al día, año 2005.

3 El levantamiento de las ENV 1997 y 2003 estuvo a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la ENV 2008 fue coordinada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) con participación del MEF.

4 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panamá: Pobreza y Distribución del Ingreso en el período 2001-2007: Agosto de 2008.

5 Para la línea de pobreza extrema se utiliza solamente el consumo de alimentos y para la línea de pobreza general se considera el consumo total (consumo alimentario y no alimentario).

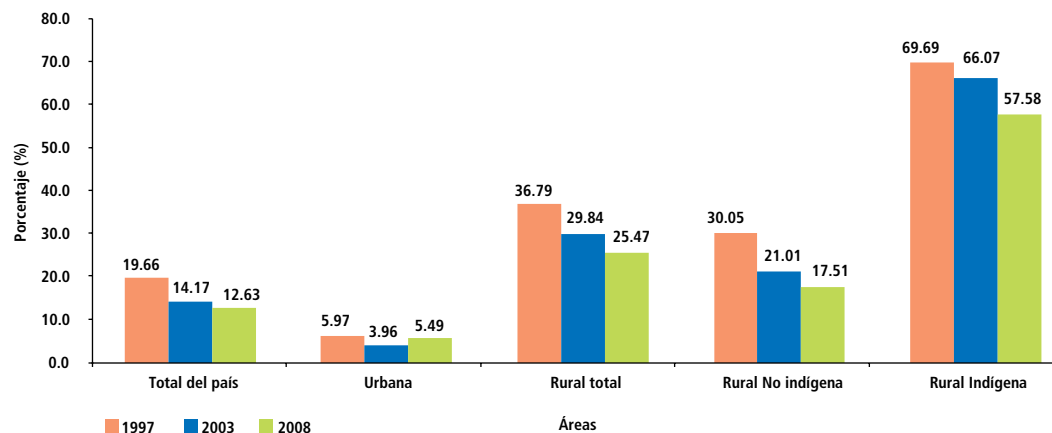
6 Nota: PPA, Paridad de Poder Adquisitivo, se refiere al ajuste realizado a los ingresos de cada país para asimilarlos a un nivel de precios común, el cual es definido a partir del valor de una canasta de bienes a precios de Estados Unidos de América. En el caso de Panamá, el costo de la vida es más bajo que en Estados Unidos, y el Banco Mundial ha calculado que el dólar en Panamá tiene un poder de compra 78% mayor que el estadounidense, es decir que con un dólar en Panamá se puede comprar más que con un dólar en Estados Unidos.

nacional, el porcentaje de la población que vive con menos de un dólar diario debe girar alrededor del 9%.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Niveles de Vida⁷, la proporción de la población con ingresos inferiores a un dólar por día ha disminuido de 19.66 % en el año 1997 a 14.17% en el año 2003, hasta alcanzar 12.63% en el año 2008; es decir, actualmente se registran 7 puntos porcentuales menos que en 1997. **La disminución se ha registrado tanto en términos porcentuales, como en términos absolutos**, ya que mientras que 537 mil personas vivían con menos de 1 dólar al día en 1997, en el año 2008 (preliminar), el número de personas bajo esta condición es de alrededor de 421 mil.

El comportamiento de este indicador, muestra un avance de mayores dimensiones en el logro de esta meta, en el área rural indígena. Entre los años 1997 y 2008, el porcentaje de la población de esta área que vive con menos de 1 dólar al día, disminuyó 12.11 puntos porcentuales; entre 2003 y 2008 se registró el mayor avance con la reducción de este indicador en 8.49 puntos. En las áreas indígenas, para el año 1997, el porcentaje de personas que vivía con menos de 1 dólar diario era 69.69%, para el 2003, 66.07% y en el año 2008 representaba 57.58%.(gráfica 1.1.1) Entre los años 1997 y 2008, en el **área rural total** este indicador presenta una disminución de 11.32 puntos porcentuales, y de 12.54 puntos en el **área rural no indígena**. En

Gráfica 1.1.1 - PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE VIVE CON UN INGRESO MENOR DE UN BALBOA DIARIO EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA:
Años 1997,2003 y 2008 (P)



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social, con base en las Encuesta de Niveles de Vida 1997 y 2003. MEF y Contraloría General de la República /Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), con base en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 (Preliminar)

el área urbana, la diferencia entre los años 1997 y 2008 es de solo 0.48 puntos, ya que disminuyó de 5.97% a 5.49%.

El análisis de este indicador, entre 1997 y 2008, evidencia que la población en situación de pobreza extrema se encuentra distribuida en todo el país, lo que indica la necesidad de encaminar esfuerzos para reducir y eventualmente erradicar esta situación, prestando atención a las diversidades propias de cada área geográfica. Se requiere seguir dirigiendo acciones hacia las áreas rurales, donde se concentra la mayor cantidad de pobres extremos, sin que ello implique descuidar la atención a las áreas urbanas.

La preeminencia de la atención en las áreas urbanas se asocia con el estancamiento que se observa en el indicador, que refleja una disminución poco significativa. Este comportamiento de las áreas urbanas está asociado a su carácter de receptoras de flujos migratorios de las áreas rurales. La migración reduce las cifras de pobreza en el campo, y agudiza la concentración poblacional en las zonas urbanas, con las consiguientes secuelas de saturación de acceso a servicios, hacinamiento, falta de empleo y violencia, entre otras.

⁷ Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Resultados preliminares de la Encuesta de Niveles de Vida (ENV): Año 2008. La metodología de medición de la ENV se centra en el consumo, aunque en esta encuesta también se recolecta información sobre el ingreso.

1.2. Coeficiente de la brecha de pobreza

“Los gobiernos deberían garantizar que la reducción de la pobreza se incorpore como centro de la política pública, desde la estrategia macroeconómica nacional hasta medidas administrativas de carácter local. Debería prestarse especial atención a la creación de más oportunidades de trabajo decente. La inversión y las instituciones públicas deberían comprometerse a focalizar en la población pobre, en especial en los gastos de educación, salud e infraestructura”.⁸

El coeficiente de la brecha de pobreza es la distancia promedio que separa a la población de la línea de pobreza (se considera que las personas que no son pobres se encontrarían a distancia cero), expresada en porcentaje de la línea de pobreza. Mediante este indicador se mide el “déficit de pobreza” de toda la población. Para su medición se incorporan conceptos como profundidad de la pobreza, incidencia de la pobreza, déficit de pobreza y severidad de la pobreza.

• **La profundidad de la pobreza** es la distancia promedio, en términos porcentuales, que separa a la población en pobreza extrema de la línea respectiva.

- **La incidencia de la pobreza** representa el peso relativo (%) de la población en pobreza extrema dentro de la población total.
- El **déficit de pobreza** es la cantidad de recursos per-cápita que se necesitarían para situar a todas las personas por encima de la línea de pobreza, mediante transferencias en efectivo orientadas en forma selectiva.
- El **índice de severidad de la pobreza** indica la desigualdad entre los pobres.

Al analizar la situación del país, los datos de la ENV⁹ muestran que el coeficiente de la

brecha de pobreza extrema a nivel nacional¹⁰ ha disminuido de 7.7 % en el año 1997 a 6.4 % en el año 2003, hasta ubicarse en 5.4 % en el año 2008 (cuadro 1.2.1), lo que significa que la brecha por habitante (considerando al total de la población¹¹) ha pasado de ser B/. 3.3 mensuales (7.7% de la línea de 1997) a B/. 2.9 mensuales (5.4% de la línea de 2008); es decir, la reducción de la brecha en términos relativos ha sido más alta que en términos absolutos debido a los incrementos registrados en el valor de la línea de extrema pobreza, en los que ejerce su efecto el aumento del precio de los alimentos, influido por factores

Cuadro 1.2.1
COEFICIENTE DE LA BRECHA Y SEVERIDAD DE LA POBREZA
EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA:
Años 1997, 2003 Y 2008
(En porcentaje)

Área	Índice de Profundidad			Índice de Severidad		
	1997	2003	2008 (P)	1997	2003	2008 (P)
Línea de Pobreza Extrema: 1997= B/. 519, 2003= B/. 534 y 2008= B/. 637						
Total	7.7	6.4	5.4	4.2	3.4	3.0
Urbana	0.7	0.9	0.6	0.2	0.3	0.2
Rural No Indígena	10.2	6.6	6.2	5.0	2.8	2.6
Rural Indígena	47.0	47.9	46.1	29.7	29.6	30.1

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social, con base en las Encuesta de Niveles de Vida 1997 y 2003. MEF y Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), con base en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 (Preliminar)
(P) cifras preliminares

⁸ Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. Página 5.

⁹ Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Encuesta de Niveles de Vida (ENV) 2008.

¹⁰ Las líneas de pobreza extrema por persona al año, han variado en cada uno de los años señalados de la siguiente manera: 1997= B/. 519.00, 2003= B/. 534.00 y 2008= B/. 637.00

¹¹ El coeficiente de la brecha representa la distancia promedio a la línea de pobreza, considerando a los pobres y los no pobres, por lo tanto refleja el volumen de esfuerzo necesario para que la población en extrema pobreza alcance a llegar a la línea, repartido entre todos los habitantes.

externos. Cabe destacar que, entre los años 1997 y 2003, el valor de la línea de pobreza extrema creció un 2.9%; en cambio, entre 2003 y 2008, aumentó en un 19.3% debido al costo de la canasta de alimentos.

Adicionalmente, es importante analizar la distancia que separa a la población extremadamente pobre de la línea de pobreza extrema. La información disponible indica que en 1997 el consumo promedio de la población en extrema pobreza representaba el 59% de la línea respectiva y llegó a ser el 62% en el 2008, lo cual se debe a que su consumo promedio corriente creció 7.1% entre 1997 y 2003, y aumentó un 20.3% en el período 2003-2008. Este último incremento puede estar incentivado por el dinamismo económico y los programas de bonos dirigidos a las familias pobres.

Aunque se ha registrado un acercamiento a la línea de pobreza extrema en términos relativos (%), en términos absolutos se necesitan más recursos para alcanzar su valor, debido a que la línea de pobreza extrema ha aumentado como resultado del incremento del precio de los alimentos. En este sentido, se observa que en 1997 los pobres extremos tenían un consumo medio equivalente a B/. 25.5 y necesitaban B/. 17.7 más al mes para alcanzar la línea de extrema pobreza mensual, que era de B/. 43.3; en tanto, para el año 2008 su ingreso medio se elevó hasta B/. 32.9, pero requerían B/. 20.2 adicionales al mes para alcanzar la línea de extrema pobreza mensual, que es de B/. 53.1 (cuadro 1.2.2).

En el análisis evaluativo del comportamiento de las distintas áreas geográficas de Panamá, con respecto al valor de la línea de pobreza extrema nacional, se observa que persisten grandes diferencias; es así como los pobres extremos en el área urbana consumen en promedio un 81% de la línea de extrema pobreza (77% en 1997), en el área rural no indígena reciben al mes en promedio un 72% del valor de la línea (64% en 1997), pero los rurales indígenas están mucho más lejos, ya que reciben al mes un 45% de la línea y no se ha recortado la distancia respecto a 1997, cuando recibían un 46% de la línea.

Cuadro 1.2.2
LÍNEA DE POBREZA EXTREMA E INGRESO
PROMEDIO DE LOS POBRES EXTREMOS
EN LA REPÚBLICA: Años 1997,
2003 Y 2008

Indicador	1997	2003	2008(P)
Línea de pobreza extrema por persona al mes (balboas)	43.3	44.5	53.1
Ingreso promedio mensual pobres extremos (balboas)	25.5	27.3	32.9

Fuente: Estimaciones elaboradas por el Equipo Técnico ODM con información del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social, con base en las Encuesta de Niveles de Vida 1997 y 2003. MEF y Contraloría General de la República /Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), con base en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 (Preliminar)

Por lo tanto, se puede concluir que, en general, se ha incrementado el consumo promedio de los pobres extremos, aunque el aumento en el costo de los alimentos no ha permitido acortar la distancia hacia la línea de pobreza extrema. El acercamiento a la línea de pobreza extrema ha sido mejor para los pobres extremos urbanos y, sobretodo, para los rurales no indígenas, que se encuentran más cerca de la línea de pobreza extrema. Por otro lado, los sectores indígenas, que están más lejos de la línea, no han logrado reducir la distancia a ésta.

Cuadro 1.2.3
DISTANCIA PROMEDIO A LA LÍNEA
DE POBREZA EN LA REPÚBLICA,
SEGÚN ÁREA: Años 1997,
2003 Y 2008

Área	1997	2003	2008(P)
Nacional	17.7	17.2	20.2
Urbana	9.8	9.1	10.0
Rural no indígena	15.4	13.4	15.1
Rural indígena	23.5	23.7	29.2

Fuente: Estimaciones elaboradas por el Equipo Técnico ODM con información del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social, con base en las Encuesta de Niveles de Vida 1997 y 2003. MEF y Contraloría General de la República /Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), con base en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 (Preliminar)

En tanto, el **Índice de severidad de la pobreza extrema**, que indica la desigualdad entre la población extremadamente pobre, ha disminuido en términos generales. **El mayor avance se refleja** en el área rural no indígena. Esta situación **permite concluir** que **la ejecución de** los programas sociales, **aunado al** dinamismo de la economía, **ha tenido efectos positivos** en la reducción de la brecha de pobreza extrema en esas áreas (cuadro 1.2.1).

En síntesis, durante el período 1997-2008, se ha registrado un incremento significativo en el consumo de las personas más pobres, lo que ha permitido disminuir la brecha de pobreza extrema. Sin embargo, aún sigue pendiente acortar la brecha promedio de los pobres extremos, debido a que el monto en balboas del consumo promedio necesario para alcanzar el valor de la línea muestra en el período un leve incremento que guarda relación con el alza del precio de los alimentos, lo que ha elevado el valor de la línea de la pobreza extrema. Esto evidencia la importancia de combinar, en el combate a la pobreza, programas sociales focalizados con políticas económicas que integran acciones para atender lo relativo a los precios de los alimentos, con el fin de asegurar que las familias de menos recursos adquieran los productos básicos.

Los más beneficiados con esta reducción de la brecha de la pobreza extrema han sido los grupos urbanos y rurales no indígenas; en cambio, la brecha no se ha reducido significativamente en los grupos rurales indígenas, ya que, debido a que cuentan con un nivel educativo menor, tienen mayores dificultades para el acceso al mercado de trabajo o a empleos con mayor remuneración.

1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población

La proporción del consumo nacional que corresponde al quintil¹² más pobre de la población refleja la participación, en términos relativos, del 20% más pobre en el consumo total de la población, y en general su acceso a la riqueza del país.

La información sobre la población que vive con menos de un dólar al día se complementa con este indicador, que permite observar la forma en que mejora el nivel de consumo del grupo de menor consumo. Puede ocurrir que toda la población consuma lo necesario para satisfacer sus necesidades básicas, pero el acceso a otras oportunidades sea muy desigual; por esta razón, a través de este indicador se muestra una dimensión más estructural del bienestar de las personas, que

se relaciona con la distribución relativa del consumo en una población¹³.

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Niveles de Vida de los años 1997, 2003 y 2008 (P), al distribuir el consumo nacional en 5 grupos, el quintil 1 (el más pobre de la población), en 1997, presentaba un consumo equivalente al 3.5% del consumo total, mientras para el año 2003 esta participación creció a 4.0% y se mantuvo igual en el año 2008; es decir, que tuvo una mejora de 0.5 puntos porcentuales en el período 1997-2008. (gráfica 1.3.1).

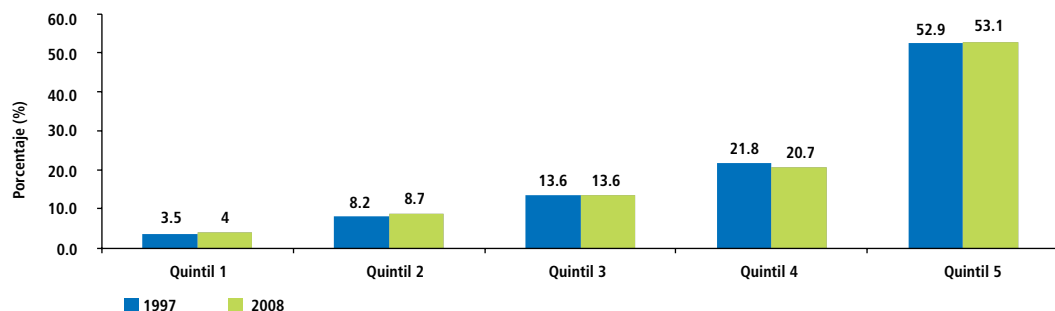
Por otra parte, el quintil 5, que presenta la mayor capacidad de consumo, disminuyó de 52.9% en el año 1997 a 51.9% en el año 2003, pero aumentó a 53.1% en el año 2008 (preliminar), lo cual significa que su participación en el consumo nacional ha crecido 0.2 puntos porcentuales respecto a lo que se identificó en el año 1997.

Al considerar el período completo del análisis (1997 a 2008), se concluye que existe una leve mejoría en la distribución del consumo, ya que el quintil 1 subió, mientras el quintil 5 cayó en el 2003 y se recuperó en el 2008. Esto se observa al comparar la participación del quintil 5 y el 1. En 1997 el quintil más rico consumía 15.1 veces más que el quintil 1 y en el año 2008 esta relación baja a 13.3.

12 Para calcular los quintiles de consumo se ordenan todas las personas incluidas en la muestra de la encuesta, de menor a mayor consumo per cápita, y se forman 5 grupos de igual tamaño, llamados "quintiles", que incluyen cada uno el 20% de la población. El quintil 1 corresponde al 20% de la población con menor nivel de consumo y el quintil 5 incluye al 20% de las personas con mayor capacidad de consumo. Finalmente, se calcula el porcentaje que representa el consumo de cada grupo dentro del consumo total. Este indicador hace especial énfasis en observar la evolución del porcentaje del consumo total al que accede el 20% más pobre de la población.

13 Grupo de Naciones Unidas para el Desarrollo, Indicadores para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Definiciones, Justificación, Conceptos, Fuentes.

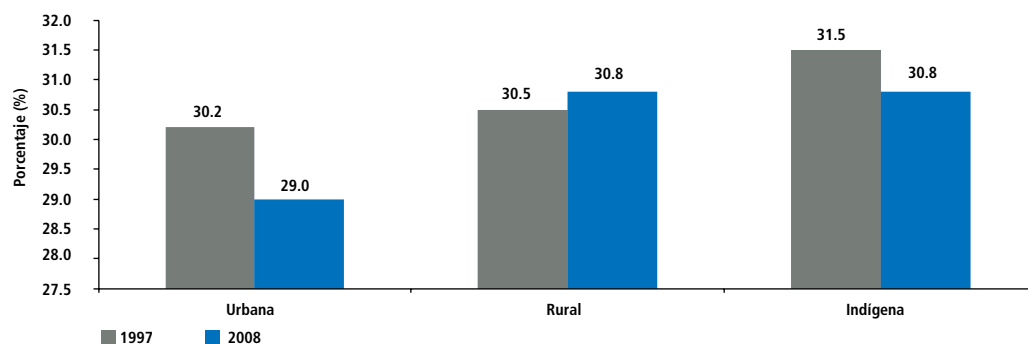
**Gráfica 1.3.1 - DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO NACIONAL, POR QUINTIL DE POBLACIÓN:
Años 1997 y 2008 (P)**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social, con base en las Encuesta de Niveles de Vida 1997. MEF y Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), con base en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 (Preliminar)

En términos generales, el nivel de consumo ha aumentado considerablemente en el país durante el período en estudio debido al crecimiento económico. Esta mejoría general, en términos de consumo, pone de manifiesto el descenso en los niveles de pobreza. Otro elemento positivo es que los quintiles más pobres no perdieron su posición relativa porque mantuvieron una participación similar en el incremento de la riqueza. En síntesis, en el período analizado, en el quintil 1 (el más pobre) se observa una ganancia de 0.5 puntos en el consumo, lo que significa que registra un incremento absoluto por el aumento general del consumo en el país, y también su participación mejoró, lo que indica que capta un monto adicional por redistribución.

**Gráfica 1.3.2 - DISTRIBUCIÓN ACUMULADA AL TECER QUINTIL, POR ÁREA:
Años 1997 y 2008 (P)**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social, con base en las Encuesta de Niveles de Vida 1997. MEF y Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), con base en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 (Preliminar)

La distribución del consumo es una variable estructural que resulta afectada por la distribución de los recursos, conocimientos y oportunidades en una población, lo cual en condiciones normales no puede cambiar tan rápidamente; por eso es positiva esta tendencia a una mejor distribución. Vale la pena señalar que se identifica un leve cambio en la estructura del consumo por quintiles: los quintiles 1 y 2 (los más pobres) consumían un 11.7% en 1997 y esta cifra subió a 12.7% en el 2008; en cambio, en el mismo lapso de tiempo, los quintiles 4 y 5 bajaron de 74.7% del consumo a 73.8%. Este comportamiento contribuye a mejorar la distribución de la riqueza a lo largo del tiempo.

Al analizar la distribución acumulada del consumo para los tres primeros quintiles, por

áreas (gráfica 1.3.2), se observa que en el área urbana y en el área indígena ha habido un desmejoramiento en la distribución del consumo entre 1997 y 2008, ocasionado específicamente por el incremento de la concentración en el quintil 5; en cambio, en el área rural no indígena se observa una redistribución del consumo en beneficio de los 3 primeros quintiles entre 1997 y 2008.

Balance de la Meta 1 A

En el análisis presentado se destaca que la pobreza extrema ha tenido un importante descenso. La tendencia de largo plazo marcaba avances muy lentos por año; sin embargo, el dinamismo económico y la inversión social realizada en los últimos años han dado resultados positivos que señalan que la capacidad del país para reducir la pobreza extrema depende de: a) implementar políticas económicas de largo plazo con el fin de proteger el poder de compra de las familias y b) fortalecer las políticas redistributivas mediante la asignación de recursos a programas sociales destinados a favorecer la igualdad de oportunidades, incluso en condiciones de menor crecimiento económico.

Asociado a lo anterior se ha manifestado un incremento importante del consumo de los pobres; no obstante, el aumento en el costo de los alimentos, registrado especialmente a partir de 2006, ha dificultado acortar la distancia hacia la línea de pobreza para todos los grupos. El acercamiento a la línea de pobreza extrema ha sido mejor para los pobres extremos urbanos y, sobre todo, para

la población rural no indígena. En tanto, la población indígena en situación de pobreza extrema no registra una reducción de la distancia a la línea.

Según información preliminar, la distribución del consumo entre los grupos de población no ha variado sustantivamente; pero se aprecian pequeños avances en los quintiles más pobres, específicamente entre la población rural no indígena, que ha mejorado su participación en el consumo; en tanto, en las áreas urbanas se ha incrementado la desigualdad como resultado del crecimiento económico concentrado en los sectores modernos de la economía; y en las áreas indígenas se requiere reforzar los programas de formación de capital humano y asegurar un apoyo consistente a proyectos productivos, ambiental y culturalmente sostenibles, para incrementar los ingresos de estas comunidades.

Lo anterior indica la importancia de sentar las bases del equilibrio regional mediante políticas económicas de largo plazo. Asimismo, se requiere apoyar las políticas sociales que fortalecen los programas de redistribución, y otros programas sociales orientados a alcanzar la equidad y la igualdad de oportunidades.

META 1B: LOGRAR EMPLEO PLENO Y PRODUCTIVO, Y TRABAJO DECENTE PARA TODOS, INCLUYENDO MUJERES Y JÓVENES

La posibilidad de encontrar y mantener un trabajo decente y productivo es fundamental para que las personas puedan percibir ingresos suficientes que les ayuden a salir o a evitar la condición de pobreza o pobreza extrema. Por tal motivo, a partir del 2008, se incorpora esta nueva meta al Objetivo 1, que reconoce, además, la importancia de concentrar los esfuerzos por mejorar la situación de la mujer y los jóvenes de 15 a 24 años de edad.

1.4 Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada

Se define como el crecimiento promedio anual del Producto Interno Bruto (PIB) por persona ocupada; es decir, es la variación anual en la productividad del trabajo en el país, la cual se obtiene dividiendo el PIB real entre la población ocupada en un año determinado y luego se calcula la tasa de variación anual.

Este indicador es utilizado para evaluar la posibilidad que tiene la economía de generar y sostener oportunidades de empleo. La productividad laboral y la calidad del trabajo dependen de un sistema institucional que favorezca la innovación; un entorno laboral que estimule el desarrollo de las personas y brinde seguridad en el lugar de trabajo; el entorno empresarial de cada sector en particular

respecto a salarios y otros estímulos; y las capacidades o calificaciones del trabajador, que son el resultado de políticas públicas que garantizan el acceso a educación de calidad y la equidad en el desarrollo de capacidades. La productividad también está vinculada a factores internacionales como la crisis financiera y las variaciones del precio del petróleo, entre otros.

En la grafica 1.4.1 se aprecia que, desde el 2003, la tasa de crecimiento anual del PIB por persona ocupada muestra variaciones positivas. El crecimiento promedio anual entre los años 2004 y 2008 fue de 4.8%, una cifra muy superior a la registrada entre los años 1991 y 2008, que fue de 1.7% debido a que en algunos años se observaron tasas anuales negativas. A modo de referencia, en América Latina, en el 2006, la variación de la productividad laboral promedio alcanzó un 3.4%, es decir, fue menor que la registrada en el país.

Es importante mencionar que existen diferencias en las variaciones de la relación PIB/ Ocupación en las distintas actividades económicas. Durante los últimos años, entre las actividades que más han crecido en términos de productividad laboral se destaca el suministro de electricidad, gas y agua (11.7%), debido principalmente al incremento de plantas de generación eléctrica; la intermediación financiera (4.1%); y el transporte, almacenamiento y comunicaciones (11.3%), como resultado de las actividades del Canal de Panamá, los puertos y las empresas de telecomunicaciones. Estos sectores se caracterizan por ser los más ligados al

Gráfica 1.4.1 - TASAS DE CRECIMIENTO ANUAL DEL PIB POR PERSONA OCUPADA EN LA REPÚBLICA:
Años: 1992, 1995 y 2000-08



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC): Año 2009.
Nota: Excluye población en áreas indígenas.

mercado internacional, además de utilizar poca mano de obra y mucha tecnología. Vale la pena anotar que la competencia internacional exige mayores niveles de productividad.

La relación PIB/ocupados fue menor para el resto de los sectores, es decir, se requirió un mayor volumen de trabajadores para generar el PIB sectorial, aunque también mostró una tendencia al alza durante el período.

Lo anterior permite concluir que el país ha avanzado en aumentar la productividad por persona ocupada; sin embargo, este aumento se concentra en los sectores más modernos,

con trabajadores con más calificación y un mayor uso de tecnología. Lo cual implica que para elevar la productividad general hay que fortalecer los sectores menos desarrollados, ya que emplean una mayor cantidad de población y su mejoría impactará en la calidad de vida de más personas de bajos ingresos.

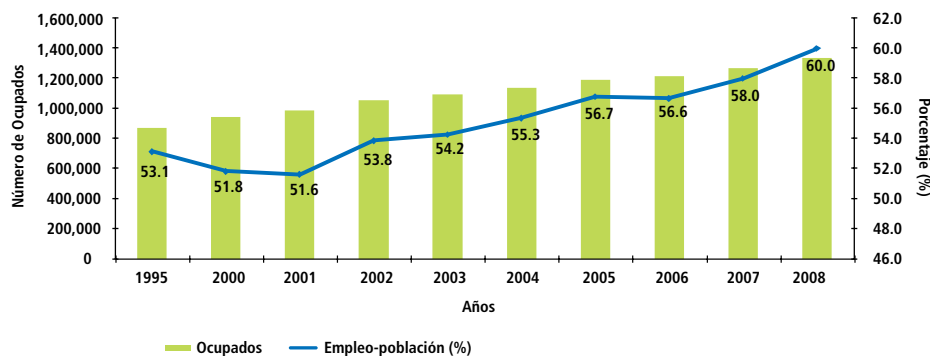
1.5 Relación empleo-población

Esta relación mide el número de personas ocupadas de 15 y más años de edad, incluye a los que trabajan de manera independiente y a los que laboran de manera subordinada (empleados), como porcentaje de la población del país del mismo grupo de edad. La relación empleo-población es un indicador del nivel de desarrollo de los mercados de trabajo, ya que aumenta si se dan incrementos en los niveles de ocupación, aunque puede ser afectado por la estructura de las edades.

Como muestra la gráfica 1.5.1, la relación empleo-población pasó de un 53.1% en 1995 a 60.0% en 2008, lo cual es el resultado de un mayor aumento en el número de ocupados que el incremento registrado en la población de 15 años y más de edad. Entre 1995 y 2008, la ocupación se incrementó en 3.4% en promedio, mientras que la población de 15 años y más lo hizo en 2.4% en el mismo período. Entre 2000 y 2001 el decrecimiento de la actividad económica limitó la creación de empleos.

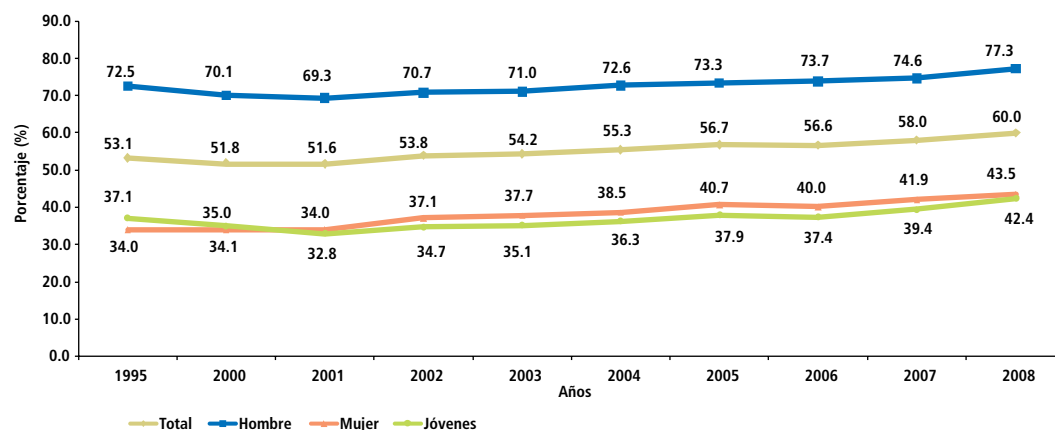
Las mujeres y jóvenes de 15 a 24 años de edad también registraron un aumento en la relación empleo-población durante el período 1995-2008. Como se observa en la gráfica 1.5.2, en el caso de las mujeres, la relación empleo-población pasó de 34.0% a 43.5% y en los jóvenes, el incremento es de 37.1% a 42.4%.

Gráfica 1.5.1 - NÚMERO DE OCUPADOS Y RELACIÓN EMPLEO-POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS EN LA REPÚBLICA:
Años 1995 y 2000-08



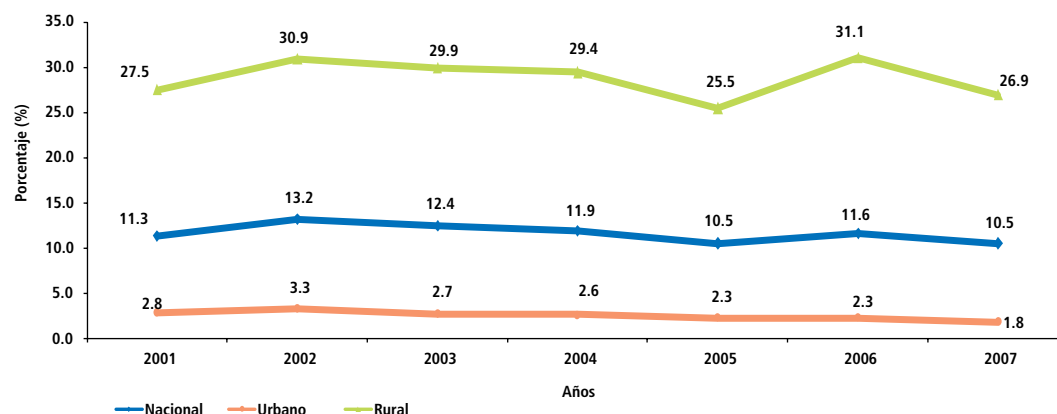
Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC): Año 2009.
Nota: Excluye población en áreas indígenas.

Gráfica 1.5.2 - RELACIÓN EMPLEO-POBLACIÓN PARA PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS DE EDAD Y EN JÓVENES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD EN LA REPÚBLICA, POR SEXO:
Años: 1995 y 2000-08



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC): Año 2009.

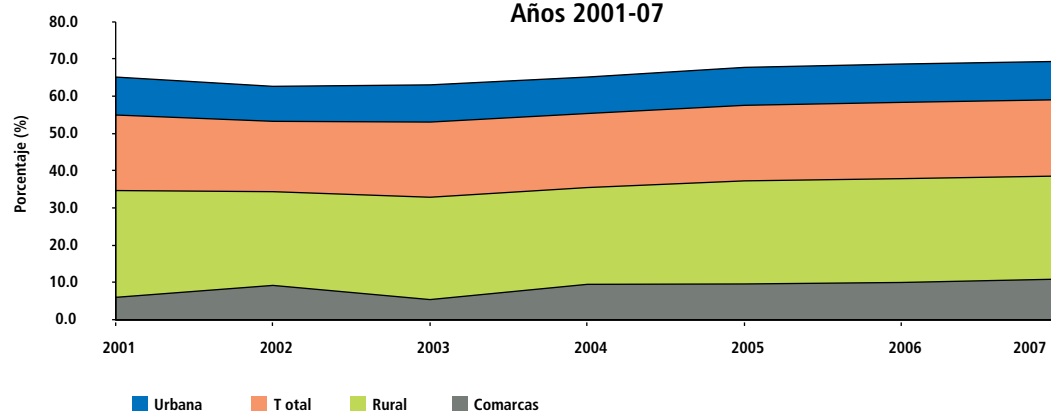
Gráfica 1.6.1 - PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN OCUPADA CON INGRESOS INFERIORES A 1 DÓLAR PPA POR DÍA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA: Años 2001-07



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares: Agosto 2001 a 2007.

Nota: El valor para el 2001 equivale a U\$ 1.08 por día a precios internacionales PPA.

Gráfica 1.6.2 - PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN OCUPADA CON INGRESOS IGUALES O SUPERIORES AL SALARIO MÍNIMO EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREAS: Años 2001-07



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) / Índice de Desarrollo Humano Panamá 2007-08.

1.6. Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día

Los trabajadores pobres son definidos como individuos que trabajan y, sin embargo, viven junto con sus familias en la pobreza con menos de un dólar al día por persona. Este número es dividido por el número total de ocupados en el país para calcular el porcentaje de trabajadores pobres.

Al analizar la proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día, se observa que hubo una disminución, en el promedio nacional, de 13.2% en el año 2002 a 10.5% en el año 2007. Al observar la situación por área, se aprecia que la ocupación con bajos salarios es un problema más presente en las zonas rurales. En el sector urbano, el porcentaje de trabajadores pobres ha evolucionado de 2.8 a 1.8, entre los años 2001 y 2007 (gráfica 1.6.1); en cambio, en el área rural este indicador presenta valores superiores a 25%, y aunque ha mostrado una tendencia a disminuir, el porcentaje de trabajadores pobres en estas áreas continúa siendo alto, lo cual podría explicarse por la baja generación de ingresos en las actividades agrícolas, así como por la presencia de hogares cuya producción se limita al autoconsumo.

Complementariamente, al analizar la población ocupada con ingresos iguales o

superiores al salario mínimo, se aprecia un incremento favorable, lo que se asocia con el crecimiento del sector formal en este período de alto crecimiento económico. El promedio nacional muestra que cerca de un 60% de los trabajadores tiene una ocupación con ingresos iguales o superiores al salario mínimo¹⁴; sin embargo, mientras en las áreas urbanas esta cifra alcanza el 70%, las áreas rurales están muy por debajo de la media (39%) y en las áreas indígenas solo alcanza el 10%. Esto indica que la reducción de la población ocupada con ingresos inferiores a la línea de pobreza pasa por elevar la productividad y los ingresos, especialmente los generados por las actividades agrícolas y otras ocupaciones predominantes o viables en las áreas rurales e indígenas. (gráfica 1.6.2)

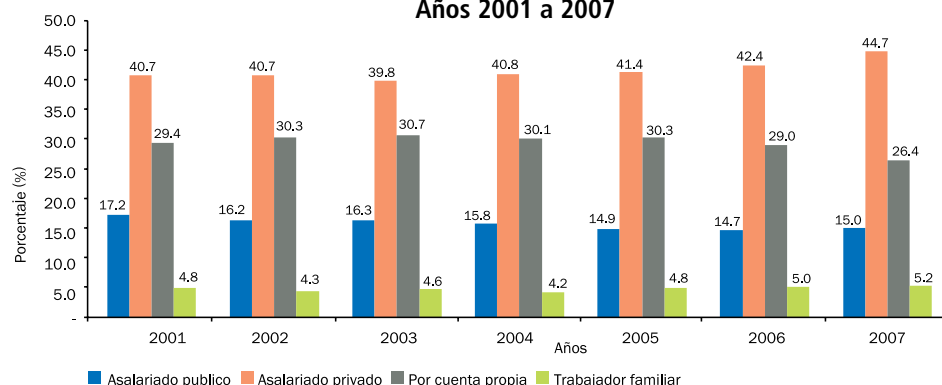
1.7. Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar

Este indicador es utilizado para identificar la cantidad de personas en situación de empleo más vulnerable y se construye calculando el porcentaje de población ocupada que trabaja en las categorías de trabajador por cuenta propia y trabajadores familiares. Por definición, estas categorías de ocupación tienen menos probabilidades de tener empleo formal. En esa medida, este indicador permite aproximarse a las condiciones de informalidad existentes en los mercados de trabajo de un país.

Si la proporción de trabajadores vulnerables es considerable, puede indicar la existencia de un extenso sector de agricultura para autoconsumo, la falta de crecimiento de la economía formal o una pobreza generalizada. La conexión con la pobreza surge porque los trabajadores en situación vulnerable no cuentan con protección social, ni redes de seguridad, para protegerse durante las épocas de decrecimiento económico y, con frecuencia, no logran ahorrar lo suficiente para hacer frente a estas situaciones.

Al comparar las principales categorías de ocupación en el período 2001 al 2007 (gráfica 1.7.1), se observa que se han incrementado los asalariados en el sector privado de 40.7% a 44.7%, y ha descendido el porcentaje de trabajadores por cuenta propia de 29.4% a 26.4%; en tanto, los trabajadores familiares se han mantenido en alrededor del 5% de los ocupados, lo que indica una mejoría general respecto a la formalidad de los empleos en el país.

Gráfica 1.7.1 - PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA, SEGÚN CATEGORÍAS SELECCIONADAS: Años 2001 a 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares: Agosto 2001-07.

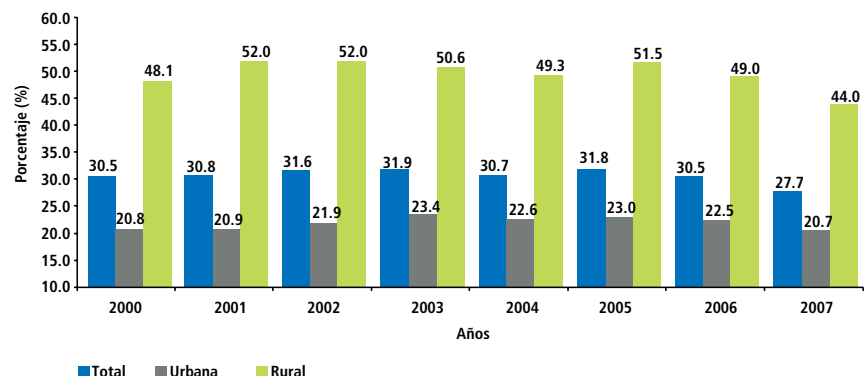
14 Nota: Este indicador incorpora las regulaciones establecidas en la ley de salario mínimo.

Al analizar la situación del empleo por área, se observa que las categorías de trabajadores familiares y por cuenta propia tienen una mayor presencia en las áreas rurales, más del doble de lo que se registra en las áreas urbanas; sin embargo, con el descenso general del indicador las áreas rurales han mejorado, pues pasaron de valores superiores a 50% en los años 2001 y 2002, a 44% en el 2007. En tanto en el área urbana, la serie fluctuó entre el 20% y el 23% (gráfica 1.7.2).

Para ampliar el análisis de este indicador es pertinente examinar el Empleo Informal en el período 2004 a 2008, con base en la Encuesta de Hogares¹⁵ (gráfica 1.7.3). En el período 2004 a 2006, la tasa de ocupación en el sector informal se mantuvo alrededor del 46% y mostró una importante mejoría en el 2007 (44.1%) y en el 2008 (42.8%).

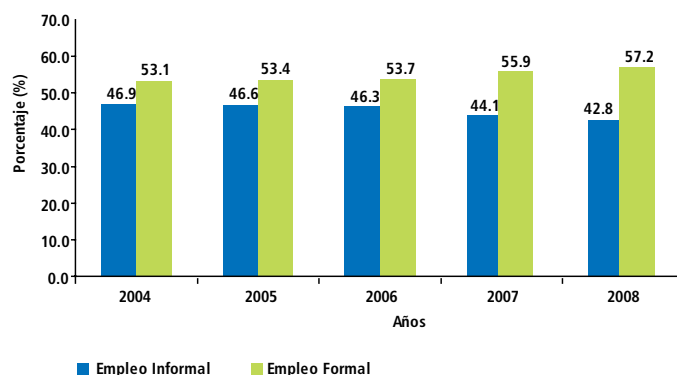
Una de las limitantes del empleo informal es la falta de cobertura de la protección en salud y pensiones para los y las trabajadoras. En Panamá, pese a que se ha dado una ampliación de la población urbana cubierta por la seguridad social (de 63.9% en el año 2005 a 67.3% en el año 2007), aún existe un porcentaje considerable sin cobertura (cuadro 1.7.1). Dado que la informalidad es mayor en el área rural, es probable que la protección sea aún menor que en el área urbana.

Gráfica 1.7.2 - PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA QUE TRABAJA POR CUENTA PROPIA O EN UNA EMPRESA FAMILIAR EN LA REPÚBLICA: Años 2000 a 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares: Agosto 2001-07.

Gráfica 1.7.3 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL EMPLEO FORMAL E INFORMAL EN LA REPÚBLICA: Años 2004-08



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares: Agosto 2001-07.

15 Contraloría General de la República. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Encuesta de Hogares, agosto de cada año.

Cuadro 1.7.1
PORCENTAJE DE POBLACIÓN OCUPADA
CON SEGURIDAD SOCIAL EN ÁREA
URBANA EN LA REPÚBLICA:
Años 2005-07

Sexo	2005	2006	2007
Total	63.9	64.4	67.3
Hombres	60.4	61.6	64.6
Mujeres	69.0	68.5	71.2

Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT) / Oficina Regional para América Latina y El Caribe / Panorama Laboral 2008.

En términos generales, se aprecia que la ocupación en categorías más vulnerables, como los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores familiares, ha disminuido como resultado del dinamismo económico; en el período 2001 a 2007 estas cifras muestran un comportamiento bastante estable, ya que incluso en años de bajo crecimiento (2001-2002) estas categorías no han tenido un incremento tan alto y se recuperan al reactivarse la economía, lo cual indica que existe un comportamiento positivo de largo plazo en la evolución del sector formal y que no existen evidencias de pérdida sustantivas en la calidad del empleo.

Lo que sí se observa es que, en las zonas rurales, estas categorías de empleo vulnerable tienen un mayor peso y manifiestan más cambios asociados a la situación económica, lo que demuestra que las categorías de cuenta propia y trabajador familiar son opciones para absorber a los desempleados en momentos de menor actividad económica e incremento del desempleo.

Balance de la Meta 1 B

El país ha tenido en esta década un importante crecimiento en los niveles de empleo, que también ha favorecido a segmentos más rezagados como los jóvenes y las mujeres. Asimismo se registran avances en el incremento de la productividad por persona ocupada; sin embargo, este incremento se observa en los sectores más modernos, lo cual plantea el desafío de elevar la productividad de los sectores más rezagados con el fin de favorecer la calidad de vida de esa población y elevar la productividad general.

Junto con la disminución del desempleo, se identifica un descenso de la población ocupada con ingresos inferiores a la línea de pobreza, lo que ha sido favorecido por el crecimiento del empleo formal con mejores remuneraciones. Asimismo, se observa un descenso de la ocupación en las categorías más vulnerables, como los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores familiares, así como una reducción del empleo en el sector informal. No obstante, la informalidad, la vulnerabilidad en el empleo y la baja productividad siguen manifestando porcentajes altos en las zonas rurales, lo cual indica la necesidad de

implementar estrategias de desarrollo más inclusivas y equilibradas a nivel regional a fin de lograr un mayor impacto en los sectores vulnerables y en la reducción de las brechas.

META 1C: REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PADECEN HAMBRE

1.8.1 Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad)

Se define como el porcentaje de niños con insuficiencia ponderal (moderada o grave), que es el porcentaje de niños menores de 5 años cuyo peso está dos desviaciones estándar (distancia media entre individuos) por debajo de la mediana correspondiente a las edades de la población de referencia internacional, de 0 a 59 meses.

La primera metodología utilizada fue formulada por el Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias de los Estados Unidos (NCHS), como referencia para los Estados Unidos de América, con niños de 0 a 59 meses de ese país. Fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para uso internacional y se le llamó estándares de la NCHS. En el año 2005, la OMS adoptó una nueva metodología que utiliza una población de referencia compuesta por una muestra de carácter internacional y considera la lactancia

materna como norma de alimentación de los niños de 0 a 59 meses. A esta metodología se le denomina estándares de la OMS.

Para el abordaje de este indicador se utilizan las dos formas de medición con el propósito de presentar ambas perspectivas. A continuación se expresan las diferencias sustanciales entre ambas metodologías:

NCHS/OMS	OMS
La muestra está fundamentada en niños y niñas que viven en Estados Unidos de América	Muestra de carácter internacional (básicamente Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y Estados Unidos de América)
Alimentación: Lactancia y Fórmula con mayor frecuencia	Alimentación: Lactancia como norma
No se evalúa la obesidad infantil	Se evalúa la obesidad infantil
Reflejan el crecimiento bajo las prácticas de alimentación de los Estados Unidos.	Las muestras de carácter internacional reflejan la variabilidad en la alimentación; esto permite utilizar un número mayor de criterios al momento de evaluar.
Las condiciones socioeconómicas de Estados Unidos de América es un criterio no aplicable al resto de los países.	Las condiciones socioeconómicas de los diversos países brindan más opciones y permiten considerar las particularidades existentes a nivel mundial.
Muestra más restringida, bajo parámetros limitados, que corresponde a las condiciones sociales, económicas y ambientales de los niños y niñas residentes en los Estados Unidos	Muestra más amplia con mayores criterios que permiten una comparabilidad más amplia a nivel de América Latina y el Caribe

De acuerdo con los estándares de la NCHS¹⁶, metodología utilizada para evaluar este indicador en los informes anteriores (2003 y 2005), el porcentaje de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) ha disminuido de 6.7% en el año 1997 a 5.8% en el año 2008. Al analizar los datos por área, se destaca una disminución de 4.1 puntos porcentuales en el área indígena (variación de 21.3% en 1997 a 17.2% en 2008) y se evidencia una mejoría en las áreas rurales de 7.0% (1997) a 4.3% (2008). Sin embargo, en el área urbana se registra un aumento, ya que en 1997 el porcentaje de niños menores de 5 años con bajo peso para la edad era 2.8% y para el 2008 es 4.0%. (cuadro 1.8.1).

16 NCHS: National Center of Health Statistics.

17 La metodología NCHS, fue utilizada en el periodo 1977-2005; fue considerada en su momento por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir del 2005, se utilizan los estándares de la OMS.

Cuadro 1.8.1
PREVALENCIA DE BAJO PESO PARA LA
EDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES
DE CINCO AÑOS EN LA REPÚBLICA,
SEGÚN ÁREA: Años 1997, 2003 y 2008
(Estándares de la NCHS)

Área	1997	2003	2008
Total	6.7	6.8	5.8
Urbano	2.8	4.1	4.0
Rural	7.0	5.6	4.3
Indígena	21.3	21.5	17.2

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) / Estado Nutricional de Niños y Niñas menores de cinco años. Encuesta de Niveles de Vida 2008.

Al analizar el mismo indicador de acuerdo con los estándares de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**¹⁷, se confirma que la desnutrición, en términos de bajo peso para la edad, marca una tendencia hacia la disminución. El cuadro 1.8.2 muestra que el bajo peso para la edad total a nivel nacional ha mejorado de 5.6% en 1997 a 3.9% en el año 2008. Se evidencia una tendencia similar en el **área rural**, con una disminución de 6.1% en 1997 a 3.2% en el 2008, y en el **área indígena** (de 18.8% a 12.4%), pero persiste el aumento en el **área urbana** (de 1.8% a 2.4%), para los años indicados.

Según los estándares de la OMS, la **insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) en condición moderada** ha mejorado de 4.5% en el año 1997 a 3.1% en el año 2008, a nivel nacional; entre la población **indígena** cambió de 14.4% a 10.4%; en las **áreas rurales** se redujo a la mitad entre 1997

y 2008, pasando de 5.0% a 2.5%. En el mismo período, la desnutrición en el área **urbana** aumentó de 1.5% a 1.8% (cuadro 1.8.2).

En lo que se refiere al **bajo peso para la edad en condición severa** se observa una mejoría de 1.1% en el año 1997 a 0.8% en el año 2008. La mayor disminución se observa entre los menores de 5 años del **área indígena**, de 4.4% a 2.0%, lo que indica que se han realizado esfuerzos positivos en este sentido. También hubo un cambio favorable en el **área rural** de 1.1% a 0.7%. La desnutrición severa en al **área urbana** pasó de 0.3% a 0.6%, en el mismo período (cuadro 1.8.2).

Según los niveles de pobreza, se observa que el **bajo peso para la edad en condición moderada** entre los menores de 5 años, para la población en **pobreza extrema** ha mejorado de 11.0% en el año 1997 a 7.5% en el año 2008; entre los **pobres no extremos** el cambio es de 3.0% a 2.0%, durante el mismo período; y entre los **no pobres** ha aumentado de 1.1% a 1.4%. En su mayoría, este grupo se ubica en las áreas urbanas, lo que parece confirmar el comportamiento del fenómeno. (cuadro 1.8.3).

En lo que se refiere a la **insuficiencia ponderal en condición severa**, entre los menores de 5 años en situación de **extrema pobreza** se observa una reducción de 2.7% (1997) a 1.9% (2008); entre los **pobres no extremos** hubo un incremento de 0.3% a 0.8% y entre los **no pobres** disminuyó de 0.5% a 0.3%, en el mismo período (cuadro 1.8.3).

Cuadro 1.8.2
PREVALENCIA DE BAJO PESO PARA LA EDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA:
Años 1997, 2003 y 2008
(Estándares de la OMS)

Año y área	Bajo peso para la edad		
	Total	Moderada	Severa
2008			
Total	3.9	3.1	0.8
Urbano	2.4	1.8	0.6
Rural	3.2	2.5	0.7
Indígena	12.4	10.4	2.0
2003			
Total	5.1	4.3	0.8
Urbano	3.1	3.0	0.1
Rural	4.2	3.3	0.9
Indígena	16.5	12.8	3.7
1997			
Total	5.6	4.5	1.1
Urbano	1.8	1.5	0.3
Rural	6.1	5.0	1.1
Indígena	18.8	14.4	4.4

Fuente: Ministerio de Salud (MINSa) / Estado Nutricional de Niños y Niñas menores de cinco años. Encuesta de Niveles de Vida 2008.

Las cifras presentadas indican que los esfuerzos realizados para reducir los problemas nutricionales en los menores de 5 años se han reflejado de manera positiva, en especial en las áreas indígenas y rurales. No obstante, es importante destacar la tendencia que reflejan las áreas urbanas, donde se observa un incremento sustancial en los niños menores de 5 años que se encuentran con bajo peso para la edad en sus dos modalidades (moderada y severa).

Cuadro 1.8.3
PREVALENCIA DE BAJO PESO PARA LA EDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN NIVELES DE POBREZA:
Años 1997, 2003 y 2008
(Estándares de la OMS)

Año y Nivel de pobreza	Bajo peso para la edad		
	Total	Moderada	Severa
2008			
Total		3.9	
Extremos	9.4	7.5	1.9
No extremos	2.8	2.0	0.8
No pobre	1.7	1.4	0.3
2003			
Total		5.1	
Extremos	12.4	9.9	2.5
No extremos	3.2	3.0	0.2
No pobre	1.7	1.6	11.1
1997			
Total		5.6	
Extremos	13.7	11.0	2.7
No extremos	3.3	3.0	0.3
No pobre	1.6	1.1	0.5

Fuente: Ministerio de Salud (MINSa) / Estado Nutricional de Niños y Niñas menores de cinco años. Encuesta de Niveles de Vida 2008.

Esta situación requiere el diseño de acciones pertinentes para lograr una reducción de las cifras registradas. Asimismo, debe tenerse en cuenta que los procesos migratorios de la población pobre rural hacia las zonas urbanas incrementa la concentración de las carencias en estas últimas.

Según los diferentes niveles de pobreza, la población de niños y niñas menores de 5 años que presenta bajo peso para la edad en el

nivel moderado muestra resultados positivos entre los pobres extremos y no extremos, pero no así para los no pobres. Es posible que los patrones de consumo alimentario propios de las áreas urbanas estén vinculados al desmejoramiento de la situación nutricional de este grupo.

1.9. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria

Este indicador se refiere al porcentaje de la población cuya ingestión de alimentos está por debajo del nivel mínimo de las necesidades de energía alimentaria. Se conoce también con el nombre de prevalencia de la subnutrición, que es el porcentaje de la población que está subnutrida.

La línea de Pobreza Extrema representa el valor del consumo de los requerimientos mínimos de alimentos por persona al año, que equivale a un promedio de 2,305 y 2,297 calorías diarias por persona en los años 2003 y 2008, respectivamente. El consumo de una persona por debajo de este valor indica su imposibilidad de consumir el nivel de calorías mínimas recomendadas. O sea que aunque la persona gastase todo su ingreso en alimentos, el nivel de calorías adquiridas sería insuficiente para proporcionar el mínimo recomendado¹⁸.

Cuadro 1.9.1
PROMEDIO DE REQUERIMIENTOS
MÍNIMOS CALÓRICOS EN LA REPÚBLICA:
Años 2003 y 2008 (P)

Detalle	2003	2008(P)
Promedio de calorías diarias por persona al año (calorías/día/persona)	2,305	2,297

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) / Dirección de Análisis Económico y Social, con base en las Encuesta de Niveles de Vida 2003. MEF y Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), con base en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 (Preliminar)

La población que consume menos de las calorías mínimas ha pasado de un 18.8% en el año 1997, a 14.2% en el 2008. Las cifras se han mantenido casi sin variaciones en las áreas urbanas, donde el porcentaje se ha movido de 3.1% a 3.2% en el mismo período. La principal reducción del porcentaje de personas que no accede a las calorías mínimas se registra en las áreas rurales, especialmente en las rurales no indígenas, que han bajado de 28.7% a 21.8%; en tanto, en las áreas indígenas el descenso ha sido menor y el porcentaje de personas subnutridas es alto. Esta población pasó de 86.4% a 83.7 %, entre 1997 y 2008.

Estas cifras indican que los grupos de mayor vulnerabilidad en lo que se refiere a seguridad alimentaria son la población indígena, la población rural no indígena y, en especial, las personas menores de 18 años. Los grupos rurales no indígenas están mejorando más rápido, no así los grupos indígenas, los cuales

también presentan los mayores niveles de desnutrición infantil, por lo cual es un tema pendiente lograr mayores avances en la focalización de los programas de seguridad alimentaria y nutrición en estas áreas.

El área urbana, aunque sufre en menor medida la subnutrición, no manifiesta mejorías relativas, en parte debido al crecimiento poblacional generado por la migración de familias pobres que se desplazan hacia las áreas urbanas. De ahí la necesidad de desarrollar programas de seguridad alimentaria adecuados a este contexto.

¹⁸ Véase Capítulo I y Anexo 3 del estudio "Pobreza y Desigualdad en Panamá. La Equidad: un Reto Impostergable", MEF, marzo de 2006, y otras publicaciones del MEF y el Banco Mundial basadas en las Encuestas de Niveles de Vida 1997 y 2003.

Balance de la meta

Los avances hacia la reducción del porcentaje de las personas que padecen hambre son significativos en lo que se refiere a la desnutrición de menores de 5 años, especialmente en las áreas rurales e indígenas; sin embargo, se registra un retroceso en las áreas urbanas que puede estar influenciado por la dinámica migratoria y por la adopción de normas de consumo no adecuadas en edades que se requiere la ingesta de calorías y nutrientes necesarios para propiciar el crecimiento.

Con respecto al consumo mínimo calórico, de acuerdo con los promedios en comparación, se refleja un avance en este indicador en las áreas rurales no indígenas y, en menor grado, en las áreas indígenas, donde se concentran los mayores niveles de población subnutrida. Por otra parte, las áreas urbanas, aunque presentan niveles bajos de subnutrición, se mantienen estancadas en asegurar el nivel de consumo calórico mínimo.

En resumen, se observan avances hacia la consecución de la meta. El alcance de ésta dependerá de la focalización de las intervenciones en las poblaciones con mayor vulnerabilidad, que son las que padecen deficiencias nutricionales.

Balance general del objetivo

Durante el período en estudio, Panamá ha tenido un avance positivo en el logro del objetivo de erradicar la pobreza extrema y el hambre. En el segundo informe de seguimiento a los ODM se identificaron logros moderados, pero los recientes años de crecimiento económico han permitido un mayor nivel de empleo e ingresos, y una mayor disponibilidad de recursos para la inversión social; estos elementos han hecho factible reducir, de manera importante, el porcentaje de población que vive con menos de 1 dólar al día, así como disminuir el porcentaje de población que consume menos de las calorías mínimas y la desnutrición infantil.

Los desafíos persisten en materia de equidad, ya que este período de alto crecimiento no ha generado un cambio significativo en la distribución del ingreso y el consumo, lo que reduce el acceso equitativo a las oportunidades de desarrollo. De igual forma, el avance de las distintas regiones del país no ha sido similar; en términos generales, la población rural no indígena ha disminuido su nivel de pobreza y de subnutrición y, en promedio, se ha acercado más a la meta. En tanto, la población indígena, con carencias más agudas, presenta avances menores, lo que puede retardar el logro de las metas.

Los sectores urbanos, que se encuentran en un nivel más satisfactorio con respecto a la pobreza y el hambre, no manifiestan avances, probablemente por el desplazamiento de población pobre hacia los centros urbanos. Es necesario diseñar programas específicos para estas zonas, donde la incidencia de la pobreza no es tan alta, pero se aglutina un importante número de pobres.

También existen otros desafíos como la sostenibilidad de las políticas, específicamente las que apuntan a la generación de capacidades en la población más pobre, que requieren de una inversión de mediano a largo plazo. Es necesario considerar que la disminución de las tasas de crecimiento de la economía podría reducir el dinamismo de la inversión social, si no se identifican mecanismos sostenibles para su financiamiento.

Finalmente, el impacto de los programas para erradicar la pobreza y el hambre requieren de políticas económicas que permitan un entorno favorable para el incremento del empleo, la mejora de la productividad y la reducción del costo de los alimentos y los bienes esenciales, a fin de evitar que el incremento de precios anule el efecto de las políticas de reducción de la pobreza y afecte la seguridad alimentaria de la población.

Intervenciones dirigidas al cumplimiento del Objetivo 1

El Gobierno de Panamá, dentro del Sistema de Protección Social, implementó la **Red de Oportunidades (RO)** como una estrategia para la reducción de la pobreza extrema del país y el mejoramiento de las condiciones de vida, generando una posición de mayor igualdad y oportunidad de progreso para las poblaciones pobres. El principal objetivo de la RO es insertar a las familias que se encuentran en situación de pobreza extrema en la dinámica del desarrollo nacional, a través del fortalecimiento de sus capacidades mediante el acceso a servicios de educación, salud y nutrición, y la mejora de su calidad de vida desde una perspectiva interinstitucional.

Componentes de la Red de Oportunidades:

Componente 1: Transferencia Monetaria Condicionada (TMC): Consiste en la entrega de un apoyo monetario (inicialmente de B/.35.00 y a partir del año 2008 de B/. 50.00 mensuales) a mujeres jefas de hogar (administradoras) para ser utilizado en los servicios básicos indispensables para el desarrollo. Estas entregas están vinculadas al cumplimiento de las corresponsabilidades de uso de los servicios de salud y educación, mediante compromisos compartidos entre el Estado y las familias usuarias de la RO, lo que constituye el punto de partida para el desarrollo humano de las personas y el desarrollo colectivo de la comunidad.

Componente 2: Oferta de servicios: El Estado se compromete a entregar la Transferencia Monetaria Condicionada (TMC) bimestralmente a las jefas de hogar de las familias; brindar servicios de educación; ofrecer servicios de salud primaria; capacitar a los integrantes de las familias; y facilitar la obtención de documentos de identidad personal. Estos servicios promueven el desarrollo humano y familiar.

Salud: El Estado garantiza el acceso a servicios de atención primaria y vacunaciones gratuitas a todas las niñas y niños menores de 5 años, así como control de embarazo y atención a mujeres embarazadas, incluyendo orientación en salud sexual y reproductiva.

Educación: Atención y reinserción en las escuelas primarias, pre-media y media a los niños, niñas y adolescentes en edad escolar. Sustitución de escuelas ranchos por infraestructuras de calidad.

Habitabilidad: Capacitación a las familias sobre el mejoramiento de aspectos relacionados con sus condiciones de vida material y social con la finalidad de que fortalezcan sus capacidades productivas.

Registro civil: Orientación y regularización de inscripciones de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos de las familias que no estén debidamente registrados como panameñas(os); o bien, estándolo no han obtenido su cédula de identidad personal.

Desarrollo rural: Promoción de aprendizajes en el manejo técnico de herramientas para que desarrollen actividades que permitan mejorar el entorno y la calidad de vida, aprovechando los recursos naturales existentes en el medio.

Generación de ingresos: Impulso de actividades técnicas de capacitación para que adquieran conocimientos y perfeccionen las destrezas necesarias para conseguir trabajo y ganar más dinero.
Desarrollo social: Fomento del aumento de la participación ciudadana de las familias en actividades y acciones de protección cívica y social de las comunidades.

Las familias se comprometen a: Mantener al día las vacunas de los niños y niñas menores de 5 años; presentarse a las consultas de control de embarazo; garantizar la asistencia de los niños y niñas a clases; asistir a las reuniones de Padres de Familia en la escuela y participar en las capacitaciones para el fortalecimiento productivo y la generación de capital social de las diferentes instituciones.

Componente 3: Acompañamiento familiar: Son actividades para mejorar la calidad de vida de los integrantes de las familias beneficiarias, desarrolladas con el apoyo de un equipo de técnicos, promotores y profesionales que acompañan en forma personalizada el proceso de fortalecimiento humano, familiar y comunitario, optimizando el aprovechamiento de los recursos invertidos. Este componente incluye el Enlace Familiar, el Comité de Familia y el Equipo Psicosocial. El Enlace Familiar es un representante del Estado; los Comités de Familia son las organizaciones comunitarias conformadas por familias usuarias y no usuarias; el Equipo Psicosocial está formado por profesionales especializados.

Control de Cumplimiento: Cada jefa de hogar porta una Tarjeta de Compromisos en la que se registra el cumplimiento de cada una de las corresponsabilidades adquiridas con la Red de Oportunidades.

Componente 4: Infraestructura territorial: Las entidades gubernamentales focalizan sus recursos en los corregimientos de pobreza extrema, priorizando la inversión en infraestructura territorial para atender las necesidades de agua, saneamiento, electrificación rural, caminos y vías de acceso en las áreas indígenas y rurales.

La Coordinación del Sistema de Protección Social opera en tres niveles: **A nivel nacional** (Presidente-Gabinete Social- Secretaría Ejecutiva- Sistema de Protección Social). **A nivel Regional** (Gobernador(a)- Junta Técnica- Comisiones de Trabajo- Equipos técnicos interministeriales). **A nivel local** (Representante- Enlaces Familiares- Juntas locales- Juntas Comunales- Acompañamientos familiares).

Áreas de intervención: La Red de Oportunidades debe llegar a todos los corregimientos de pobreza extrema del país, ubicados en áreas comarcales, rurales y urbanas, durante el período 2006-2009. En el año 2006, la Red enfocó sus esfuerzos en los primeros 26 corregimientos, que se suman a los 15 corregimientos en los que se implementa el Programa de Seguridad Alimentaria. Todos los corregimientos serán atendidos progresivamente hasta incorporar al Sistema de Protección Social todos los hogares en situación de Pobreza Extrema del país.

Avances

En dos años de ejecución, a diciembre del 2008, la Red ha beneficiado a 70,599 hogares en 591 de los 621 corregimientos en situación de pobreza, es decir un 95% de la totalidad. El Programa de Bonos Familiares para Alimentos de la Secretaría Nacional para el Plan Alimentario Nutricional (SENAPAN), al 2008, cubre 7,639 familias, con una inversión de B/.960 mil.

Con respecto a Salud: "Se ha avanzado al mejorar las expectativas de vida de los niños y niñas de 5 años. Los hogares cumplieron la corresponsabilidad en un 95% al vacunar 45,251 menores, de los cuales 26,500 no accedían a los servicios de salud. Además 97,961 recibieron servicios, tales como: nutrición, medición de peso, odontología y charlas de salud, entre otros"¹⁹

En materia educativa se muestran avances significativos: "99.7% de los hogares enviaron a las personas de 4 a 17 años a las escuelas y el 98.7% de los padres y madres de familia asistieron a las reuniones convocadas". De igual manera, hasta diciembre del 2008 **se identificaron** 21,413 menores de edad **no inscritos en el Registro Civil. Todos fueron inscritos.**

Se han **capacitado**, a través del SENAPAN y el MIDES, 48,939 miembros de hogares de las provincias y comarcas, en temas como: Desarrollo Humano, Familiar y Comunitario, y 37,383 personas en Generación de Ingresos y Seguridad Alimentaria. **En proyección**, el Gobierno Nacional se propone incluir a todos los hogares en situación de pobreza extrema del país.

NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS HOGARES BENEFICIARIOS DE LA RED DE OPORTUNIDADES EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: MARZO DE 2009

Provincia y Comarca Indígena	Hogares	%
Total	75,157	100.0
Bocas del Toro	4,085	5.4
Coclé	8,213	10.9
Colón	3,203	4.3
Chiriquí	6,895	9.2
Darién	2,829	3.8
Herrera	1,843	2.4
Los Santos	930	1.2
Panamá	9,441	12.6
Veraguas	11,432	15.2
Comarca Kuna Yala	3,974	5.3
Comarca Emberá Wounaan	1,506	2.0
Comarca Ngöbe Buglé	20,806	27.7

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) / Secretaria del Sistema de Protección Social (SSPS)/ Red de Oportunidades: Marzo de 2009.

19 Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Selección de Hogares de la Red de Oportunidades. Serie de Pobreza N° 1. Enero 2009.

Otras intervenciones relacionadas con este objetivo:

1. Transformación del Instituto Nacional de Formación Profesional (INAFORP) en **Instituto Nacional de Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano (INADEH)** mediante la Ley 1 de 3 de enero de 2006²⁰. Entre los años 2004 y 2008 se dictaron 20,653 cursos de los cuales egresaron 397,453 personas.
2. Firma del Decreto Ejecutivo No. 12 que aprueba la **Lista del Trabajo Infantil Peligroso**, en el Marco de las Peores Formas del Trabajo Infantil. Con la OIT/IPEC se ha suscrito una serie de leyes y ejecutado programas con el propósito de coadyuvar a la **Erradicación del Trabajo Infantil** en todas sus formas. Se elaboró el Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de las Personas Adolescentes Trabajadoras 2007 – 2011, en conjunto con el Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de la Persona Adolescente Trabajadora (CETIPPAT).
3. **Se negociaron 215 convenios colectivos**, el 74% por vía directa. Se mejoró la comunicación abierta con la Dirección General de Trabajo del MITRADEL.
A solicitud de la Comisión de Salario Mínimo **se logró ajustar**, mediante los Decretos No. 7 de 10 de marzo de 2006 y 46 de 11 de diciembre de 2007, **el salario mínimo a los trabajadores del sector privado**. Igualmente, por primera vez **se logró el compromiso de unificar y equiparar a 20,000 trabajadores del sector público** a un salario base de B/.284.96 y posteriormente a B/.300.00.
4. Se aprobó el **Convenio 167 de la OIT, sobre seguridad y salud en la construcción**. Actualmente Panamá tiene 75 Convenios suscritos en materia de regulación obrero-patronal.
5. **Se fortalecieron las gestiones y acciones de asistencia y cooperación técnica** con los organismos internacionales (OIT, OEA, OPS/OMS, FAO, PMA, SISCA, etc.), proyectos (SIAL, IPEC, SALTRA, FUNDACERSSO, etc.), agencias de cooperación técnica internacional (USAID, USDOL, PNUD, AECID, BID, FUNPADEM, JICA etc.).

En lo relativo a **reducir a la mitad el Porcentaje de Personas que padecen hambre**, el elemento más importante a destacar es la creación de la **Secretaría Nacional para el Plan Alimentario Nutricional (SENAPAN)**, mediante el Decreto Ejecutivo N° 171 de 18 de octubre de 2004, encargada de proponer, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de promoción, prevención, reducción y habilitación de todos los programas estatales cuyo objetivo sea contribuir a garantizar la seguridad alimentaria nutricional de la población panameña, acción que expresa una **institucionalización del tema**.

A través del **Ministerio de Salud (MINSa)** se realizan programas de atención materno-infantil y de nutrición en las 14 regiones de salud a través de las instalaciones locales de nivel primario, que incluyen el control de embarazo, la atención del parto, la promoción de la lactancia materna, el control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, la vacunación, la desparasitación, la suplementación con hierro y con megadosis de vitamina A.

20 Artículo 1. El Instituto Nacional de Formación Profesional (INAFORP) creado mediante la Ley 18 de 1983, se reestructura, mediante este Decreto Ley, bajo el nombre de Instituto Nacional de Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano (INADEH), en adelante el Instituto, como institución autónoma del Estado, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía financiera, administrativa y técnica en su régimen interno, en el manejo de su patrimonio y en el ejercicio de sus funciones, sujeto a la política general del Órgano Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral; así como a la fiscalización de la Contraloría General de la República.

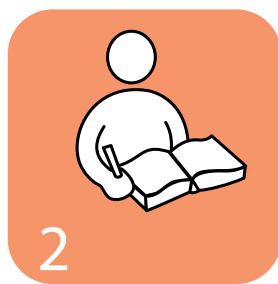
Para fortalecer la atención en las áreas rurales, a partir del 2003 se están desarrollando los **Paquetes de Atención Integral de Servicios de Salud (PAISS)**, con financiamiento compartido del BID y el MINSA.

El Programa de Alimentación Complementaria del Ministerio de Educación es ejecutado a través de la Dirección Nacional de Nutrición y Salud Escolar y está financiado por el Gobierno Nacional, con un costo anual aproximado de B/.14.0 millones. Da cobertura nacional a todas las escuelas primarias públicas y brinda apoyo a los Centros de Orientación Infantil del MIDES, a Casa Esperanza, centros infantiles de la Iglesia Católica, y algunas Tele-básicas y Pre-medias de áreas de extrema pobreza. Su objetivo es contribuir a mejorar la condición nutricional de los escolares panameños con un complemento alimentario, para aprovechar las enseñanzas educativas. El programa distribuye una merienda escolar en tres modalidades: 1) Leche y galleta en las escuelas de áreas urbanas, urbano marginal y cabeceras de distritos. 2) Crema y galleta en las escuelas ubicadas en áreas rurales indígenas, en donde se brinda un mayor aporte calórico como parte de la estrategia de focalización en áreas de pobreza y pobreza extrema. 3) Crema en el resto de las escuelas del país. Para el año 2006 se logró fortificar la leche con hierro y en el año 2007 se le adicionó cinc. Con el interés de mejorar el aporte nutricional y ofrecer una merienda más agradable al paladar de los niños, se ha formulado un producto lácteo fortificado con 10 vitaminas y 5 minerales con sabor a vainilla, chocolate y fresa, que se distribuye con la galleta en las áreas urbanas a partir del 2008.

Como parte complementaria de este programa, mediante el **Programa de Nutrición Escolar**, el FIS brinda la base para un almuerzo escolar, como apoyo para aumentar la matrícula, incentivar la asistencia, y disminuir la deserción escolar. El **Programa de Solidaridad Alimentaria**, ejecutado por el MIDA, IMA, MIDES y las Gobernaciones provinciales, suministra a unas 50,000 familias rurales pobres del país, semillas de arroz, maíz, frijol y poroto, abono, urea y pollos con el fin de fortalecer la producción para el consumo familiar. El **Programa Familias Unidas**, desarrollado por el MIDA y otras instituciones como el MINSA, MEDUCA, BDA, MIVI, FIS y el Despacho de la Primera Dama, busca promover el acceso de las familias en condiciones de pobreza extrema a una alimentación adecuada y suficiente, mediante acciones integrales en salud, educación, nutrición, producción y vivienda. El **Programa FAMIEMPRESAS** para personas con discapacidad, desarrollado por el MIDA, SENADIS, AMPYME y el Despacho de la Primera Dama busca satisfacer las necesidades básicas de familias en condición de pobreza y pobreza extrema que tienen un miembro con discapacidad.

Por otra parte, la sociedad civil organizada contribuye al combate a la desnutrición a través de diversas actividades, como aportes económicos a programas existentes y actividades puntuales en comunidades de extrema pobreza. NutreHogar y la Fundación Pro Niños de Darién desarrollan programas o proyectos dirigidos a la nutrición del grupo materno-infantil. De igual forma, el Patronato del Servicio Nacional de Nutrición busca que las familias pobres rurales que viven en áreas de difícil acceso, se incorporen a la producción de alimentos mediante el modelo de Granjas de Producción Sostenibles.

Asimismo, Panamá cuenta con una serie de **leyes y normas** directamente relacionadas con la fortificación de alimentos y con el combate a la desnutrición, como la yodación de la sal, la fortificación de harina de trigo con hierro y ácido fólico. En la actualidad, se está proponiendo la fortificación de la leche con hierro y del arroz con ácido fólico.



“Llegar a los niños más pobres y más socialmente marginados, que normalmente tienen menor acceso a la educación básica, es un gran desafío. Lograr la educación primaria universal implica más que la cobertura total de la matrícula. Abarca también educación de calidad, lo cual significa que toda la población infantil que asista a la escuela en forma regular, aprenda habilidades básicas de lecto-escritura y matemática y finalice a tiempo la escuela primaria”.¹

Este objetivo se enfoca en garantizar el derecho de las personas a la educación, lo cual es un elemento fundamental de toda concepción de desarrollo. En el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se señala que **“Toda persona tiene derecho a la educación. La**

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta	Indicador
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	2.1 Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria 2.2 Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de la enseñanza primaria 2.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, mujeres y hombres

educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental.” Este artículo es reforzado por la **Convención de los Derechos del Niño**² en sus artículos 28 y 29, de la cual Panamá es signataria.

El Objetivo 2 apunta a lograr que todas las personas puedan completar el nivel primario de educación, como ciclo de educación elemental que les permita adquirir habilidades y conocimientos básicos para continuar el proceso educativo. Si bien los países aspiran a niveles crecientes de educación, con este objetivo se hace énfasis en atender a las personas que se encuentran fuera del sistema educativo y sumar a quienes están más rezagados en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En el caso panameño, la enseñanza primaria incluye los primeros 6 años de educación; no obstante, para fines de la política educativa, se ha ampliado a 9 años la educación obligatoria, denominada enseñanza básica. Este concepto incluye los 6 años de primaria más los 3 años correspondientes al primer ciclo de secundaria o pre-media. Por otra parte, se ha incrementado la educación pre-escolar a 2 años, que incluyen pre-kinder y kinder.

Para Panamá, la meta implica ampliar las acciones para terminar de incluir y reinsertar al sistema educativo a aquellos niños y niñas de las áreas indígenas y rurales de difícil acceso, los de menores ingresos y los que tienen necesidades especiales, así como reforzar su permanencia en la escuela.

¹ Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. New York 2008.

² Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.

Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

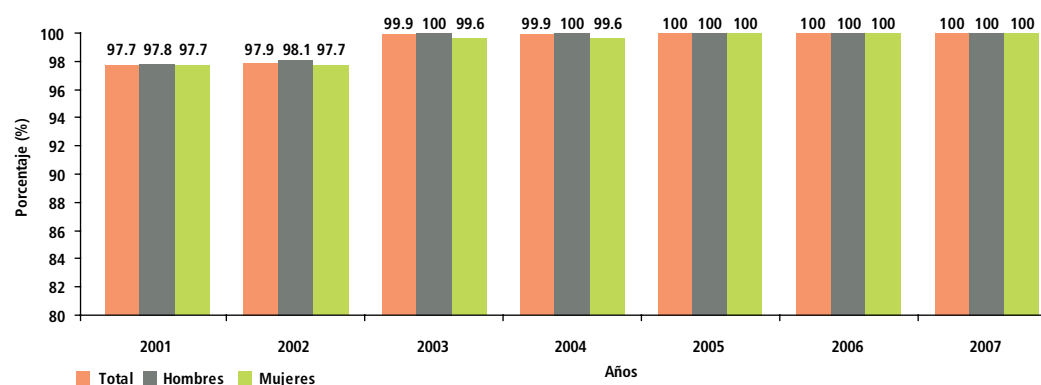
2.1 Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria

Es la proporción entre el número de niños en edad escolar oficial³ que están matriculados en la enseñanza primaria y la población estimada de niños en esas edades. La enseñanza primaria ofrece a los niños las técnicas básicas de lectura, escritura y cálculo, junto con una comprensión elemental de materias como la historia, la geografía, las ciencias naturales, las ciencias sociales, el arte y la música.

La tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria permite observar si la población de niños y niñas está siendo cubierta por la oferta educativa; es decir, si se está brindando este nivel educativo a la generación correspondiente. Sin embargo, la demanda de educación primaria suele ser mucho mayor, dado que existe un grupo de niñas y niños que están rezagados o fuera del sistema educativo.

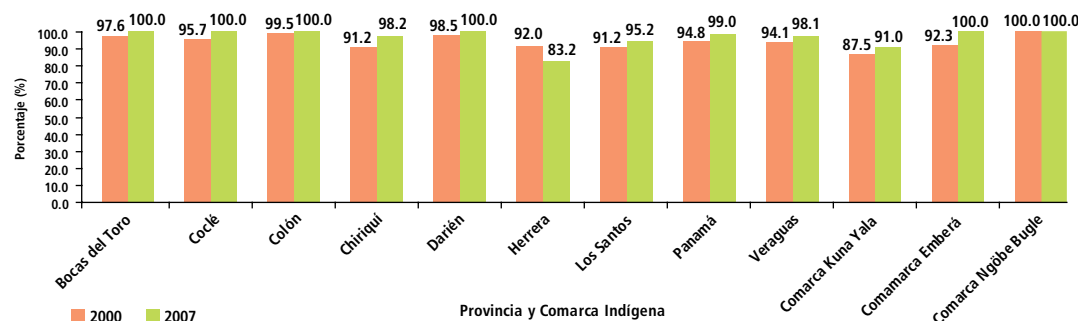
Durante el período de estudio (1990-2007), Panamá presentó un avance importante en la tasa neta de matrícula, toda vez que en el año 1990 era de 91.5 % y a partir del año 2003, prácticamente se alcanzó la cobertura completa a nivel nacional (100%). (gráfica 2.1.1)

Gráfica 2.1.1 - TASA NETA DE MATRÍCULA EN EDUCACIÓN PRIMARIA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN SEXO: Años 2001-07



Fuente: Ministerio de Educación (MEDUCA) / Dirección Nacional de Planeamiento Educativo / Departamento de Estadística: Año 2008

Gráfica 2.1.2 - TASA NETA DE MATRÍCULA EN EDUCACIÓN PRIMARIA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Años 2000 y 2007



Fuente: Ministerio de Educación (MEDUCA) / Dirección Nacional de Planeamiento Educativo / Departamento de Estadística: Año 2008

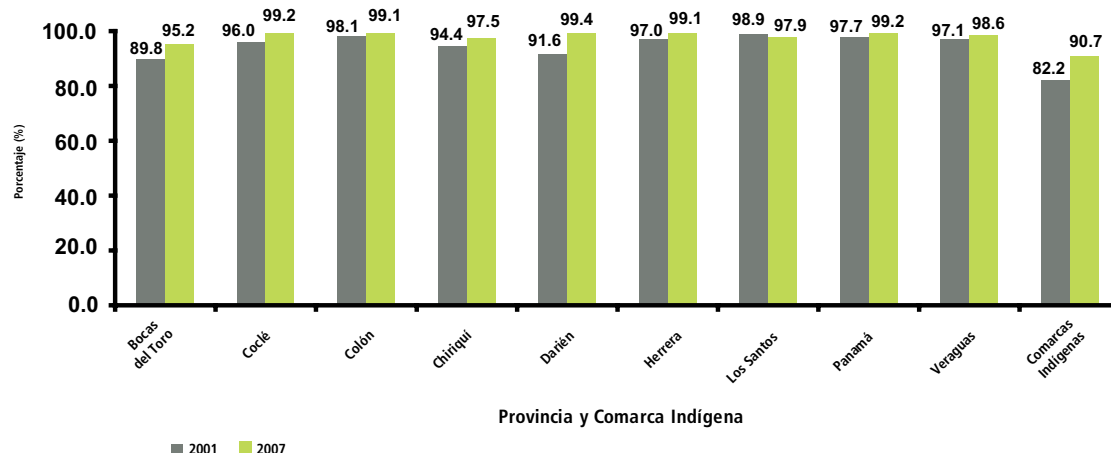
³ Según la definición del sistema educativo nacional es de 6 a 11 años de edad.

Esto indica que el sistema está atendiendo a una cantidad de niños y niñas igual a la población estimada en esas edades.

Cuando se analizan los datos a nivel de provincia y comarca, se evidencian dificultades con la localización de la oferta debido a la movilidad geográfica de la población. Algunas provincias presentan tasas netas superiores a 100, lo que significa que atienden más personas que las que tenían registradas de acuerdo a la edad escolar oficial, probablemente porque atraen estudiantes de otras áreas.

En cambio en otras provincias se observan tasas menores a 100, lo que puede implicar que su población escolar está migrando, ya sea definitivamente o durante el período escolar. Si se toma en cuenta que este indicador, al tratarse de una razón, debe estar entre 0 y 100, puede afirmarse que los resultados superiores a 100 pueden deberse a: a) problemas en el registro de los datos de matrícula, b) deficiencias en el registro civil de la población y c) sobre o subvaluación de las proyecciones de población de ese grupo de edad. Lo anterior significa que la situación merece un estudio más profundo por parte de las autoridades educativas, estadísticas y del Registro Civil.

Gráfica 2.1.3 - PORCENTAJE DE ASISTENCIA ESCOLAR EN LA POBLACIÓN DE 6 A 11 AÑOS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Años 2001 y 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares: Agosto 2001-07.

Si se complementa el análisis, desde el punto de vista de la asistencia de niños y niñas (entre 6 y 11 años) a la escuela primaria reportada en la Encuesta de Hogares⁴, se observa que a nivel nacional se ha registrado un aumento de 89.5% en el año 1990, a 98.1% en el 2007, con una asistencia escolar más baja en áreas rurales (96.6%) e indígenas (90.7%). Sin embargo, estas últimas han tenido un avance significativo, ya que, para el año 2000, presentaban una asistencia escolar cercana al 76%. Cabe anotar que entre los años 2001 y 2007, la asistencia escolar ha registrado aumentos en todas las provincias.

Se destaca el caso de la provincia de Herrera, donde la asistencia a la escuela primaria de la población en la edad correspondiente se mantiene en 99.1%, lo cual permite deducir que la disminución reflejada en la tasa neta de matrícula podría estar más asociada a fenómenos de movilidad territorial.

La evaluación anterior significa que **Panamá ha logrado avanzar con respecto a la oferta de oportunidades para acceder a la educación primaria, aunque persisten desafíos en cuanto a la distribución territorial** que evidencian la necesidad de incrementar la asignación de recursos para las áreas rurales e indígenas.

4 Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares. Agosto de 2001 y 2007.

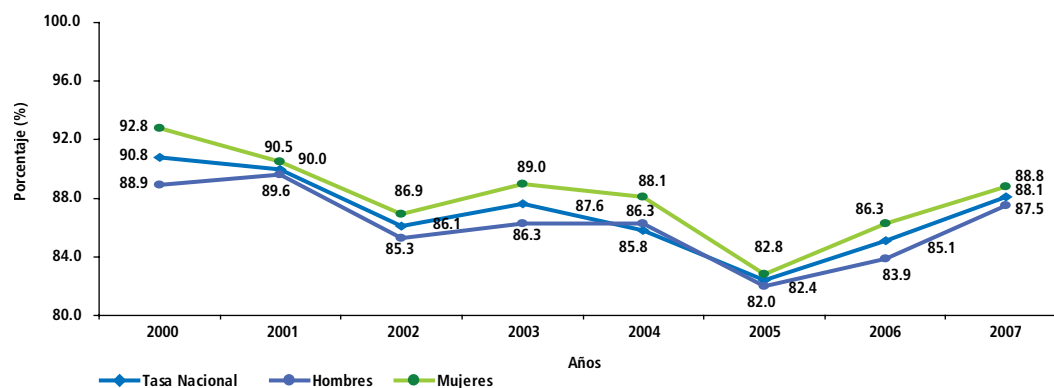
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria

Corresponde a una cohorte de alumnos matriculados en el primer grado de la enseñanza primaria, en un determinado año escolar, y que se espera alcancen el último grado de enseñanza primaria, independiente de la repetición. Una cohorte es un grupo de alumnos que inician al mismo tiempo sus estudios en un mismo período escolar. Normalmente este indicador se calcula con datos de matrícula, deserción y repetición, tomando dos grados consecutivos y bajo los supuestos de que: los que desertan nunca regresan, las tasas de deserción, repitencia y promoción permanecen constantes durante esos años, y se aplican las mismas tasas a todos.

La "tasa de sobrevivencia al último grado de enseñanza primaria" se refiere a los niños y niñas que llegan al final de la primaria sin haber repetido ni desertado; es decir, que completan la primaria en 6 años exactos. Cuando la tasa se acerca a 100, significa que hay un alto nivel de retención y que la deserción es muy baja, lo cual puede variar de acuerdo al grado.

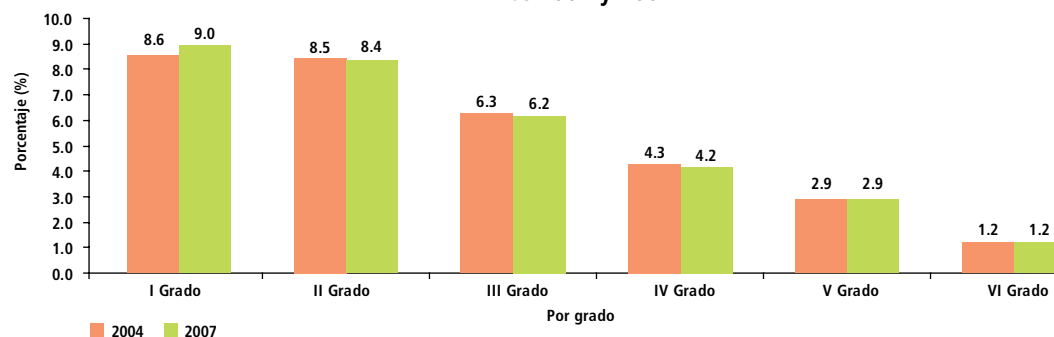
En Panamá, el MEDUCA aplica el de la cohorte reconstruida, dado que no es necesario contar con datos detallados para un período de tiempo prolongado, solo basta con disponer de datos sobre la matrícula por grado durante dos años consecutivos y sobre los repetidores por grado para el segundo de esos dos años. A partir de estos datos se pueden evaluar las tres

Gráfica 2.2.1 - TASA DE SUPERVIVENCIA AL VI° DE PRIMARIA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN SEXO:
Años 2000-07



Fuente: Ministerio de Educación (MEDUCA) / Dirección Nacional de Planeamiento Educativo / Departamento de Estadística: Año 2008

Gráfica 2.2.2 - TASA DE REPITENCIA EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN LA REPÚBLICA, POR GRADO:
Años 2004 y 2007



Fuente: Ministerio de Educación (MEDUCA) / Dirección Nacional de Planeamiento Educativo / Departamento de Estadística: Año 2008

tasas de flujo principales: la tasa de promoción al grado superior, la tasa de repetición y la tasa de deserción.

Este indicador complementa al anterior porque permite evaluar la medida en que el acceso a la educación primaria (matrícula) se hace efectiva como años de escolaridad completados y aprobados. Por lo tanto, permite observar que no todos los estudiantes terminan a la edad esperada; es decir, que aunque casi todos acceden, algunos demoran más tiempo en terminar. Se puede indicar que si bien no se ha logrado incrementar sustantivamente la tasa de supervivencia en el período analizado, la mayoría de la población (88.0%) está completando la educación primaria a tiempo (6 años) y se registra un 12% que ha perdido un año por repetición o deserción; es decir, que este grupo de la población requiere en promedio 7 años para terminar la educación primaria.

La repitencia y deserción escolar son factores que influyen en la supervivencia de niñas y niños en el sistema educativo hasta completar el sexto grado. En Panamá se observa que tanto la tasa de repitencia como la tasa de deserción son relativamente superiores en los primeros años, especialmente la repitencia, que es de alrededor de 10% en primer grado de primaria durante el período analizado. Esta cifra indica claramente la necesidad de reforzar el acceso de las niñas y los niños a la educación preescolar.

La cobertura de la matrícula en educación preescolar ha pasado de 38.0% en el año 2001 a 59.8%

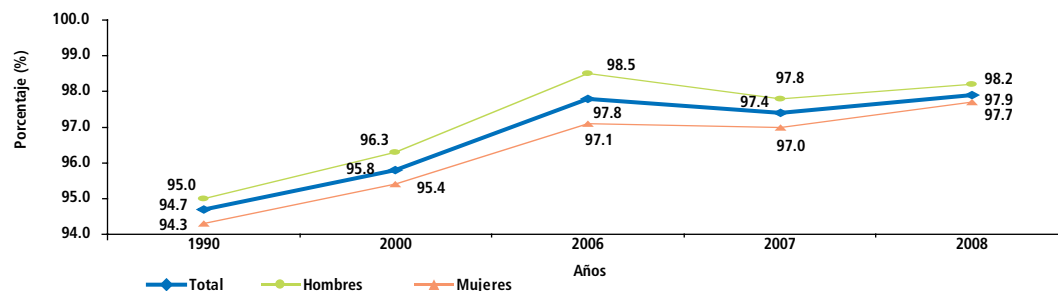
en el 2006. El logro en este indicador es importante porque la educación preescolar incrementa las probabilidades de avanzar satisfactoriamente en el sistema educativo, ya que prepara a las niñas y los niños en la asimilación de hábitos y el desarrollo de habilidades cognitivas de base que permiten una mejor adaptación y desempeño en el sistema educativo. Por esa razón, **la educación preescolar es un factor decisivo para reducir la repitencia y aumentar la tasa de supervivencia. Si se atienden de manera activa la repitencia y la deserción, y se refuerza la tendencia de este indicador, se incrementarían las posibilidades de alcanzar la meta en el año 2012.**

2.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, mujeres y hombres

Se le llama también tasa de alfabetización juvenil y se refiere al porcentaje de la población, con edades comprendidas entre 15 y 24 años, que saben leer y escribir una afirmación breve y sencilla sobre la vida cotidiana y entender su significado.

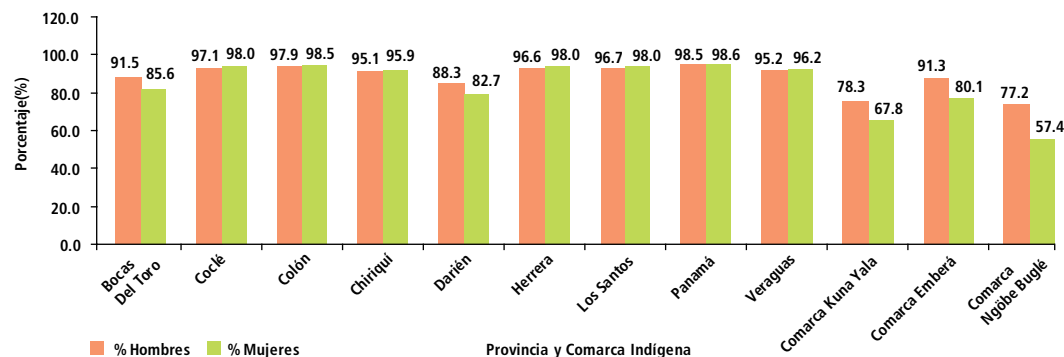
Cifras suministradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) indican que la tasa de alfabetización de las personas de 15

Gráfica 2.3.1 - TASA DE ALFABETIZACIÓN EN LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD EN LA REPÚBLICA: Años 1990, 2000, 2006-08



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Censos Nacionales de Población y Vivienda: Años 1990 y 2000 / Encuesta de Hogares: Años 2006-07.

Gráfica 2.3.2 - TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15-24 AÑOS EN LA REPÚBLICA POR SEXO, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: CENSO 2000



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Censos Nacionales de Población y Vivienda: Año 2000.

a 24 años fue de 97.4% para el año 2007. Se registra una tendencia a su incremento respecto a la cifra observada en el año 1990 (94.7%). Esta tasa es superior entre los hombres en todos los años, como muestra la gráfica 2.3.2. Si continúa el mismo dinamismo, para el año 2015 el país estará alcanzando el 98.8% de alfabetización, los hombres habrán logrado prácticamente el 100% (99.3%), mientras que las mujeres se ubicarían en un 98.4%, un poco menos del promedio nacional.

Para realizar el análisis a nivel de provincias y comarcas, solo se cuenta con la información del año 2000 (Censos Nacionales de Población y Vivienda). Estos datos permiten observar

que en algunas provincias y en las comarcas indígenas, la disparidad entre hombres y mujeres se acentúa. Mientras en las provincias de Coclé, Colón, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá y Veraguas, las tasas de alfabetización son prácticamente equitativas para hombres y mujeres, en las provincias de Bocas del Toro y Darién y en las comarcas Kuna Yala, Emberá y Ngöbe Buglé hay una marcada diferencia entre hombres y mujeres. Sobre el particular, es importante observar que en la población indígena, la tasa de alfabetización de las mujeres en algunos casos no alcanza el 70%. (gráfica 2.3.2)

El comportamiento de la tasa de alfabetización indica la necesidad de fortalecer intervenciones focalizadas formuladas desde una perspectiva

étnico-cultural y de género con el fin de mejorar el indicador en las comarcas indígenas y en las provincias de Darién y Bocas del Toro, en especial entre las mujeres.

En cuanto a la alfabetización, Panamá ha logrado mejorar con respecto al año base. Según las últimas cifras disponibles (Censo del año 2000), para ese año el 7.6% de la población era analfabeta. La tendencia permite prever el logro de la meta propuesta; sin embargo, para acelerar el ritmo es importante reforzar las políticas y/o acciones emprendidas, de manera tal que se logre cubrir la población que no accede al sistema educativo y a aquellos que desertan temprano, sin terminar el proceso de alfabetización, especialmente en las áreas rurales de difícil acceso y en las comarcas indígenas.

Balance del objetivo

En cuanto a la meta de lograr la **educación primaria universal** para el año 2015, Panamá se encuentra con una probabilidad alta de alcanzarla, sobre todo en la población comprendida hasta los 14 años de edad. Para asegurar el logro de este objetivo, los esfuerzos del Estado panameño deben estar orientados a controlar la deserción temprana del sistema educativo, garantizar el logro de los 11 años de educación básica que establece la Constitución Nacional y reforzar las intervenciones en las comarcas indígenas, donde se observa una brecha respecto a otras regiones del país, y entre hombres y mujeres.

Es importante abordar el desafío de mejorar la calidad del proceso de enseñanza – aprendizaje con el fin de que el sistema educativo permita a las y los jóvenes insertarse exitosa y equitativamente en la sociedad y, a mediano plazo, en el mercado laboral, lo cual contribuirá a que puedan ejercer plenamente su derecho a la ciudadanía y el goce de los derechos humanos en toda su amplitud. Esto supone, entre otros aspectos, ampliar y diversificar los contenidos de la educación básica para dar más opciones a las y los jóvenes de continuar en el sistema, ya sea a través de la formación técnica, o de nivel universitario, pero evitando que deserten tempranamente por falta de opciones de formación.

En lo relativo a asegurar el **acceso a la educación primaria**, se puede señalar que se ha incrementado sustantivamente la oferta hasta lograr un volumen equivalente a toda la población en edad escolar de nivel primario. Es necesario garantizar la adecuada distribución de la oferta en las áreas rurales de difícil acceso y en las comarcas indígenas. Asimismo, se requiere realizar mayores esfuerzos para reducir la repitencia de los primeros grados e incrementar la matrícula en la educación preescolar a fin de asegurar el término oportuno de la educación primaria. Asimismo es necesario incentivar la alfabetización completa de los jóvenes. La gran mayoría de la población que no aparece cubierta por el sistema educativo vive en zonas rurales de difícil acceso y en las comarcas indígenas, por lo que el Estado debe asegurar el acceso y la permanencia de esta población en el sistema.

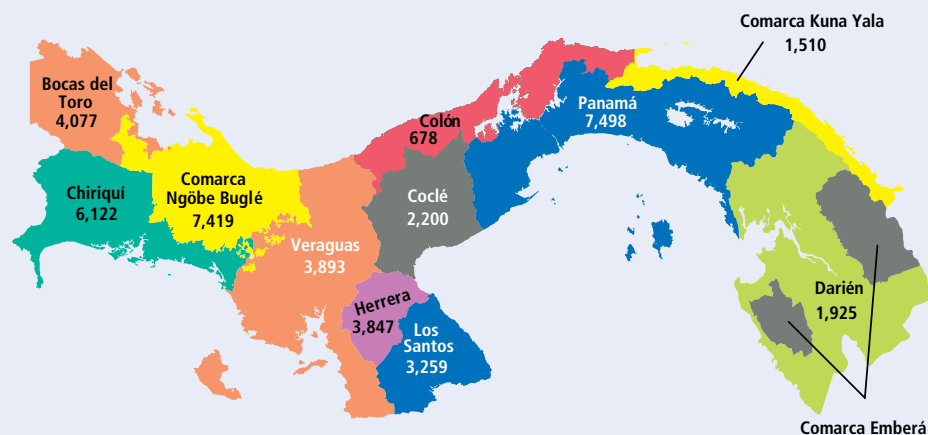
Intervenciones dirigidas al cumplimiento del Objetivo 2

El Gobierno de Panamá, dentro del Sistema de Protección Social, implementó la **Red de Oportunidades** como una estrategia para la reducción de la pobreza extrema del país y el mejoramiento de las condiciones de vida, generando una posición de mayor igualdad y oportunidad de progreso para las poblaciones pobres.

El programa establece que la **Transferencia Monetaria Condicionada** o aporte monetario del Estado compromete a las familias usuarias a garantizar que los niños, niñas y adolescentes asistan a la escuela, lo cual contribuye al logro de la meta de universalización de la enseñanza primaria.

La **Red de Oportunidades** permitió identificar un alto porcentaje de mujeres que no sabían leer ni escribir. Como complemento a la Red, se creó el **Proyecto de Alfabetización Muévete por Panamá** para el período 2007-2009. Su objetivo es erradicar el analfabetismo, especialmente en las áreas indígenas, rurales y urbanas marginales. La metodología aplicada garantiza que en siete semanas, las personas aprenden a leer, escribir y realizar las operaciones matemáticas básicas, necesarias para la vida cotidiana y la inserción laboral. El proyecto opera a partir del voluntariado de jóvenes que enseñan a las personas que no saben leer ni escribir y fomenta la solidaridad intergeneracional. Los beneficiarios son la población analfabeta de 10 años y más. **Entre octubre del 2007 y abril del año 2009, se ha logrado alfabetizar a 43,635 personas, de las cuales alrededor del 65% son mujeres.**

TOTAL DE ALFABETIZADOS POR EL PROGRAMA MUEVETE POR PANAMÁ EN LA REPÚBLICA:
SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA:
De Julio de 2007 a Abril de 2009

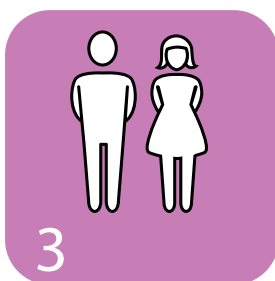


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Departamento de Alfabetización: Año 2009

Según consta en los registros del Departamento de Estadística de la Dirección Nacional de Planeamiento Educativo del Ministerio de Educación, durante el período 2000-2008, como parte de los programas de ese ministerio, se han alfabetizado 24,117 personas.

Para favorecer el ingreso y permanencia de las niñas y los niños en el sistema educativo, existe una serie de programas de educación pública en todas las regiones del país, que incluyen inversión en infraestructura y tecnología, becas y alimentación complementaria.

- **Oportunidades Educativas para Grupos Poblacionales de Comunidades Pobres y Vulnerables (PRODE):** Su objetivo es ampliar la oferta educativa pertinente para niñas, niños y jóvenes en edad escolar que residen en zonas rurales e indígenas con altos niveles de pobreza. El programa asegura una oferta de educación básica completa (preescolar a noveno grado).
- **Proyecto de Educación Básica (P.E.B.):** tiene como propósito elevar la calidad y mejorar la equidad de la educación básica panameña. Se desarrolla en los once primeros años del sistema educativo en los corregimientos de mayor pobreza en el país.
- **Programa de Erradicación del Trabajo Infantil.** Ejecutado por el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (MITRADEL) con la finalidad de reintegrar al sistema educativo a las niñas y los niños que trabajan.



“La autonomía como concepto político implica la capacidad de instituir proyectos propios y la producción de acciones deliberadas (voluntad) para lograrlos, es decir subjetivarse como sujetos. Sujetos capaces de discernir sus deseos y sus intereses y de elegir las mejores acciones para concretar dichas elecciones. En el caso de la autonomía de género estamos hablando del grado de libertad que una mujer tiene para poder actuar de acuerdo con su elección y no con la de otros. En tal sentido, hay una estrecha relación entre la adquisición de autonomía de las mujeres y los espacios de poder que puedan instituir, tanto individual como colectivamente”¹.

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Meta	Indicador
Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015.	3.1 Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior. 3.2 Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola. 3.3 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales

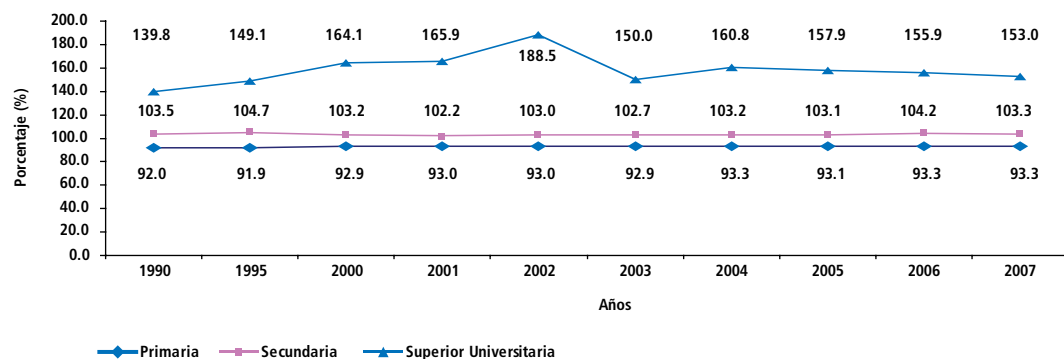
El tercer objetivo del milenio está dedicado a promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y el empoderamiento de la mujer. La equidad de género, además de ser un objetivo en sí mismo, es un factor determinante para frenar el hambre y la pobreza, y alcanzar el desarrollo sostenible. Se espera que el monitoreo continuo de este objetivo, mediante los indicadores respectivos, contribuya a ampliar la comprensión de los factores que perpetúan la inequidad de género y a favorecer una mejor formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas desde la perspectiva de género.

Para Panamá el reto está en mantener los avances logrados en el acceso a la educación con niveles de equidad entre las niñas y los niños; y lograr que las mujeres puedan participar, de manera igualitaria que los hombres, en el mercado laboral y en la política.

Meta 3A:
Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015.

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe: 2005.

Gráfica 3.1.1 - RELACION ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA, SECUNDARIA Y SUPERIOR EN LA REPÚBLICA: Años 1990, 1995 y 2000-07



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Sociales: Año 2008.

3.1. Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior

Se refiere a la relación entre el número de niñas matriculadas en la enseñanza primaria, secundaria y superior en centros de educación públicos y privados, y el número de niños matriculados en cada uno de los mismos niveles de enseñanza. El indicador muestra la cantidad de niñas matriculadas en los distintos niveles de enseñanza por cada 100 niños; mientras la relación esté más próxima a cien, habrá más igualdad entre las niñas y los niños.

Los datos disponibles permiten observar que, durante el período analizado, por cada 100 niños matriculados en las escuelas primarias,

se matriculan 93 niñas. Esta situación se ha mantenido prácticamente sin modificaciones desde el año 1990 hasta el 2007, en gran parte debido a la dinámica demográfica del país, ya que la población de hombres es mayor que la de mujeres (gráfica 3.1.1).

Al realizar el análisis por provincia y comarca indígena, se observan algunas disparidades. Mientras en las comarcas Emberá y Ngöbe Buglé, la relación es de 83.9 y 88.2, respectivamente, en la Comarca Kuna Yala se registra una relación de 96.6, una cifra que supera incluso a la registrada en la provincia de Panamá (95.1). Un logro destacado es que en la provincia de Darién la relación en el acceso a educación primaria entre niñas y niños ha mejorado considerablemente, pasando de 86.8 en el año 2000 a 94.1 en el año 2007.

Como complemento al análisis, se considera el Índice de Paridad de Género (IPG), una medida de igualdad entre los sexos en el sistema educativo. En este índice, la mayor proximidad a 1 indica mayor igualdad entre mujeres y hombres. Para hacer el cálculo, se utiliza la tasa neta de matrícula; es decir, se calcula con base en la población que tiene la edad oficial para estar en el nivel educativo correspondiente. De acuerdo al IPG, la igualdad entre los géneros en la educación primaria, a nivel nacional, ya se alcanzó; de hecho para el período analizado, el IPG en el nivel de primaria se ha situado próximo a uno, y a partir del año 2006 registra un índice igual o mayor a uno. (gráfica 3.1.2)

Para los niveles de pre-media y media se han registrado cifras superiores a uno durante todo el período; no obstante, queda como reto la Comarca Emberá, que en los últimos

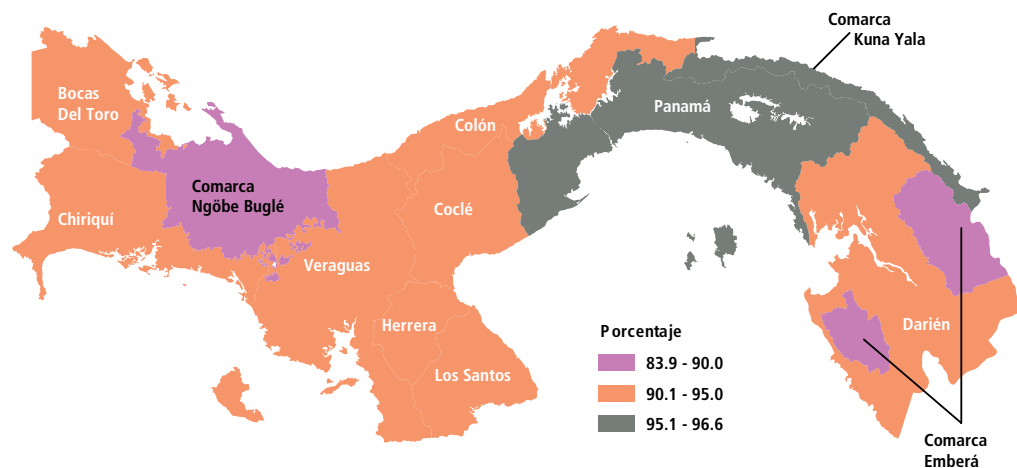
años ha presentado una menor paridad. En el 2007 el índice para esta área indígena fue de 0.85. En el caso de la Comarca Kuna Yala es posible que las expectativas migratorias, principalmente hacia las provincias de Panamá y Colón, promuevan la igualdad de género en la matrícula a nivel primario, ya que los conocimientos de lectura y escritura facilitan a las personas su inserción en las áreas urbanas, independientemente de que se dediquen a trabajos formales o informales.

Al comparar la relación de niñas y niños que cursan la enseñanza primaria con el índice de paridad de género, se puede colegir que las diferencias están relacionadas con el rezago en la edad de los niños con respecto a las niñas, debido a que para el cálculo del primer indicador se utiliza el total de alumnos matriculados, independientemente de su edad; mientras que para el segundo se toma la población que tiene la edad oficial (6 a 11 años) para el nivel primario. De acuerdo con datos del MEDUCA, en general, las niñas repiten y desertan menos de la actividad escolar que los niños, particularmente en el nivel primario, comportamiento que se acentúa más en las comarcas indígenas, en donde se registran niveles por encima del promedio nacional.

Las cifras indican que la incorporación más temprana de los hombres al mercado laboral, aún estando en la escuela, se traduce en el rezago en la edad y en una mayor deserción escolar. La Encuesta de Trabajo Infantil del año 2000² muestra que, en las áreas indígenas,

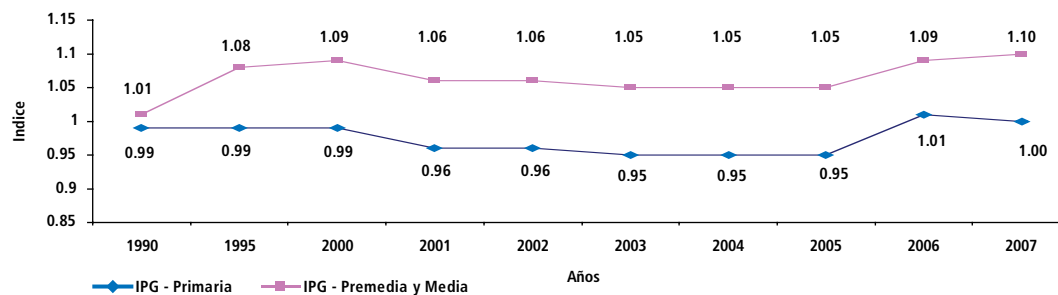
2 Organización Internacional del Trabajo (OIT)/ Contraloría General de la República, Encuesta de Trabajo Infantil: Año 2000.

Mapa 3.1.1 - RELACIÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Año 2007



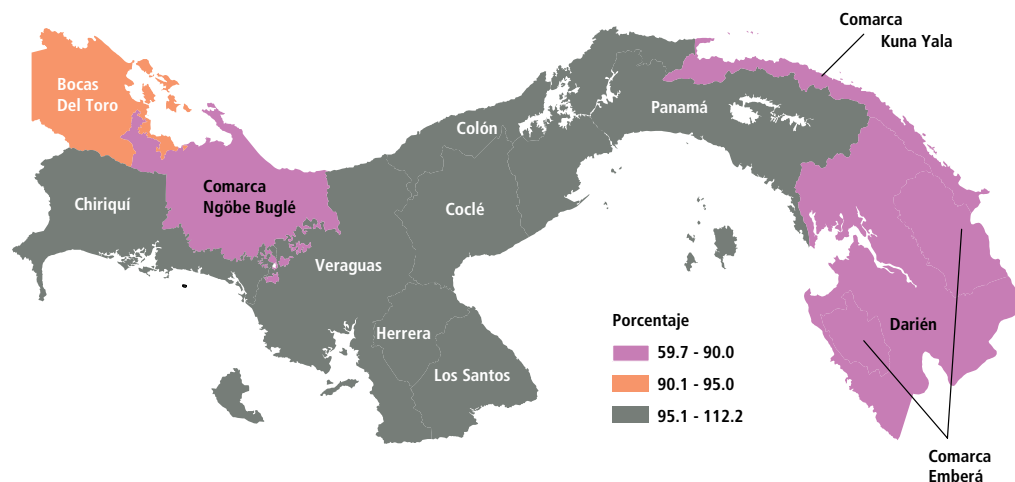
Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Sociales: Año 2008

Gráfica 3.1.2 ÍNDICE DE PARIDAD DE GÉNERO EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA Y PREMEDIA-MEDIA EN LA REPÚBLICA: Años 1990, 1995, 2000 y 2004-07



Fuente: Ministerio de Educación (MEDUCA) / Dirección Nacional de Planeamiento Educativo / Departamento de Estadística: Año 2008

Mapa 3.1.2 - RELACIÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Año 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Sociales: Año 2008.

del total de menores que trabajan y asisten a la escuela, los niños representan el 80%. La población infantil trabajadora de las áreas indígenas que no asiste a la escuela se divide en 60% niños y 40% niñas³.

En cuanto a la educación secundaria, cabe señalar que en Panamá las mujeres permanecen más tiempo en el sistema educativo que los hombres, lo cual es confirmado por la relación entre niñas y niños en la enseñanza secundaria a nivel nacional para el año 2007, que indica que por cada 103.3 niñas matriculadas en la enseñanza secundaria, se matriculan 100 niños. Esta

relación se ha mantenido constante durante el período 1990-2007.(gráfica 3.1.1)

La relación en el acceso a educación secundaria entre niñas y niños en las comarcas Emberá (59.7), Ngöbe Buglé (62.0) y Kuna Yala (77.4), así como en la provincia de Darién (87.3), está más alejada de la igualdad, aunque se han registrado avances en los últimos años. Un aspecto que podría explicar este fenómeno es la migración femenina adolescente hacia los centros urbanos, en especial a la provincia de Panamá, en busca de trabajo, debido a que en sus comunidades la actividad agropecuaria es dominada por los hombres. Tal como indica el

Informe de Desarrollo Humano (IDH)⁴, entre los años 1990 y 2000 "... el movimiento migratorio hacia lo urbano estuvo liderado por los jóvenes, especialmente por las mujeres" y no hay evidencia que muestre que esta tendencia migratoria haya cambiado.

La restringida oferta educativa en los niveles de pre-media y media en las áreas indígenas limita la continuidad de los estudios para mujeres y hombres. El temprano inicio de la actividad sexual, el embarazo durante la adolescencia y la asignación exclusiva a las mujeres del cuidado de los hijos, podrían contribuir a explicar la menor participación de las adolescentes indígenas en la educación secundaria.

En cuanto a la educación superior, los indicadores muestran que en Panamá las mujeres asisten en mayor número que los hombres a los centros de educación (gráfica 3.1.1), lo cual, en principio, debería incidir para competir en mejores condiciones en el mercado laboral. El hecho de que los hombres accedan más temprano que las mujeres a un empleo podría explicar su menor incorporación a la educación superior.

En los últimos años las mujeres representan más del 60% de las personas que se gradúan en las universidades del país, se han ido incorporando a carreras universitarias en las que no tenían mayor presencia, e incluso superan en matrícula a los hombres en

³ Según la OIT, el porcentaje de personas trabajadoras de entre 5 a 17 años de edad en Panamá, es el más bajo de América Central (6.4%) para el grupo en total, así como por sexo, grupos de edad y área de residencia.

⁴ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Nacional de Desarrollo Humano, Panamá: Año 2004.

carreras como Administración de Empresas, Ciencias Agropecuarias, Comunicación Social, Economía, Ciencias Naturales, Exactas y Tecnologías, entre otras.

A pesar de que las mujeres superan en cantidad a los hombres con estudios superiores, la mediana de salarios favorece a los hombres; además, las mujeres son más afectadas por el desempleo y tienen una menor participación en el mercado laboral.

Según el indicador “relación entre niñas y niños para cada nivel educativo”, Panamá ha logrado mantener en el tiempo una relación muy próxima a 100 en el nivel primario, a pesar de que el país registra un mayor número de hombres que de mujeres. En promedio, a nivel nacional las cifras expresan la igualdad entre los sexos en el acceso a educación primaria y ubican los mayores avances en la provincia de Darién. Sin embargo, existe un reto importante en las comarcas Emberá y Ngöbe Buglé.

En los niveles de pre-media y media, y en el nivel superior, la relación favorece a las mujeres y demuestra que permanecen más tiempo en el sistema educativo; no obstante, es necesario continuar los esfuerzos por promover la igualdad de género en las comarcas indígenas y en la provincia de Darién.

Más allá de la paridad alcanzada en la cobertura, es necesario eliminar prácticas que limitan las oportunidades de asistir a la escuela como la asignación exclusiva a las

niñas de tareas relacionadas con el cuidado de la familia y el trabajo doméstico, y la participación de las niñas en el trabajo infantil, incluido el no remunerado. Asimismo, se requiere modificar los métodos de enseñanza con el fin de estimular la incorporación de las niñas a profesiones relacionadas con la ciencia y la tecnología y la adopción del lenguaje inclusivo dentro de la comunidad educativa con el fin de contribuir a que los niños y las niñas gocen de iguales oportunidades dentro y fuera del centro escolar.

3.2 Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola

Este indicador permite conocer la proporción de mujeres trabajadoras que reciben remuneración en el sector no agrícola, como porcentaje del total de trabajadores remunerados en el mismo sector.

La gráfica 3.2.1 indica que para los años 1995 a 2007, la proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola es de alrededor del 43%, a nivel del país. En el área urbana esta proporción se ubica en promedio en 45.5% para el período, y en el área rural registra un 37.3%, lo que evidencia que las mujeres del área rural tienen menos posibilidades de ingresar al mercado laboral remunerado. Además, en el área rural los ingresos son menores con respecto al área urbana. El Informe Nacional de Desarrollo

Humano Panamá 2007-2008 señala que, en las zonas rurales, más del 60% de las personas ocupadas tienen ingresos bajos⁵.

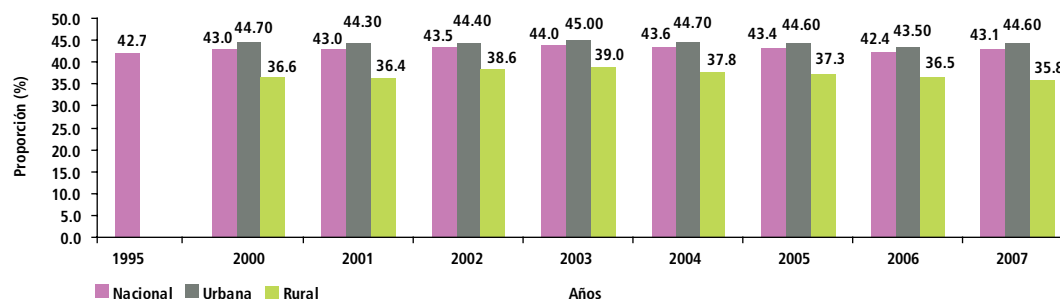
En Panamá persiste la discriminación hacia la mujer en el mercado laboral debido a que, en el imaginario social colectivo, los hombres deben ser los proveedores y las mujeres deben dedicarse al cuidado de la familia. Según la Encuesta de Hogares del año 2007, existen en el país 860,445 personas consideradas No Económicamente Activas, de las cuales el 72.7% son mujeres. La mayoría son registradas como amas de casa, un eufemismo utilizado para denominar el trabajo doméstico no remunerado que realizan las mujeres en el hogar. Dentro de los principales motivos por los que las mujeres no se incorporan al mercado laboral se encuentran las responsabilidades familiares, incluido el cuidado de los niños.

En los últimos años se ha registrado una significativa disminución en el desempleo que ha beneficiado tanto a hombres como mujeres, y ha disminuido la diferencia entre ambos sexos hasta alcanzar 2.2 puntos porcentuales en 2008. Sin embargo, el desempleo femenino continúa siendo mayor que el masculino, tal como se muestra en la gráfica 3.2.2. Asimismo, las mujeres siguen siendo las más afectadas por la informalidad en el empleo, en especial en las áreas indígenas y de difícil acceso.

Según el Informe Nacional de Desarrollo Humano⁶, las mujeres reciben un ingreso medio anual per cápita equivalente a la mitad del que reciben los hombres; mientras que

5 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2007-2008. Resumen Ejecutivo. Página 18

**Gráfica 3.2.1 - PROPORCIÓN DE MUJERES ENTRE LOS EMPLEADOS REMUNERADOS
EN EL SECTOR NO AGRÍCOLA EN LA REPÚBLICA:
Años 1995 y 2000-07**



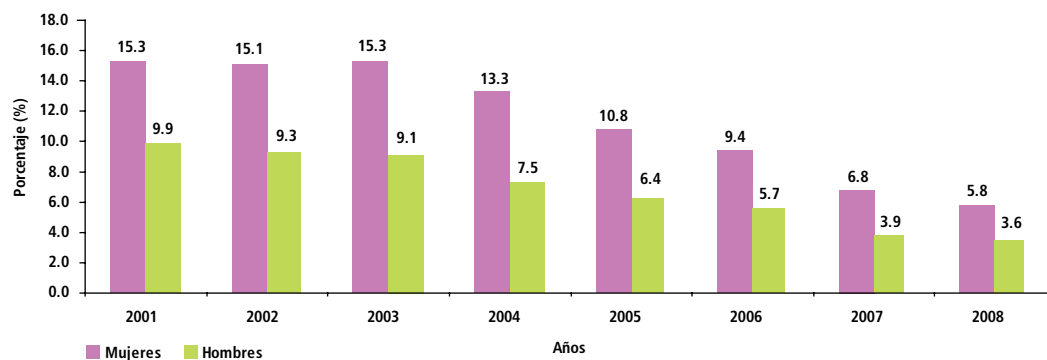
Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares: Agosto 1995 y 2000-07

en las áreas rurales las mujeres reciben, en promedio, hasta un tercio del ingreso percibido por el hombre. En las áreas indígenas el ingreso medio para la mujer es cerca de un cuarto del percibido por el hombre.

Si bien se han dado avances, los roles asignados social y culturalmente a mujeres y hombres continúan limitando la participación femenina en el mercado laboral. Por lo tanto, la igualdad de oportunidades para acceder a trabajo decente y garantizar *igual salario para igual desempeño entre hombres y mujeres*, debería ser un tema de prioridad en la sociedad panameña, especialmente en las áreas rurales, donde el trabajo remunerado es ejercido exclusivamente por el hombre, mientras que a la mujer se le restringe al cuidado del hogar y los hijos.

3.3 Proporción de escaños

**Gráfica 3.2.2 - TASA DE DESEMPLEO ABIERTO EN LA REPÚBLICA,
SEGÚN SEXO: Años 2001-08**



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuestas de Hogares: Años 2001-08

6 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PUND). Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2007-2008.

ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales ⁷

Se define como la proporción de mujeres que ocupan puestos en el parlamento nacional. Para comparaciones internacionales, se utiliza generalmente, sólo la cámara baja o única.

Cuadro 3.3.1
PROPORCIÓN DE MUJERES DIPUTADAS ELECTAS EN LOS COMICIOS ELECTORALES EN LA REPÚBLICA: Años 1989, 1994, 1999 y 2004

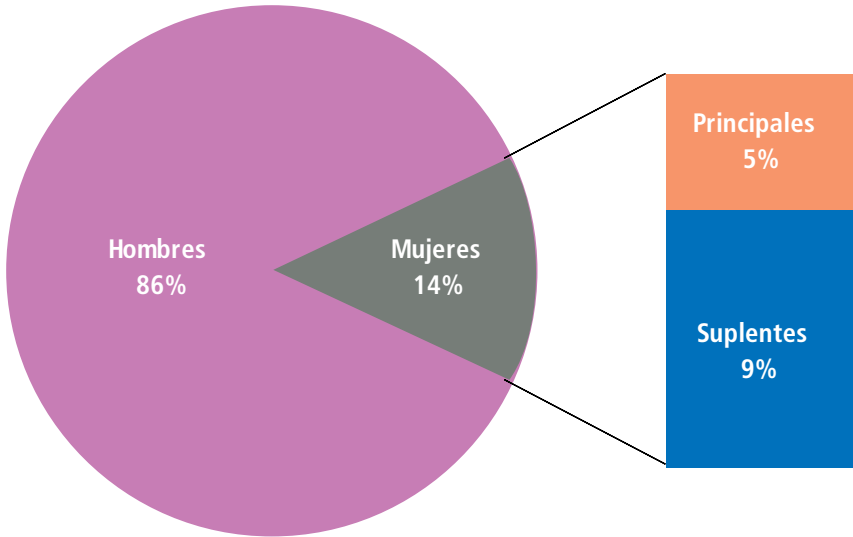
	1989	1994	1999	2004
Nacional	7.5	8.3	9.9	15.4

Fuente: Tribunal Electoral / Registros Electorales: Año 2008

“Tradicionalmente, Panamá ha estado en el grupo de los primeros países que han adoptado acuerdos para defender los derechos humanos y los de las mujeres. No sólo fue de los primeros países de América Latina en reconocer a las mujeres sus derechos civiles y políticos, sino que, a partir de la década de los años 90, sobre todo, y con la participación del movimiento de mujeres, se realizaron una serie de reformas legales orientadas a garantizar la igualdad de oportunidades para las mujeres en el acceso al poder político”⁸.

El Código Electoral panameño⁹ establece

Gráfica 3.3.1 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES ELECTOS A CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR EN LA REPÚBLICA: Año 2004



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) / IV Informe Nacional Clara González, Situación de la Mujer en Panamá: Año 2002-2007

que los partidos políticos, en sus elecciones internas, deben postular al menos un 30% de mujeres como candidatas a cargos de elección popular; además, la legislación electoral contempla la obligación de los partidos políticos de destinar el 25% del subsidio electoral a capacitaciones de los miembros de los partidos políticos y de este porcentaje, el 10% debe invertirse en capacitar a las mujeres que conforman estos colectivos.

A pesar de la adopción de esta ley y de que

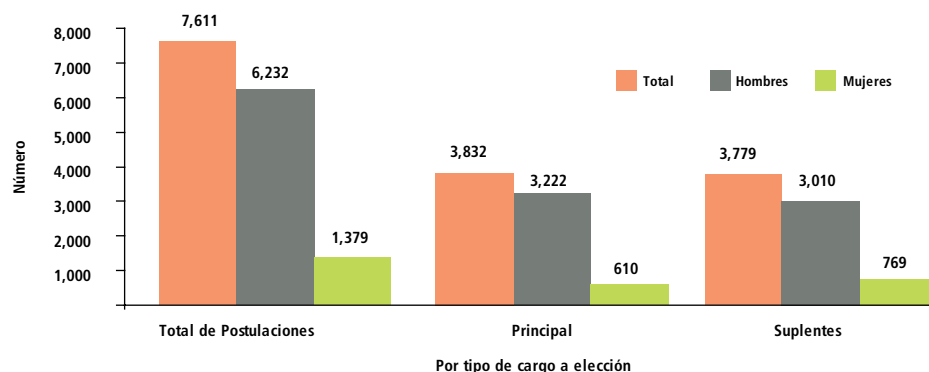
la presencia de las mujeres como miembros de las organizaciones partidarias es elevada, no se ha logrado una participación de género igualitaria en el poder legislativo. Sin embargo, se registran avances: en las elecciones de 2004, el 15.4% de la Asamblea Nacional de Diputados estuvo representado por mujeres, lo que significa una mayor participación con respecto a los comicios electorales de los años anteriores (cuadro 3.3.1). La tendencia es cónsona con la experiencia internacional,

7 El dato para este indicador proviene de registros electorales. A partir de los resultados de las elecciones del 2009, se podrá contar con información actualizada. Fuente Principal: Tribunal Electoral – Registros Electorales.

8 Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). IV Informe Nacional Clara González. Situación de la Mujer en Panamá: 2002-2007.

9 Ley N° 22 de 14 de julio de 1997 que reforma el Código Electoral y que adopta otras disposiciones.

Gráfica 3.3.2 - CANDIDATOS POSTULADOS OFICIALES A DIFERENTES CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR PARA LAS ELECCIONES GENERALES EN LA REPÚBLICA, POR TIPO DE ELECCIÓN, SEGÚN SEXO: Año 2009



Fuente: Tribunal Electoral de Panamá / Dirección Nacional de Organización Electoral: Año 2009.

ya que en los países que han establecido leyes de cuotas para fomentar la participación política de la mujer, hay un mayor número de mujeres electas en los parlamentos.

El IV Informe Nacional de la Mujer en Panamá muestra que del total de las postulaciones a cargos de elección popular en las elecciones generales de 2004, las mujeres representaron el 15.7%. En lo que respecta a las personas electas (aquellas que fueron proclamados por el Tribunal Electoral), los hombres representaron el 86%, mientras que las mujeres obtuvieron el 14%. Llama la atención que la mayoría de las mujeres que resultaron proclamadas para un cargo de elección popular, ocuparon la posición de suplentes (gráfica 3.3.1) La gráfica 3.3.2 muestra las postulaciones

a los diferentes cargos de elección popular en la República para las elecciones de mayo del 2009, por sexo, y refleja que la participación de las mujeres continúa siendo menor que la de los hombres. Al respecto, los datos indican que en el año 2009 se presentaron como candidatas 1,379 mujeres (18.1% del total de postulaciones), mientras que los hombres alcanzaron 6,232 postulaciones. Estas cifras indican que de cada 5 postulaciones a algún cargo de elección popular, 4 correspondieron a hombres y sólo una a mujeres.

La postulación de mujeres a puestos

de elección podría estar directamente relacionada con consideraciones de género que dificultan que las mujeres se posicionen como líderes utilizando las reglas tradicionales que rigen la forma de hacer política en el país. Las mujeres también están sub-representadas en los cargos directivos de los partidos políticos, es decir, enfrentan la misma situación que en el mercado laboral.

A pesar de que su participación en la política es limitada, en los últimos años las mujeres han ocupado altos cargos en los tres órganos del Estado, como la Presidencia de la República, la Presidencia de la Corte Suprema de Justicia y la Presidencia del Órgano Legislativo. Estos casos, aunque aislados, evidencian los avances de la sociedad panameña en este ámbito.

Por otra parte, es importante destacar que por primera vez en la historia de Panamá, una mujer se presenta como candidata a cacique general en la comarca indígena Ngöbe Buglé¹⁰, lo cual es un paso positivo hacia una mayor participación femenina en la actividad política.

Balance del objetivo

¹⁰ Se tiene previsto para agosto de 2009 las elecciones generales de las autoridades tradicionales en la Comarca Ngöbe-Buglé.

El país ha avanzado en el objetivo de promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. En el período que comprende este informe se garantizaron las condiciones necesarias para mantener la igualdad entre los géneros en la educación primaria a nivel nacional. Asimismo, se registran logros destacados en el acceso femenino al sistema educativo en los niveles secundario y superior. Lo anterior permite concluir que, a nivel nacional, esta meta ha sido alcanzada por Panamá. No obstante, es necesario garantizar un mayor acceso educativo para las niñas y los niños de las comarcas indígenas en todos los niveles.

Por otra parte, quedan retos importantes por afrontar sobre la participación de la mujer en el mercado laboral y en la política, donde los avances han sido más lentos. La participación de las mujeres debe incrementarse en siete puntos porcentuales en la proporción de empleados remunerados en el sector no agrícola, ya que entre 1990 y 2007 el avance ha sido mínimo y menor en las áreas rurales. Igualmente, es necesario redoblar esfuerzos para mejorar la poca participación política de la mujer.

Intervenciones relacionadas con el objetivo 3

En Panamá, dentro del **Sistema de Protección Social**, se han desarrollado acciones de manera sistemática con el objetivo de promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Entre ellas se destacan:

El Programa “**Red de Oportunidades**”, una iniciativa dirigida a aliviar la pobreza extrema y la exclusión social, que incide de forma muy importante en el empoderamiento de las mujeres:

- Las mujeres jefas de hogar reciben en forma directa y se hacen responsables de la administración del recurso económico que se les brinda.
- Las mujeres se ven beneficiadas por atención en salud, educación y generación de capacidades e ingresos. Esto último ha permitido el surgimiento de varias iniciativas productivas colectivas, lideradas por mujeres, en zonas de pobreza extrema.
- El protagonismo de la mujer en el programa ha generado un mayor reconocimiento de su papel dentro y fuera del hogar, en la esfera productiva y reproductiva.

El programa de alfabetización “**Muévete por Panamá, Yo si puedo**” del MIDES. Hasta abril de 2009, este programa ha alfabetizado alrededor de 43 mil personas; el 65% son mujeres, muchas de las cuales superan los 55 años de edad.

Otras iniciativas gubernamentales realizadas recientemente para incrementar el empoderamiento de la mujer y la igualdad de oportunidades:

- Creación del Instituto de la Mujer.
- Instalación y fortalecimiento de redes locales contra la violencia doméstica.
- Campaña contra la violencia doméstica.
- Los Centros de Atención Integral (COAI).
- La campaña de Igual trabajo, igual salario del MITRADEL.
- El desarrollo del Sistema de Indicadores con Enfoque de Género.



“La muerte prematura es uno de los eventos poblacionales de mayor importancia para el análisis de la situación de salud y la identificación de prioridades sanitarias. Cuanto mayor sea la magnitud de la muerte prematura en la población, más baja será su esperanza de vida. Por el contrario, las ganancias en esperanza de vida reflejan en un sentido amplio, el impacto de los esfuerzos por reducir la mortalidad prematura.”¹

A través de la formulación de los objetivos del milenio y tomando como punto de referencia la situación marcada en la región de África Subsahariana, se establecieron metas como la relacionada con el Objetivo 4, que busca reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños/as menores de cinco años.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	
Meta	Indicador
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años 4.2 Tasa de mortalidad infantil 4.3 Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

Para 1990 y en la actualidad, la mayoría de las muertes de menores de 5 años en el mundo ocurren en África Subsahariana, región donde, en dicho período, de cada mil niños/as que nacían, aproximadamente 184² morían antes de cumplir los cinco años de vida; entre tanto, en la región de América Latina morían 56 niños/as³ antes de cumplir los cinco años de vida. En Panamá, la tasa de mortalidad en menores de cinco años mostraba en el año 1990 que de cada mil niños/as que nacían, aproximadamente 24 morían antes de cumplir los cinco años de vida. Panamá se encontraba entre los países de América Latina que mostraban bajos niveles de mortalidad, observando tasas inferiores al promedio regional (35 por 1,000 nacidos vivos. Año 2006).²

La meta propuesta significa que Panamá debe reducir su tasa de mortalidad en menores de cinco años de 24.5 muertes por mil nacidos vivos, registrada en 1990, y mostrar, para el año 2015, una tasa aproximada o por debajo de 8.2 muertes por mil nacidos vivos.

Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

¹ Panamá, Secretaría Técnica del Gabinete Social / Sistema de Naciones Unidas. Segundo Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio: Año 2005.

² Naciones Unidas. Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio: Año 2008.

³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina, anexo estadístico (Cuadro A-19): Año 2008.

4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

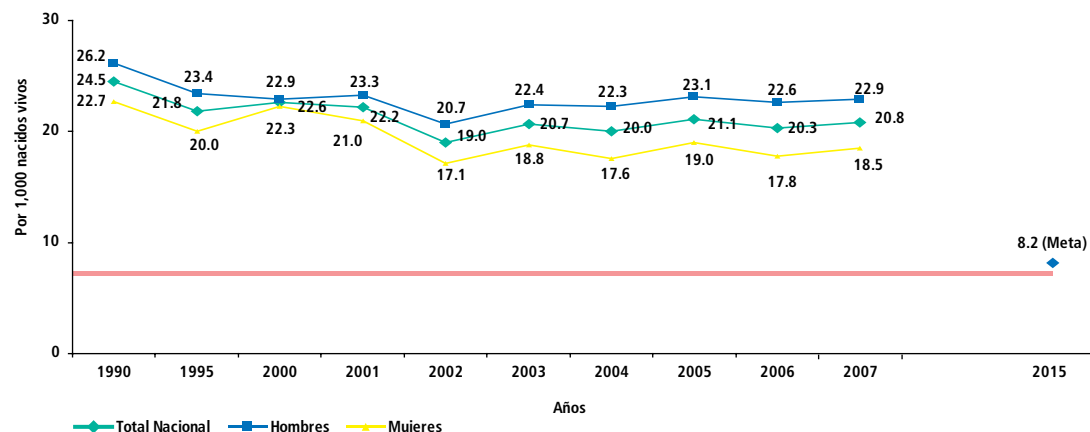
Se conoce también como mortalidad de la niñez y representa la probabilidad de que un niño o niña nacido en un año dado, muera antes de cumplir los 5 años de edad. Este indicador, vinculado directamente con la meta, mide la supervivencia de los niños y niñas menores de cinco años de edad y está relacionado con las condiciones económicas, ambientales y sociales en que vive esta población.

La tasa de mortalidad registrada⁴ de menores de cinco años ha mostrado un descenso, pasando de 24.5 muertes por 1,000 nacidos vivos en 1990 a 20.8 en el 2007. Esta tendencia se observa tanto en niños como en niñas.

Según las Estadísticas Vitales, en Panamá para el 2007 se registraron 1,372 defunciones de niños y niñas menores de cinco años (gráfica 4.1.2), la mayor parte de éstas a causa de enfermedades consideradas prevenibles y que pueden ser abordadas a través de acciones de promoción, prevención y atención de la salud.

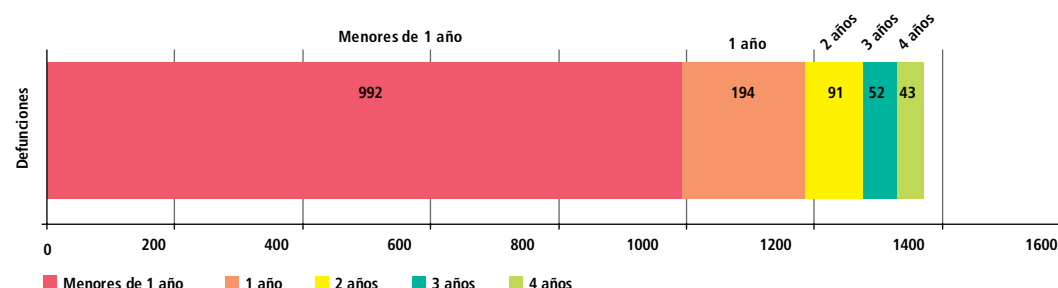
A nivel nacional, el 26% de las muertes de la población menor de cinco años ocurre por causas perinatales, un 20% por malformaciones congénitas, un 9% por neumonía, el 8% debido a diarrea-gastroenteritis y 7% por causas violentas (gráfica 4.1.3).

Gráfica 4.1.1 - TASA DE MORTALIDAD DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN LA REPÚBLICA, POR SEXO:
Años 1990, 1995 y 2000-07



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008

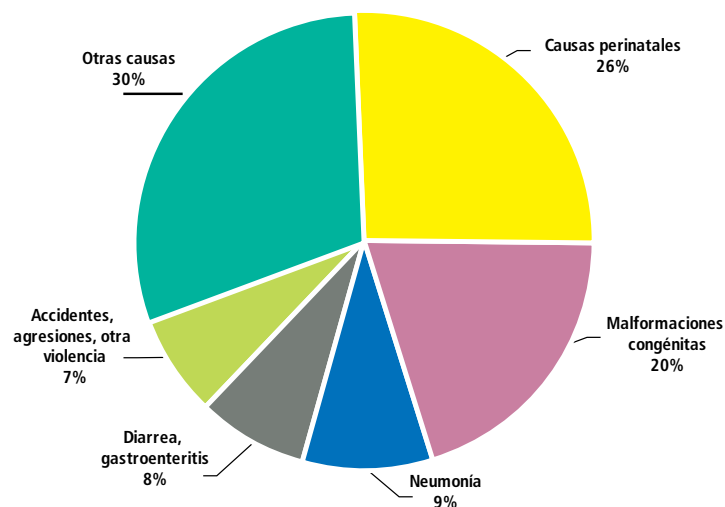
Gráfica 4.1.2 - DEFUNCIONES EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN LA REPÚBLICA, POR GRUPO DE EDAD:
Año 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008

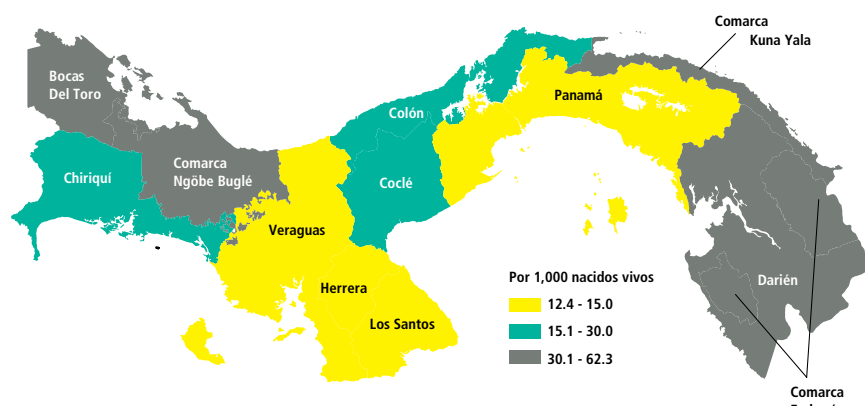
⁴ El porcentaje de subregistro u omisión de las defunciones de menores de 5 años a nivel nacional se estima en alrededor del 14.2 % para el año 2007.

Gráfica 4.1.3 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, POR PRINCIPALES CAUSAS EN LA REPÚBLICA: Año 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008.

Mapa 4.1.1 - TASA DE MORTALIDAD DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Año 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008.

Las muertes causadas por las enfermedades anteriormente descritas, podrían evitarse mediante mejoras en la atención al parto, el control prenatal, la vacunación, mejoras en las condiciones sanitarias, la educación y la planificación familiar. Los esfuerzos realizados en Panamá para abordar el problema de la mortalidad en menores de cinco años, se canalizan a través del trabajo interinstitucional de los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y Educación. Estas entidades implementan programas dirigidos a poblaciones socialmente vulnerables, específicamente aquellas localizadas en áreas rurales y de pobreza extrema.

Es importante mencionar que los promedios nacionales esconden la existencia de disparidades a nivel provincial, ya que mientras en siete provincias se reflejan tasas inferiores a 20.8 por 1,000 nacidos vivos (año 2007), en la Comarca Ngöbe Buglé se registran 62.3 muertes de menores de cinco años por mil nacidos vivos, en la provincia de Bocas del Toro 49.1 muertes por mil nacidos vivos, en la Comarca Emberá 40.1 muertes por mil nacidos vivos, en la Comarca Kuna Yala 35.2 por mil nacidos vivos y en la provincia de Darién, 35.1 por mil nacidos vivos. Estas regiones se caracterizan por ser áreas de difícil acceso y además, cuenta con una alta proporción de población indígena (mapa 4.1.1).

Para disminuir los factores que inciden en la mortalidad infantil en las zonas más afectadas (comarcas indígenas, Bocas del Toro y Darién), el Estado debe garantizar la permanencia y reforzamiento de programas sociales

destinados a mejorar las condiciones de nutrición, inmunización, educación y acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento.

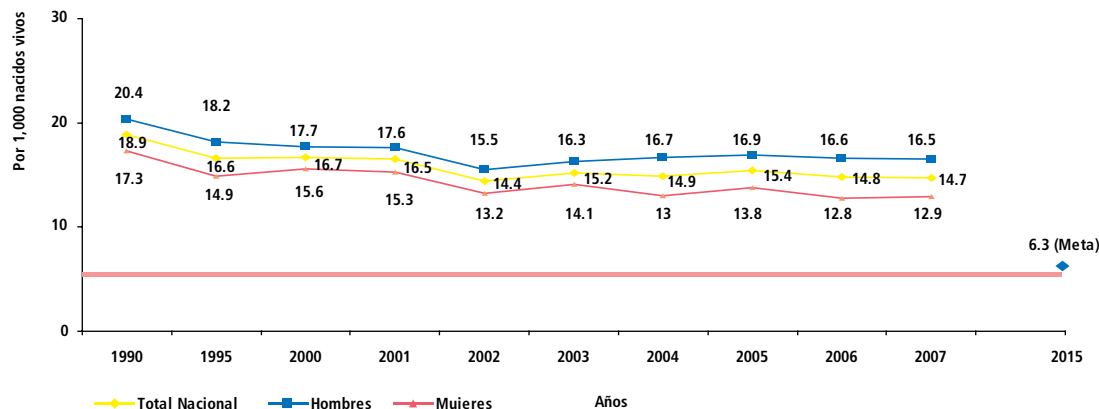
4.2 Tasa de mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil indica la probabilidad de muerte de un infante antes de cumplir su primer año de vida, y representa el grueso de la mortalidad en menores de 5 años; es decir, la mayor cantidad de muertes se da antes de que el infante cumpla su primer año de vida.

En 1990 Panamá mostraba una tasa de mortalidad infantil de 18.9 por mil nacidos vivos, lo que significa que por cada mil niños y niñas que nacían, aproximadamente 19 morían antes de cumplir su primer año de vida. Desde entonces, el indicador refleja un descenso sostenido, registrando, para el año 2007, una tasa de 14.7 muertes por mil nacidos vivos (gráfica 4.2.1).

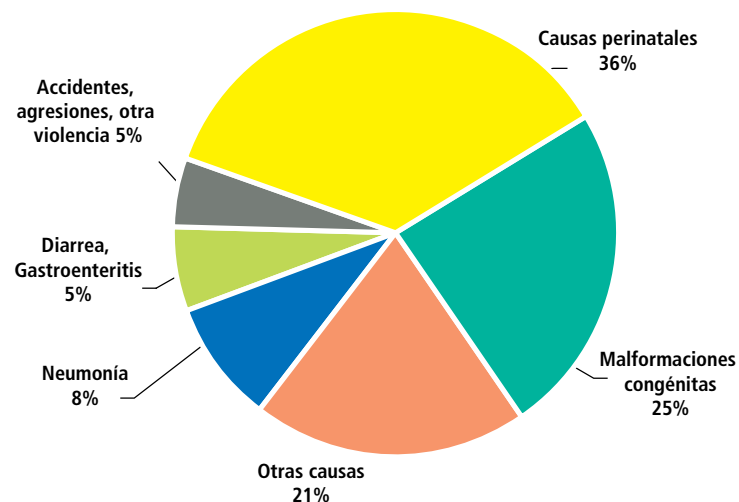
Gran parte de las muertes entre menores de un año, se deben a causas prevenibles. Sobre el particular, de un total de 992 defunciones registradas en el año 2007, el 36% fue debido a causas perinatales, es decir, aquellas que tienen lugar entre el séptimo mes de embarazo y la primera semana de vida después del nacimiento; el 25 % se produjeron por malformaciones congénitas, las cuales pueden resultar, en su mayoría, por factores genéticos o relacionados con las condiciones del embarazo; un 8 % por neumonía; un 5 % por "diarrea, gastroenteritis" y otro 5% por "accidentes, agresiones y otra violencia", esta

**Gráfica 4.2.1 - TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA REPÚBLICA, POR SEXO:
Años 1990, 1995 y 2000-07**



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008

**Gráfica 4.2.2 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES DE MENORES
DE 1 AÑO DE EDAD, POR PRINCIPALES CAUSAS EN LA REPÚBLICA:
Año 2007**



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008

última causa está relacionada con deficiencias en el cuidado del infante por parte de algún miembro de la familia. Independiente del origen de las causas, la mayoría son totalmente evitables y están estrechamente relacionadas con las condiciones de vida y la educación del padre y la madre (gráfica 4.2.2.).

Las condiciones de salud de la madre, los conocimientos sobre cuidado prenatal y la importancia de la asistencia profesional durante el parto, son aspectos eslabonados que juegan un papel importante en la supervivencia infantil; por ello, es importante reevaluar y fortalecer los programas e intervenciones de salud existentes en las áreas indígenas, bajo una perspectiva de pertinencia étnico-cultural, específicamente los que están dirigidos al control prenatal y a la asistencia profesional en el parto.

4.3. Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

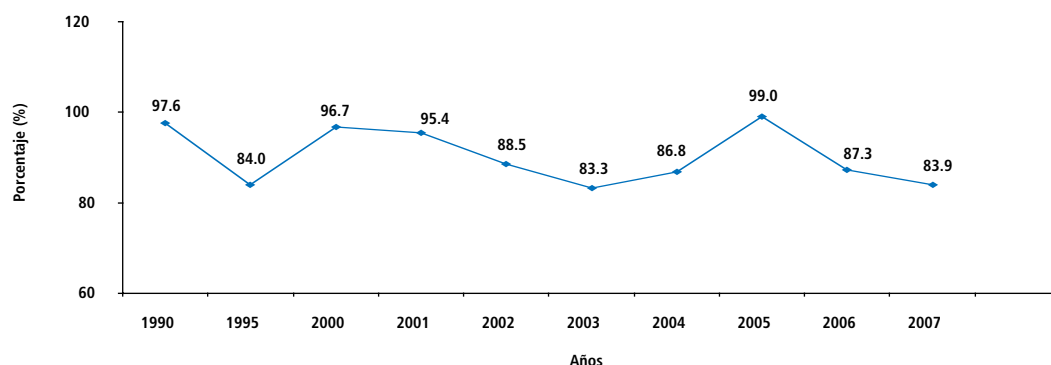
El sarampión es una enfermedad altamente infecciosa, que puede ser contraída generalmente durante la infancia. A través del indicador “*Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión*”, que representa el porcentaje de niños y niñas de un año de edad que han recibido por lo menos una dosis de la vacuna contra el sarampión, se espera medir la cobertura y calidad del sistema de atención de salud de un país. Esta enfermedad puede ser prevenida a través de una dosis de vacuna y mediante campañas periódicas de re-vacunación. Este esquema permite contar con una población inmunizada y protegida para toda la vida.

Aunque las estadísticas del Ministerio de Salud⁵ reflejan una disminución en la cobertura de niñas y niños vacunados, es importante señalar que en Panamá desde el año 1995 no se han dado casos ni muertes por sarampión, lo cual es una muestra del impacto de la vacuna. **Estas cifras colocan a Panamá entre los países que han alcanzado la meta de reducir en un 90% la mortalidad por sarampión para el año 2010.**

Al comparar la situación reflejada en 1990 respecto a la del año 2007, en cuanto a la proporción de niños/as de un año vacunados contra el sarampión, se observa que la cobertura a nivel nacional para 1990 superaba el 90% y en el 2007 refleja una disminución a 83.9 %. La explicación radica en que en el año 1990 se registraron 1,891 casos de sarampión en el país, lo que exigió una campaña de vacunación más agresiva. En el 2007, Panamá registró 12 años consecutivos sin casos ni muertes por sarampión; no obstante, las autoridades de salud mantienen altas coberturas en áreas consideradas de riesgo, como la Comarca Ngöbe Buglé y la provincia de Bocas del Toro.

A partir del año 2005, la vacuna del sarampión fue reemplazada por la vacuna SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola; en inglés MMR). Se aplica al niño/a cuando cumple un año de vida y permite inmunizarlo de forma simultánea contra el sarampión, la paperas y la rubéola.

Gráfica 4.3.1 - PROPORCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE UN AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAPIÓN EN LA REPÚBLICA:
Años 1990, 1995 y 2000-07



Fuente: Ministerio de Salud (MINS) / Programa Ampliado de Inmunización: Año 2008.

Nota: Las coberturas hasta el 2004 han sido calculadas con base en estimaciones del censo de 1980. En el 2005 la vacuna de sarampión fue reemplazada por la vacuna SPR/MMR. La cobertura de este año en adelante, se calcula con base en el censo del 2000 y con las estimaciones de la población de 1 año.

⁵ En el sector salud además intervienen las Caja del Seguro Social y las Clínicas y Hospitales Particulares.

Balance del objetivo

En términos generales, el objetivo 4 busca evaluar el acceso a una atención de salud de calidad, dirigida a los niños/as, que tenga como principio la prevención. Refleja, además, las necesidades básicas insatisfechas en materia de los servicios públicos (salud, vivienda, acceso a agua potable, saneamiento, educación) de las poblaciones más vulnerables. En Panamá, dichas poblaciones habitan en las áreas rurales de difícil acceso y en territorios indígenas, donde se registran los mayores niveles de pobreza extrema.

Si las tasas de mortalidad en la niñez continúan con la tendencia observada, es probable que la meta no se alcance. Para lograr que en el 2015 la mortalidad en menores de 5 años represente un tercio de la tasa del año 1990, es decir, 8.2 muertes por mil nacidos vivos, será necesario mantener un ritmo de descenso de aproximadamente 1.5 % anual. Lo anterior exige al Estado panameño fortalecer las intervenciones de salud en las comarcas indígenas e incorporar elementos étnico-culturales en el “Plan Nacional de Salud” con el fin contextualizar las acciones dirigidas a evitar las muertes por causas que son totalmente prevenibles. Por otra parte, se requiere mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, a fin de que Panamá tenga mayor posibilidad de cumplir con esta meta.

Intervenciones relacionadas con el objetivo 4

El Sistema de Protección Social del Gobierno de Panamá implementó la **Red de Oportunidades** como una estrategia de cobertura nacional para reducir la pobreza extrema, mejorar las condiciones de vida y generar una posición de mayor equidad para las poblaciones pobres.

La **Red de Oportunidades** garantiza que las poblaciones más vulnerables (menores de 5 años y mujeres en estado de embarazo y puerperio), utilicen los servicios básicos de salud con el fin de reducir la mortalidad en menores de cinco años en áreas rurales de difícil acceso e indígenas. El programa contempla corresponsabilidades como:

- la vacunación de los niños menores de 5 años,
- la asistencia de las mujeres embarazadas a los servicios de salud
- y la asistencia a las citas para el control de crecimiento y desarrollo.

Adicional a esto, existen numerosas estrategias con el objetivo de mejorar la salud de la niñez y de la madre. La implementación de la estrategia de **“Atención integrada de las enfermedades prevalentes en la Infancia (AIEPI)”** es considerada por el Ministerio de Salud (MINSa) como **“la más eficiente para la reducción de la mortalidad en menores de 5 años de edad”**. Otras estrategias importantes del MINSa:

- 1 Plan Nacional de Salud de Niñez y Adolescencia (2008-2012);
- 2 Plan Estratégico para la Reducción de la Morbilidad, Mortalidad Materna y Perinatal (2006-2009);
- 3 Gratuidad de la atención de las mujeres embarazadas en relación al control prenatal, parto y puerperio;
- 4 Atención gratuita de los menores de 5 años de edad en todos los establecimientos de salud del MINSa;

Cabe mencionar, la implementación de programas e intervenciones exitosas, como: las **“Caravanas de Salud”**, **“Alimentación Complementaria Materno Infantil”** y el programa **“Un Buen Comienzo para la Vida”**, que tienen como objetivo ampliar el acceso a los servicios de educación, salud y nutrición para mejorar la calidad de vida tanto de la madre como del infante.

En cuanto a la inmunización, **Panamá es el primer país a nivel mundial que ha ampliado el esquema nacional de inmunización gratuita**, incorporando las vacunas de rotavirus, influenza estacional y hepatitis A.



“El embarazo, el alumbramiento y la maternidad en un entorno en el que se respete a la mujer pueden contribuir de forma importante a afianzar los derechos y la condición social de la mujer sin poner en peligro su salud. El que un entorno sea propicio para una maternidad segura depende de los cuidados y de la atención que las comunidades y familias dispensen a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos, del grado de preparación del personal sanitario y de que se disponga de instalaciones sanitarias, equipamiento y medicamentos adecuados, así como de una atención de emergencia cuando sea preciso”¹

Los altos niveles de defunciones maternas evidencian el estado de salud y las desigualdades en las condiciones de vida de

Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta	Indicador
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	5.1 Tasa de mortalidad materna 5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	5.3 Tasa de uso de anticonceptivos 5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes 5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas) 5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

una población. La concentración de altas tasas afecta, principalmente, las áreas impactadas por la pobreza y la falta de servicios básicos. En este objetivo se establecieron metas relacionadas con la reducción de la mortalidad materna y al acceso universal a la salud reproductiva con el fin de mejorar la salud materna.

Desde 1990 el número de muertes maternas no ha registrado mayores cambios a nivel mundial. Para ese año, en América Latina se registraban, en promedio, 180 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos y para el 2005 se observaron, en promedio,

130 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Panamá, en el año 1990, registraba un promedio nacional de 53 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, y formaba parte de los países que mostraban tasas inferiores al promedio regional. Esta situación se ha mantenido prácticamente igual durante el período de evaluación.

En el caso de Panamá, la meta de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el 2015, significa que se debe pasar de 53 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, registradas en 1990, a aproximadamente 13 muertes maternas por cada cien mil nacidos

¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal.

vivos para el 2015. Esto implica que se debe contar con programas y recursos que permitan reducir la tasa de mortalidad materna en un 20% anual, o disminuir en 1.6 muertes por cada 100,000 nacidos vivos cada año, entre 1990 y 2015.

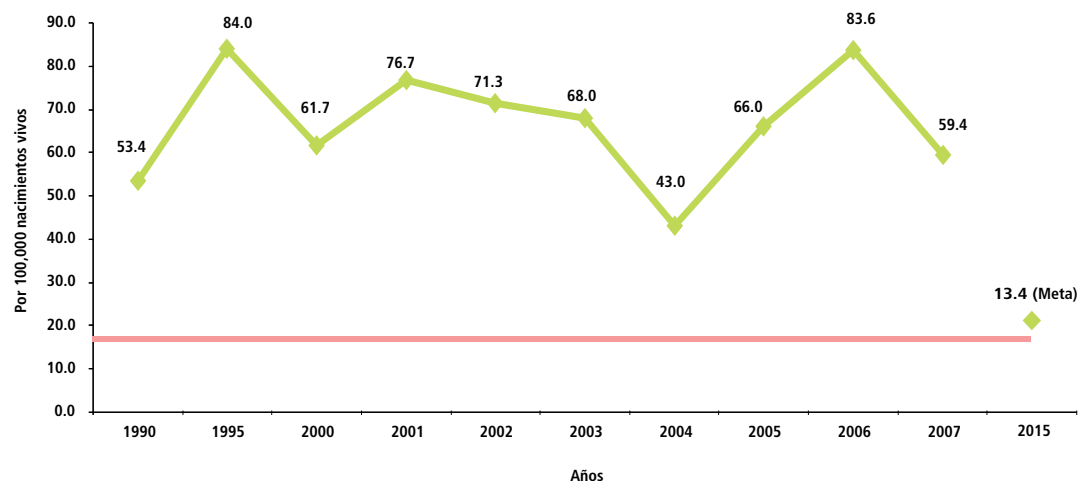
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes

5.1 Tasa de mortalidad materna

Conocida también como la **“razón de mortalidad materna”**, representa la muerte de una mujer por alguna causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), durante la gestación y el parto, o antes de transcurridos los 42 días de la terminación del embarazo (puerperio), cualquiera que sea la duración y el lugar del mismo, por cada 100,000 nacidos vivos.

Para el 2007, a nivel nacional se registró una tasa de mortalidad materna de 59 muertes por cada cien mil nacidos vivos, cifra inferior al promedio de América Latina y el Caribe, que para el 2005 era de 130 por cien mil nacidos vivos. Sin embargo, se observan grandes disparidades al desagregar la información a nivel de provincias y comarcas, y se evidencia que la Comarca Ngöbe Buglé presenta constantemente tasas superiores al promedio nacional.

**Gráfica 5.1.1 - TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN LA REPÚBLICA:
Años 1990, 1995 y 2000-07**



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008

En el año 2007, las tasas más altas se observaron en la Comarca Ngöbe Buglé y en la provincia de Herrera, donde se registraron aproximadamente 297 y 189 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, respectivamente. Es importante observar que la tasa de mortalidad materna promedio presenta datos prácticamente constantes en los años 2005 y 2006, y muestra que la concentración de muertes maternas se da en la Comarca Ngöbe Buglé. La provincia de Herrera, que en el 2007 mostró una tasa de 189 muertes, en los años anteriores no registró tasas superiores al promedio nacional (cuadro 5.1.1). En el año 2006, las tasas más altas de mortalidad materna se observaron en la Comarca Kuna Yala, la Comarca Ngöbe Buglé y la provincia de Darién.

**Cuadro 5.1.1 - LUGARES QUE REGISTRARON
TASAS DE MORTALIDAD MATERNA
SUPERIORES AL VALOR NACIONAL EN LA
REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA
Y COMARCA INDÍGENA:
Años 2005-07**

Provincia y Comarca Indígena	2005	2006	2007
Total Nacional	66.0	83.6	59.4
Comarca Ngöbe Buglé	469.1	376.4	297.9
Herrera	-	61.7	189.5
Colón	20.2	40.9	58.3
Bocas del Toro	-	55.5	53.1
Chiriquí	38.0	37.1	49.8
Veraguas	-	95.9	46.2
Panamá	39.5	41.0	34.0
Codé	47.7	137.9	23.8
Los Santos	88.7	-	-
Comarca Kuna Yala	205.1	584.8	-
Darién	281.2	292.7	-
Comarca Emberá	432.9	-	-

Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008
(1) Por cien mil nacimientos vivos. - Cantidad nula o cero

En términos absolutos, en el 2007 se registraron 40 defunciones maternas. En la Comarca Ngöbe Buglé se reportaron 14 muertes y en la provincia de Panamá se registraron 11 muertes; en la provincia de Chiriquí, 4 muertes; Herrera y Colón registraron 3 muertes; Bocas del Toro mostró 2 muertes; Coclé reportó 1 muerte, y en Darién, Los Santos, Kuna Yala y Emberá no se dieron muertes maternas. La **“Tasa de mortalidad materna”** puede verse afectada por el número de nacimientos, ya

que aunque la provincia de Panamá presentó 11 casos de muertes maternas y la provincia de Herrera reportó 3, el mayor impacto se observa en esta última provincia debido a que es una de las áreas donde se dan menos nacimientos vivos. Sobre el particular, es muy importante tomar en cuenta que una tasa de mortalidad alta no necesariamente significa que ocurren muchas muertes maternas, dado que la construcción del indicador depende del número de nacimientos vivos del año.

Las muertes maternas pueden obedecer a causas obstétricas directas, que son el resultado de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, originadas por: a) las intervenciones; b) la falta de tratamientos correctos; c) la aplicación de tratamientos incorrectos; o d) el conjunto de estos factores. También pueden darse por causas obstétricas indirectas vinculadas a enfermedades existentes antes de la gestación o de una enfermedad que evolucionó durante el embarazo no por causas directas sino agravadas por el embarazo.

**Cuadro 5.1.2 - NACIMIENTOS VIVOS, DEFUNCIONES MATERNAS Y TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA
Año 2007**

Provincia y Comarca Indígena	Nacimientos vivos	Defunciones maternas	Tasa de mortalidad materna ⁽¹⁾
Comarca Ngöbe Buglé	4,699	14	297.9
Herrera	1,583	3	189.5
Colón	5,142	3	58.3
Bocas del Toro	3,763	2	53.1
Chiriquí	8,036	4	49.8
Veraguas	4,330	2	46.2
Panamá	32,306	11	34.0
Coclé	4,203	1	23.8
Darién	1,014	-	-
Los Santos	1,131	-	-
Comarca Kuna Yala	908	-	-
Comarca Emberá	249	-	-

Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo, Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008 / (1) Por cien mil nacimientos vivos. / - Cantidad nula o cero

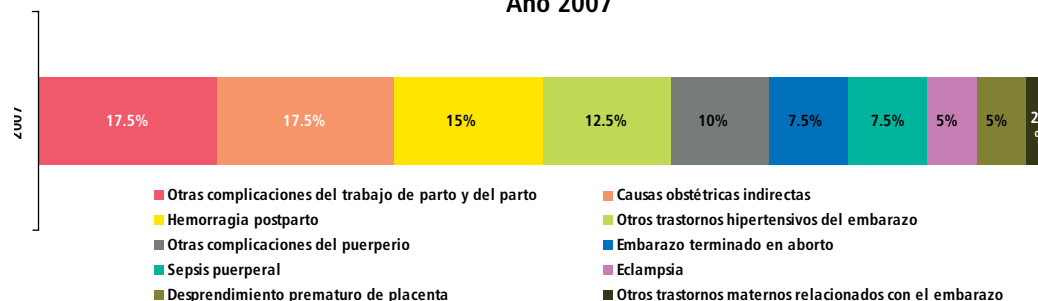
La evidencia muestra que al menos el 15% de todas las mujeres embarazadas desarrollan complicaciones graves y repentinas, y requieren acceso a servicios obstétricos de calidad para salvar su vida. En este punto es importante destacar que se han identificado tres grandes demoras que causan las muertes maternas: 1) la demora en decidir buscar ayuda o atención para una complicación obstétrica, lo cual puede ser influenciado por factores como el reconocimiento tardío de que hay un problema, factores culturales, falta de empoderamiento, violencia doméstica y limitaciones financieras, entre otros; 2) la demora en llegar físicamente al centro de atención, que está relacionada con la infraestructura existente para facilitar el acceso a las instalaciones de salud; 3) la demora en recibir atención médica una vez la paciente llega al establecimiento de salud, debida a la carencia de personal, y a la falta de equipo o de medicamentos.² Este “Modelo de las tres demoras”, evidencia la situación crítica de la población de mujeres indígenas y pobres, que presenta las mayores tasas de mortalidad materna.

2 Maine et al, 1997. Modelo de las Tres Demoras.

En Panamá, las causas de las defunciones maternas registradas en el 2007 indican que el 17.5% de las muertes maternas se debían a “Causas obstétricas indirectas”, es decir, que fueron causadas por enfermedades adquiridas antes del embarazo, que pueden complicar el estado de gravidez de la madre (ejemplo: la anemia). La clasificación “Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto” está relacionada con otro 17.5% de la mortalidad materna; un 15 % está asociado a “Hemorragia postparto”; el 12.5% se vincula a “Otros trastornos hipertensivos del embarazo”; un 10% se relaciona con “Otras complicaciones del puerperio”; el 7.5% se asocia al “embarazo terminado en aborto”, es decir, con abortos provocados, practicados de forma insegura e insalubre por su carácter ilegal, lo que produce complicaciones que ocasionan la muerte de la madre; otro 7.5 % se relaciona con la “Sepsis puerperal”; un 5% se refiere a la “Eclampsia”; otro 5% al “Desprendimiento prematuro de la placenta”; y un 2.5% a “Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo”.

Estas causas se pueden prevenir a través de la mejora de las coberturas, la calidad y la calidez de los servicios básicos. La ausencia de estas condiciones permite que factores culturales lleven, por ejemplo, a las mujeres indígenas en período de gestación a atender los embarazos y partos de riesgo con métodos tradicionales o bajo condiciones sanitarias no adecuadas, lo que aumenta la probabilidad de muerte. Lo anterior significa que para reducir la mortalidad materna y perinatal en Panamá se requiere implementar modelos de atención basados en enfoques

Gráfica 5.1.2 - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES MATERNAS EN LA REPÚBLICA, POR CAUSA DE MUERTE: Año 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008

validados y acciones que enfaticen en los pilares para la maternidad segura: a) Reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo mediante el fortalecimiento de las intervenciones en planificación familiar y de salud sexual y reproductiva; b) mejorar el acceso a los servicios de atención prenatal de calidad, enfatizando en la detección temprana de signos de peligro y la promoción del parto institucional, c) parto limpio y seguro y d) acceso a cuidados obstétricos y neonatales de emergencia (CONE) con una atención calificada del parto y el neonato, y un entorno habilitante. Se debe asegurar que estas intervenciones se desarrollen con una perspectiva intercultural y que estén focalizadas en las áreas indígenas.

5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado

Es el porcentaje de partos con asistencia de personal capacitado para ofrecer la necesaria supervisión, atención y asesoramiento a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como para ocuparse de los partos por cuenta propia y atender a los recién nacidos. Como parte del personal sanitario especializado se incluyen las personas debidamente capacitadas que tienen y saben utilizar el equipo y los medicamentos adecuados. No se incluyen los asistentes de tipo tradicional, aún cuando hayan recibido un breve curso de capacitación.

La falta de asistencia profesional del parto es uno de los factores que influyen en la relación de las causas y las defunciones maternas. Esta carencia se da principalmente en las

áreas indígenas. Al analizar los datos del año 2007, a nivel nacional el 91.5% de los partos contaba con asistencia de personal sanitario especializado, lo que permite concluir que la cobertura ha evolucionado positivamente con respecto al año 1990 (gráfica 5.2.1). Sin embargo, son evidentes las disparidades a nivel de las provincias y las comarcas indígenas (mapa 5.2.1).

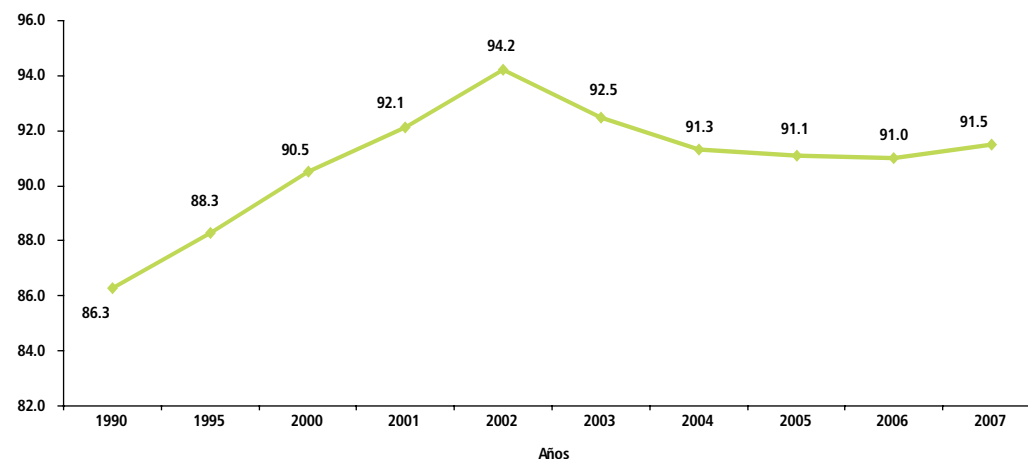
Los datos del año 2007 muestran que los niveles más bajos en la proporción de partos con asistencia profesional se registraron en las comarcas Ngöbe Buglé y Emberá, con un 39% y 45%, respectivamente. La baja cobertura en la Comarca Ngöbe Buglé puede guardar estrecha relación con la alta tasa de mortalidad materna registrada en ese mismo período.

Cuadro 5.2.1 - PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO ESPECIALIZADO EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Año 2007

Provincia y Comarca Indígena	2007
Los Santos	99.1
Panamá	98.9
Herrera	98.8
Chiriquí	97.5
Colón	96.2
Veraguas	88.4
Bocas del Toro	87.7
Coclé	86.2
Darién	82.7
Comarca Kuna Yala	74.1
Comarca Emberá	45.4
Comarca Ngobé Buglé	39.3

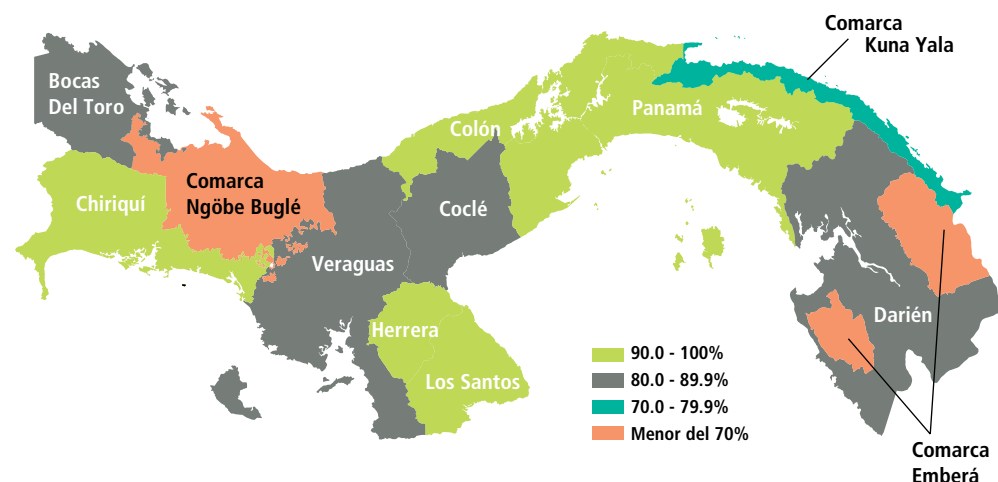
Fuente: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008

Gráfica 5.2.1 - PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO ESPECIALIZADO EN LA REPÚBLICA: Años 1990, 1995 y 2000-07



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadística Vitales: Año 2008.

**Mapa 5.2.1
PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO ESPECIALIZADO EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Año 2007**



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008

Esta baja cobertura puede ser atribuida a la poca disponibilidad de profesionales especializados (tercera demora), a la falta de unidades de salud (tercera demora), a problemas de interconexión entre los lugares poblados y la ubicación de los centros de atención de salud (segunda demora), a la escasez de recursos económicos y a barreras culturales (primera demora), entre otros factores que limitan la atención efectiva al parto y dejan a la madre en condiciones de riesgo al momento del alumbramiento. Queda pendiente establecer acciones inmediatas y focalizadas en las áreas indígenas y dar un carácter efectivo a las estrategias y programas existentes orientados a reducir las tres demoras.

META 5B: LOGRAR, PARA EL AÑO 2015, EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA³

El acceso de una población a la salud sexual y reproductiva puede reflejarse positivamente en la salud de las madres y los recién nacidos, especialmente en el comportamiento de la tasa de mortalidad materna. En la mejora de ésta intervienen factores adicionales a la atención clínica y médica que se da durante el embarazo y el parto, tales como:

a) la educación sexual; b) el asesoramiento; y c) el acceso y disponibilidad de métodos de planificación familiar. Esta nueva meta contiene indicadores que buscan medir los avances realizados por los países en el acceso a la salud reproductiva.

5.3 Tasa de uso de anticonceptivos

Es el porcentaje de mujeres casadas o en unión (en edad reproductiva 15-49 años) que utilizan un método anticonceptivo o que su pareja sexual utiliza algún método anticonceptivo. Para fines analíticos, los métodos anticonceptivos se clasifican en tradicionales y modernos. Los métodos modernos incluyen esterilización masculina y femenina, tratamientos hormonales (pastillas), dispositivos intrauterinos (DIU), condón masculino, inyecciones, implantes, métodos de barrera, condón femenino y anticoncepción de emergencia (pastillas). Los métodos anticonceptivos tradicionales incluyen ritmo (período de abstinencia), retiro y lactancia materna.

La Encuesta de Niveles de Vida (ENV)⁴, estimaba que, para el año 2003, el 55.8% de las mujeres de edades entre 15 y 49 años utilizaba algún método anticonceptivo, específicamente los métodos: operación, pastillas, condón, inyección, anillo, ritmo y

espuma. Para el año 2008, este porcentaje aumentó a 57.7%; sin embargo, en las áreas indígenas el uso de anticonceptivos es sólo de 20.2%, lo cual se relaciona con la mayor cantidad de hijos en la población indígena.

Las altas tasas de fecundidad dificultan la superación de la pobreza al reducir las oportunidades laborales de la mujer, incrementar los gastos en educación y salud de los niños, aumentar la vulnerabilidad y dificultar el ahorro⁵, por lo que las acciones dirigidas a la planificación familiar y el uso de anticonceptivos deben considerarse una prioridad. De hecho, si las mujeres tuvieran los niños que desean, la tasa global de fecundidad de muchos países podría disminuir. En este sentido, dado que Panamá es un país con una tasa de fecundidad relativamente baja a nivel nacional (2.6 hijos por mujer), con algunas diferencias a nivel de las áreas indígenas, las acciones sobre el uso de anticonceptivos deben ser focalizadas hacia estas zonas con el fin de ofrecer condiciones para que la mujer pueda tomar decisiones sobre el número de hijos y el espacio entre cada alumbramiento.

5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes

Mide el número anual de nacimientos en mujeres entre los 15 y 19 años de edad por

3 La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de mujeres y hombres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura.

4 La Encuesta de Niveles de Vida incluye la pregunta sobre los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres entre 15 y 49 años. Los métodos considerados son: Operación, Pastillas, Condón, Inyección, Anillo, Ritmo y Espuma.

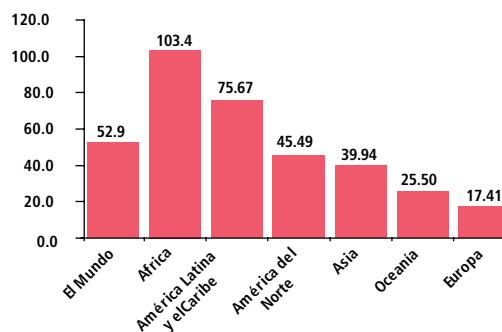
5 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una mirada a la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer en América Latina y el Caribe. 2006.

1,000 mujeres en ese grupo etáreo. Esta tasa representa el riesgo de maternidad entre mujeres adolescentes (entre los 15 y 19 años), y es denominada también como la "Tasa de fecundidad específica" de mujeres entre los 15 y 19 años de edad.

Según señalan, CEPAL y UNICEF, *"la maternidad adolescente tiene una estrecha relación con el avance hacia los objetivos del Milenio. En primer lugar, porque se da con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y, junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil. En segundo lugar, porque implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres. Y en tercer lugar, porque se vincula a la deserción educativa temprana de las jóvenes"*⁶.

Para el año 2007, la región de América Latina, muestra una tasa de fecundidad en las adolescentes superior a la media mundial, que es superada solamente por la región africana. Tal comportamiento podría estar relacionado con el aspecto cultural y la falta de políticas públicas de salud sexual y reproductiva dirigidas específicamente a las/ los adolescentes, quienes inician relaciones sexuales a más temprana edad.

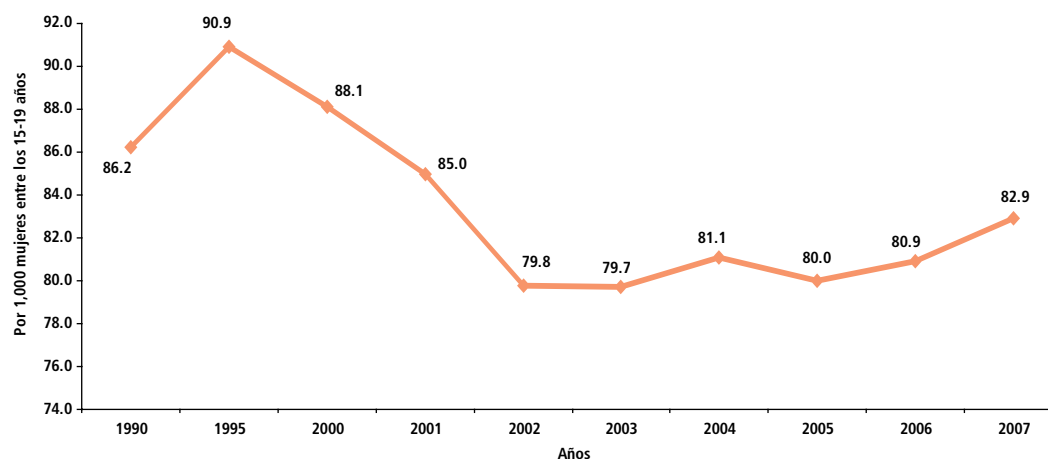
Gráfica 5.4.1 - TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD (15-19 AÑOS DE EDAD) ESTIMADA, SEGÚN LAS GRANDES REGIONES DEL MUNDO: Año 2007



Fuente: CEPAL / UNICEF. Desafíos N° 4. Enero de 2007.

En Panamá, para el 2007, la tasa de fecundidad adolescente registró 82.9 nacidos vivos por 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad, valor ligeramente inferior al registrado en el año 1990 (86.2 nacidos vivos por 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad). Hasta el momento, sólo en 1995 se registró un valor más alto en ese grupo etario: aproximadamente 91 nacimientos por 1,000 mujeres. A partir de este período se mostró un descenso constante. El valor mínimo se registró en el año 2003 (79.7 nacidos vivos por 1,000 mujeres de 15 a 19 años). Sin embargo, la tendencia mostrada en los últimos años indica un posible aumento, a nivel nacional, de los nacimientos en las mujeres de 15 a 19 años de edad.

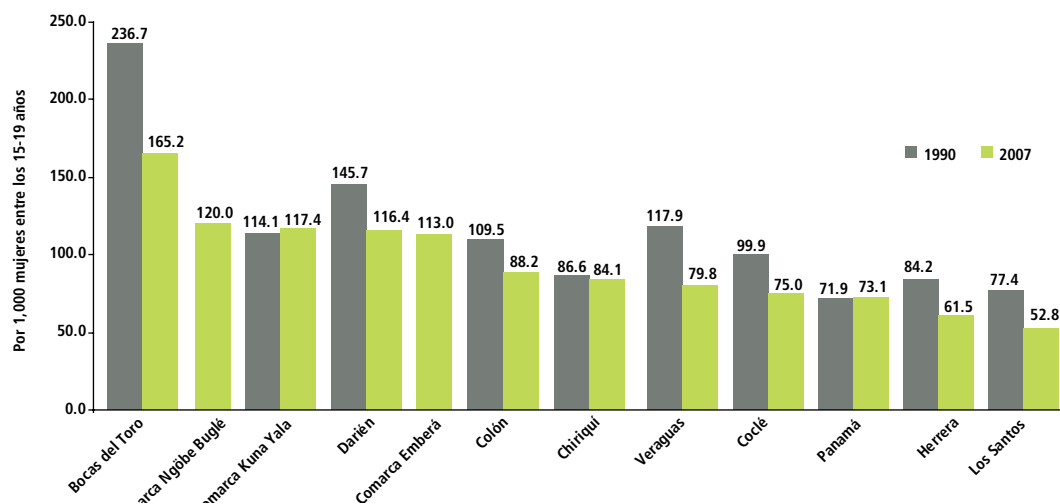
Gráfica 5.4.2 - TASA DE FECUNDIDAD GENERAL DE LAS MUJERES DE 15 A 19 AÑOS EN LA REPÚBLICA: Años 1990, 1995 y 2000-07



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008.

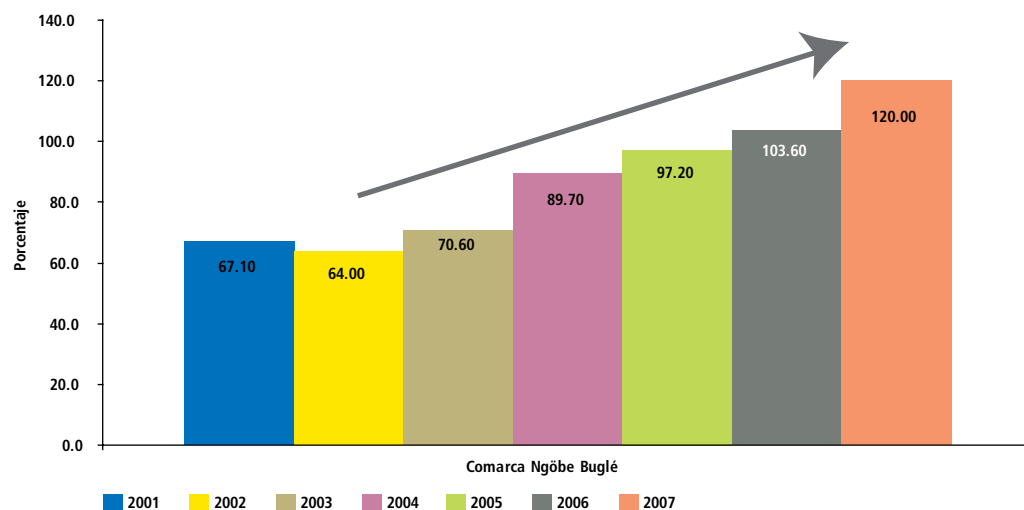
6 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desafíos N° 4: Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos. Enero de 2007.

**Gráfica 5.4.3 - TASA DE FECUNDIDAD GENERAL DE LAS MUJERES DE 15 A 19 AÑOS
EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA:
Años 1990 y 2007**



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008.

**Gráfica 5.4.4 - TASA DE FECUNDIDAD GENERAL DE LAS MUJERES DE 15 A 19 AÑOS
EN LA COMARCA NGÖBE BUGLÉ:
Años 2001-07**



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008.

En cambio, a nivel de provincias y comarcas las tasas de fecundidad en la población adolescente muestran una relativa disminución en comparación con el año 1990. Es importante destacar que el comportamiento de la tasa de fecundidad en la Comarca Ngöbe Buglé durante los últimos cinco años ha ido en aumento, lo que puede estar relacionado con las mayores tasas de mortalidad materno-infantil.

En términos generales, las comarcas indígenas, caracterizadas por tener niveles elevados de pobreza, siguen presentando altas tasas de fecundidad, que pueden estar relacionadas con el hecho de que las niñas y las adolescentes viven en condiciones de vulnerabilidad. En general, las altas tasas de fecundidad en la población adolescente están vinculadas a la falta de información relacionada con la educación sexual, la ausencia de los derechos de la mujer para decidir si será madre o no; un ambiente familiar que concentra en el hombre las decisiones que afectan la salud reproductiva de las mujeres, y la existencia de situaciones de violencia y abuso contra la menor, entre otros factores.

La condición de madre joven es perjudicial tanto para la adolescente como para el infante y la familia, ya que profundiza los niveles de pobreza y fortalece la transmisión generacional de la misma. Además, interrumpe o dificulta la permanencia en el sistema educativo de las adolescentes y con ello, la capacidad de acceder a trabajo de calidad en el futuro. Todo lo anterior señala la impostergable necesidad de que el Estado panameño establezca políticas públicas

de salud sexual y reproductiva para las/los adolescentes, con perspectiva intercultural, considerando que las poblaciones indígenas son las más afectadas por el embarazo adolescente.

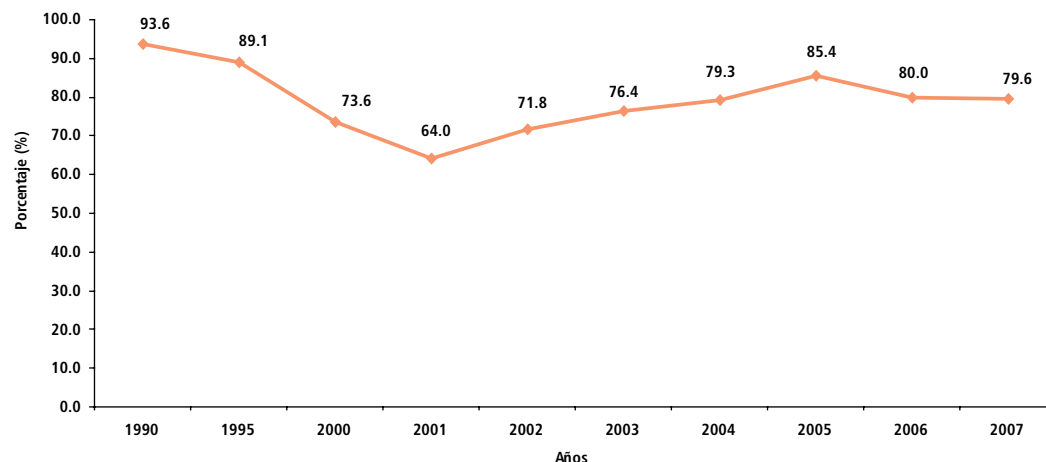
5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas)

Es el porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años, con un nacido vivo en un determinado período de tiempo, que recibieron atención prenatal por parte de personal de salud especializado (doctores, enfermeras o parteras) al menos una vez (o al menos 4 veces) durante el embarazo, como porcentaje de las mujeres entre 15 y 49 años con un nacido vivo en un período de tiempo dado. Existe una relación directa entre el número de hijos que sobreviven, la reducción de muertes maternas y el acceso a información sobre salud reproductiva y derechos reproductivos: a mayor información y empoderamiento, menos muertes maternas e infantiles⁷.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, para el 2007, la cobertura de atención prenatal en las instalaciones a su cargo fue del 79.6%, lo que indica una diferencia de 14 puntos porcentuales respecto al año 1990.

Como complemento a la información anterior, se han considerado los datos de la Encuesta

Gráfica 5.5.1 - COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL EN LA REPÚBLICA: Años 1990, 1995 y 2000-07

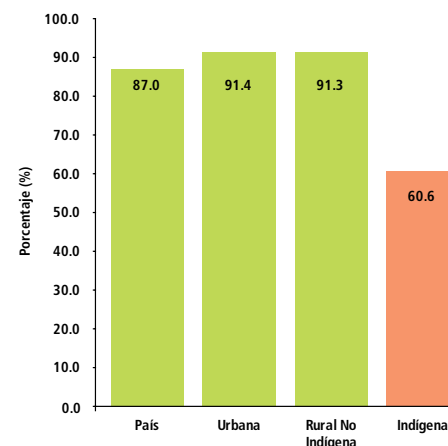


Fuente: Ministerio de Salud (MINSAL)/ Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud: Año 2008.
Cálculo por 100 embarazadas esperadas

Nota: Los datos corresponden solo a instalaciones del MINSAL

de Niveles de Vida que indican que para el año 2008 preliminar, el 87% de las mujeres embarazadas a nivel nacional asistió al control prenatal. En los datos por áreas, se observa que el 91.4 % de las mujeres embarazadas residentes en áreas urbanas asistió a control prenatal; similar comportamiento reflejó el área rural-no-indígena, con el 91.3 %; sin embargo, solo el 60.6% de las mujeres embarazadas que residen en las áreas indígenas asistió al control prenatal. Esto muestra, una vez más, las desigualdades entre las áreas indígenas y el resto del país.

Gráfica 5.5.2- PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA: Año 2008



Fuente: Estimaciones elaboradas con la base de datos (preliminar) de la Encuesta de Niveles de Vida: Año 2008

7 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la Población Mundial (EPM). 2008

A través de la buena atención prenatal se pueden detectar muchas de las causas prevenibles de muerte, tanto para la madre como para el niño, por lo que es importante garantizar el acceso a una atención prenatal de calidad, especialmente en las áreas indígenas.

5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

Se refiere a las mujeres con necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, quienes son fértiles y sexualmente activas, pero no están usando ningún método anticonceptivo e indican no estar esperando otro hijo o quieren esperar para tener el siguiente. El concepto de necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar apunta a la brecha entre las intenciones de las mujeres en materia reproductiva y su comportamiento anticonceptivo. Este indicador se expresa como porcentaje de las mujeres casadas o unidas. Las necesidades insatisfechas en planificación familiar se relacionan con la falta de información sobre la oferta anticonceptiva y con la falta de suministro relacionada con el desabastecimiento institucional, especialmente en aquellas áreas en las que las mujeres no pueden obtener el método anticonceptivo de su elección. Esta brecha se hace más grande cuando las normas de atención no incluyen ofrecer información de calidad y el formato de consentimiento informado no es amigable.

En Panamá no se dispone de información para este indicador; sin embargo, actualmente se realizan esfuerzos destinados a recabar la información necesaria para lograr un acercamiento a la realidad nacional en materia de planificación familiar a través de la “**Encuesta Nacional de Salud Reproductiva**”.

Balance del objetivo

Es poco probable el cumplimiento de las metas pactadas para mejorar la salud materna, ya que el comportamiento de los indicadores muestra las brechas existentes entre las áreas indígenas, rurales y urbanas. Sin embargo, es importante destacar que se registran avances significativos en materia de intervenciones dirigidas a mejorar la salud materna, lo que ha permitido que la mortalidad materna a nivel nacional refleje un comportamiento estabilizado, considerando que el país se encuentra en plena transición demográfica, con una población joven y un considerable número de nacimientos. No obstante, la situación de las comarcas indígenas difiere en forma alarmante de los promedios nacionales y del resto de las provincias, al registrar las mayores tasas de mortalidad materna; por consiguiente, se considera que estas áreas representan el nudo crítico que determina un cambio en el comportamiento de la mortalidad materna. Esta situación demanda el fortalecimiento y desarrollo de acciones estratégicas focalizadas, con un enfoque intercultural.

En materia de salud sexual y reproductiva, aún cuando se registran avances, se requiere establecer políticas públicas dirigidas a la población en general y especialmente a las/los adolescentes e incorporar el aspecto intercultural para ofrecer servicios más amigables a la población indígena.

Paralelo a esto, se debe mejorar el registro estadístico a fin de medir el comportamiento en materia de acceso a métodos anticonceptivos, cobertura prenatal y planificación familiar. Esto permitirá identificar las situaciones críticas y contar con una base científica para el diseño de políticas de planificación familiar que redunde en la salud de las madres y, por consiguiente, en la salud de las familias.

La tasa de natalidad entre adolescentes mantiene niveles que demandan el desarrollo de intervenciones focalizadas en este grupo, priorizando las áreas rurales y las comarcas indígenas. Cabe señalar, que la maternidad a edades tempranas es un elemento que reproduce y agudiza la transmisión generacional de la pobreza. Asimismo, está asociada a complicaciones en el parto y aumento de la probabilidad de morir para la madre por este motivo. La natalidad entre adolescentes reduce las probabilidades de las mujeres de mantenerse en el sistema educativo y de lograr metas de carácter profesional, lo cual afecta transversalmente el Objetivo 3.

Para el alcance de la meta es necesario garantizar: a) el acceso de los servicios básicos; b) la vinculación a procesos educativos para incorporar cambios en patrones culturales y estilos de vida saludables; y c) la implementación del proceso formativo en materia de educación sexual desde la pre-adolescencia, ya que las/los jóvenes están iniciando tempranamente su vida sexual y es importante que tomen decisiones informadas.

Dado que las comarcas indígenas y las áreas rurales son las más afectadas por la mortalidad materna, es necesario incorporar el aspecto intercultural como medida hacia la efectividad en la aplicación de acciones, y el diseño de estrategias y programas con un

enfoque focalizado hacia las zonas antes mencionadas. Solo de esta manera, tomando acciones concretas y puntuales, Panamá pudiese, de cara al 2015, registrar un descenso en la tasa de mortalidad materna.

Intervenciones relacionadas con el objetivo 5

El Gobierno de Panamá, dentro del Sistema de Protección Social, implementó la **Red de Oportunidades (RO)** como una estrategia para la reducción de la pobreza extrema del país y el mejoramiento de las condiciones de vida, generando una posición de mayor igualdad y oportunidad de progreso para las poblaciones pobres. El principal objetivo de la RO es insertar a las familias que se encuentran en situación de pobreza extrema en la dinámica del desarrollo nacional, a través del fortalecimiento de sus capacidades, garantizando los servicios de educación, salud y nutrición, y mejorando su calidad de vida, desde una perspectiva interinstitucional.

A través de las corresponsabilidades, la “**Red de Oportunidades**” garantiza a la mujer embarazada el control prenatal y la asistencia profesional en el parto; de igual forma, promueve el uso de los servicios básicos de salud, tanto para la mujer como del infante, con lo cual busca mejorar las condiciones de salud y nutrición de la madre y el niño.

Existen otras intervenciones, como el programa “**Un buen comienzo para la vida**”, cuyo propósito es atender las necesidades de salud en las áreas rurales e indígenas bajo condiciones de pobreza; ofreciendo a las mujeres embarazadas controles de salud y atención especializada en el parto; además, se les instruye sobre la crianza de los hijos. Dentro del programa existen otros beneficios dirigidos al infante, como las vacunas, atención médica, seguimiento al desarrollo y crecimiento de las/los niñas/os y promueve el registro de nacimiento.

Asimismo, en las instancias gubernamentales y en algunas organizaciones no gubernamentales (ONG's), como la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), se realizan esfuerzos a nivel nacional asociados al logro de las metas de este objetivo.

El Ministerio de Salud cuenta con el apoyo de organizaciones externas que brindan atención a la red primaria, de manera programática y supervisada, en las áreas indígenas, donde se ofrece salud reproductiva, atención del adulto, pediatría, nutrición y distribución de medicamentos.

Además, durante los últimos cinco años, se estableció la gratuidad en la atención prenatal y el acceso a anticonceptivos, especialmente en las áreas vulnerables.



“En nuestro país, la epidemia del VIH y/o SIDA, en sus veintitrés años de presencia, ha hecho estragos en la sociedad tanto a nivel personal como familiar y social, por la pérdida temprana de muchas “cabezas” de familia con su secuela de deterioro de la condición económica, orfandad y especialmente de discriminación y rechazo de la comunidad, por falta de conocimiento sobre la infección. Esto conlleva a un estigma que en sus inicios “encasilló” la infección, favoreciendo el arraigo de miedos y tabúes que impiden que la gente se identifique con la situación real, y se coloquen falsamente, fuera de los llamados “grupos de riesgo” lo que nos lleva a no tomar acciones a favor de la prevención”¹.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo (malaria) y otras enfermedades	
Meta	Indicador
Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	6.1 Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años 6.2 Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo 6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA 6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años
Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	6.5 Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales
Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo (malaria) y otras enfermedades graves	6.6 Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo (malaria) 6.7 Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida 6.8 Proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento con los medicamentos adecuados contra el paludismo (malaria) 6.9 Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis 6.10 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa

¹ www.probidsida.org

El VIH continúa siendo un problema de salud a nivel mundial, con una magnitud sin precedentes; desconocido hace 30 años, el VIH ha provocado alrededor de 25 millones de fallecimientos en todo el mundo y ha generado profundos cambios demográficos en los países más afectados. En América Latina “aproximadamente un tercio de todas las personas que viven con VIH se encuentran en el populoso Brasil, donde un enfoque simultáneo en asegurar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, ha contribuido a mantener estable la epidemia”².

En América Central, los deficientes sistemas de vigilancia epidemiológica del VIH impiden la comprensión actualizada de la epidemia en esta sub-región². La información disponible asocia la epidemia principalmente a la transmisión vía “relaciones sexuales no protegidas entre hombres y relaciones sexuales peligrosas remuneradas”².

De acuerdo con la fuente antes citada, Panamá “ocupa la tercera posición en prevalencia de VIH/SIDA entre la población de 15 a 49 años, con 0.92”³. Las cifras indican que los hombres son los más afectados por la epidemia; sin embargo, cuando ésta se inició, la relación hombre-mujer era de 17 a 1, mientras que para el año 2005, la relación era de 3 hombres por cada mujer.

Para reportar de manera adecuada el cumplimiento del Objetivo 6, es necesario realizar un examen evaluativo de los indicadores hacia el cumplimiento de las metas. Asimismo, identificar la efectividad y pertinencia de las acciones que coadyuvan al cumplimiento de dichas metas al 2015. Sobre el particular, en Panamá es necesario consolidar los registros estadísticos a fin de lograr datos confiables, continuos y pertinentes para reportar el comportamiento del VIH-SIDA mediante los indicadores relacionados con las metas del objetivo. Las complejidades en la dinámica social y cultural de esta enfermedad contribuyen a dificultar la obtención de los indicadores propuestos con los niveles de especificidad solicitados.

En vista de que en Panamá no se cuenta con los indicadores directamente relacionados con el objetivo 6, el análisis correspondiente se ha realizado con base en indicadores aproximados (PROXYS), los cuales permiten reflejar en alguna medida el comportamiento de la enfermedad y evaluar los retrocesos, avances u obstáculos, entre los años 1990 y 2007, hacia la obtención de las metas acordadas.

META 6A: HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA PROPAGACIÓN DEL VIH/ SIDA

Indicador 6.1 Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años

Este indicador se refiere al porcentaje de individuos entre 15 y 24 años de edad que vive con el VIH. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) debilita el sistema inmune y lleva en última instancia al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Para el análisis de esta meta no se dispone de información sobre el indicador solicitado, por lo que se utilizan los siguientes indicadores: Número de casos, Muertes y Tasa de Letalidad por SIDA, según grupos de edad y sexo, para el período 1984-2007.

De acuerdo con el Informe Nacional sobre los Progresos realizados en la aplicación del UNGASS⁴-Panamá del año 2007⁵, la situación de la epidemia en el país tiene su génesis en 1984, año en que se registra el primer caso. El Boletín de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud 2007⁶ señala que en el período

2 Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. América Latina: Situación de la Epidemia de Sida. Resumen Regional: Año 2008

3 Ministerio de Salud (MINSa). Programa Nacional de VIH/SIDA. Plan Estratégico Multisectorial de VIH/SIDA Panamá 2007-2010.

4 UNGASS-Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU sobre el problema mundial de las drogas, 1998.

5 Preparado por el Ministerio de Salud (MINSa). Programa Nacional de VIH-SIDA y ONUSIDA

6 Ministerio de Salud (MINSa). Dirección Nacional de Políticas del Sector Salud. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Boletín de Estadísticas 2007.

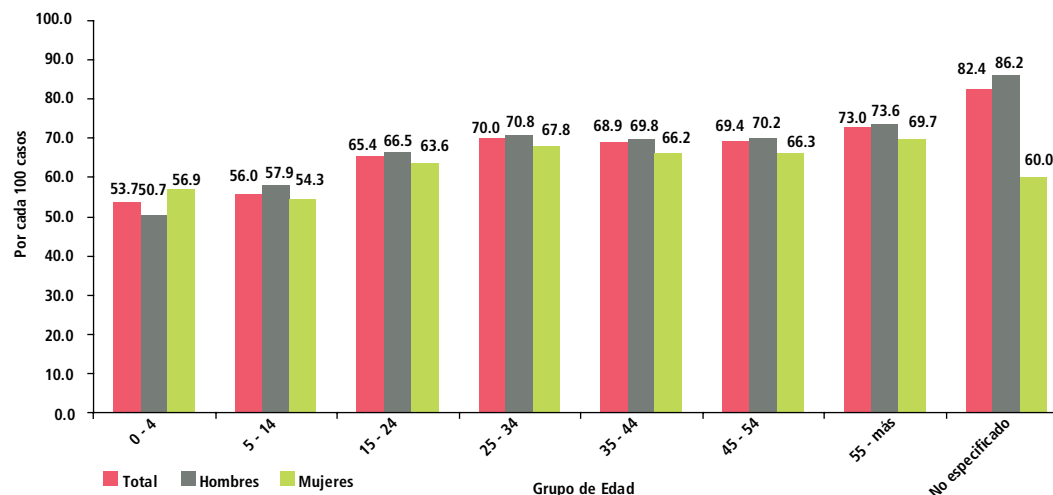
1984-2007 se reportaron 9,032 casos, de los cuáles 356 corresponden a menores de 15 años de edad, los que se consideran casos pediátricos.

Al evaluar los datos por tipo de transmisión, se observa que el 69.2% son por transmisión sexual, el 3.4% por transmisión perinatal y tan sólo el 1.6% por transmisión sanguínea. En un 25.8% de los casos se desconoce el modo de transmisión, hecho que demuestra la importancia de que el país mantenga una respuesta holística a la epidemia, con estrategias variadas que permitan enfrentarla desde diversos ángulos. De los casos que reportan haber adquirido el virus por transmisión sexual, el 52.2% es población heterosexual y el 16.9% corresponde a hombres homo-bisexuales.

Los datos por sexo muestran que 3 de cada 4 casos reportados son hombres, y se registra una relación hombre/mujer de 3 a 1. En el año 1992, el 17.6% de los casos de SIDA eran del sexo femenino, mientras que para el 2007 se reporta un 25%, lo que indica un aumento progresivo de esta enfermedad en las mujeres. Los datos muestran una mayor letalidad entre los hombres (70%) en comparación con las mujeres (65.8%).

Por grupos de edad, se observa una mayor concentración entre los 25 y 44 años de edad; este grupo representó el 61.5 % de los casos en el 2007. Las cifras indican que la enfermedad afecta mayormente a la población de hombres heterosexuales de ese grupo de edad.

Gráfica 6.1.1 - CASOS Y LETALIDAD REPORTADA POR SIDA EN LA REPÚBLICA, POR SEXO, SEGÚN GRUPO DE EDAD: Periodo 1984-2007



Fuente: Ministerio de Salud (MINSa) / Departamento de Registros Médicos y Estadísticas / Estadísticas de Salud: Año 2008

El comportamiento heterosexual en la población masculina joven refleja una mayor exposición al contagio del virus. Es necesario desarrollar esfuerzos continuos de educación para eliminar los comportamientos de riesgo y fortalecer la prevención, dando prioridad a los grupos de edad en los que se concentra la enfermedad.

Indicador 6.2 Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo

Se define como el porcentaje de personas jóvenes de 15 a 24 años de edad que notifican la utilización de preservativos durante la relación sexual con una pareja sexual no habitual en los 12 últimos meses.

En Panamá, para este indicador se carece de información precisa. Datos del estudio realizado por la Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH)⁷ en la

7 Ministerio de Salud (MINSa). Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH.). Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia.2009

ciudad de Panamá, sobre el comportamiento en el uso del preservativo en poblaciones consideradas de riesgo permiten hacer una aproximación a este indicador.

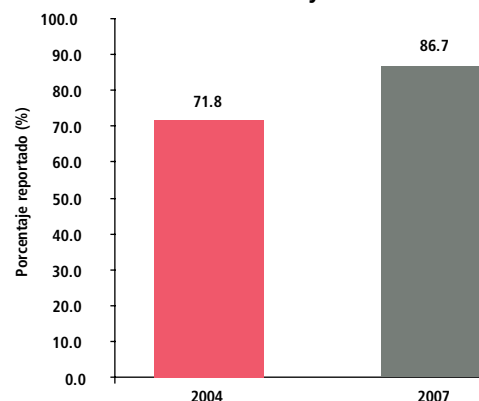
El estudio ofrece información sobre los siguientes grupos:

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que reportaron haber usado condón durante su última relación sexual con parejas ocasionales.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que reportaron haber usado condón durante su última relación sexual con parejas femeninas ocasionales.
- Personas privadas de libertad que reportaron el uso de condón durante la última relación sexual con una pareja regular o estable.
- Uniformados que reportaron uso de condón durante la última relación sexual según frecuencia de uso y sexo.

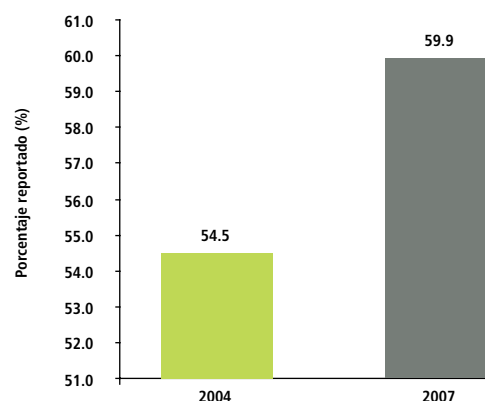
El año 2004, el 71.8% de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) reportaron haber usado condón durante su última relación sexual con parejas ocasionales, mientras que en el año 2007 el porcentaje reportado fue 86.7%, lo que indica un **incremento en la concienciación** de este grupo humano. (gráfica 6.2.1).

Fuente: Ministerio de Salud (MINSa) / Coordinadora Nacional de VIH / Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. Panamá, Febrero de 2009. Pág. 77, 78.
Nota: HSH: Hombres que tienen sexo con Hombres

Gráfica 6.2.1 - PORCENTAJE DE HSH QUIENES REPORTARON HABER USADO CONDÓN DURANTE SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL CON PAREJAS OCASIONALES EN LA CIUDAD DE PANAMÁ: Años 2004 y 2007



Gráfica 6.2.2 - PORCENTAJE DE HSH QUIENES REPORTARON HABER USADO CONDÓN DURANTE SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL CON PAREJAS FEMENINAS OCASIONALES EN LA CIUDAD DE PANAMÁ: Años 2004 y 2007



Para el año 2004, el 54.5% de HSH reportó haber utilizado condón durante su última relación sexual con pareja femenina ocasional, mientras que para el año 2007, el reporte fue 59.9%.

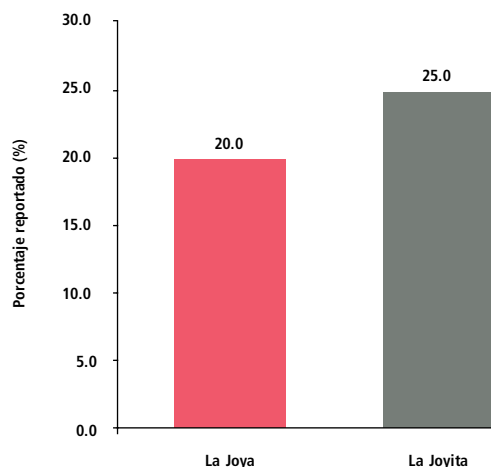
Entre las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios La Joya y La Joyita se reportó que en el primer centro sólo el 20% utilizó condón en la última relación sexual con pareja regular o estable, mientras que en La Joyita este porcentaje fue de 25% (gráfica 6.2.3). En ambos casos se observa un uso limitado de este medio de prevención del VIH/ SIDA.

El grupo de personas uniformadas que presta servicio en estos centros penitenciarios que declaró utilizar el condón es sustancialmente menor que el grupo que declaró utilizarlo algunas veces (gráfica 6.2.4). Esto indica que es necesario fortalecer las medidas de prevención que realizan las instituciones pertinentes para evitar la transmisión del virus y lograr la reducción de las muertes.

A modo de balance se puede expresar que entre los años 2004 y 2007⁸ se registró un incremento en el porcentaje de HSH que utilizaron condón, lo que indica un avance en este grupo en el proceso de concienciación acerca de la utilidad del preservativo como elemento de protección. Por otro lado, el uso selectivo del condón en las poblaciones de los centros penitenciarios (privados de libertad y personas uniformadas) demuestra la

8 Ministerio de Salud (MINSa). Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH.). Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. Febrero de 2009. Años de referencia del estudio.

Gráfica 6.2.3 - PORCENTAJE DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD QUE REPORTARON EL USO DEL CONDÓN DURANTE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL CON UNA PAREJA REGULAR O ESTABLE EN LA CIUDAD DE PANAMÁ, SEGÚN CENTRO PENITENCIARIO: Año 2006

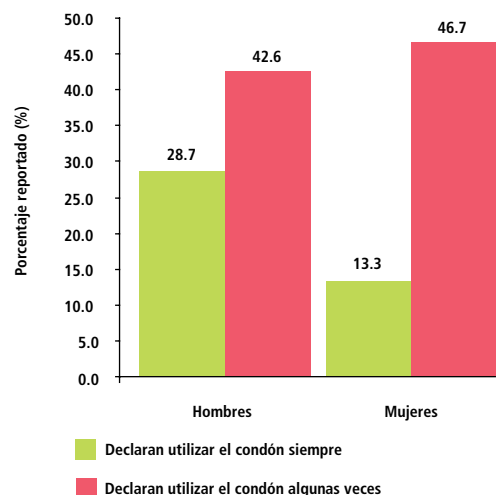


Fuente: Ministerio de Salud / Coordinadora Nacional de VIH / Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. Panamá, Febrero de 2009. Pág.81.
Nota: HSH: Hombres que tienen sexo con Hombres

persistencia de comportamientos que elevan los niveles de riesgo en dos de los grupos más vulnerables.

Respecto a las acciones que deben tomarse para prevenir el VIH, el manual de Normas para la Atención Integral a las Personas con VIH indica: “La promoción y protección

Gráfica 6.2.4 - PORCENTAJE DE UNIFORMADOS QUE REPORTARON EL USO DEL CONDÓN DURANTE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN LA CIUDAD DE PANAMÁ, POR FRECUENCIA DE USO, SEGÚN SEXO: Año 2008



Por otra, parte, está documentado que las personas con ciertas ITS son más vulnerable al VIH. Por lo tanto la detección, tratamiento y cura de estas infecciones constituye un método fundamental de prevención de la transmisión del VIH”⁹.

La educación sexual es un factor que promueve el ejercicio de la sexualidad responsable y contribuye a revertir condiciones y construcciones de riesgo socialmente aprendidas. Este es otro desafío pendiente en la prevención del VIH.

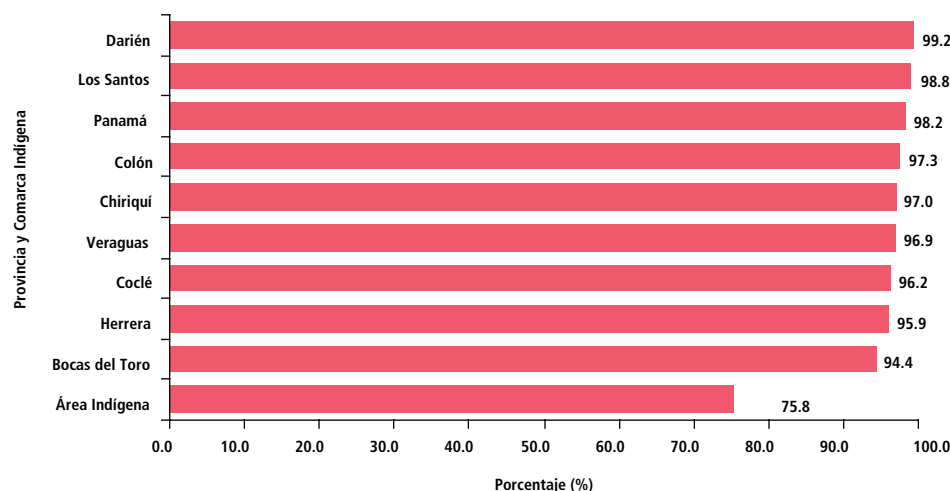
Indicador 6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA

Se refiere a la proporción de hombres y mujeres, entre 15 y 24 años, que pueden identificar correctamente las dos principales formas de prevenir la transmisión sexual del VIH (utilización de preservativos y limitación de las relaciones sexuales a una pareja fiel y no infectada), que reconocen las dos ideas falsas locales más frecuentes acerca de la transmisión del VIH y que saben que una persona de aspecto saludable puede transmitir el VIH.

de la salud sexual es importante por dos razones fundamentales. Por una parte, la transmisión del VIH en Panamá se da principalmente a través de la vía sexual sin protección. Por lo tanto, un aumento de las prácticas sexuales seguras redundará directamente en una disminución de la prevalencia del VIH.

9 Ministerio de Salud (MINSa). Programa Nacional de VIH/ITS/SIDA. Normas para la Atención Integral a las personas con VIH. Serie de publicaciones Técnicas sobre VIH/ITS/SIDA.2006

Gráfica 6.3.1 - PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD QUE TIENEN CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIRUS DEL VIH EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y ÁREA INDÍGENA: AÑO 2008



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares: Marzo 2008

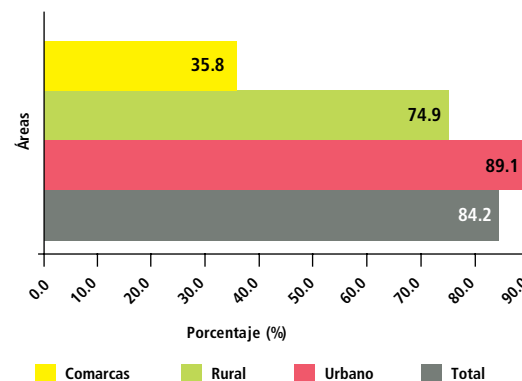
Para el análisis de este indicador no se dispone de información completa, por lo que se utilizan indicadores aproximados basados en los resultados de la Encuesta de Hogares (Propósitos Múltiples) realizada en marzo 2008. Los datos de esta encuesta indican que el 95.8 % de la población entre 15 y 24 años de edad, en la República de Panamá, posee conocimientos o respondió positivamente a la pregunta ¿Ha escuchado hablar sobre el virus del VIH o una enfermedad llamada SIDA?(gráfica 6.3.1), lo que contrasta con la creciente infección por VIH en estas edades.

La desagregación provincial permite observar que más del 90% de la población posee algún conocimiento acerca del VIH; contrario a esto, en las áreas indígenas se reporta que menos del 80% de la población expresó tener conocimientos o haber escuchado sobre el virus. (gráfica 6.3.1) Estas últimas áreas merecen especial atención, dado que la falta de información preventiva está relacionada con el incremento de los niveles de vulnerabilidad y prevalencia¹⁰ registrados en las comunidades indígenas (se estima que es dos veces mayor que en la población general).

Para medir el nivel de conocimiento de la población sobre las formas de transmisión, la encuesta antes señalada formuló la pregunta "¿A través de qué medios piensa usted que se puede adquirir el virus del SIDA?", e incluyó las siguientes opciones de respuestas correctas: a) Relación sexual con varias parejas; e) Aplicándose una inyección con una aguja ya usada por alguien más; f) De madre a hijo/a durante el embarazo o el parto; g) Por no usar condones.

Los resultados muestran que el 84.2% de los encuestados indicó conocer alguna de las formas de transmisión antes detalladas. Por

Gráfica 6.3.2 - PORCENTAJE DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS QUE SABEN A TRAVÉS DE QUE MEDIOS SE PUEDE ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: Año 2008



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Hogares: Marzo 2008.

10 Ministerio de Salud (MINSa). Programa Nacional de VIH/SIDA. Plan Estratégico Multisectorial de VIH/SIDA Panamá 2007-2010.

área, se observa que un 89.1% de las personas que residen en el sector urbano y el 74.9% de los residentes en áreas rurales poseen conocimiento de las formas de contagio del virus; en cambio, en las comarcas indígenas el nivel de conocimiento es solo de 35.8%.

Los niveles de conocimiento expresados por la población encuestada están relacionados con los niveles de afectación de los grupos poblacionales. Las poblaciones indígenas, que presentan niveles considerables de personas infectadas, reflejan un bajo nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus. Esto indica que es necesario desarrollar intervenciones, fundamentadas en las construcciones étnico-culturales de la sexualidad, con el fin de modificar comportamientos de riesgo e incrementar el uso de los métodos de prevención.

Indicador 6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años

En Panamá no se cuenta con cifras o registros sobre el número de niños/as huérfanos a causa del VIH/SIDA y las condiciones en que viven. No obstante, existe un Plan Nacional de Acción para la Protección Integral de Huérfanos y Niños Vulnerables afectados por el VIH-SIDA en Panamá del año 2006, cuya evaluación corresponde al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MINSA. El plan expresa la preocupación sobre el cumplimiento de los derechos de los Niños, las Niñas y las Familias afectados por el VIH-SIDA.

bajo el enfoque de los Derechos del Niño y el Principio de la Protección Integral, para la definición consensuada de acciones necesarias en materia de vivienda, alimentación, educación, salud y bienestar psico-social.

META 6B: LOGRAR, PARA EL AÑO 2010, EL ACCESO UNIVERSAL AL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA DE TODAS LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN

Indicador 6.5 Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales

Se refiere al porcentaje de adultos y niños con infección por VIH avanzada que reciben actualmente terapia antirretroviral, según los protocolos de tratamiento nacionalmente aprobados (o programa conjunto de la ONU/OMS sobre estándares de VIH/SIDA), entre el número estimado de personas con la infección por VIH en estado avanzado. El numerador (número de personas que recibe terapia antirretroviral), se deriva de los sistemas de información nacionales, de los programas sanitarios o de otros prestadores de servicios de salud. El denominador (número total de

personas que necesitan terapia antirretroviral), se genera utilizando un modelo estadístico estandarizado.

En el país no se dispone de información sobre este indicador. Sin embargo, con el objeto de reportar los avances registrados con relación al acceso al tratamiento antirretroviral, se exponen los datos correspondientes al Censo de Pacientes con acceso a terapia en las Clínicas de Terapia Antirretroviral (TARV).

Como resultado de la descentralización de la atención integral en VIH/SIDA, se han abierto 13 clínicas TARV en 8 provincias y una comarca indígena con el objetivo de disminuir las barreras de acceso a la terapia antirretroviral. Los registros muestran que en el primer cuatrimestre del año 2008 se atendieron 4,071 pacientes con terapia antirretroviral en las clínicas TARV. De este total, el 46.1% recibió tratamiento en el Complejo Hospitalario Metropolitano (CSS) y el 26.8% en el Hospital Santo Tomás. Ambos centros absorben la mayor demanda de los pacientes infectados que tienen acceso a la triple terapia. (cuadro 6.5.1)

Entre sus alcances está obtener los insumos,

Cuadro 6.5.1
NÚMERO DE PACIENTES CON ACCESO A
TERAPIA QUE SON ATENDIDOS
EN LAS CLINICAS DE TERAPIA
ANTIRETROVIRAL (TARV) EN
LA REPÚBLICA:
Año 2008

Lugar de ubicación de la clínica	Pacientes (N°)
Total	4,071
Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid (CSS)	1,877
Hospital de Especialidades Pediátricas (CSS)	54
Hospital Santo Tomás	1,091
Hospital del Niño	259
Albergue de María (Colón)	25
Chiriquí	205
Veraguas	48
Los Santos	74
Herrera	25
Coclé	39
Colón	264
Comarca Kuna Yala	19
Panamá Oeste	91

Fuente: Ministerio de Salud (MINSAL) / Programa Nacional de VIH/SIDA

Nota: Chiriquí atiende pacientes de Bocas del Toro y la Comarca Ngöbe Buglé

En Panamá los medicamentos antirretrovirales son gratuitos para todas las personas que los necesiten, independientemente de que la persona esté cubierta por el sistema de seguridad social. De igual manera, hay avances en el acceso a pruebas de conteo de los CD4¹¹; desde el año 2008 la prueba es gratuita y necesaria para el inicio y monitoreo del tratamiento.

Panamá muestra avances notables en garantizar el derecho a tratamiento que tienen las personas con VIH/SIDA, lo cual coloca al país en vías de lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

META 6C: HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO (MALARIA) Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES

Indicador 6.6 Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo (malaria)

La tasa de incidencia se define como el número estimado de nuevos casos de paludismo (malaria) que se han presentado en un año dado, por cada 100,000 personas. La tasa de mortalidad asociada al paludismo (malaria) es el número de muertes a causa de esta enfermedad por cada 100,000 personas.

Hay transmisión de paludismo (malaria) en 9 países que comparten la selva amazónica, así como en 8 países de América Central y el Caribe. Los desplazamientos de población,

asociados a la explotación de minas de oro y bosques, han provocado epidemias aisladas.

La cloroquina sigue siendo eficaz para el tratamiento y la profilaxis contra el paludismo causado por el *Plasmodium falciparum* (especie de la Malaria o paludismo) en Centroamérica y norte del canal de Panamá, la República Dominicana y Haití, y para el tratamiento del paludismo o malaria causado por el *Plasmodium vivax* (especie de la Malaria o paludismo) en la mayor parte de la región. Un programa de "tratamiento focalizado", que consiste en un tratamiento más eficaz y rociamiento de acción residual en determinadas zonas ha logrado interrumpir la transmisión del paludismo en la mayor parte de México, y los costos se han controlado utilizando racionalmente los insecticidas¹².

De acuerdo con los datos disponibles, en Panamá existe bajo riesgo de paludismo y predomina el tipo *Plasmodium vivax* durante todo el año en las provincias de Bocas de Toro, Darién y Veraguas. En las otras provincias, el riesgo de transmisión no existe o es poco significativo.

Para el año 2007, se registraron casos de tipo *P. falciparum*, resistente a la cloroquina, en la provincia de Darién y la Comarca Kuna Yala. Igualmente, los datos indican que en el año 2007, las tasas de incidencia por 1,000 habitantes fueron particularmente altas en las provincias de Darién (4.45), Veraguas (1.29), así como las comarcas Ngöbe Buglé (0.59) y Kuna Yala (0.51) (gráfica 6.6.1).

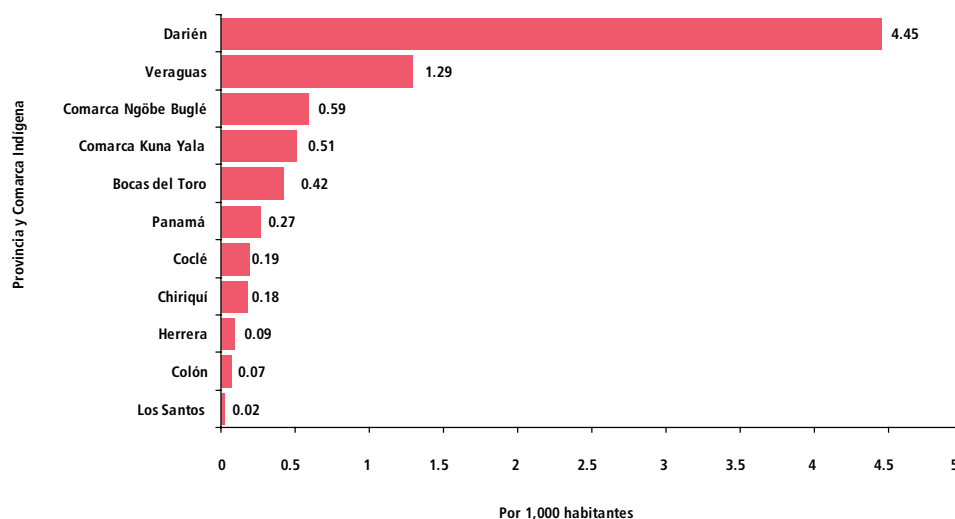
11 CD4 es la medición del número de células para la lucha contra las enfermedades en la sangre. El recuento de células CD4 mide el número de células en la sangre y es un buen indicador del estado de salud general y del progreso del VIH. En <http://www.infosida.es>

12 <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/mal-world-rpt-2005.htm>

Al analizar la tasa de mortalidad por malaria, (cuadro 6.6.1) en el año 1990 se observa que solamente se registraron defunciones por esta causa en la Comarca Kuna Yala; durante el período 1990-2007 no se ha registrado ninguna defunción por esta causa en las provincias de Chiriquí, Darién, Herrera y Los Santos, ni en las comarcas Emberá y Ngöbe Buglé. La Comarca Kuna Yala refleja las mayores tasas en el período 1990-2006. En el año 2007 se registró una tasa de 0.4 por 100 mil habitantes focalizada en la provincia de Colón.

Se puede concluir que la tasa de mortalidad por malaria en el país indica una estabilización. Aunque para el año 2007 no se registraron defunciones a causa de esta enfermedad en la Comarca Kuna Yala, el comportamiento del indicador permite ubicar esta área como zona de riesgo.

Gráfica 6.6.1 - TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA AL PALUDISMO(MALARIA) EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Año 2007



Fuente: Ministerio de Salud (MINSa) / Departamento de Control de Vectores: Año 2008
Nota: Tasa calculada por 1,000 habitantes

**Cuadro 6.6.1
TASA DE MORTALIDAD POR PALUDISMO¹ EN LA REPÚBLICA,
SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA:
AÑOS 1990 Y 2000-07**

Provincia y Comarca Indígena	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nacional	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
Bocas del Toro	-	-	-	-	1.0	-	-	0.9	-
Coclé	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-
Colón	-	-	-	-	-	-	-	-	0.4
Panamá	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	-
Veraguas	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-
Comarca Kuna Yala	2.8	2.5	-	5.6	-	2.7	2.7	-	-

Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadísticas Vitales: Año 2008
(1) Por 100,000 habitantes, con base en la estimación de la población total, por provincia y comarca indígena, al 1 de julio del año respectivo.
- Cantidad nula o cero.

Indicador 6.7 Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida

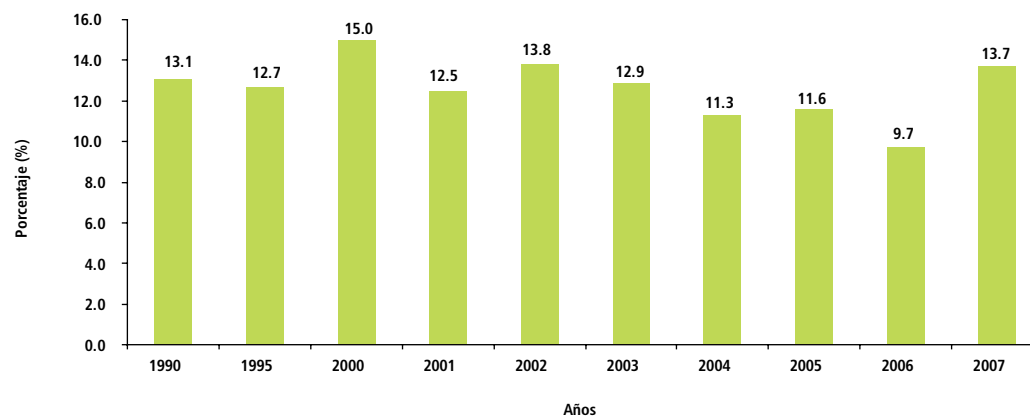
Es el porcentaje de niños entre 0 y 59 meses que durmieron bajo un mosquitero tratado con insecticida la noche antes de la encuesta, expresado como un porcentaje del número total de niños entre 0 y 59 meses incluidos en la encuesta.

En la actualidad no se dispone de información para este indicador. Aún cuando la incidencia y las muertes por malaria son poco significativas, la implementación del uso de mosquitero es de importancia para reforzar las acciones destinadas a disminuir y erradicar la enfermedad. De allí que las autoridades de salud proyectan la implementación del uso de mosquitero impregnado de insecticida para el año 2009.

Indicador 6.8 Proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento con los medicamentos adecuados contra el paludismo

Se refiere al porcentaje de niños, entre 0 y 59 meses, con fiebre en las dos semanas antes de la encuesta, que recibieron cualquier medicina contra la malaria en el plazo de 24 horas del inicio de síntomas, entre el número total de

Gráfica 6.8.1 - PROPORCIÓN DE NIÑOS-AS MENORES DE 5 AÑOS CON MALARIA EN RELACIÓN AL TOTAL DE CASOS EN LA REPÚBLICA: Años 1990, 1995 y 2000-07



Fuente: Ministerio de Salud (MINSa) / Departamento de Control de Vectores: Año 2008

Cuadro 6.8.1
PROPORCIÓN DE NIÑOS-AS MENORES DE 5 AÑOS CON MALARIA EN RELACIÓN AL TOTAL DE CASOS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Años 1990, 1995 y 2000-07

Provincia y Comarca Indígena	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nacional	13.1	12.7	15.0	12.5	13.8	12.9	11.3	11.6	9.7	13.7
Bocas del Toro	7.7	11.3	14.2	15.5	9.7	11.3	10.4	10.0	10.6	2.1
Coclé	-	-	-	-	10.0	7.9	11.4	8.9	6.3	6.8
Colón	-	15.6	-	-	-	2.2	6.8	3.4	3.4	-
Chiriquí	-	13.0	9.1	11.5	7.4	3.9	9.3	-	10.0	6.8
Darién	9.7	14.8	14.4	22.0	19.8	18.8	9.8	21.3	11.5	19.0
Herrera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Los Santos	-	-	-	14.3	-	-	-	-	-	-
Panamá	17.1	28.6	8.7	6.8	10.9	8.4	10.7	9.6	14.3	17.7
Veraguas	-	16.7	-	25.0	7.0	9.2	8.3	7.9	5.8	8.2
Comarca Kuna Yala	21.3	8.1	21.9	11.2	11.5	10.5	16.4	15.2	-	15.8
Comarca Emberá	...	-	...	-	13.6	4.1	6.8	-	3.6	4.8
Comarca Ngöbe Buglé	...	...	...	10.8	18.9	15.3	14.3	15.7	11.8	20.5

Fuente: Ministerio de Salud (MINSa) / Departamento de Control de Vectores: Año 2008
... Información no disponible.

niños entre 0 y 59 meses reportados con fiebre en las dos semanas antes de la encuesta. En Panamá no se dispone del indicador solicitado. Se utiliza como indicador aproximado la proporción de menores de 5 años con malaria del total de casos registrados. (cuadro 6.8.1).

Según el Departamento de Control de Vectores del MINSA, del total de casos registrados en el período 1990-2007, la proporción de niños menores de 5 años ha oscilado entre 9.7% y 15%, lo que equivale al porcentaje de niños que han recibido tratamiento. En Panamá todos los menores de 5 años que enferman y son detectados y registrados, reciben tratamiento (gráfica 6.8.1).

En el año 2007, la mayor proporción de casos de niños menores de 5 años infectados con malaria se registró en la Comarca Ngöbe Buglé (20.5%), las provincias de Darién (19.0%) y Panamá (17.7%), y en la Comarca Kuna Yala (15.8%); todas estas cifras están por encima del promedio nacional (13.7%).

A nivel nacional, el comportamiento del indicador muestra una tendencia descendente, lo cual indica que el país podría lograr la meta establecida. En este sentido, es necesario tomar acciones preventivas en las comarcas Emberá, Ngöbe Buglé y Kuna Yala, así como en las provincias de Darién y Panamá, donde la proporción de casos de niños menores de 5 años infectados es mayor al promedio nacional.

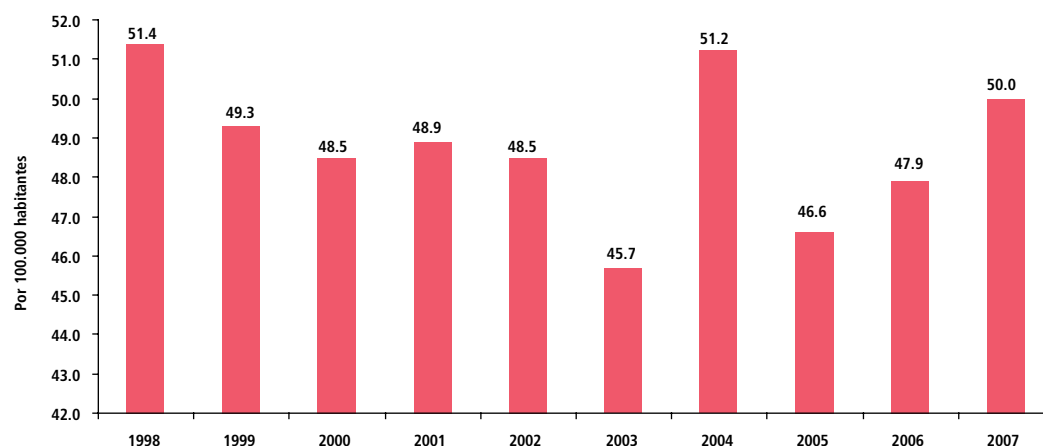
Indicador 6.9 Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis

La tasa de incidencia asociada a la tuberculosis es el número estimado de nuevos casos de tuberculosis que se han presentado en un año determinado, por cada 100,000 personas. La tasa de prevalencia asociada a la tuberculosis es el número total de casos de tuberculosis por cada 100,000 personas, en un período del tiempo determinado. La tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis se define como el número de muertes causadas por la tuberculosis por cada 100,000

personas. El número de casos de tuberculosis hace referencia a los pacientes en los que la presencia de tuberculosis se ha confirmado bacteriológicamente o ha sido diagnosticada por un médico.

La incidencia (nuevos casos) de tuberculosis entre 1998 y 2007 se mantiene entre 45 y 51 por 100,000 habitantes, lo que indica su estabilización (gráfica 6.9.1). El promedio nacional de la tasa de mortalidad por tuberculosis es el resultado de controles preventivos y epidemiológicos efectivos. La tasa de mortalidad ha tenido una tendencia descendente desde el año 1999, con excepción del año 2003 (7.1); alcanzó su menor nivel en el año 2005 con 3.8 muertes por 100,000 habitantes.

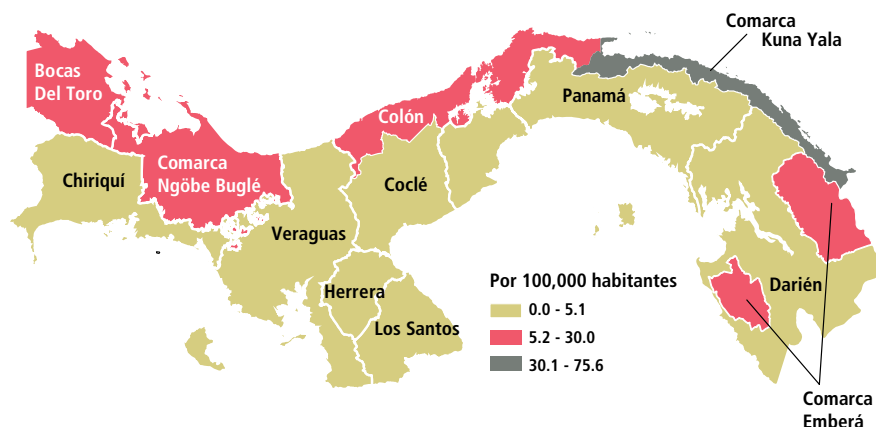
**Gráfica 6.9.1 - TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA:
Años 1998-2007**



Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) / Departamento de Control de Vectores: Año 2008

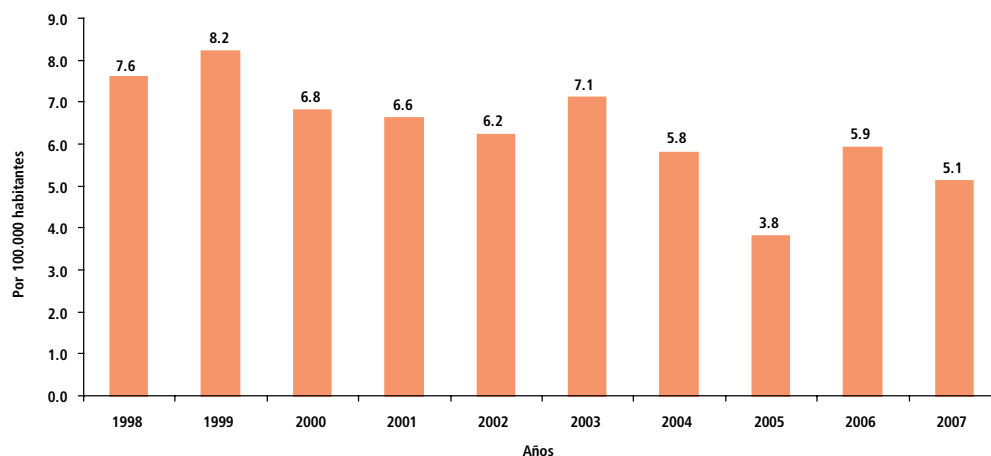
En el año 2007, la mayor tasa de mortalidad por tuberculosis se registró en la Comarca Kuna Yala (75.6), seguida de las comarcas Ngöbe Buglé (25.1) y Emberá (10.6) y la provincia de Bocas del Toro (9.9), con valores promedio sustancialmente superiores al nacional (5.1) (mapa 6.9.1). Las condiciones socioeconómicas, los niveles nutricionales, la falta de correspondencia de los servicios de salud con los aspectos étnicos-culturales y factores socioculturales, entre otros aspectos, pueden estar incidiendo en el comportamiento de la enfermedad en las comarcas indígenas, especialmente en la Comarca Kuna Yala. Datos del Ministerio de Salud indican que, para el año 2007, la tasa de prevalencia asociada a la tuberculosis fue de 52.9 por 100,000 habitantes.

Mapa 6.9.1 – TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Año 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadística Vitales: Año 2008

Gráfica 6.9.2 - TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA: Años 1998-2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Estadística Vitales: Año 2008

A nivel nacional existen posibilidades de lograr la meta pactada de reducir la mortalidad por tuberculosis en un 50% con respecto al año base 1990 (5.3), lo que significa que para el año 2015 se espera una tasa de 2.65 muertes por 100,000 habitantes. Sin embargo, al observar el comportamiento por provincias y comarcas, se evidencia que existe el riesgo de no alcanzar la meta, dadas las características resistentes de la nueva modalidad de la enfermedad en individuos inmuno-comprometidos, en particular las personas con VIH, situación que la OMS identifica como una "co-epidemia"¹³; es decir personas con VIH y Tuberculosis (TB).

13 Organización Mundial de la Salud (OMS). Combatir el VIH/ SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Mensaje para el Día Mundial de la Tuberculosis. 2009

Indicador 6.10. Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa

Es el porcentaje de nuevos casos infecciosos de tuberculosis detectados con la estrategia internacionalmente recomendada para el control de la tuberculosis, el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS). Por su parte, la tasa de curación es el porcentaje de nuevos casos (infecciosos) con frotis positivo que se cura o en los que se terminó un ciclo completo de DOTS.

Panamá muestra avances y logros significativos en el proceso de extensión y consolidación progresiva del tratamiento asistido estrictamente supervisado-TAES en las 14 regiones de salud, en la disminución de las tasas de incidencia de casos y en la estabilización de la mortalidad. (gráfica 6.10.1). El hecho de que en algunas regiones de salud se ha llegado y sobrepasado el 75%, permite prever un cambio positivo hacia la detección y cura de la enfermedad.

Las acciones desarrolladas en el país han influido en la estabilización de las tasas de la enfermedad a nivel general. Sin embargo, como resultado de la re-emergencia de la enfermedad con implicaciones relacionadas con el VIH-SIDA, surge el desafío en materia de salud pública para abordar la condición

Gráfica 6.10.1 - PROPORCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS DETECTADOS Y CURADOS CON EL TRATAMIENTO BREVE BAJO OBSERVACIÓN DIRECTA EN LA REPÚBLICA: Años 2000-07



Fuente: Ministerio de Salud (MINSAL) / Departamento de Control de Vectores: Año 2008

Nota: El año 2005, corresponde a información hasta el III Trimestre.

de los pacientes con TB multiresistente y TB extremadamente resistente¹⁴, las cuales requieren tratamientos más prolongados con fármacos de segunda línea, que son más costosos y tienen más efectos colaterales.

Balance del objetivo

Aún cuando se realizan esfuerzos destinados a detener la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades como el paludismo (malaria) y la tuberculosis (ver Intervenciones relacionadas con el Objetivo 6), se hace necesario incrementarlos y fomentar la participación

de diversos sectores de la sociedad en las campañas de prevención.

Para Panamá resulta difícil evaluar la situación porque no se utilizan los indicadores solicitados. No obstante, a partir de la información disponible se puede deducir que es poco probable la obtención de las metas relacionadas con el VIH/SIDA sin un cambio drástico en los comportamientos sexuales de riesgo, considerando que la transmisión sexual es la primera causa de infección. Surge el desafío de incidir en el comportamiento sexual de la población joven, en la que se concentran los casos de VIH/SIDA.

14 Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Comunicado de Prensa. Estabilización de la Epidemia Mundial de Tuberculosis. 24 de Marzo de 2009

El comportamiento de la infección en las comarcas indígenas, en particular en la Comarca Kuna Yala, denota altos niveles de vulnerabilidad y prevalencia. Esta situación limita el desarrollo humano de las poblaciones, además de poner en peligro la vida de muchas personas con profundas afectaciones al entorno social, familiar y cultural de este grupo. Las intervenciones y los modelos preventivos con perspectiva étnico-cultural pueden ser elementos de gran valía para detener la transmisión y mejorar la calidad de vida de quienes viven con la enfermedad en estas áreas; asimismo, es importante que se realicen esfuerzos para la adopción del tratamiento antirretroviral, en reemplazo de prácticas y creencias fundamentadas en la cultura.

El establecimiento de alianzas estratégicas efectivas entre los programas destinados al abordaje del SIDA y la tuberculosis (el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y el Programa Nacional de VIH/SIDA), contribuirá a prevenir la denominada co-epidemia y la detección de nuevos casos. La co-epidemia pone en riesgo los planes y/o acciones que tienen como objetivo cumplir los acuerdos globales pactados en los ODM, encaminados a detener y reducir la mortalidad asociada a ambas enfermedades.

La institucionalización de programas destinados a identificar, monitorear y evaluar el comportamiento de estas enfermedades es otro avance. El Programa Nacional de VIH/SIDA tiene entre sus funciones recomendar las políticas y estrategias, con enfoque de género, que desarrollen las entidades estatales, autónomas, semi-autónomas, descentralizadas, mixtas, municipales y privadas, relacionadas con los asuntos concernientes a las infecciones de transmisión sexual (ITS), al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y al SIDA.

Desde la perspectiva de las Organizaciones No Gubernamentales, se destacan los esfuerzos destinados a crear conciencia en la detección y adopción del tratamiento antirretroviral por parte de las personas infectadas, así como su participación en la definición e implementación de las políticas y programas nacionales de respuesta al VIH. De igual manera, estas organizaciones ofrecen la prueba de detección a bajo costo, además de atención psico-social para las personas con VIH positivo.

Existen grandes probabilidades de alcanzar la meta de reducir la incidencia y mortalidad por malaria. Panamá registra grandes avances en la detección, control y curación de la enfermedad; sin embargo, se identificaron comportamientos diferenciados en las zonas indígenas y algunas provincias. Por esta razón, es necesario profundizar los esfuerzos en las áreas indígenas, donde la enfermedad registra los mayores niveles de incidencia, así como implementar medidas preventivas dirigidas al grupo poblacional de mayor vulnerabilidad: los niños menores de cinco años.

Las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad por tuberculosis expresan un comportamiento estabilizado a nivel nacional, lo que indica que no existe ningún cambio en cuanto al logro de la meta pactada. Se han de considerar los nuevos casos asociados a una infección de VIH, especialmente en las comarcas indígenas, en donde se registra la mayor mortalidad.

Intervenciones relacionadas con el objetivo 6

Intervenciones para el Combate del VIH y SIDA

Las intervenciones para lograr las metas establecidas para el combate del VIH/SIDA contenidas en el Plan Marco de VIH/SIDA 2007-2010, se sustentan en tres objetivos estratégicos:

Objetivo 1: Reducir la incidencia de la infección del VIH y SIDA a nivel nacional priorizando los grupos vulnerables para diciembre del año 2010.

Línea Estratégica 1: Implementar estrategias de ITS/VIH/SIDA en materia de información y educación, priorizando poblaciones en contextos de vulnerabilidad (Trabajadoras/es sexuales, HSH, hombres homosexuales, población indígena: Kuna, Ngöbe y Emberá).

Actividades:

- Desarrollar un programa de información, educación, y comunicación para cambios de comportamiento en población general.
- Desarrollar un programa de información, educación y comunicación para cambios de comportamiento en población vulnerable.
- Programa de sensibilización y capacitación de pares y personal sanitario.
- Programa Piloto de modificación en cambios de comportamiento sexual.

Línea Estratégica 2: Fortalecer los mecanismos de información y accesibilidad a las pruebas diagnósticas, pronóstica y tratamiento requerido que contribuyan a la reducción de la transmisión vertical del VIH.

- Programa diagnóstico y atención de mujeres embarazadas VIH positivas.
- Sensibilización de mujeres en edad fértil.

Objetivo 2: Mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas afectadas por la infección del VIH y SIDA, sus familiares y su entorno, estimulando la adhesión al tratamiento.

Línea Estratégica 1: Fortalecer los servicios de atención integral y apoyo psico social, que se prestan a personas afectadas por la infección del VIH y SIDA, sus familias y entorno.

- Programa de capacitación en Normas de Atención Integral.
- Gestionar puesta en marcha y funcionamiento de Clínicas de TARV en las 14 regiones de Salud.
- Programa de apoyo psico-social a PVVS (Persona que vive con VIH y SIDA) y familiares en las 14 regiones de salud.
- Programa de orientación a PVVS (Persona que vive con VIH y SIDA) indígenas Kuna Yala.

- Diagnóstico de la situación de la niñez afectada y vulnerable.
- Capacitación a equipo multidisciplinario relacionado con la niñez afectada de todas las regiones de salud.
- Programa de apoyo comunitario a la niñez vulnerable.

Objetivo 3: Generar una mayor capacidad de respuesta intra e intersectorial para la prevención y atención de la infección del VIH y SIDA.

Este objetivo presenta como metas los siguientes enunciados:

- Gestionar la obtención del recurso financiero requerido para el desarrollo de programas de prevención y atención de personas afectadas por la infección del VIH y SIDA con el apoyo de CONAVIH (Comisión Nacional de VIH) y otros organismos internacionales.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica e investigaciones en VIH y SIDA a fin de conocer el curso de la epidemia y generar las acciones para disminuir el impacto de la misma, de acuerdo a cada contexto epidemiológico.

Intervenciones para el Combate de la Malaria o Paludismo

El Programa de Malaria del Departamento de Control de Vectores del MINSA mantiene de forma permanente acciones o intervenciones destinadas a erradicar la malaria, entre ellas:

- Reducir a su mínima expresión la malaria, de manera que no tenga repercusiones epidemiológicas en áreas donde se ha logrado interrumpir y que la misma no llegue a constituir un problema de salud pública que interfiera en los programas de desarrollo, hasta lograr penetrar en la zona de control en forma global.
- Fortalecer el diagnóstico parasitoscópico.
- Garantizar que el 100% de los pacientes confirmados cumplan con el esquema de tratamiento.
- Retomar los estudios de investigación entomológica.

Intervenciones para el Combate contra la Tuberculosis

El Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis, tiene entre sus objetivos:

- Disminuir la morbi-mortalidad por tuberculosis en el país y mejorar la capacidad de respuesta de los Servicios Públicos Nacionales.



Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente se encuentra en una encrucijada. El tipo de relación establecida entre la naturaleza y la sociedad organizada para satisfacer las necesidades, ha llegado a niveles de insostenibilidad. Al respecto, se sostiene que “la crisis de hoy tiene un carácter global; afecta a todas las sociedades del planeta; se ha venido gestando con intensidad creciente en un período de apenas doscientos años –y sobre todo en el último medio siglo, y da muestras ya de estarse transformando en una crisis ecológica, y no meramente ambiental. A ello cabe agregar, también, que en esta crisis aflora– como quizás nunca antes, la estrecha relación existente entre las relaciones que los seres humanos establecen entre sí en la producción de sus condiciones de vida, y las que como especie establecen con el conjunto del mundo natural”².

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente a

Meta	Indicador
Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	7.1 Proporción de la superficie cubierta por bosques 7.2 Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por cada dólar PPA del PIB) 7.3 Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono
Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida	7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros 7.5 Proporción del total de recursos hídricos utilizada 7.6 Proporción de las áreas terrestres y marinas protegidas 7.7 Proporción de especies en peligro de extinción
Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	7.8 Proporción de la población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable 7.9 Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados
Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	7.10 Proporción de la población urbana que vive en tugurios ¹

¹ En la práctica, la proporción de personas que viven en tugurios se calcula a partir de un indicador indirecto, que representa a población urbana cuyo hogar presenta al menos una de las siguientes cuatro características: a) falta de acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua; b) falta de acceso a mejores servicios de saneamiento; c) hacinamiento (3 ó más personas por habitación); y d) viviendas construidas con materiales precarios.

² Castro, Guillermo. Donald Worster y la historia Ambiental. 2008. En www.peripicias.com

Este objetivo tiene como finalidad evaluar los avances hacia la sostenibilidad ambiental. A través de cuatro metas y 10 indicadores, se espera determinar las condiciones del medio ambiente y la efectividad de las políticas y normas en materia ambiental destinadas a regular y revertir el impacto de las intervenciones de los grupos humanos en el medio natural, incluyendo la gestión del elemento hídrico, las condiciones en materia de disponibilidad de agua y saneamiento, así como las condiciones de la población que vive las áreas urbanas marginales.

Para Panamá, la importancia de este objetivo radica en presentar los avances hacia la consolidación de políticas públicas en materia ambiental, que *garanticen la sostenibilidad ambiental*. Para ello se requiere “conseguir patrones de desarrollo sostenible y conservar la capacidad de producción de los ecosistemas naturales para las generaciones futuras. A su vez, ambos esfuerzos deben ir acompañados de una serie de políticas encaminadas a paliar los daños al medio ambiente y mejorar la gestión de las ecosistemas”³.

Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente

7.1 Proporción de la superficie cubierta por bosques

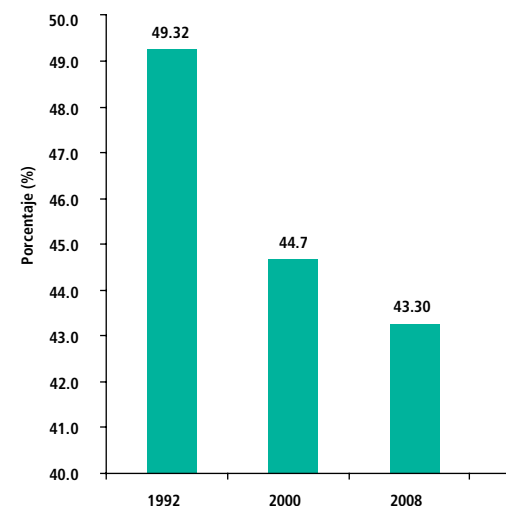
Este indicador se refiere a la superficie forestal como porcentaje del total de la superficie de tierras; entendiéndose por superficie de tierras, el total de la superficie terrestre del país, se excluyen las áreas cubiertas por las aguas continentales, como los grandes ríos y lagos. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en la Evaluación de los recursos forestales mundiales, año 2000, indica que el término “bosque” comprende tanto los bosques naturales como las plantaciones forestales. Los bosques se caracterizan tanto por la presencia de árboles, como por la ausencia de otras formas de aprovechamiento de la tierra. Se incluyen las tierras cuyos bosques se han eliminado, pero que volverán a repoblarse en el futuro previsible. Se excluyen las masas de árboles cuya finalidad principal es la producción agrícola, como las plantaciones de árboles frutales.

El cálculo de la proporción de territorio cubierto por bosques, se realiza cada 8 años, dado que la metodología de evaluación resulta compleja y tiene un costo elevado. Según datos de la FAO, la región de América Latina y el Caribe, formada por 47 países y áreas, contiene el 22 % de la superficie forestal mundial, el 14 % de la superficie de tierra global y el 7 % de la población del

mundo. En esta región se encuentra el mayor bloque continuo de bosque pluvial tropical del mundo, la cuenca del Amazonas⁴.

En cuanto a la cobertura boscosa, en el año 2000 Panamá contaba con 33,645.91 km² de superficie cubierta por bosques, lo que representaba el 44.7% del territorio, que al comparar con los datos del año 1992, mostraba una disminución. Para el año 2008, los estudios indican que la cobertura boscosa es de 33,507.79Km², es decir, el 43.30% del territorio nacional, lo que representa una pérdida aproximada de 1,090.11 Km² en la superficie cubierta por bosques. (gráfica 7.1.1)

Gráfica 7.1.1 - PROPORCIÓN DE LA COBERTURA BOSCOSEA SEGÚN LA SUPERFICIE DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ: Años 1992, 2000 y 2008



Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM) / Proyecto Actualización de la Cobertura Boscosa y Uso del Suelo, 2009

3 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe de Desarrollo Humano (IDH). 2003

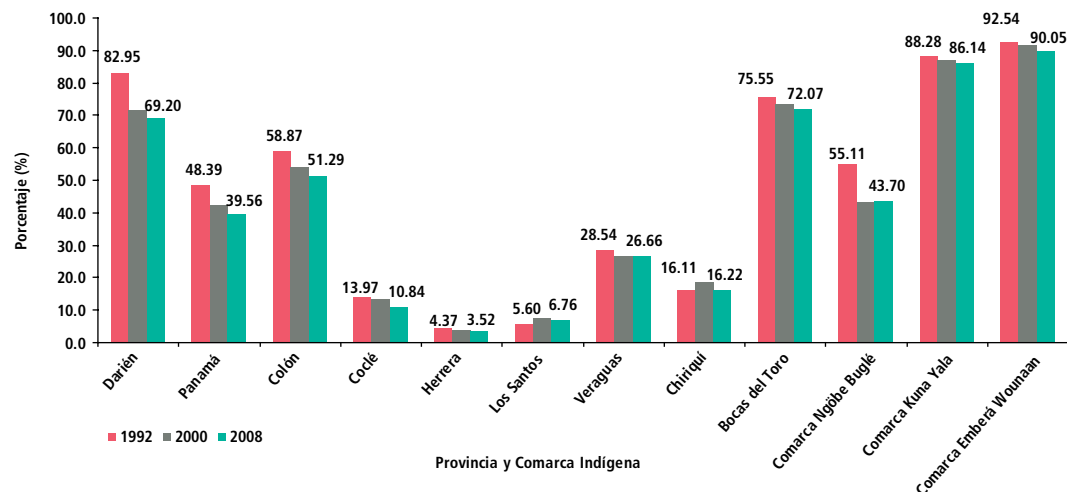
4 Organización para la Alimentación y la Agricultura de Naciones Unidas (FAO). Situación de los Bosques del Mundo. Roma. 2009

Al desagregar los datos, para el año 2000 se observaba que las provincias de Los Santos con 0.24 y Chiriquí con 0.13, mostraban tasas de cambio positivas en su cobertura boscosa; mientras que las otras provincias y comarcas presentan una disminución; se destaca la Comarca Ngöbe Buglé con una tasa de cambio de -0.28, seguida por las provincias de Panamá y Herrera, con -0.14 y -0.10, respectivamente. Entre los años 2000 y 2008, todas las provincias y comarcas muestran una disminución en la cobertura boscosa, con excepción de la Comarca Ngöbe Buglé, que refleja un leve incremento. (gráfica 7.1.2). Cabe destacar que las comarcas Emberá Wounaan y Kuna Yala, así como la provincia de Veraguas, disminuyeron muy poco su cobertura boscosa; las provincias de Coclé, Colón, Panamá y Chiriquí fueron afectadas principalmente por la expansión de la frontera agrícola.

De acuerdo con información de la Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM), para el período 2000-2008 se observa una disminución significativa en la tasa de deforestación en el país, en comparación con el período 1992-2000. Los datos indican que la deforestación fue de 13,626.4 hectáreas de bosques perdidos por año entre el 2000-2008, lo que significa una gran disminución en comparación con el período 1992-2000 que fue de 41,321 hectáreas por año.

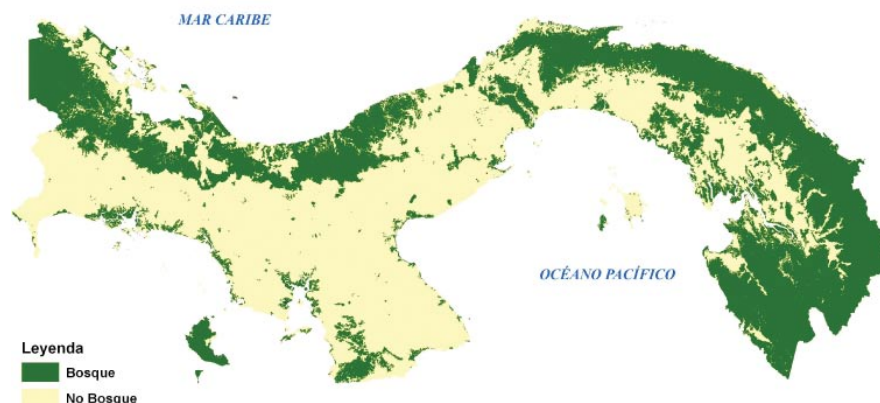
Las principales limitaciones a vencer para asegurar el logro de la meta se relacionan con la optimización de las actividades de seguimiento, fiscalización y control, que conlleve a una adecuada aplicación de la

Gráfica 7.1.2 - PROPORCION DE COBERTURA BOSCOSEA SEGÚN LA SUPERFICIE TOTAL EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA Y COMARCA INDÍGENA: Años 1992, 2000 y 2008



Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM) / Proyecto Actualización de la Cobertura Boscosa y Uso del Suelo: 2009

**Mapa 7.1.1
BOSQUE Y NO BOSQUE EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ:
AÑO 2008**



Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM) / Proyecto Actualización de la Cobertura Boscosa y Uso del Suelo: 2009

normativa. Para ello se requiere mejorar el acceso a las áreas boscosas lejanas a fin de hacer un monitoreo y control terrestre y aéreo; contar con recursos financieros y humanos para una adecuada gestión; fortalecer el sistema de información estadística; la coordinación intra e interinstitucional; aumentar la inversión pública en el sector; establecer un catastro forestal; impulsar la investigación aplicada, y llenar el vacío en formación de profesionales forestales (obreros forestales, peritos, técnicos, ingenieros), entre otros. En el mapa 7.1.1 se observa, espacialmente, la cobertura boscosa.

7.2 Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por cada dólar PPA del PIB)

El óxido de carbono (IV), también denominado dióxido de carbono, gas carbónico y anhídrido carbónico, es un gas cuyas moléculas están compuestas por dos átomos de oxígeno y uno de carbono; su fórmula química es CO₂ y es uno de los gases de efecto invernadero que contribuye a que la Tierra tenga una temperatura habitable. Su exceso se supone que acentúa el fenómeno conocido como efecto invernadero, el cual reduce la emisión de calor al espacio y provoca un mayor calentamiento del planeta.

En este indicador se mide la cantidad total emitida por un país como consecuencia de actividades humanas (producción y consumo); las emisiones de CO₂ per cápita, o sea por habitante, y las emisiones de CO₂ por cada dólar del producto interno bruto, medido a precios de paridad adquisitiva (PPA). De acuerdo con las estimaciones sobre las emisiones mundiales del Centro de Análisis e Información sobre el Dióxido de Carbono (CO₂)⁵, los cálculos de las emisiones de dióxido de carbono incluyen las emisiones resultantes del consumo de combustibles sólidos, líquidos y gaseosos, la producción de cemento y la quema de gas.

La presentación de información a la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, que se ajusta a las directrices del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, está basada en los inventarios de emisiones nacionales y comprende todas las fuentes de emisiones antropogénicas de dióxido de carbono, así como los sumideros de carbono (como los bosques).

La emisión de CO₂ en Panamá se estima a partir de la elaboración de los Inventarios Nacionales de Gases de Efecto Invernadero (GEI)⁶. El Primer Inventario Nacional de GEI permite

Cuadro 7.2.1
SINTESIS DEL PRIMER INVENTARIO NACIONAL DE GASES
DE EFECTO INVERNADERO EN LA REPÚBLICA:
AÑO 1994

Categorías de fuentes y sumideros de GEI	CO ₂ Emisiones	CO ₂ Absorciones	CH ₄	N ₂ O	NO _x	CO	CVDM
TOTAL - PINGEI	15,188.56	0	230.37	9.42	16.48	544.74	5.58
1 - Energía	5,873.12		0.05		0.07	0.11	3.02
2 - Procesos industriales	412.94				0.01	0.31	1.95
3 - Utilización de disolventes y otros productos							0.61
4 - Agricultura			94.09	8.87	1.57	22.01	
5 - CUTS	8,902.50	0	59.69	0.41	14.83	522.31	
6 - Desperdicios			76.54	0.14			
PARTIDAS INFORMATIVAS	3,497.19						
Búkeres internacionales	1,014.04						
a - Aviación	389.33						
b - Marino	624.71						
Emisiones de CO₂ de Biomasa	1,155.38						

Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente: Año 2008

⁵ Estados Unidos de América. Oak Ridge National Laboratory. Carbon Dioxide Information Analysis Center.

Cuadro 7.2.2
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SECTORES INCLUIDOS
EN LAS DIRECTRICES REVISADAS PICC:
AÑO 1996

Sector	Actividades Incluidas
Energía	Emisiones de todos los GEI procedentes de actividades energéticas estacionarias y móviles, incluyendo las emisiones producto de la quema de combustibles y fugitivas
Procesos Industriales	Emisiones de GEI resultantes de procesos de producción industrial que transforman los materiales por medios físicos o químicos.
Utilización de Disolventes y Otros productos	Emisiones de GEI, especialmente CVDm, que resultan del uso de disolventes
Agricultura	Emisiones antropogénicas de GEI producto de actividades agrícolas, excepto la quema de combustibles y aguas residuales, las cuales son contabilizadas en los sectores energía y desperdicios respectivamente.
CUTS	Emisiones y absorciones de GEI, especialmente CO ₂ , producto de actividades forestales y de usos de la tierra
Desperdicios	Emisiones de GEI producto del manejo de los desperdicios líquidos y sólidos.

Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM) / Primera Comunicación Nacional sobre Cambio Climático: Año 2000

observar que, en el año 1994, se estimó que el país aportó 15,188.56 gigagramos (Gg)⁷ de CO₂ a las emisiones globales netas de CO₂ a la atmósfera. En cuanto a los aportes sectoriales al total neto nacional, el sector Cambio en el Uso de la Tierra y Silvicultura (CUTS) reporta las emisiones de GEI más altas para el año base, con 8,902.5 Gg, que representan el 58.61% de la emisión neta nacional, seguido por el sector energía con 5,873.12 Gg de CO₂ (38.67 %). El sector con menos emisiones de CO₂ es el de procesos industriales con sólo 2.6% del total neto nacional.

Actualmente, se elabora el Segundo Inventario Nacional de GEI, para el cual ya se cuenta con datos preliminares en los sectores energía, procesos industriales y transporte. Los sectores procesos industriales y desechos presentan un comportamiento bastante similar a los reportados en el primer inventario. Para el caso de los procesos industriales se reportan 432.7 Gg de emisiones de CO₂; mientras que en el sector transporte terrestre un incremento de 1,488.86 Gg de CO₂ del primer inventario a 2,726.35 Gg de CO₂, en el segundo inventario.

El sector cambio de uso de la tierra y silvicultura (CUTS) muestra un significativo cambio en los niveles de emisión; para 1994 emitía un total de 8,902.5 Gg, representando el sector de mayor emisión para dicho año, mientras que para el 2000 refleja un nivel de emisión negativa (-3,304.0 Gg de CO₂). Tales cifras indican que el referido sector pasa de ser el mayor emisor en el año 1994 a remover CO₂ de la atmósfera en el año 2000. El sector agricultura tampoco muestra cambios significativos entre los años 1994 y el 2000.

7.3 Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono.

El consumo de clorofluorocarburos (CFC) que agotan la capa de ozono, en toneladas de potencial de agotamiento del ozono (PAO), es la suma del consumo de las toneladas ponderadas de las diferentes sustancias del grupo -toneladas métricas de cada sustancia⁸, multiplicadas por su potencial de agotamiento del ozono-. Sustancia que agota la capa de ozono es aquella que contenga cloro o bromo y que destruye la capa de ozono estratosférica, la cual absorbe la mayor parte de la radiación ultravioleta, de efectos biológicamente nocivos.

Panamá está cumpliendo con el calendario establecido en el Plan de Eliminación Total de Sustancia del Anexo A (Grupo 1)⁹ para la reducción de clorofluorocarburos (CFC). En

6 El efecto de invernadero es un proceso natural. Los gases invernadero en la atmósfera tales como el dióxido de carbono, el metano e incluso el vapor de agua, atrapan moderadamente el calor del sol y tienen la capacidad de dejar pasar la radiación infrarroja que incide en la Tierra, impidiendo a su vez que la radiación de igual naturaleza que es reflejada o emitida por la propia Tierra se pierda en el espacio; sin gases invernadero la Tierra sería mucho más fría.

7 Gigagramo es una unidad de masa. 1 Gg equivale a 1 millón de kilogramos.

8 El Protocolo de Montreal, establece la "eliminación" de las sustancias que agotan la capa de ozono como su "objetivo final." Este Protocolo entró en vigor, oportunamente, el 1 de enero de 1989, cuando 29 países y la CEE, que representan aproximadamente el 82% del consumo mundial, lo habían ratificado. A la fecha, se han desarrollado varios ajustes consistentes en Enmiendas, con la finalidad de medir los avances en los acuerdos iniciales, de cara al establecimiento de nuevas metas.

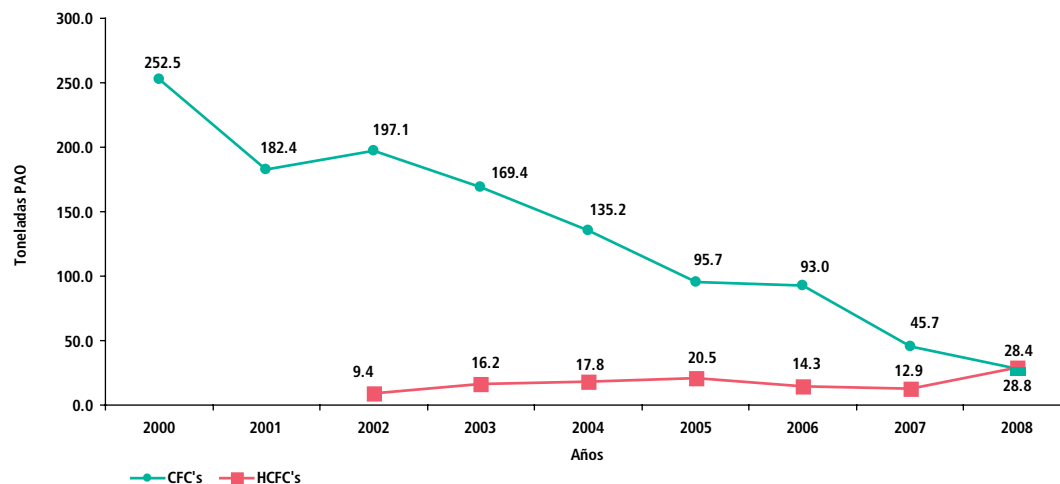
este sentido, en octubre 2005, se firmó un Memorando de Entendimiento que permite el acceso a fondos y el impulso de las acciones planificadas en el Plan Nacional de Eliminación de Cloroflourocarbonos (PNEC).

En este marco, seis empresas del sector refrigeración doméstica y cuatro de refrigeración comercial trabajan para sustituir las sustancias agotadoras de ozono –CFC- 11 y 12– utilizadas en sus procesos productivos y en sus productos, con apoyo técnico y financiero del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo Multilateral del Protocolo de Montreal.

A pesar de las buenas condiciones de dispersión con que cuenta el país, el fenómeno de la contaminación de la atmósfera local se percibe en todas las provincias. En las áreas urbanas, la calidad del aire puede verse comprometida por emisiones de ruido, gases y partículas generadas por una alta concentración de automóviles e industrias.

En la ciudad capital se generan niveles puntuales de contaminación que sobrepasan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en óxido de nitrógeno (NO). En Colón y áreas vecinas, el problema radica en las partículas de diversos tamaños emitidas por la cementera más importante del país. El monitoreo de la calidad del aire que lleva a cabo, desde 1996, el Instituto Especializado de Análisis (IEA) de la Universidad de Panamá, ha establecido que

Gráfica 7.3.1 - CONSUMO DE SUSTANCIAS AGOTADORAS DE LA CAPA DE OZONO EN LA REPÚBLICA: Años 2000-07



Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) / Dirección General de Salud Pública / Subdirección General de Salud Ambiental / Unidad de Ozono.

el área más contaminada es San Miguelito, y que el 90% de la contaminación del aire en las zonas urbanas corresponde a las emisiones de fuentes móviles, mientras que sólo un 10% corresponde a las fuentes fijas.

Balance de la meta 7 A

Panamá, en lo que respecta al desarrollo de normativas ambientales hacia la regulación de las intervenciones humanas en el medio natural, desde la perspectiva de la gestión ambiental, registra significativos avances. De igual manera, la adscripción a compromisos internacionales ha implicado el desarrollo de esfuerzos para adecuar las normas nacionales

hacia el cumplimiento de las metas pactadas. No obstante, el logro de las metas dependerá esencialmente de las acciones que se implementen de cara a enfrentar y revertir las condiciones del medio ambiente en el presente, con perspectiva de futuro.

En cuanto a la cobertura boscosa, las intervenciones destinadas a modificar las formas tradicionales de articulación con el medio natural han provocado un cambio en el ritmo de la deforestación en algunas provincias. Sin embargo, en provincias como Darién aún persisten formas tradicionales de vinculación con los bosques naturales, incluyendo el avance de la frontera agrícola,

9 Todas las sustancias agotadoras de la capa de ozono están clasificadas en anexos y grupos, cada uno de ellos tiene un cronograma de eliminación diferente. Panamá se ubica en el Anexo A Grupo I.

factor que incide en la reducción de la cobertura boscosa en esta provincia.

Con relación a los Gases de Invernadero, al comparar los estudios de los años 1994 y 2007, se refleja el mismo comportamiento en algunas actividades productivas, como las actividades industriales; sin embargo, se observa un leve aumento de emisiones relacionadas con el transporte o las denominadas fuentes móviles, en parte debido al incremento del parque vehicular y a la concentración de emisiones en determinados lugares de la ciudad de Panamá; estos factores indican una contaminación a nivel puntual en lo que respecta a gases. A pesar de ello, los sectores uso de tierra, silvicultura y energía son los de mayores emisiones de GEI en el país. En el medio natural, el impacto de algunas intervenciones o afectaciones no se refleja de manera inmediata. La adscripción a normativas revela la intención, como país, de dar cumplimiento a la reducción en las emisiones de gases en función de los parámetros pactados.

Con respecto a las sustancias que agotan la capa de ozono, Panamá está en vías de reducir el consumo de este tipo de sustancias, cumpliendo con los compromisos pactados en el Fondo Multilateral del Protocolo de Montreal y el Plan de Eliminación Clorofluorocarbonos (PNEC), como la adopción de nueva tecnología en reemplazo de aquellas fuentes emisoras de gases.

Intervenciones hacia el logro de la meta

Panamá, como país signatario de la Convención Marco de las Naciones Unidas Sobre Cambio Climático (Protocolo de Kyoto), la Convención de las Naciones Unidas contra la Desertificación en los países afectados por la sequía grave o desertificación, el Convenio para la conservación de la biodiversidad y la protección de áreas silvestres prioritarias en América Central y el Convenio Regional para el Manejo y Conservación de los Ecosistemas Naturales, Forestales y el Desarrollo de Plantaciones Forestales, **ha adecuado su marco normativo y de políticas, para asegurar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.**

Políticas y estrategias desarrolladas para fomentar la conservación para el desarrollo sostenible, lo que ha contribuido a revertir la pérdida de la cobertura boscosa:

- Actualización de la **Política Nacional Forestal**.
- Formulación y ejecución del **Plan Nacional de Desarrollo Forestal: Modelo Forestal Sostenible**. En este marco se desarrollaron acciones particulares como:
 - Establecimiento de viveros con grupos comunitarios organizados.
 - Creación de la Comisión Nacional de Gestión Forestal (CONAGEFOR).
 - Un programa anual de reforestación a nivel nacional.
 - Proyecto Conservación y repoblación de las áreas amenazadas del bosque de manglar del Pacífico Panameño.
 - Compensaciones ecológicas derivadas de los Estudios de Impacto Ambiental.
 - Un programa de restauración de 19 cuencas hidrográficas.
- Implementación de la **Política Nacional de Cambio Climático**, con los siguientes resultados:
 - Estrategia de Reducción de Emisiones por Deforestación y Degradación (REDD), aplicada por primera vez en la región.
 - Estrategia Nacional de Cambio Climático fundamentada en estudios de vulnerabilidad de sectores prioritarios y de las zonas costeras, y en los resultados del proyecto Fomento de Capacidades para la Adaptación al Cambio Climático.
 - Creación del Comité Nacional de Cambio Climático de Panamá ¹⁰
 - Programa de Gestión de Riesgos en las zonas costeras del país identificadas como vulnerables al ascenso del nivel del mar¹¹.

¹⁰ Decreto Ejecutivo 1 de 9 de enero de 2009.

¹¹ Mapa de vulnerabilidad ante el cambio climático de las zonas costeras de Panamá.

¹² Proyectos como el Saneamiento de la Bahía, la Modernización del Sistema del Transporte Público y la Ampliación del Canal han incorporado el componente de mitigación del cambio climático en su formulación.

- Elaboración de una Guía de Buenas Prácticas en técnicas de agroforestería, aplicada en parcelas demostrativas para la recuperación de la capacidad productiva del suelo en la Sabana Veraguense, Arco Seco y Cerro Punta.
- Incorporación del análisis de riesgos ambientales en la elaboración de planes de ordenamiento territorial ambiental y en los estudios de impacto ambiental.
- Elaboración de la Segunda Comunicación Nacional sobre el Cambio Climático, que actualiza el inventario nacional de emisiones de GEI.
- Promoción de una cartera de 125 proyectos privados y gubernamentales en el mercado internacional de carbono.¹²
- Ejecución del Proyecto Monitoreo de los Impactos de la Variabilidad Climática y el Cambio Climático en la Biodiversidad, como parte del presupuesto de inversiones de la ANAM, para contar con información científica que permita demostrar tales impactos

El Manejo Forestal Sostenible estimula la participación responsable de todos los sectores y actores en la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales. Esto contribuye a reducir la deforestación y mitiga los efectos del cambio climático mediante la captura de carbono, lo cual se traducirá en mejores condiciones de vida para todos los habitantes de Panamá

Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida

7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros

Este indicador carece de definición; de igual manera, en el sistema de indicadores ambientales del país no se registra. Sin embargo, a través de la Autoridad de los Recursos Acuáticos de Panamá (ARAP), se implementan las medidas de protección al recurso marino objeto de comercialización, con el fin de prevenir la sobre-explotación del mismo.

7.5 Proporción utilizada del total de recursos hídricos

Este indicador carece de ficha técnica en español, por lo que no se dispone de una definición clara y metodológica para orientar su análisis e interpretación. En consecuencia, la ANAM convocó a una mesa de trabajo con las instituciones a las que les compete el tema de recursos hídricos¹³, con el fin de crear y desarrollar una propuesta de indicador que refleje la situación nacional en torno al uso del agua.

El consenso de la mesa de trabajo apuntó a la utilización de un indicador aproximado

(Proxy), con un nombre acorde con las normativas nacionales aplicadas. Se adoptó el indicador “**Usos del Agua en Panamá**”, preparado por la Autoridad Nacional del Ambiente, con el objetivo de medir el grado de presión que se ejerce sobre el recurso hídrico a nivel nacional. En el marco de la norma, este indicador se define como la proporción de recurso hídrico utilizado con relación a la disponibilidad del recurso; en otras palabras, es la relación entre la demanda de agua utilizada en las principales actividades económicas y la oferta disponible de recurso hídrico del medio ambiente en todo el territorio nacional.

Para efectos de esta definición, la oferta de agua disponible del medio ambiente incluye: las aguas superficiales, también denominadas cuerpos de agua de los ríos, quebradas, lagos, manantiales y todos los cauces por donde corre el agua o donde se almacena; y los mantos acuíferos de las aguas subterráneas extraídas del subsuelo por medio de pozos. Para tales efectos, la disponibilidad del recurso hídrico es una estimación del recurso existente, de acuerdo con el balance hídrico nacional de las 52 cuencas hidrográficas del país. Por otra parte, la demanda de agua incluye los cuatro principales usos en Panamá: la generación de hidroenergía, esclusaje de naves por el Canal de Panamá, la actividad agrícola y el abastecimiento de agua potable para uso doméstico, público, comercial e industrial.

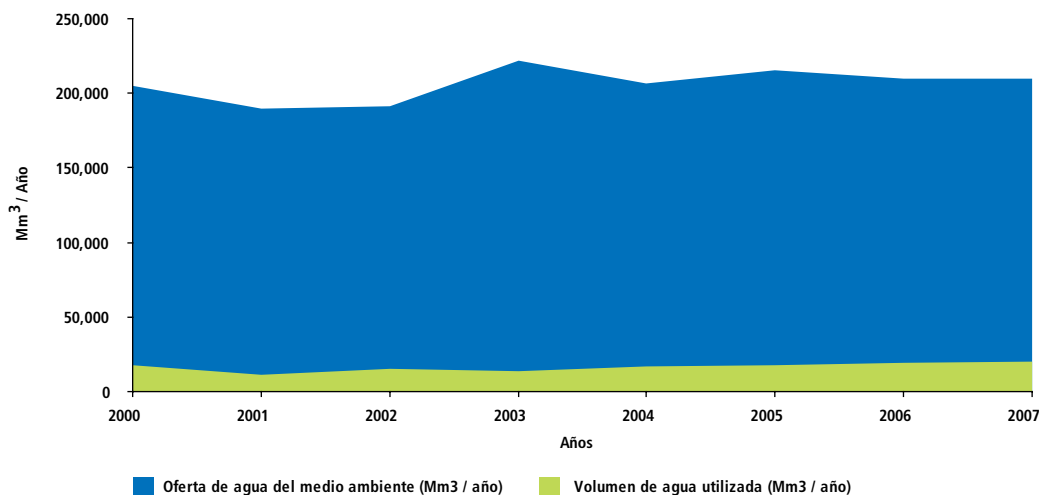
El indicador es una medida de la intensidad con que se está utilizando el recurso hídrico a nivel nacional y, por tanto, de las posibilidades potenciales de expandir dicho uso. La información de uso de agua por actividades

económicas y el total de agua ofrecida por el ambiente son valores provenientes del Sistema de Cuentas Ambientales de Agua¹⁴, el cual es alimentado con información interinstitucional de entidades que integran el **Sistema Nacional de Información Ambiental de Panamá (SINIA)**¹⁴. Entre las limitantes del indicador se puede mencionar que éste no mide la distribución por uso del agua, ni la calidad del agua utilizada.

La proporción de agua utilizada en actividades económicas y para el consumo humano en el país, durante el período 2000-2007, muestra un pequeño incremento de 8.74% a 9.44%, aunque se observan variaciones en algunos años. Estos datos indican que, de acuerdo con la oferta del medio ambiente, la cantidad de agua utilizada a nivel nacional es relativamente baja. Sin embargo, estudios más detallados registran un déficit en la disponibilidad del recurso para algunas cuencas hidrográficas, que puede afectar la sostenibilidad de la oferta en áreas donde se concentran las actividades productivas.

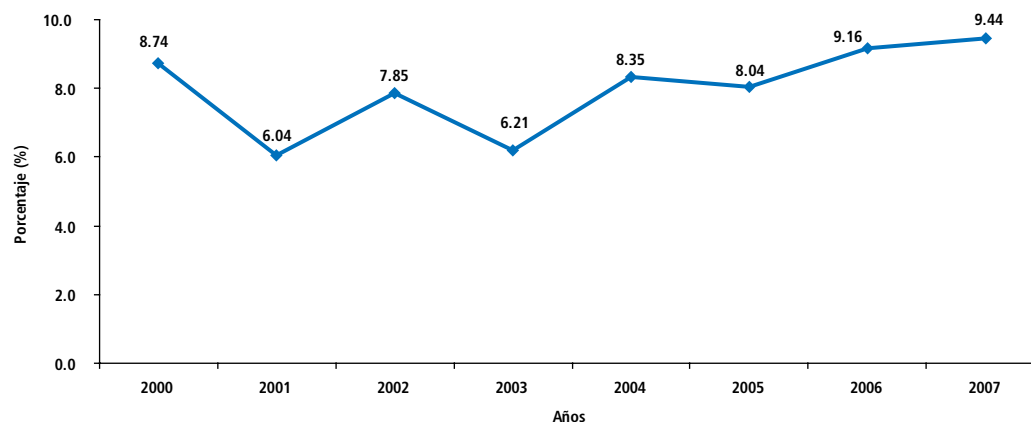
Los resultados también indican que, para el año 2007, del 9.44% de los usos del agua, 8.82% corresponde a usos no consuntivos y 0.62% a usos consuntivos¹⁵, lo cual refleja que el 90% del agua utilizada retorna a la naturaleza. A nivel nacional, el país tiene una

**Gráfica 7.5.1 - OFERTA DE AGUA DEL MEDIO AMBIENTE Y VOLUMEN DE AGUA UTILIZADA EN LA REPÚBLICA:
Años 2000-07**



Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM): Año 2009

**Gráfica 7.5.2 - PROPORCIÓN DE AGUA UTILIZADA EN LA REPÚBLICA:
Años 2000-07**



Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM): Año 2009

¹⁴ Autoridad Nacional del Ambiente

¹⁵ **Usos consuntivos:** Son aquellos que consumen o extraen el agua del ambiente natural, pero no la devuelve en forma inmediata, por ejemplo, el uso de la agricultura, la industria, la minería y el consumo humano son considerados usos consuntivos.

Usos no consuntivos: Son aquellos que no extraen el agua de su ambiente natural, es decir, el uso del agua tiene lugar en la propia corriente o fuente de origen. Por ejemplo, la generación hidroeléctrica, la navegación y los usos con fines recreativos, son considerados usos no consuntivos.

disponibilidad anual de 148 Km³ de agua¹⁶, suficiente para atender los requerimientos productivos y de consumo. Los principales usos del agua para el 2007, de acuerdo con los datos suministrados por la ANAM, son la producción de energía hidroeléctrica (9.861 Km³/año), la navegación interoceánica (2.6 Km³/año), el riego (0.99 Km³/año) y el consumo humano (0.3 km³/año)¹⁷; en total, poco menos del 10% del recurso disponible.

No obstante, este panorama nacional enmascara una serie de condicionantes estacionales y regionales, por lo que la

disponibilidad del recurso debe apreciarse en términos de la época del año y de la región analizada. Por ejemplo, mientras que en la parte alta de la cuenca del Canal de Panamá se estima una precipitación media anual de 4,800mm, en el Arco Seco se estima que el déficit de agua oscila entre los 340 y 500 mm anuales, como resultado de un régimen de precipitación bajo, cercano a los 1,200 mm anuales¹⁸.

En el contexto del Plan Nacional de Gestión Integrada de los Recursos Hídricos (PNGIRH), se obtuvieron proyecciones de la demanda

del recurso hídrico en Panamá del año 2006 hasta el año 2030, para los sectores usuarios del recurso. El cuadro 7.5.2 presenta las cifras bajo diversos escenarios.

De acuerdo con la tendencia, Panamá camina en el escenario de la sostenibilidad; sin embargo, es fundamental consolidar el cambio de cultura ambiental de toda la sociedad panameña como un compromiso ineludible para alcanzar las metas trazadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Cuadro 7.5.1
RELEVANCIA DEL AGUA PARA LOS SECTORES PRODUCTIVOS DE MAYOR CONSUMO
AÑOS 2000-07

Sector	Importancia del Recurso	Importancia del Sector
Generación Hidroeléctrica	Mayor usuario de agua en el país (uso no consuntivo).	Cerca de un 54% de la electricidad del país se obtiene por este medio
Canal de Panamá	El agua es el recurso que permite que cerca de 14,000 naves crucen el canal cada año.	5% del comercio mundial
Uso Agrícola	Para la producción de alimentos, 31.573 hectáreas irrigadas.	La producción agrícola nacional representa aproximadamente 7% del PIB*. De ésta, los principales productos bajo riego son: Arroz, piña, melón
	Otros usos: sector pecuario.	
Uso Industrial	Las industrias utilizan el agua en sus procesos productivos, especialmente la Agroindustria y la Industria Alimentaria	La industria y la agroindustria representan aproximadamente 8% del PIB*.
Uso para Turismo	En todo el país: riego de áreas verdes, campos de golf, consumo doméstico y recreativo, agua para piscinas, navegación.	De acuerdo al Instituto Panameño de Turismo, la cantidad de visitantes al país ha crecido cerca del 11% anualmente en los últimos 5 años.

Fuente: Datos extraídos de informes sectoriales y con base en cuentas nacionales.

* Estructura Económica de Panamá, Viceministerio de Comercio Exterior, 2005.

Nota: La información de uso de agua por actividades económicas y el total de agua ofrecida por el ambiente son valores provenientes del sistema de cuentas ambientales de agua, la cual es alimentada por la información de las instituciones relacionadas con el uso del recurso (ANAM).

16 Pacific Institute. The World Water. 2007.

17 Autoridad Nacional del Ambiente. Informe-GEO: 2005. Se aclara de entrada que los valores tomados de este informe son de referencia sobre todo para comparar con los valores nuevos estimados en este Plan.

18 Autoridad Nacional del Ambiente. Informe-GEO: 2005 (www.anam.gob.pa/areas%20protegidas/parque%20portobelo.htm)

Cuadro 7.5.2
ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA DE AGUA EN LA REPÚBLICA

Detalle	2010	2020	2030
Escenario Continuismo			
Demanda de agua	15,215.74	27,150.25	42,159.74
Crecimiento con respecto al año base (2006)	33.60%	138.44%	270.26%
Escenario Sostenibilidad			
Demanda de agua	17,365.29	37,970.26	66,665.19
Crecimiento con respecto al año base (2006)	52.50%	233.47%	485.50%
Escenario Implosión			
Demanda de agua	11,993.44	13,248.52	14,028.96
Crecimiento con respecto al año base (2006)	5.30%	16.35%	23.20%

Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM) / Plan Nacional de Gestión Integrada de los Recursos Hídricos (PNGIRH): Año 2008

Recuadro 7.5.1

En Panamá, los recursos hídricos tienen un importante significado histórico, pues el desarrollo del país ha estado íntimamente ligado a la operación del Canal de Panamá, que funciona mediante el agua provista por la cuenca del río Chagres. Así, en el año fiscal 2008, la operación del Canal generó un record de ingresos de B/. 2,007.1 millones, que superó en un 14% al año anterior (B/. 1,760.4 millones). Al Canal está asociada, además, una plataforma de servicios transnacionales –financieros, comerciales, portuarios, logísticos y de transporte aéreo y terrestre- de creciente importancia en la economía nacional.

En el 2007, la generación hidroeléctrica proporcionó cerca del 54% de la generación neta de energía eléctrica. Las actividades de riego, agropecuarias, agroindustriales, industriales y turísticas son las de mayor consumo. La navegación fluvial en Panamá es de particular importancia, especialmente en las zonas rurales apartadas.

La gestión del agua constituye un factor crítico de éxito para el desarrollo del país; por ello, desde 1966, el Decreto Ley No 35 reconoce que la explotación de los recursos hídricos es de interés social y debe darse de acuerdo al "máximo bienestar público en la utilización, conservación y administración de los mismos".

7.6 Proporción de las áreas terrestres y marinas protegidas

Este indicador se define como el porcentaje de la superficie cubierta por áreas protegidas terrestres y marinas, respecto a la superficie nacional (terrestre y mar territorial). Para estos efectos, la República de Panamá tiene una superficie territorial de 7,476,838.46 hectáreas, de las cuales 2,680,367.37 corresponden a áreas protegidas terrestres al año 2009, lo que representa el 35.85 % del territorio nacional. Por otro lado, cuenta con un mar territorial de 12 millas náuticas (31,982,390 hectáreas), de las cuales, aproximadamente 898,112.35 hectáreas 2.81%, representan áreas que tienen superficies marinas protegidas. Según la información proporcionada por ANAM, el porcentaje de la superficie terrestre protegida ha crecido del 26.75% en el año 2000 a 35.85% en el 2008 y la superficie marina protegida aumentó de 1.12% a 2.81%, en el mismo período (gráfica 7.6.1).

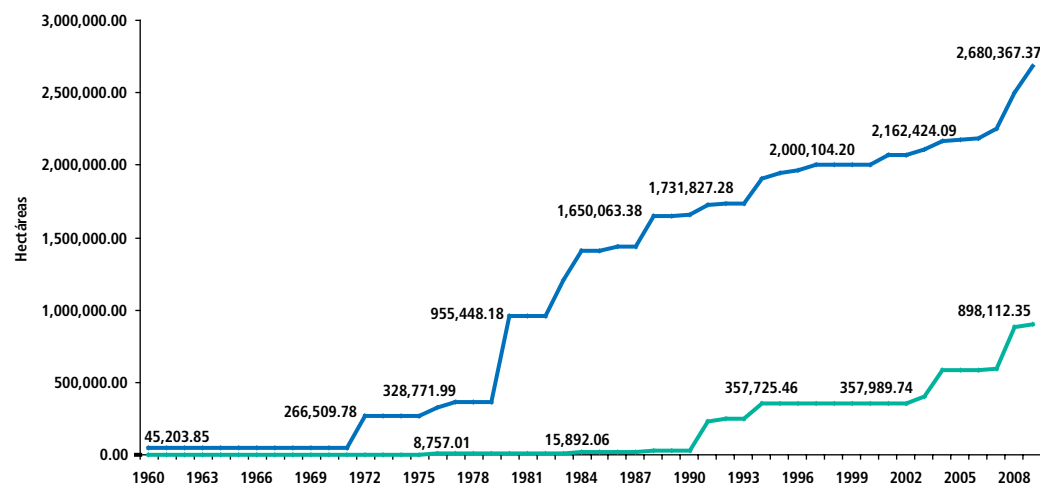
Del total de las áreas protegidas nacionales, el 43.5% son marino-costeras. De la superficie territorial, 606,534.22 hectáreas son áreas protegidas costeras que representan el 8.16% del territorio costero protegido. Del mar territorial, 9,552.56 hectáreas son áreas que tienen superficie marinas protegidas (Cuadro 7.6.1). Ambas áreas han registrado aumentos a través de los años, lo que demuestra el interés y la preocupación del país por conservar los recursos marinos y costeros.

Cuadro 7.6.1
PORCENTAJE DE SUPERFICIE MARINO
COSTERO EN LA REPÚBLICA:
AÑOS 1976 – 2008

Superficie	Superficie (Ha)	%
Total	1,565,393.33	11.2
Marina	958,859.11	3.01
Costera	606,534.22	8.16

Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM): Año 2009.

Gráfica 7.6.1 - SUPERFICIE ACUMULADA DE LAS ÁREAS PROTEGIDAS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN SUPERFICIE TERRESTRE Y MARINA:
Años 1960-2009



Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM): 2009.

Recuadro 7.6.1

El Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SINAP) abarca todas las áreas protegidas establecidas legalmente. En Panamá, las primeras iniciativas para la protección del patrimonio natural datan de 1918, cuando se protege El Colmón de Macaracas en la provincia de Los Santos mediante la Ley No. 27.

En los años 60, se declaran las primeras reservas forestales en el país. Para los años 80, se incluyen como protegidas las áreas silvestres de la antigua Zona del Canal de Panamá, con el propósito de proteger la cuenca hidrográfica del Canal de Panamá. También durante esta década se declararon los parques nacionales de mayor extensión: el Parque Nacional Darién, en la frontera con la República de Colombia; y el Parque Internacional La Amistad (incluye las provincias de Bocas del Toro y Chiriquí), limítrofe con la República de Costa Rica, como parte de la estrategia de manejo de los llamados Parques Fronterizos. Los años 90 se caracterizan por la incorporación de ecosistemas marinos-costeros y los Sitios Ramsar y a través de la Ley 21 de 1997, mediante el Plan de Ordenamiento y Uso de Suelos de las Áreas Revertidas de la antigua Zona del Canal, ejecutado por la Autoridad de la Región Interoceánica (ARI), entre los que se consideraron aproximadamente 24,000 hectáreas destinadas a la conservación de los recursos naturales.

7.7 Proporción de especies en peligro de extinción¹⁹

Este es un indicador nuevo, que no dispone de ficha técnica en español, por lo que la ANAM convocó alrededor de 80 profesionales de diversas disciplinas relacionadas con el tema a formar parte de una mesa técnica interinstitucional, para trabajar en el desarrollo de un indicador conforme a la realidad y disponibilidad de datos del país. Participaron representantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Panamá, el Instituto de Investigaciones Tropicales Smithsonian, la Sociedad Mastozoológica de Panamá, la Fundación Mar Viva y la Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM).

La mesa recomendó definir el indicador como el *porcentaje de especies de flora y fauna en peligro crítico y en peligro de extinción en el medio natural, con respecto al total de especies para el país*, tomando en cuenta la disponibilidad de información y su posibilidad de ser medido a partir de los datos contenidos en la Resolución AG-002-80 y la Resolución No. AG - 0051-2008, emitidas por la ANAM.

Para 1980, el valor del indicador era de 5.25%, incluyendo especies de anfibios, reptiles, aves y mamíferos. Aún cuando este dato tiene un sesgo en la diversidad total del país, pues la Resolución AG-002-80 no incluye taxones como plantas, invertebrados y vertebrados acuáticos, este valor es relativamente bajo

en contraste con el registro total de especies de animales que existían en Panamá en aquel año. Los grupos que tuvieron mayor influencia en el valor del indicador fueron las aves y los mamíferos (38 y 33 especies, respectivamente), pues eran los más amenazados por actividades como la caza, la extracción ilegal y la deforestación.

Para el año 2008 (1.85%)²⁰, la información no es comparable con el año 1980, dado que en la nueva lista se incluyen las plantas. Sin embargo, pueden hacerse algunas consideraciones. Para 1980 se empleó sólo la categoría de especie en peligro de extinción, mientras que para el 2008 se utilizaron las de especie en peligro y en peligro crítico de

19 Basado en la Lista de Fauna de Importancia para la Conservación en Centroamérica y México: listas rojas, listas oficiales y especies en apéndices CITES, 1999.

20 La actualización de este indicador está sujeta a lo determinado en el Artículo 7 de la Resolución No. AG - 0051-2008 que establece "Las especies de flora y fauna listadas en los anexos de la presente resolución, deberán ser revisadas y actualizadas cada cinco (5) años", partiendo del 2008 como año base para definir el indicador. Esto se debe a que se incluye las plantas como nuevo grupo taxonómico y especies en diferentes categorías de amenazas, lo que permite contar con mayor información sobre la riqueza biológica de Panamá.

extinción, lo cual influyó en el total de especies bajo amenaza de extinción para el 2008. El mayor número de especies amenazadas en el 2008 está asociado a la deforestación, la caza, la extracción ilegal, la falta de información sobre flora y fauna, el cambio climático y afecciones por patógenos.

La actualización del indicador dentro de cinco años, según lo establece la Resolución No. AG - 0051-2008, permitirá hacer un análisis comparativo, incluyendo todos los grupos evaluados en el 2008, para determinar posibles tendencias en el tema de conservación de la biodiversidad en Panamá. Para alcanzar la meta programada para el 2015, será necesario evaluar otros grupos taxonómicos no incluidos en las diferentes categorías de conservación, con la colaboración de los Centros de Investigación y las Universidades. Además, se requerirá fortalecer la gestión del Sistema Nacional de Áreas Protegidas con la colaboración de las organizaciones conservacionistas, y fomentar la importancia de la biodiversidad y los servicios de los ecosistemas en la conciencia pública.

Recuadro 7.7.1

Panamá contaba, desde 1980, con una lista de 82 especies de fauna que no incluía especies de invertebrados, aprobada por la Resolución de INRENARE, No DIR-002-80.

Frente a la necesidad de promover la conservación integral de los recursos de la vida silvestre, fortaleciendo la filosofía de uso racional, esta lista requería ser actualizada, por lo que se participó en talleres regionales para la revisión de las listas de especies de fauna, importantes para la conservación en Centroamérica y México, organizados y apoyados por Unión Mundial para la Naturaleza (UICN), Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD), Sistema de Integración Centroamericano (SICA) y el Fondo Mundial para la Vida Silvestre (WWF), y se elaboró una "Lista de Especies de Fauna Amenazada o en Peligro" que no fue oficializada²¹.

Posteriormente, se aprobó la Resolución No. AG-0051-2008, "Por la cual se reglamenta lo relativo a las especies de fauna y flora amenazadas y en peligro de extinción, y se dictan otras disposiciones", que fue elaborada en un proceso participativo que involucró talleres, consultas y revisiones científicas con especialistas de cinco grupos taxonómicos: plantas, anfibios, reptiles, aves y mamíferos. Como resultado, se estableció la lista de especies en peligro para Panamá, que constituye la fuente de información para este indicador a través de la ANAM.

21 Lista de Fauna de Importancia para la Conservación en Centroamérica y México: listas rojas, listas oficiales y especies en apéndices CITES, 1999).

Balance de la meta 7 B

Durante el período, se han desarrollado leyes dirigidas a proteger las especies y los recursos del medio ambiente; no obstante, se observan pocos avances hacia la reducción de la pérdida de biodiversidad, dado que el proceso de regeneración del medio ambiental es lento. Se muestran cambios significativos en la detención de la deforestación, lo que contribuye a mantener la cobertura boscosa, que es la base natural para la coexistencia de otras especies. En cuanto a la población de peces en límites biológicos seguros, a pesar de no contar con datos sobre este indicador, cabe señalar que se están desarrollando esfuerzos dirigidos a proteger las especies marinas sujetas a comercialización, a través de la Autoridad de Recursos Marinos.

Con respecto a la proporción de recurso hídrico utilizada, se destaca que la oferta natural es significativa y el porcentaje de uso del recurso hídrico denota niveles de sostenibilidad en algunas cuencas del país; sin embargo, en otras cuencas hídricas, como resultado del crecimiento y la expansión urbana, se expresan niveles de tensión hídrica, situación que sustenta el desarrollo de intervenciones con la participación ciudadana. En este sentido, el desafío es disminuir la presión sobre aquellas cuencas que se encuentran en situación vulnerable, mediante el desarrollo de planes de gestión ambiental que garanticen condiciones ambientalmente equilibradas entre el modelo de desarrollo y la oferta hídrica existente.

La proporción de áreas terrestres y marinas protegidas registra un aumento significativo, fundamentado en la demanda de los gobiernos locales, cuyo propósito es proteger, en algunos casos, las reservas hídricas que tienen la función social de satisfacer la demanda de agua u otros servicios ambientales. A pesar de este comportamiento, algunas áreas se encuentran en un proceso de revisión de la extensión y formulación de planes de manejo con la participación comunitaria. De igual manera, la construcción del Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SINAP), se debe considerar como el instrumento que brindará sostenibilidad a las zonas declaradas como protegidas, a través de la consolidación, cumplimiento y adecuación de los planes de manejo, con perspectiva participativa.

Con relación a la proporción de especies en peligro de extinción, es importante destacar los esfuerzos institucionales realizados en conjunto con Organismos No Gubernamentales y la Universidad de Panamá. En el año 1980 se generó el primer listado de especies en peligro de extinción. Durante la revisión efectuada en el 2008, las plantas fueron incluidas como grupo, lo que denota una diferencia significativa. Aún cuando existen medidas o normativas proteccionistas sobre este tema, el aumento de las especies en esta condición se asocia a la deforestación, la caza, la extracción ilegal y algunas enfermedades, entre otros factores. Existe la demanda de monitoreo constante de determinadas especies que habitan en territorios endémicos, con el fin de evaluar las condiciones y determinar la población aproximada de dichas especies.

Intervenciones hacia el logro de la meta

Se han suscrito diversos convenios como la Convención sobre la Diversidad Biológica, la Convención Sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora (CITES) y la Convención Sobre la Conservación de las Especies Migratorias de Animales Silvestres.

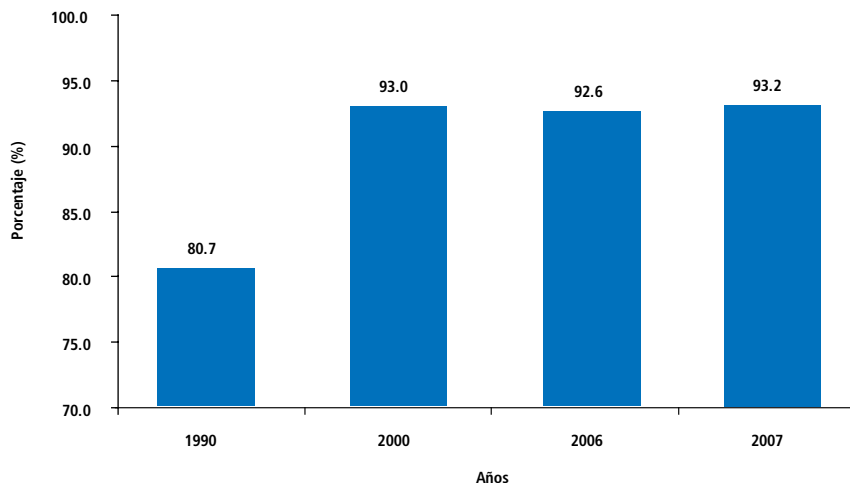
META 7C: REDUCIR A LA MITAD, PARA EL AÑO 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CAREZCAN DE ACCESO SOSTENIBLE A AGUA POTABLE

El Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2008 indica que casi la mitad de la población mundial sufre escasez de agua, y que “el aumento del uso de agua es más del doble que la tasa de crecimiento demográfico en el último siglo; si bien todavía no hay escasez global de agua, alrededor de 2,800 millones de personas, que representan el 40% de la población mundial, viven en cuencas hídricas con alguna escasez de agua. Más de 1,200 millones de personas viven en condiciones de escasez física de agua, lo cual ocurre cuando más del 75% de los ríos se ha extraído”²².

7.8 Proporción de la población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable

Es el porcentaje de la población que utiliza cualquiera de los siguientes tipos de abastecimiento de agua para beber: agua conducida por tubería, red de agua pública,

Gráfica 7.8.1 - PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A AGUA PARA BEBER EN LA REPÚBLICA: Años 1990, 2000, 2006 y 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) / Censos de Población y Vivienda: Años 1990 y 2000 / Encuesta de Hogares: Agosto 2006-07.

Nota: Los datos para los años 1990 y 2000, son censales y para los años 2006 y 2007, provienen de las Encuestas de Hogares. La comparación se fundamenta en la definición de agua para beber que incluye: agua conducida por tubería, red de agua pública, agua de perforación o bombeo bien protegida, y manantiales o depósitos de agua lluvia bien protegidos.

agua de perforación o bombeo bien protegida, y manantiales o depósitos de agua lluvia bien protegidos. Las fuentes mejoradas del agua no incluyen agua proporcionada por vendedores, agua embotellada, agua en camiones tanque (pipas) y/o depósitos de agua mal protegidos.

De acuerdo con los datos disponibles, la proporción de población con acceso a agua potable refleja el cumplimiento de la meta para el año 2015 a nivel nacional. Al comparar este indicador entre los años 1990 y 2000, se observa un considerable avance

en la ampliación de la cobertura, ya que el porcentaje pasó de 80.7% a 93.0%. Según los resultados de la Encuesta de Hogares²³, se observa una pequeña mejoría en la proporción de población con acceso a agua potable, a nivel nacional, que pasó de 92.6% en el 2006 a 93.2% en el año 2007.

Para el año 2007, las estadísticas indican que en el área urbana se registró un 99% en el abastecimiento de agua potable, mientras que en el área rural fue de 82.9%. Entre los años 2006 y 2007, se destaca la mejoría

²² Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2008

²³ Para los años 2006 y 2007, la información de este indicador proviene de Encuesta de Hogares (Propósitos Múltiples, marzo), que además de tomar en cuenta las fuentes mejoradas, investiga sobre la regularidad del suministro del agua en las viviendas ocupadas, tanto en temporada seca como lluviosa.

significativa en las provincias de Bocas del Toro (79.6% a 83.9%), Coclé (92.9% a 95.4%), Veraguas (89.3% a 92.1%) y en el área indígena (62.8% a 66.2%).

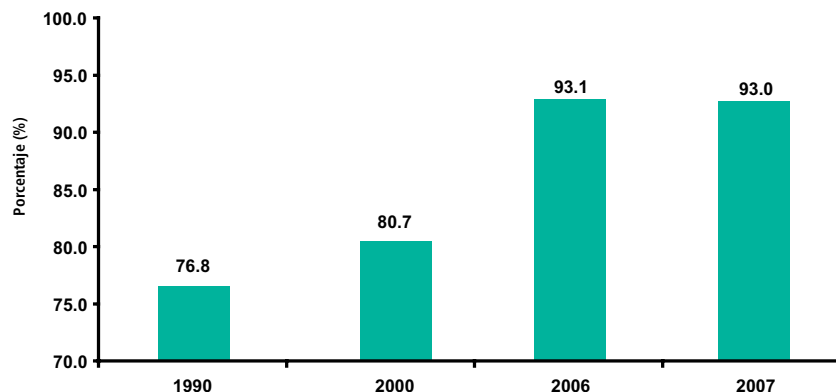
Este comportamiento oculta disparidades en materia de acceso, como la sostenibilidad del servicio en las zonas urbanas o rurales del país. En las comarcas indígenas, el abastecimiento de agua potable está afectado por la ubicación espacial y la dispersión de la población, así como por la disponibilidad y afectación de las fuentes naturales que permitan satisfacer la demanda.

De manera general, en Panamá la proporción de población con acceso a agua presenta niveles aceptables; no obstante, es necesario desarrollar intervenciones destinadas a mejorar la sostenibilidad y calidad del servicio, con mayor énfasis en las áreas rurales y las comarcas indígenas.

7.9 Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados

Se refiere al porcentaje de la población con acceso a servicios que separan higiénicamente las excretas humanas del contacto con personas, animales e insectos. Se supone que servicios como las alcantarillas o tanques sépticos, letrinas de sifón y letrinas de pozo sencillas o ventiladas, son adecuados, siempre

Gráfica 7.9.1 - PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIO DE SANEAMIENTO MEJORADO EN LA REPÚBLICA:
Años 1990, 2000, 2006 y 2007



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) / Censos de Población y Vivienda: Años 1990 y 2000 / Encuesta de Hogares: Agosto 2006-07.

Nota: Los datos para los años 1990 y 2000, son censales y para los años 2006 y 2007, provienen de las Encuestas de Hogares. La comparación se fundamenta en la definición de servicio de saneamiento mejorado, que incluye: alcantarillas o tanques sépticos, letrinas de sifón y letrinas de pozo sencillas o ventiladas son adecuados, siempre que no sean públicos.

que no sean públicos, según la Evaluación Mundial del Abastecimiento de Agua y Saneamiento en 2000²⁴, de la OMS y UNICEF. Para que sean eficaces, las instalaciones deben estar correctamente construidas y bien mantenidas.

El Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del año 2008 señala que "desde el año 1990, la cantidad de personas de regiones en desarrollo con mejores instalaciones de saneamiento ha aumentado en 1,100 millones. No obstante para llegar a la meta, la cantidad de personas que usa mejores instalaciones de saneamiento debe aumentar en 1,600 millones durante los próximos siete años". "El

aspecto crítico de este indicador se ubica en la zonas rurales e indígenas; prácticamente la mitad de la población mundial vive en zonas rurales, y representa 70% de la población sin servicios de saneamiento. En la zonas urbanas no se ha podido lograr que las mejoras en los servicios de saneamiento avancen al mismo ritmo que el crecimiento demográfico"²⁵.

A nivel nacional se refleja que la meta pactada en el año 1990 se ha cumplido, al igual que en el en área urbana, mientras que está por lograrse en el área rural. En las áreas indígenas persiste el comportamiento registrado para el abastecimiento de agua potable, pues se observa la misma brecha.

²⁴ Evaluación Mundial del Abastecimiento de Agua y Saneamiento en 2000. de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

²⁵ Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe 2008.

Entre los años 1990 y 2000, el acceso a servicio de saneamiento mejorado pasó de 76.8% a 80.7%. En el período comprendido entre los años 2000 y 2006, se refleja un considerable incremento de 80.7% a 93.1%, pero no se observan cambios significativos en la proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados entre los años 2006 y 2007. Para el año 2007 persiste la diferencia entre los hogares con servicio sanitario de las áreas urbanas (98.3%) y los del área rural (83.6%). En las áreas indígenas (43.1%) se observa una sustancial diferencia con respecto al promedio nacional (93.0%). Este comportamiento implica la necesidad de llevar a cabo esfuerzos encaminados a cerrar la brecha existente entre el promedio nacional y las comarcas indígenas, dado que, en algunos casos, el perfil epidemiológico de las comarcas evidencia la carencia de servicios de saneamiento básico.

Balance de la Meta

A nivel nacional, se ha alcanzado la meta acordada en cuanto a brindar los servicios de agua potable y saneamiento al 90% de la población, lo que indica la posibilidad de lograr que para el 2015, el 100% de la población panameña cuente con estos servicios. No obstante, es importante considerar que existen disparidades entre las áreas rurales, urbanas e indígenas.

En las áreas urbanas, aún cuando la proporción de población con acceso a agua potable supera el 90%, la sostenibilidad es cuestionable en algunas zonas, en particular en aquellas áreas de desarrollo urbano reciente; además debe tenerse en cuenta el estado de tensión hídrica existente en algunas cuencas. En el caso de las áreas rurales, se observa una proporción inferior al promedio nacional y al de las áreas urbanas, lo cual puede tener relación con la dispersión de la población y la ubicación de las fuentes naturales. Con respecto a las áreas indígenas, a pesar de registrarse avances, es significativa la disparidad en comparación con las áreas urbanas y rurales. También destaca el hecho de que aún cuando estas

zonas presentan gran oferta del elemento hídrico y un vasto capital natural, tienen un acceso limitado, debido a la carencia de planes o programas de gestión del agua que consideren los niveles de dispersión propios de la población de estas áreas.

De igual manera, se reflejan avances en materia de saneamiento, con más del 90% de acceso a nivel nacional; no obstante, existen disparidades en las áreas rurales e indígenas del país en lo que respecta al acceso y a las condiciones de las instalaciones. En el caso de las zonas rurales, los esfuerzos deben estar dirigidos a mejorar las instalaciones que no garantizan las condiciones higiénicas de separación requeridas para evitar el contacto humano con los residuos. Para las áreas indígenas es necesario ampliar la cobertura de los servicios de saneamiento, considerando los aspectos étnicos-culturales de la población. Cabe señalar que está comprobado que la defecación en espacios abiertos pone en peligro a toda la comunidad y no solamente a quienes se ven obligados a esta práctica, debido a que incrementa el riesgo de enfermedades diarreicas, cólera, infección por parásitos intestinales, hepatitis y otras enfermedades.

Intervenciones hacia el cumplimiento de la meta

En el marco de las intervenciones destinadas a cerrar las brechas comparativas entre las áreas urbanas, rurales e indígenas, el **Ministerio de Salud (en el área rural) y el IDAAN (en el área urbana)** están realizando mayores esfuerzos para dotar de agua al 100% de la población, fundamentalmente en las áreas indígenas, que son las que muestran la mayor brecha en comparación con las áreas antes mencionadas. Específicamente, el Ministerio de Salud ha mejorado acueductos a través del presupuesto de inversión nacional, lo cual aumenta la cobertura de acceso y el suministro de agua a la población.

Por otro lado, la Presidencia de la República, a través de proyectos como la **Corporación Nacional de Desarrollo (CONADES)**, el **Programa de Desarrollo Comunitario (PRODEC)** y el **Proyecto Agua y Saneamiento**, ha ampliado la cobertura de agua potable en áreas de bajos ingresos y realiza acciones de sensibilización y concienciación sobre el buen uso de este recurso.

Otras intervenciones relacionadas con el tema:

Estrategia- Dotación de agua potable a nivel nacional para el control y la reducción de los riesgos a la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Comprende los Proyectos de **Saneamiento de la Bahía de Panamá** y en las provincias de Colón y Chiriquí, que derivarán en el mejoramiento de la red de alcantarillado y el saneamiento de los ríos.

Estrategia de Atención Primaria Ambiental para la prevención y protección de la exposición a los factores de riesgo originados por el deterioro, contaminación y catástrofes del ambiente.

Entre las tareas pendientes está aprobar los proyectos de actualización de la normativa ambiental y de políticas públicas ambientales, tales como la Ley de Aguas.

7D. Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes en tugurios

Los criterios que determinan si una población vive en tugurios están relacionados con las condiciones de carencias de las viviendas. De acuerdo con el Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2008, “la falta de saneamiento y de instalación de agua son dos de las cuatro características que definen los tugurios urbanos. Las otras son la falta de una vivienda duradera y de espacio habitable adecuado. En 2005, poco más de un tercio de la población urbana de las regiones en desarrollo vivía en tugurios”²⁶. En América Latina, la mayoría de los hogares en condiciones de tugurios carece solo de una de las características antes descritas.

7.10. Proporción de la población urbana que vive en tugurios²⁷

Se define como el porcentaje de la población urbana que vive en barrios de tugurios. Naciones Unidas–Hábitat entiende por hogar de un barrio de tugurios un grupo de individuos que viven bajo el mismo techo y que carecen de una o varias (en algunas ciudades, dos o

26 Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe 2008

27 En la práctica, la proporción de personas que viven en tugurios se calcula a partir de un indicador indirecto, que representa la población urbana cuyo hogar presenta al menos una de las siguientes cuatro características: a) falta de acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua; b) falta de acceso a mejores servicios de saneamiento; c) hacinamiento (3 o más personas por habitación) y d) viviendas construidas con materiales precarios.

más) de las siguientes condiciones: tenencia segura, calidad estructural y durabilidad de las viviendas, acceso al agua potable, acceso a servicios de saneamiento y espacio suficiente para vivir.

En correspondencia con UN-HABITAT-2003²⁸ “los tugurios son una manifestación espacial de la pobreza extrema y por ello sus indicadores suelen ser mucho más precarios que los promedios nacionales. Se trata de viviendas en un sector de la sociedad y de las áreas urbanas prioritario, que requiere políticas sociales de intervención específicas y, en tal sentido, distintas a las del resto de la población. No todos los habitantes urbanos pobres viven en asentamientos precarios, ni son pobres todos los habitantes de este tipo de asentamientos”. En las intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de los asentamientos debe considerarse la heterogeneidad que hay entre y dentro de ellos, la cual se vincula con los procesos económicos y sociales de cada país, de cada territorio, y con las políticas sociales y urbanas implementadas en los mismos.

Cabe señalar que el concepto tugurios no es de uso común en Panamá, en su lugar y bajo las condiciones definidas, se utiliza “asentamientos con condiciones no adecuadas”. Para lograr una aproximación a su medición, se considera el concepto de necesidad básica insatisfecha (NBI), y se especifica que aquellas viviendas que presenten al menos una NBI se considerarán en condiciones no adecuadas.

De acuerdo con la descripción de cada uno de los elementos que guarda correspondencia con los criterios que determinan niveles de carencias, se observa lo siguiente:

En cuanto a la condición de **los materiales de las viviendas**, según la Encuesta de Propósitos Múltiples (marzo 2007), a nivel nacional el 2.6% de la población habita en viviendas con materiales deficientes. Solo están por debajo de este promedio las provincias de Colón (1.1%), Veraguas (2.2%) y Panamá (2.3%). Las restantes superan el promedio y se destacan las provincias de Los Santos (5.1%), Herrera (4.5%) y Chiriquí (4.5%).

Otro de los elementos a considerar es el **acceso a fuentes mejoradas de agua**, condición que resulta deficiente para el 16.7% de la población en el año 2007 a nivel nacional. La población con mayores limitaciones en el acceso a fuentes mejoradas de agua se encuentra en las provincias de Darién (67.6%), Bocas del Toro (24.8%) y Veraguas (23.1%).

Al analizar la proporción de la población según el **acceso a mejores servicios de saneamiento**, nuevamente sobresale la condición desfavorable en la provincia de Darién, 13.1%, frente a un 1.9% para el total del país. Le sigue la provincia de Bocas del Toro (4.8%).

El porcentaje de población, a nivel nacional, que vive en **condiciones de hacinamiento**

alcanzaba el 20.8% en el año 2007. Sobresalen las condiciones de hacinamiento entre la población de Bocas del Toro (50.2%) y Darién (33.4%), seguidos de las provincias de Colón (25.0%) y Panamá (21.4), todas con porcentajes superiores al promedio nacional.

En general, la población que reside en áreas urbanas, que presenta al menos una carencia básica, característica que define la condición de habitantes en tugurios, se concentra en Darién (72.1%) y Bocas del Toro (57.2%). Las provincias de Colón (29.7%) y Panamá (29.0%), localizadas en el área de tránsito, donde se concentra la actividad económica del país, presentan valores cercanos al promedio nacional, lo que indica que allí también existen serios problemas con la calidad de las viviendas (cuadro 7.10.1).

Cabe señalar que la mayoría de los hogares carece solamente de una de las características antes descritas. La satisfacción de esta carencia mejorará sustancialmente las condiciones de vida de la población.

Las políticas de intervención no sólo deben apuntar a soluciones habitacionales, ya que una vez resuelto el problema de la materialidad de los tugurios, éstos pasan a ser asentamientos de precariedad social en donde se generan diversas problemáticas como la delincuencia y la drogadicción. Los antecedentes entregados por los indicadores vinculados a los ODM y a las características socioeconómicas de las poblaciones residentes en tugurios muestran claramente una situación no sólo de carencia

28 Candia, Baeza, David. Tugurios, migración y objetivos de desarrollo del Milenio. CEPAL - SERIE Población y desarrollo. Santiago de Chile, mayo de 2007.

Cuadro 7.10.1
POBLACIÓN QUE RESIDE EN ÁREAS URBANAS, QUE PRESENTA
AL MENOS UNA CARENCIA BÁSICA, SEGÚN PROVINCIA:
Año 2007

Provincia	Condición del indicador				
	Total	No presenta carencia		Presenta al menos una carencia	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total	2,092,261	1,484,679	71.0	607,582	29.0
Bocas del Toro	38,411	16,423	42.8	21,988	57.2
Coclé	72,237	52,599	72.8	19,638	27.2
Colón	162,286	114,069	70.3	48,217	29.7
Chiriquí	185,121	134,993	72.9	50,128	27.1
Darién	1,528	426	27.9	1,102	72.1
Herrera	50,553	40,388	79.9	10,165	20.1
Los Santos	18,538	15,215	82.1	3,323	17.9
Panamá	1,495,234	1,061,392	71.0	433,842	29.0
Veraguas	68,353	49,174	71.9	19,179	28.1

Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Encuesta de Propósitos Múltiples: Marzo 2007

material sino de carencias sociales, materializadas en la falta de educación secundaria de la población masculina, el trabajo precario, y la falta de acceso a los servicios básicos y a la tecnología. Todos estos factores repercuten en las siguientes generaciones, que repiten el ciclo de la pobreza y, con ello, la conformación de nuevos tugurios.

Intervenciones para alcanzar la Meta

Programas de Vivienda, Urbanización e Infraestructura

PARVIS Mejorado (Programa de Apoyo Rápido a la Vivienda de Interés Social)

Orientado a financiar la construcción de unidades básicas de 36 m² para beneficio de familias con ingresos bajos. Las unidades básicas se construyen en lotes sobre los cuales la familia beneficiaria tiene derecho legal, y cuentan con servicio de agua potable entubada. El Programa beneficia aproximadamente a 500 familias y se focaliza en dos zonas: en los alrededores de ciudades intermedias, consideradas como polos de desarrollo por las políticas de desarrollo del MIVI, y en áreas campesinas e indígenas rurales consideradas de atención prioritaria por la red de protección social nacional.

PROVISOL (Programa de Vivienda Solidaria)

El Programa de Vivienda Solidaria fue creado por el Ministerio de Vivienda para atender la necesidad habitacional de las familias panameñas con ingresos bajos. El lote debe tener acceso por una vía pública y su tamaño debe cumplir con la norma "Residencial Básico" (RB). El tamaño de la vivienda comprende un área de construcción de no menos de 42m². El modelo de la vivienda puede ser unifamiliar, bifamiliar, adosada, en hilera, de dos plantas y unidades departamentales. La vivienda cuenta con servicios de agua potable y energía eléctrica.

PROMEBA (Programa de Mejoramiento Integral de Barrios)

La estrategia consiste en dos paquetes de intervención: (i) urbanización (obras de infraestructura física: redes de agua y saneamiento, drenaje, pavimentación vial, alumbrado, facilidades para la recolección de basura y equipamiento urbano: centros comunitarios, guarderías, parques recreativos, arborización,

canchas deportivas y regularización de la tenencia de la tierra); y (ii) desarrollo social: implantación de programas sociales y de capacitación laboral existentes en el país (actividades de capacitación, fortalecimiento comunitario y educación sanitaria y ambiental).

PRODIBA (Programa de Dotación de Infraestructura Básica)

Este subcomponente busca reducir, de forma efectiva, el precio de la vivienda más económica del mercado, mediante la ampliación de la oferta de lotes urbanizados. El esquema financia la introducción de infraestructura en terrenos de propiedad pública, a fin de producir macrolotes (lotes urbanizados). Se contrata el diseño y la construcción de la infraestructura y se procede a subdividir los predios urbanizados en al menos 3 macrolotes, los cuales se licitan públicamente a promotores privados para construir dos tipos de vivienda: el primero, viviendas sociales para su venta a familias de bajos ingresos; y el segundo, viviendas comerciales para su venta a familias de ingresos superiores a lo establecido. El Programa financia la producción de macrolotes para beneficio de aproximadamente 600 familias de bajos ingresos.

Balance del Objetivo

La incorporación de los principios de desarrollo sostenible en la política y los programas nacionales, además de reducir la pérdida de recursos del medio ambiente, como primera meta de este objetivo, ha propiciado un avance en la consolidación de las normas destinadas a garantizar la sostenibilidad. No obstante, el cambio producido por las medidas establecidas se da a un ritmo lento. Esta condición demanda redoblar los esfuerzos hacia la adopción de modelos de producción ambientalmente sostenibles orientadas a lograr la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

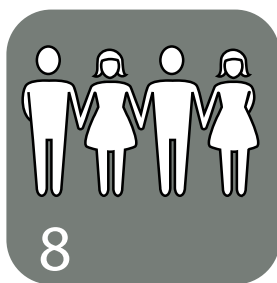
La reducción de la pérdida de la biodiversidad, aún cuando no se presenta como una meta cuantificable, está vinculada a la capacidad institucional de cumplir con las normativas en materia de protección o regulación de las intervenciones en el medio natural. Sobre este aspecto, se observa un aumento de áreas terrestres y acuáticas bajo la denominación de zonas protegidas; de igual manera, son significativos los avances hacia la formulación de planes de manejo con participación comunitaria.

Entre las medidas de protección de las especies en peligro de extinción se destaca, en el año 2008, la elaboración de una nueva lista de especies bajo esta categoría, que incluye a las

plantas como grupo (el inventario anterior fue realizado en 1980). La existencia de prácticas nocivas en los modelos de intervención en el medio natural están poniendo en riesgo la existencia de algunas especies de animales y plantas en el país, por lo que urge fortalecer las intervenciones con el objeto de modificar la explotación no sostenible de los elementos naturales.

El acceso sostenible a agua potable y a servicios de saneamiento mejorados denota grandes avances en lo que respecta al promedio nacional, lo que indica que existen amplias posibilidades de lograr la meta. No obstante, se observan brechas en las áreas rurales y las comarcas indígenas con respecto a las áreas urbanas. La constante expansión de algunas áreas urbanas ha llevado a condiciones de tensión hídrica a algunas cuencas del país. Es necesario implementar programas que atiendan las necesidades asociadas al crecimiento de la urbanización con el fin de evitar problemas de abastecimiento en los centros urbanos y las zonas periféricas.

Panamá avanza hacia la consolidación de normas ambientales enmarcadas en la sostenibilidad. El logro de las metas depende de la consolidación de una institucionalidad ambiental y de establecer los parámetros necesarios para garantizar un desarrollo con sostenibilidad ambiental.



“Los logros en materia de Objetivos de Desarrollo del Milenio resultan tanto de la aplicación de políticas gubernamentales como del grado de participación del sector privado. No obstante, el contexto internacional desempeña un papel crítico en el establecimiento de un entorno favorable para el desarrollo. Por lo que respecta al objetivo 8 del marco de los objetivos de desarrollo del Milenio, los Estados Miembros han asumido compromisos concretos para reforzar la alianza mundial para el desarrollo en los ámbitos del comercio, la asistencia oficial para el desarrollo, la deuda externa, los medicamentos esenciales y la tecnología. El refuerzo de estas alianzas debe ofrecer un apoyo crucial para alcanzar los demás objetivos de desarrollo”¹.

Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Meta	Indicador
Meta 8D: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	Sostenibilidad de la deuda 8.12 Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios
Meta 8E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles	8.13 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos esenciales a precios asequibles
Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	8.14 Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes 8.15 Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes 8.16 Usuarios de Internet por cada 100 habitantes

Como parte de este objetivo se encuentra el desarrollo de un sistema comercial y financiero no discriminatorio, la asistencia oficial para el desarrollo, el alivio de la deuda externa, la ampliación del acceso a los medicamentos esenciales y a la tecnología. Los indicadores se enfocan en la asistencia oficial para el desarrollo con la que los países desarrollados (OCDE) contribuyen para lograr que los países en desarrollo, y particularmente los menos desarrollados o Estados más vulnerables del mundo, puedan realizar avances y alcanzar las metas, especialmente, erradicar la pobreza. También se evalúan las medidas adoptadas por los países más desarrollados para brindar acceso a los mercados a los

países menos adelantados y fomentar su capacidad comercial. Igualmente, se refiere a los esfuerzos para buscar la sostenibilidad de la deuda, enfatizando en los países pobres muy endeudados. Finalmente, se analiza el acceso de la población a las nuevas tecnologías.

En el caso de Panamá, como país en desarrollo, se analizan las metas relacionadas con la sostenibilidad de la deuda externa para determinar cómo se afronta el pago de la misma sin sacrificar el Gasto Público Social; la accesibilidad a medicamentos esenciales; y el incremento de personas que se benefician de las oportunidades que brindan las tecnologías de información y comunicación.

¹ Naciones Unidas. Resultados de la Alianza Mundial para Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe del Grupo de Tareas sobre el desfase en el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, 2008.

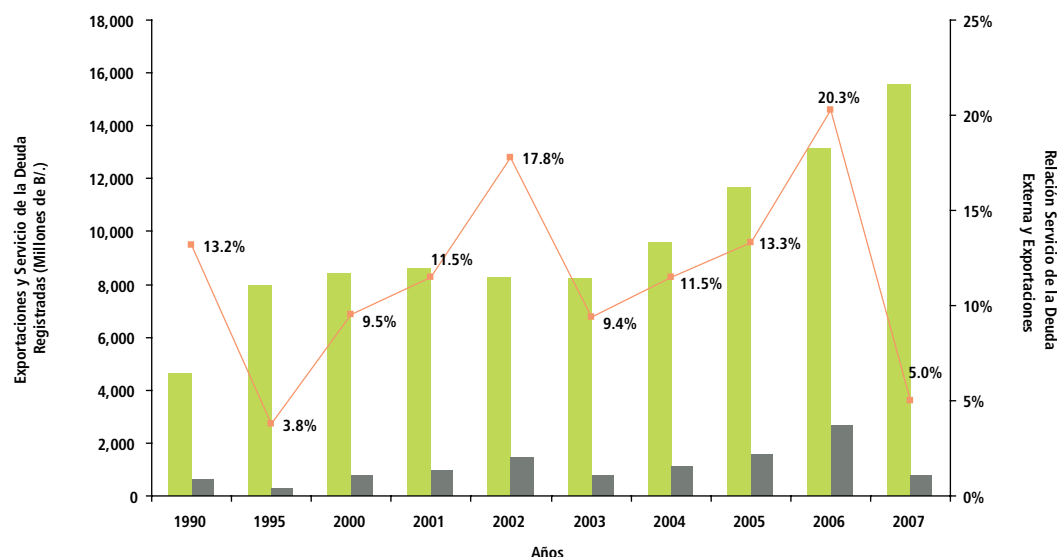
Meta 8D: Abordar, en todas sus dimensiones, los problemas de la deuda de los países en desarrollo, con medidas nacionales e internacionales, a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.

La importancia de esta meta radica en que se espera que los países pobres, especialmente los más endeudados, puedan amortizar su deuda sin sacrificar la asignación presupuestaria para gastos sociales, los cuales a su vez son necesarios para alcanzar este y los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para ello se analiza cuánto representa el pago del servicio de la deuda externa respecto a los ingresos que obtiene el país a través de las exportaciones de bienes y servicios.

8.12 Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios

El servicio de la deuda externa hace referencia a los reembolsos del capital prestado, más el pago de intereses y comisiones respectivos, a acreedores internacionales. Las exportaciones de bienes se refieren al valor de las mercancías que salen del territorio nacional con destino a otro país. Las exportaciones de servicios comprenden el valor de servicios como

Gráfica 8.12.1 - RELACIÓN DEL SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA EXTERNA Y LAS EXPORTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS:
Años 1990, 1995 y 2000-07



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) / Sección de Hacienda Pública y Finanzas: Año 2009

transporte, telecomunicaciones, viajes, seguros, servicios financieros y otros, que son suministrados por empresas o personas residentes en el país a otras personas o empresas no residentes.

El indicador señala la proporción de los ingresos por exportación que el país destinará al pago del servicio de la deuda externa en un año determinado. Por consiguiente, muestra en qué medida el país es vulnerable a la disminución de los ingresos provenientes de ventas al exterior, debido a que se ve obligado a utilizar estos recursos para afrontar sus obligaciones con los acreedores internacionales.

La información disponible (gráfica 8.12.1) muestra que, durante el período de referencia, la relación del servicio de la deuda pública externa y las exportaciones de bienes y servicios se ha mantenido relativamente baja. Los aumentos registrados en los años 2002 y 2006 corresponden a los pagos efectuados al capital prestado (amortización), en especial a los tenedores de bonos (acreedores privados); además, en 2002 se registró una pequeña disminución en las exportaciones de bienes y servicios.

En el 2006, Panamá amortizó anticipadamente la deuda adquirida con los Bonos Brady, "los cuales formaban parte del paquete financiero que el Gobierno

Nacional ofreció a sus acreedores en 1996 con la intención de normalizar sus relaciones con la Banca Comercial y salir de la condición de incumplimiento que enfrentaba el país en esos años”², lo que requirió un pago de B/.377.5 millones. Esta operación, en conjunto con otras operaciones financieras, permitió una reducción de pagos futuros en concepto de servicio de la deuda que se observa claramente en 2007, **cuando la relación servicio de la deuda externa / exportaciones alcanzó el mejor comportamiento de los últimos años (5%).**

En el año 2008 el país canceló totalmente su deuda con el Fondo Monetario Internacional, lo cual permite disponer de mayores recursos para el país. Por otra parte, entre los años 2004 y 2007 se pasó de un déficit fiscal del Sector Público No financiero de B/.700 millones (casi 5% del PIB) a un superávit de 3.5% del PIB, y para el 2008 se continuó registrando superávit (0.4% del PIB). Asimismo, desde el año 2004 las exportaciones panameñas han registrado un constante crecimiento. De hecho, entre 2004 y 2007 se incrementaron en promedio 17.6% por año (gráfica 8.12.1), y contribuyeron en gran parte al crecimiento de la economía.

Balance de la meta

El análisis del indicador lleva a concluir que en los últimos años: 1) Se ha registrado un continuo crecimiento de las exportaciones. 2) El manejo de las finanzas públicas, especialmente en lo relacionado con el pago de la deuda externa, ha permitido que Panamá haya mantenido una relación exportación/deuda externa relativamente baja. 3) El pago del servicio de la deuda externa se ha efectuado sin poner en riesgo los recursos para desarrollar programas sociales.

Intervenciones relacionadas con la meta

Con la finalidad de ubicarse en la vía para lograr esta meta, el país ha desarrollado varias iniciativas entre ellas están:

1. Se ha concretado la **firma de Tratados de Libre Comercio (TLC) y otras iniciativas de integración económica** de alcance parcial con varios países con el fin de ampliar los mercados para los productos y servicios panameños.
2. Se ha promovido la actividad turística. Se formuló el plan Maestro de Turismo, el cual establece un marco estratégico, de carácter integral, para el desarrollo de este sector en los próximos años.
3. Con el objetivo de promover las exportaciones, se lanzó el **Programa de Competitividad y Apertura Comercial denominado Impulso Panamá**, del cual se benefician las pequeñas y medianas empresas.
4. En el año 2008 se promulgó la **Ley de Responsabilidad Social Fiscal**, que establece límites en el crecimiento de la deuda y el déficit para el sector público no financiero. Igualmente, esta ley incluye lineamientos para que todo el sector estatal pueda hacer una rendición de cuentas a la sociedad utilizando las mejores prácticas en términos de transparencia.

2. Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), www.mef.gob.pa.

META 8E: EN COOPERACIÓN CON LAS EMPRESAS FARMACÉUTICAS, PROPORCIONAR ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO A PRECIOS ASEQUIBLES

Para que la población pueda ejercer el derecho a la salud es fundamental que las personas puedan contar con los medicamentos esenciales en todo momento, para lo cual es necesario que el sector público y el privado contribuyan, de manera coordinada o independiente, a garantizar la asignación de precios asequibles a los medicamentos más esenciales para la población.

8.13 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos esenciales a precios asequibles

Se refiere al porcentaje de la población que tiene acceso a un mínimo de 20 de los medicamentos más esenciales, a un costo razonable. Por acceso sostenible se entiende el poder contar con medicamentos de forma continua y asequible, en centros públicos o privados de salud, o en puntos de venta de medicinas a los que se pueda

llegar caminando en menos de una hora. Medicamentos esenciales son aquellos que permiten atender las necesidades de atención de salud de la mayoría de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado la lista modelo de medicamentos esenciales³, que se actualiza periódicamente mediante amplias consultas con los Estados miembros y otros asociados. El progreso en el acceso a los medicamentos esenciales es el resultado de un esfuerzo conjunto de los gobiernos, los socios estratégicos -como las agencias de las Naciones Unidas-, las asociaciones entre los sectores público y privado, las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones profesionales.

Panamá no cuenta con toda la información requerida para el seguimiento de este indicador, ya que no se dispone de un listado oficial de medicamentos esenciales unificado, lo que limita el seguimiento de los precios a nivel privado.

A nivel del sector público, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social son las principales instituciones que brindan atención médica y suministran medicamentos a la población. La Caja de Seguro Social registra un aumento en la cobertura de población protegida, ya que pasó de menos de la mitad en el año 2000 (46.1%) a un 74.2% en 2007. Se destaca

en los últimos cuatro años un crecimiento promedio anual de 7.4%, lo que implica que más personas pueden, en principio, tener acceso a medicamentos con solo estar afiliadas al sistema de seguridad social.

En general, el Estado brinda medicamentos a sus ciudadanos (de forma gratuita para las personas pobres y no gratuita para quienes tienen capacidad de pago). Existen dificultades para garantizar la disponibilidad de algunos medicamentos de forma permanente debido a factores como: a) el incumplimiento de los proveedores en la entrega de los pedidos y b) en ocasiones, los actos públicos para la adquisición (licitaciones públicas, compras directas) no son lo suficientemente ágiles. Estos obstáculos provocan desabastecimientos momentáneos de ciertos medicamentos, que obligan a los pacientes a adquirirlos en el sector privado, en donde los precios son más altos.

3 Comité de Expertos de la OMS en Uso de Medicamentos Esenciales, noviembre de 1999.

Intervenciones relacionadas con la meta

El **Programa Red de Oportunidades**, que lleva a cabo el Gobierno Nacional desde abril de 2006, tiene entre sus corresponsabilidades fomentar en los hogares de extrema pobreza el ejercicio del derecho a los servicios de salud, incluido el acceso a medicamentos, principalmente para la población más vulnerable: menores de 5 años y mujeres en estado de embarazo y puerperio. Las personas beneficiarias de la Red utilizan los servicios de salud como parte de su compromiso con el programa. Hasta marzo de 2009 la Red de Oportunidades ha cubierto 75,157 hogares, todos en condición de pobreza extrema.

Recientemente, el gobierno panameño inauguró las **farmacias populares Compita** con el objetivo de ampliar el acceso de la población a medicamentos seguros, eficaces y de bajo costo.

Las **Caravanas de la Salud Integral del MINSA** distribuyen medicamentos a la población que reside en las regiones más apartadas del país. Anualmente las caravanas realizan cerca de 50 mil consultas médicas y odontológicas, y dispensan gratuitamente más de 53 mil medicamentos.

4 Las telecomunicaciones en Panamá fueron propiedad estatal (INTEL) hasta 1997, cuando mediante un proceso de privatización, se otorgó un contrato de exclusividad hasta el año 2003 a una empresa de capital extranjero con participación estatal. A partir de ese año, se han incorporado tres nuevas empresas al mercado, lo cual podría crear condiciones para el acceso a un mejor servicio a menor precio.

META 8F: EN COLABORACIÓN CON EL SECTOR PRIVADO, DAR ACCESO A LOS BENEFICIOS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, EN PARTICULAR LOS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LAS COMUNICACIONES

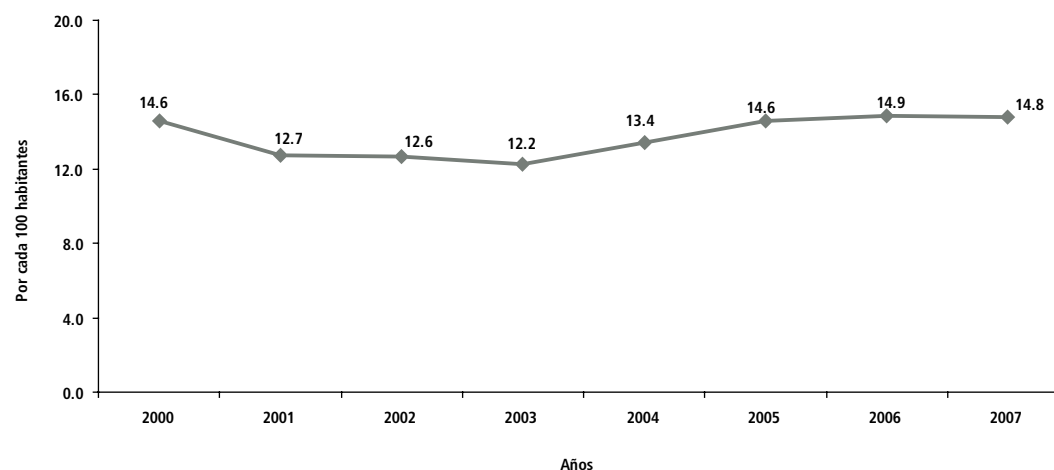
El acceso a las tecnologías de la información es un factor que impulsa el desarrollo socioeconómico de los países, por lo que un monitoreo continuo de la distribución de estas tecnologías permite conocer los avances en este campo.

8.14 Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes.

Se refiere al número de líneas principales de telefonía fija en un país por cada 100 habitantes. Estas líneas telefónicas permiten contactar a un usuario con otros, por medio de terminales telefónicos conectados a una red pública conmutada.

De acuerdo con información suministrada por la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos, en la República de Panamá⁴, desde el año 2000 se registra una tendencia a mantener, en promedio, 14 líneas de teléfonos fijos por cada 100 habitantes, entre estas se incluyen las líneas residenciales y las no residenciales principales. En la gráfica 8.14.1 se observa que este indicador no muestra

Gráfica 8.14.1 - LÍNEAS TELEFÓNICAS EN SERVICIO EN LA REPÚBLICA:
Años 2000-07



Fuente: Autoridad Nacional de los Servicios Públicos (ASEP): Año 2008.

cambios importantes. En las zonas urbanas, este estancamiento podría estar ligado a que la población prefiere la tecnología celular debido a que permite comunicarse y ser localizado con mayor facilidad.

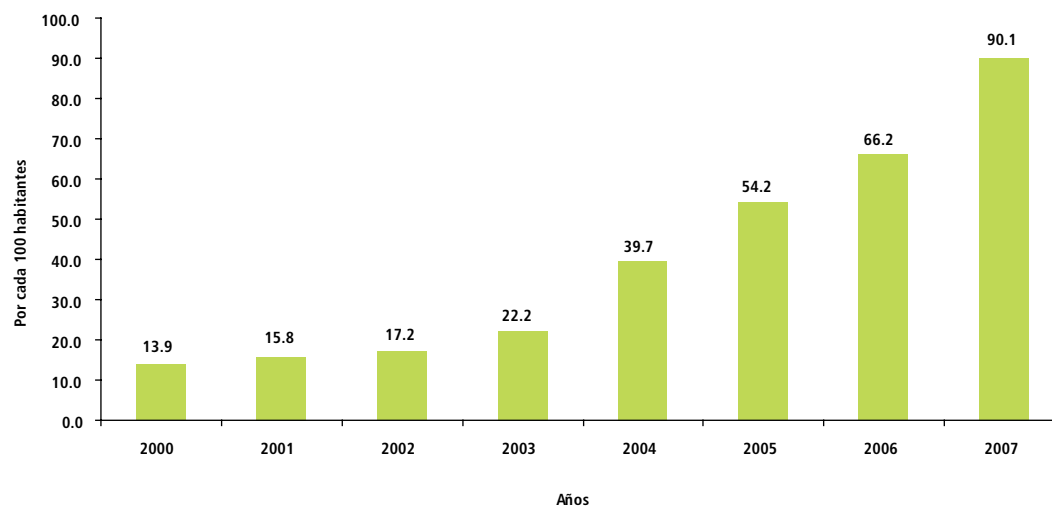
La Encuesta de Propósitos Múltiples⁵ muestra que el porcentaje de hogares con teléfono residencial ha disminuido de 40.1% a 38.9% entre los años 2006 y 2008. La falta de acceso a telefonía fija se concentra en las zonas rurales e indígenas, debido a que las empresas proveedoras no consideran suficientemente rentable instalar nuevas líneas en estas comunidades, ya que hay menor población y generalmente está dispersa.

8.15 Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes

Los abonados a teléfonos celulares son los usuarios que contratan un servicio telefónico móvil público automático que ofrece acceso a la red telefónica conmutada mediante el uso de tecnología celular.

De acuerdo con las cifras de la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos (ASEP), en Panamá para el año 2000 existían 13.9 celulares por cada 100 habitantes, mientras que en el año 2007 esta cifra era de 90.1 celulares por cada 100 habitantes (gráfica 8.15.1), lo cual evidencia que la población

**Gráfica 8.15.1 - TELÉFONOS CELULARES ACTIVOS EN LA REPÚBLICA :
Años 2000-07**



Fuente: Autoridad de los Servicios Públicos (ASEP). Año 2008.

prefiere la tecnología celular, aunque la distribución de las líneas celulares no es homogénea entre la población. Se espera que próximamente se inicie la portabilidad numérica en la telefonía celular.

Panamá tiene la tasa más alta de teledensidad⁶ móvil de Centroamérica (COMTELCA)⁷. De acuerdo con información de la Autoridad Nacional de Servicios Públicos, del total de usuarios del servicio de telefonía móvil celular, la mayoría corresponde a la modalidad de prepago.

El país ha hecho grandes avances en lo que respecta al acceso a la telefonía celular, ya que el número de abonados a teléfonos celulares en 2000 se multiplicó por siete en 2007, hasta alcanzar a más de 3 millones de personas.

8.16 Usuarios de Internet por cada 100 habitantes

A través de este indicador se busca conocer el número de usuarios conectados a Internet, por cada 100 habitantes. De acuerdo a las Naciones Unidas, la Internet es un vínculo de la red de alcance mundial de las computadoras, en la cual los usuarios de cualquier computadora, si tienen permiso, consiguen información de otras computadoras en la red.

⁵ Contraloría General de la República. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Encuesta de Propósitos Múltiples: Marzo 2006 y 2008.

⁶ Líneas telefónicas activas por habitante.

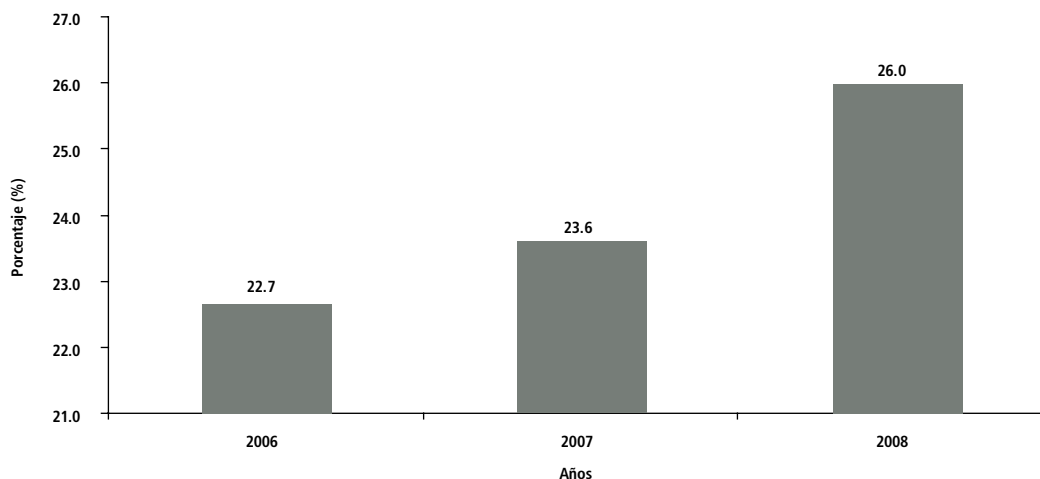
⁷ Comisión Técnica Regional de Telecomunicaciones en Centroamérica (COMTELCA). Organismo de integración que coordina y armoniza el desarrollo regional de la industria de las telecomunicaciones.

La gráfica 8.16.1 muestra el número de usuarios de Internet por cien habitantes en la República. En el 2008, se alcanzó un 26.0%, lo que representa un aumento de 3.3 puntos porcentuales con respecto a 2006, y en términos absolutos equivaldría a un incremento de más de 110 mil usuarios. Este crecimiento de los últimos años podría estar ligado a una mayor dinámica económica y a la mayor difusión de esta tecnología en las oficinas públicas.

Al analizar las cifras de usuarios de Internet derivadas de la Encuesta de Hogares⁸, se observa que a nivel nacional el 26.0% de los hogares utiliza Internet. El 30.8% se concentra en la provincia de Panamá, el 28.7% en Colón, y Chiriquí registra el 22.9%; mientras que en las áreas indígenas, la población que utiliza Internet alcanza apenas el 3.2%, lo cual ilustra la brecha tecnológica existente en el país.

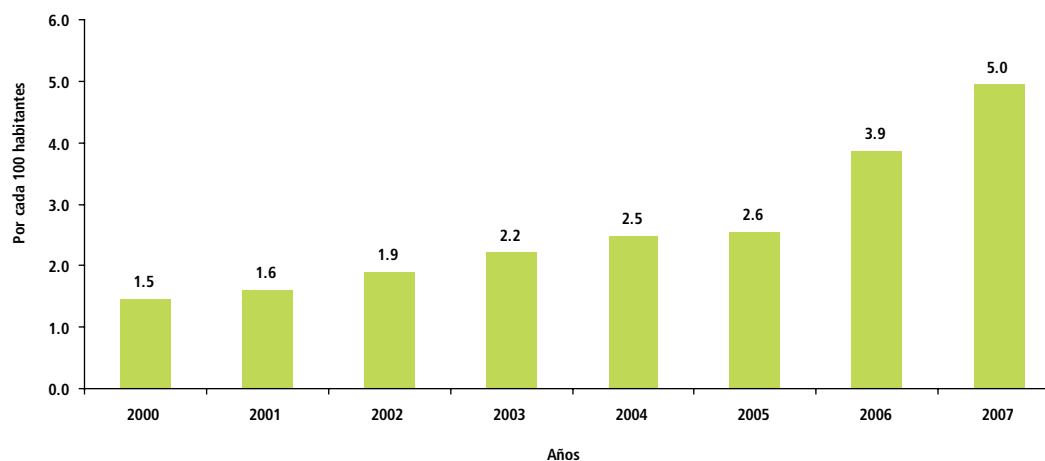
Como complemento al análisis se presenta el porcentaje de abonados a Internet; es decir, las personas (naturales o jurídicas) que tienen un contrato con un proveedor de Internet. Es importante aclarar que este indicador se diferencia al presentado en la gráfica 8.16.2 en que proviene de lo reportado por las empresas a la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos (ASEP), mientras que el número de usuarios de Internet se obtiene a través de la Encuesta de Propósitos Múltiples, que contabiliza las personas residentes en un hogar, de diez o más años de edad, por lo menos en los últimos seis meses han tenido acceso a Internet, ya sea en el hogar o fuera del mismo.

**Gráfica 8.16.1 - PORCENTAJE DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET EN LA REPÚBLICA:
Años 2006-08**



Fuente: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadística y Censo / Encuesta de Hogares: Marzo 2006-08

**Gráfica 8.16.2 - ABONADOS DE INTERNET EN LA REPÚBLICA:
Años 2000-07**



Fuente: Autoridad Nacional de los Servicios Públicos (ASEP): Año 2008

8 Contraloría General de la República, INEC, Encuesta de Hogares, marzo 2008

El número de usuarios de Internet en Panamá se ha incrementado durante los últimos años, ubicando al país en el tercer lugar en Centroamérica⁹. En el año 2000 se registraron 1.5 abonados de Internet por cada 100 habitantes, mientras que en 2007 esta cifra se elevó a 5. Entre el año 2006 y 2007 se ha registrado un incremento de más de 80 mil abonados, comportamiento que se explica en gran medida por factores como el crecimiento económico y el aumento del número de proveedores de este servicio.

Balance de la Meta 8F

En lo que se refiere a la meta de dar acceso a los beneficios de las tecnologías de información y comunicación, el país muestra avances importantes, especialmente el incremento de usuarios de Internet y de telefonía celular. El aumento sostenido del uso de esta última tecnología y el estancamiento del número de abonados de telefonía fija estarían relacionados con la mayor disponibilidad de comunicación que permite la telefonía celular y la reducción de tarifas de telefonía celular registrada con el ingreso de nuevos operadores de esta tecnología. No obstante, quedan retos por cumplir, ya que el número de usuarios de Internet en el país continúa siendo bajo. Asimismo, es necesario ampliar el acceso a las tecnologías de telecomunicaciones en las zonas rurales e indígenas, lo cual contribuirá a mejorar la prestación de servicios de salud, educación y administración pública e incrementar la productividad en estas comunidades.

Balance del Objetivo

En lo que respecta al servicio de la deuda pública como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios, **el país cumple con la meta de la sostenibilidad de la deuda, como resultado del adecuado manejo de las finanzas públicas, el incremento de las exportaciones y el aumento de las relaciones comerciales del país con otras economías.** Estos factores han permitido cumplir los compromisos financieros sin sacrificar el gasto público social.

Con relación al acceso sostenible a medicamentos a precios asequibles, queda para el país el reto de la elaboración de una lista única de medicamentos esenciales que permita un adecuado monitoreo de los mismos.

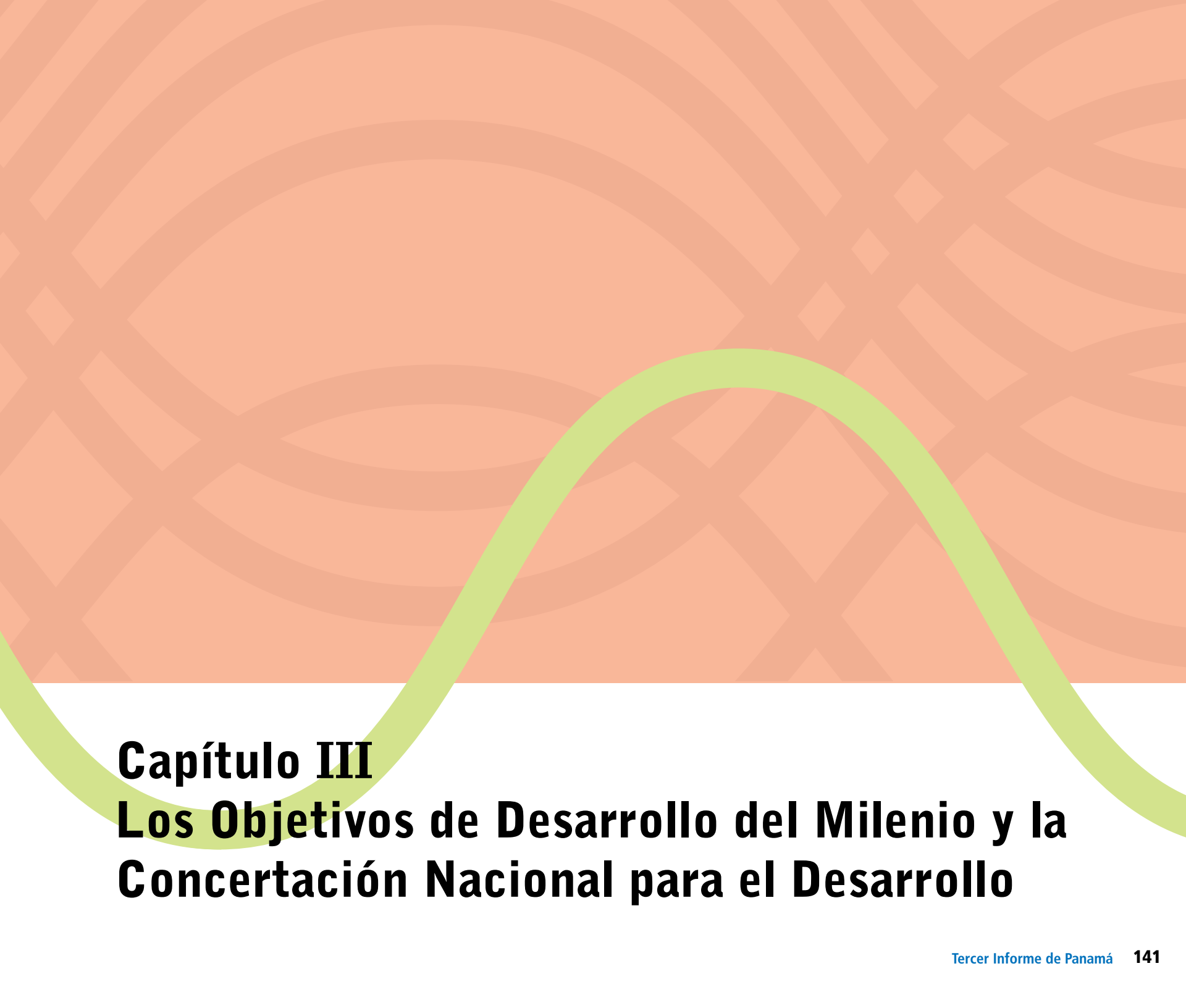
En cuanto al acceso a las tecnologías de la información, se observan grandes avances, en especial en la difusión de la tecnología celular, aunque se hace necesario distribuir los beneficios de las telecomunicaciones en todo el país, ya que aún el acceso es muy limitado en las comarcas indígenas y en algunas comunidades rurales.

Lo anterior permite concluir que Panamá, está en vías de lograr las metas establecidas para este objetivo.

9 Comisión Técnica Regional de Telecomunicaciones en Centroamérica (COMTELCA), organismo de integración que coordina y armoniza el desarrollo regional de la industria de las telecomunicaciones.

Intervenciones relacionadas a la meta

1. Las leyes de telecomunicaciones panameñas han permitido el aumento de operadores en el mercado, lo cual se ha traducido en disminuciones en las tarifas.
2. La competencia entre las empresas de telefonía fija se ve fortalecida por la **Ley de Portabilidad Numérica** desde 2003, que permite que los usuarios cambien de operador y conserven su número telefónico fijo; próximamente se iniciará la portabilidad numérica en la telefonía celular.
3. Para afrontar la disparidad en el acceso de la cobertura de la telefonía fija, el Gobierno Nacional promulgó la **Ley de Servicio y Acceso Universal** en el año 2008, que establece que todas las empresas de telecomunicaciones tendrán que destinar el 1% de su facturación bruta anual al desarrollo de infraestructuras y servicios que permitan conectar a los poblados rurales y las comarcas indígenas a las redes de comunicaciones.
4. Para contribuir a cerrar la brecha digital y de acceso a la información se han creado desde el año 2000 las **INFOPLAZAS**, centros comunitarios para el acceso a la información por medio de Internet y de material en formato multimedia. Las INFOPLAZAS son, físicamente, locales habilitados con computadoras con acceso a Internet. Hasta abril de 2009 se cuenta con 125 INFOPLAZAS en el país, las cuales registran más de 158,000 visitas anuales.
5. Otra iniciativa que busca reducir la brecha digital y contribuir a mejorar la calidad de la educación es el programa **Conéctate al Conocimiento**, que incluye la instalación de aulas de innovación en cerca de mil escuelas primarias oficiales de todo el país.



Capítulo III

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Concertación Nacional para el Desarrollo

“El fin último de la Concertación es contribuir a transformar Panamá en una sociedad más democrática, equitativa, próspera, dinámica y regionalmente equilibrada en su desarrollo, aprovechando, entre otras, la oportunidad histórica que ofrece la ampliación del Canal.”¹

1. Antecedentes Generales

En los años 80 Panamá enfrentó una aguda fractura sociopolítica y un severo retroceso económico. Con la recuperación de la democracia a inicios de los 90 se inició un importante proceso de reconciliación nacional, desarrollo institucional y saneamiento económico, primero, y de importante crecimiento después.

El proceso que se inició en los 90 fue apuntalado por una serie de diálogos y procesos de concertación que fueron apoyados por el Sistema de Naciones Unidas (SNU). Esos diálogos y procesos fueron básicamente de tres tipos:

a. Los diálogos iniciales, de naturaleza fundamentalmente política, conocidos como Bambito I y II, dirigidos a establecer las bases de la reconciliación política y de la competencia política democrática. También se incluyeron algunos acuerdos de carácter socioeconómico, pero más en términos de

objetivos que de acuerdos específicos para alcanzarlos. De esta misma naturaleza fueron los diálogos de Coronado, cuyo objetivo fundamental fue establecer los acuerdos que garantizaran la capacidad nacional, en términos institucionales, administrativos y políticos, para la reversión del Canal bajo plena soberanía y administración de Panamá.

b. También ha habido procesos de diálogo y concertación en torno a conflictos y situaciones específicas. Un ejemplo notable fue el diálogo sobre los problemas vinculados a la Caja del Seguro Social.

c. Finalmente, también ha habido procesos de diálogo y concertación de naturaleza programática, vinculados a los grandes temas del desarrollo de Panamá. Ejemplo de esta naturaleza de diálogo es el conocido como “Visión 20-20”.²

2. El ejercicio de la Concertación

2.1 Antecedentes inmediatos

La Concertación Nacional para el Desarrollo de Panamá, que se inició a mediados de 2006 y concluyó en su etapa deliberativa y de formulación de acuerdos a finales de 2007, fue posible por la combinación de una particular oportunidad, un fuerte incentivo y unas condiciones específicas de la sociedad panameña:

a. **La oportunidad.** Las exigencias del comercio internacional y la globalización, y del propio desarrollo de Panamá, plantearon la necesidad de emprender un proyecto de una gigantesca envergadura: la ampliación del Canal de Panamá.

El proyecto de ampliación debía ser sometido a un referendo nacional. En importantes sectores de la sociedad panameña había dudas de diferente naturaleza sobre la conveniencia del proyecto. Las más importantes eran dos, íntimamente relacionadas: primero, que los beneficios de la ampliación no se distribuyeran con equidad en el conjunto de la sociedad, y que se repitiera la experiencia del Canal en siglo XX, respecto a que efectivamente fue un factor que impulsó de manera decisiva el crecimiento del país, pero en el marco de una doble dualidad estructural: por un lado socioeconómica, pues aunque Panamá es un país de ingreso medio (*el PIB per cápita para el año 2008 equivale a 5,466 balboas de 1996*), tiene importantes sectores de la población excluidos de los beneficios del crecimiento (*al 2008, el 32.4% de la población estaba en condición de pobreza y un 14.2% en situación de pobreza extrema*³); por otro lado, existe una dualidad territorial pues gran parte del crecimiento inducido por el Canal se han concentrado en la región adyacente al mismo.

¹ Documento Base. Concertación Nacional para el Desarrollo. II. Objetivos. A. Premisas, punto 2.

² Visión Nacional 2020. Tercera edición corregida y ampliada. Panamá. 1999.

³ Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Encuesta de Niveles de Vida (ENV). Año 2008 (preliminar).

Segundo, la desconfianza acerca de que los recursos adicionales derivados de la ampliación del Canal se manejaran con eficiencia y transparencia.

En ese contexto, y para garantizar el éxito del referendo, el gobierno decidió convocar a un proceso de concertación nacional con el objetivo de construir acuerdos sobre proyectos y programas que, frente a las dudas mencionadas, garantizaran que la ampliación del Canal contribuyera a un desarrollo sostenido y equitativo del país.

b. El incentivo. Un fuerte incentivo para viabilizar el proceso fue el hecho de que importantes sectores de la élite política, empresarial, profesional, laboral, religiosa y de los movimientos sociales consideraban que si la ampliación del Canal reproducía el modelo de crecimiento económico excluyente, el futuro democrático del país se podría ver en dificultades.

c. Las condiciones. En Panamá, a diferencia de otros países, la gran mayoría de las fuerzas políticas, económicas y sociales comparten el mismo paradigma o modelo de organización de la sociedad en torno a tres pilares fundamentales: democracia liberal representativa, economía de mercado y apertura externa. Este contexto facilitó la adopción de acuerdos en torno a una agenda de desarrollo común.

En la Concertación participaron los principales actores sociales, económicos y políticos del país. Estuvieron representados

22 sectores procedentes del Estado, organizaciones políticas, empresariales, sindicales, religiosas, profesionales, territoriales y sociales.

2.2 Los resultados: el país que se quiere y se puede tener

Sin menoscabo del análisis más específico que se hará adelante, se puede afirmar que los Acuerdos que se alcanzaron en la Concertación Nacional para el Desarrollo están estrechamente vinculados con los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM).

Por otra parte, la visión del “Panamá que se quiere y se puede tener”, según se indica en el capítulo 3 del documento final de la Concertación, así como las opciones de estrategia y políticas para materializar esa visión y la ingente cantidad de recursos que por ley han quedado comprometidos para tal fin, **indicarían que el curso de Panamá para alcanzar los ODM se puede acelerar en los siguientes años.**

La anterior perspectiva se ve facilitada porque entre los acuerdos centrales de la Concertación está el establecimiento de un fuerte Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos, que incluye la conformación del Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo (CND), en el cual están representados los 22 sectores que participaron en la misma. En el capítulo “Compromiso con Panamá” del documento final de la CND, los 22 sectores indican haberse reunido, deliberado

y acordado “bajo la convicción de que los problemas de Panamá, en especial la pobreza y la desigualdad, tienen solución, y hemos identificado los objetivos y las metas, así como las grandes opciones de estrategias y de políticas para tener una sociedad más democrática, equitativa, próspera, social y ambientalmente sostenible, y regionalmente equilibrada.”

De manera específica se indica que “los Acuerdos alcanzados apuntan a superar las graves asimetrías sociales y territoriales, en particular las que afectan a los sectores rurales y las comarcas indígenas, así como las inequidades asociadas a género y etnia”.

3. La inclusión como política de Estado

La Concertación Nacional trabajó en torno a 5 mesas temáticas, estrechamente relacionadas entre sí: Bienestar y Equidad, Crecimiento Económico y Competitividad, Educación, Salud, y Modernización Institucional. En forma paralela al trabajo de las mesas, se realizó una amplia Consulta Provincial y Comarcal (comunidades indígenas) con el objeto de identificar, desde una perspectiva más territorial, las demandas que podrían ser incorporadas en el proceso de concertación de acuerdos.

Los Acuerdos alcanzados confirmaron los objetivos que la Concertación estableció al inicio:

“(a) La reducción de la pobreza, [mejorar] la igualdad de oportunidades, y [aumentar] la cohesión social; (b) el crecimiento económico alto, sostenido, diversificado, territorialmente equilibrado y ambientalmente sustentable, y (c) las reformas a la institucionalidad pública para hacerla más eficiente, transparente, participativa y democrática.”⁴

Una lectura transversal de los Acuerdos alcanzados en las distintas mesas lleva a concluir que la inclusión, desde el punto de vista social y territorial,⁵ fue el gran eje articulador de los Acuerdos. En este sentido, y como los Acuerdos y los compromisos financieros que se establecieron para financiarlos cubren el período de varios gobiernos, puede considerarse que **la inclusión ha sido elevada a una verdadera política de Estado.**

La estrategia de financiamiento para los proyectos de los acuerdos de la Concertación, incluyendo la preinversión, cubre el período 2007-2025 y compromete un monto total de \$13,000 millones de dólares provenientes de los ingresos del Canal de Panamá. Esta

disponibilidad de recursos, que a su vez forma parte del Mecanismo de Verificación y Seguimiento, es otra de las razones para pensar que la dinámica de Panamá para alcanzar los ODM puede intensificarse en los próximos años.

De hecho, con los Acuerdos de la Concertación se ha establecido el entramado de compromisos que permiten conformar una agenda para el crecimiento y la prosperidad compartida, y de manera específica una agenda social, en un contexto de sostenibilidad ambiental, acordada y gestionada con una visión de país.

4. ODM y Acuerdos de la Concertación: alineación y sinergia

Al finalizar este capítulo se presenta una matriz en la cual se cruzan los ODM y los Acuerdos de la Concertación alcanzados en las mesas de Bienestar y Equidad, Crecimiento y Competitividad, Educación y Modernización Institucional. Es evidente y de gran importancia el alineamiento entre los mismos y las muchas sinergias que se pueden desarrollar en el proceso de ejecución de los Acuerdos de la Concertación.⁶

La lectura de los Acuerdos que se hace en

el documento final de la Concertación⁷ destaca cuatro grandes ejes articuladores que conforman una verdadera agenda de país:

a. **Crece más y mejor:** “El objetivo de tener una **tasa de crecimiento más alta y sostenida** que la histórica, ambientalmente sustentable, y geográfica, sectorial y socialmente mejor distribuida, fue un eje articulador de los principales acuerdos de todas las mesas de la Concertación.”⁸

b. **Más equidad, menos pobreza:** “Mejorar la equidad y eliminar la pobreza es otro de los ejes articulantes de los acuerdos de la Concertación. Superar los déficit sociales es una exigencia ética y de la salud del sistema democrático, pero también la lectura de los acuerdos revela el reconocimiento de que la pobreza e inequidad existentes limitan las posibilidades de saltar a trayectorias de expansión y crecimiento más altas y sostenidas.”

c. Un solo país: “**Un Panamá más equilibrado territorialmente** fue el tercer gran eje articulador de todos los acuerdos. Desde la perspectiva del crecimiento económico y la competitividad, y en función de fortalecer las economías regionales, se adoptó un conjunto de acuerdos relacionados con la provisión de servicios, la dotación adecuada de infraestructura, la

⁴ Documento Base, punto 9, página 2.

⁵ Cuestión que se explica por la superposición de la exclusión social + con la exclusión territorial.

⁶ No se incluye la Mesa de Salud pues la misma trabajó en torno a un proyecto de ley que transformaría el sistema de salud. Implícito está en el proyecto que el mismo conduciría a mayores niveles de cobertura y calidad de los servicios, apuntando por tanto en la misma dirección de los otros Acuerdos en términos de formación de capital humano y reducción de la pobreza y la exclusión. La conclusión sería que los resultados de la Mesa de Salud están íntimamente relacionados con los ODM 1, 3, 4, 5 y 6.

⁷ Sistema de Naciones Unidas. Los Acuerdos de la Concertación, Capítulo 3.

⁸ Sistema de Naciones Unidas. Los Acuerdos de la Concertación, Capítulo 3, página 26.

gestión territorial y la descentralización, los cuales se plantean de manera explícita para cerrar esas brechas territoriales.”⁹

d. Una sociedad más democrática y más ética: “El fortalecimiento en términos sociales y económicos de la ciudadanía, derivada de los acuerdos logrados en todas las mesas, conduce a la profundización y consolidación de la gobernabilidad democrática y a una expansión de la ciudadanía en el sentido más amplio del término. Todos los acuerdos de la Concertación, en la medida que tienden a cerrar la brecha entre democracia política, y democracia económica y social, reconocen a la democracia como el cuarto gran eje articulador de los mismos.”⁹

Esos cuatro ejes que articulan todos los Acuerdos de la Concertación, están íntimamente relacionados entre sí y se retroalimentan recíprocamente. Crecer más y sostenidamente, es condición esencial para que la población tenga crecientes oportunidades de inserción productiva a través del empleo, y para que la base fiscal y las posibilidades de gasto e inversión del Estado sean mayores.

A la vez, los esfuerzos de distribución -vía transferencias condicionadas y el gasto corriente y de inversión en capital humano- en la medida que cierran las brechas de pobreza y exclusión, también expanden y diversifican las bases del crecimiento al contribuir a una inserción de la población en condiciones de mayor productividad.

Desde otra perspectiva, los acuerdos para cerrar los desequilibrios territoriales, vía la inversión en infraestructura y el gasto social, que crean externalidades positivas para actividades productivas hasta ahora insuficientemente desarrolladas, contribuyen simultáneamente a cerrar brechas de pobreza y exclusión y a expandir y diversificar las bases del crecimiento.

Finalmente, los acuerdos en materia de institucionalidad implican fortalecer el andamiaje normativo, institucional y de políticas públicas que, a la vez que mejoran el ambiente de seguridad jurídica y política indispensable para la inversión, posibilitan los procesos de participación ciudadana que tienden a asegurar que las políticas públicas agreguen, procesen y respondan con mayor eficacia a las demandas de la ciudadanía.

Hay que hacer énfasis en que los acuerdos de todas las mesas tienen como ejes transversales las desigualdades de género y etnia y la sostenibilidad del medio ambiente, lo que hace evidente la coincidencia entre los Acuerdos de la Concertación y los ODM 3 y 8.

En las matrices adjuntas se hace un cruce entre los Acuerdos de la Concertación y los ODM. Independientemente que toda la lógica de los Acuerdos es plenamente consistente con los ODM, se destacan algunos cruces de gran valor operacional en cuanto pueden orientar la acción de los

actores e instituciones a cargo de la gestión del Estado.

Así, en la matriz 1, que relaciona los Acuerdos de la mesa de Bienestar y Equidad, se puede apreciar que hay correspondencia específica entre 31 Acuerdos y los ODM. Las coincidencias específicas entre los Acuerdos de la Mesa de Crecimiento y Competitividad ascienden a 18 Acuerdos. Las correspondencias entre los Acuerdos de la Mesa de Educación, adicionales a los de esa naturaleza incorporados en la Mesa de Bienestar y Equidad, ascienden a 15; finalmente, los Acuerdos de la Mesa de Modernización Institucional con específica correspondencia con los ODM son 10.

La Mesa de Modernización Institucional recogió íntegramente el Pacto de Estado por la Justicia, que había sido acordado en un proceso de diálogo previo a la Concertación Nacional para el Desarrollo. En este Pacto hay una gran cantidad de acuerdos orientados a consolidar el ambiente institucional y normativo democrático, con lo cual las posibilidades de incidencia de los ciudadanos en la formulación y ejecución de las políticas públicas, y por tanto en las posibilidades de que las mismas respondan a las necesidades de la sociedad en su conjunto, son mayores.

Algo semejante cabría decir sobre la Mesa de Salud, que formuló un solo gran Acuerdo para la transformación del Sistema Público de Salud de Panamá. La

9 Sistema de Naciones Unidas. Los Acuerdos de la Concertación, página 27 y 29-

lectura de ese Acuerdo revela una estrecha correspondencia, aunque va más allá de ello, con los ODM 4, 5 y 6.

4.1 Empoderando a la gente

Mención aparte, tanto por su naturaleza transversal a todos los Acuerdos de la Concertación como por su importancia para el futuro democrático del país y para la capacidad de incidencia de los ciudadanos en la formulación y ejecución de las políticas públicas, son los Acuerdos relativos a la participación ciudadana y la descentralización.

Ambos Acuerdos han sido traducidos en sendos proyectos de ley que han sido enviados a la Asamblea Legislativa para su aprobación.

Los mencionados proyectos están íntimamente relacionados entre sí. Pero también habría que destacar el cuidado que se ha tenido para conciliar las demandas de participación ciudadana con las instituciones y las reglas de la democracia representativa.

4.2 Alianza para el Desarrollo

Aunque el ODM 8, "Fomentar una asociación mundial para el desarrollo", ha sido formulado desde una perspectiva internacional, es importante destacar que la Concertación Nacional para el Desarrollo ha concluido con la estructuración de una verdadera Alianza Público-Privada para el Desarrollo de Panamá.

Lo anterior ha quedado consignado claramente en la Ley 20 de febrero del 2008, que crea el Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos y Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo. Esta ley en su artículo 5 "crea el Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo como instancia nacional público-privada de participación ciudadana en materia de consulta, verificación, recomendación y propuesta sobre el cumplimiento transparente de los acuerdos y metas establecidos en el proceso de la Concertación Nacional para el Desarrollo."

En la perspectiva de establecer una Alianza Público-Privada de naturaleza permanente, el artículo 6 establece entre los objetivos del Consejo, "servir como espacio de diálogo y concertación entre todos los sectores de la sociedad panameña, con miras a resolver problemas nacionales relevantes o a revisar y trazar nuevas metas en el marco de los acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo."

5. A modo de conclusión

Los Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo de Panamá establecen una Agenda para el Desarrollo con un fuerte contenido social; incluyen un sólido Mecanismo de Verificación y Seguimiento de los Acuerdos; definen los recursos financieros necesarios para su implementación; y aseguran la participación de los grupos de interés indispensables para garantizar que esos Acuerdos, estrechamente vinculados a los ODM, tengan la base de legitimidad y a la vez de presión, que los haga posibles.

DM-CND-BIENESTAR Y EQUIDAD

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Bienestar y Equidad	
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1A: Reducir a la mitad entre 1990-2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar diario	1.6. Derecho al Trabajo y el Ingreso Digno
	» Garantizar las transferencias monetarias condicionadas a hogares en extrema pobreza.
	» Aprovechamiento y uso sostenible de los recursos naturales para la generación de oportunidades que coadyuven a la superación de la pobreza.
	» Fortalecer las capacidades de la población pobre para facilitar el acceso a oportunidades a través de un sistema de protección social.
Meta 1B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	1.6. Derecho al Trabajo y el Ingreso Digno
	» Promover el aumento de la productividad por medio de la orientación, capacitación, mejoramiento de micro créditos.
	» Incorporación de los trabajadores agrícolas, incluyendo los estacionales a los beneficios de la seguridad social.
	» Impulsar la creación de mercados productivos no tradicionales en las áreas ambiental, artesanal y turística.
Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el Porcentaje de personas que padecen hambre	» Promoción del auto empleo y emprendimiento con el respaldo financiero de programas de micro crédito público y privado y utilizando fondos del FECl y BDA (promover el cooperativismo juvenil).
	1.2. Derecho a la Seguridad Alimentaria y a la Nutrición
	» Fomento de las actividades de producción agropecuaria (granjas sostenibles) para garantizar la disponibilidad de alimentos y mejorando las opciones nutricionales de la población con: Asistencia técnica, recursos y capacitación adecuada para los pequeños productores y los productores en escala de subsistencia .
	» Articulación de programas nutricionales en las áreas rurales con actividades productivas promovidas por el sector gubernamental y no-gubernamental, para que garanticen la seguridad alimentaria de las familias y comunidades pobres.
	» Extender la cobertura universal de los programas de alimentación complementaria en menores de 5 años, en comarcas y distritos de extrema pobreza, teniendo especial atención a los hábitos y costumbres alimenticias de grupos indígenas.
	» Mantener e incrementar los programas de suplementación (hierro y vitaminas) y desparasitación en niños y niñas desde los 11 meses de edad y hasta el 6 grado de escuela primaria.

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	1.7. Derecho a la Educación Integral
	» Aumentar y focalizar la cobertura de la educación preescolar en áreas indígenas, zonas rurales y urbano-marginales pobres para prevenir la deserción y repetición en los otros niveles educativos.
	» Creación de incentivos (becas y subsidios) en montos adecuados que permitan el acceso y la permanencia de los niños(as) y jóvenes en pobreza y pobreza extrema en el sistema de educación básico, eliminando el clientelismo político.
	» Establecer mecanismos (subsidios, becas) para re-insertar al sistema educativo a jóvenes pobres (extra edad) que hayan desertado.
	» Aumentar la cobertura y pertinencia de la educación secundaria, acorde con la vocación productiva de la región.

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	1.4. Derecho a la Salud Integral y Preventiva
	» Un puesto de salud en cada corregimiento y un centro de salud en cada distrito como mínimo, dependiendo de la población beneficiaria
	» Mejorar los accesos a los puestos y centros de salud de las comarcas y áreas de difícil acceso (vías, puentes)
	» Fortalecer y ampliar los programas de capacitación a la familia, la comunidad y la población en general para prevenir la mortalidad materna, mortalidad infantil (comprensible, accesible y con consideración a la multiculturalidad, género y el analfabetismo)

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	1.4. Derecho a la Salud Integral y Preventiva
	» Garantizar el acceso al control prenatal, atención calificada al parto y puerperio
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	1.4. Derecho a la Salud Integral y Preventiva
	» Garantizar el acceso a la educación e información sobre la salud sexual y reproductiva a las familias, comunidades, jóvenes y la población en general, dentro del marco de la ética y el respeto a valores morales;

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	
Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	1.4. Derecho a la Salud Integral y Preventiva
	» Garantizar el acceso a las poblaciones vulnerables a la prevención y atención del VIH/SIDA y a las ITS;
Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	
Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	1.5. Derecho a un Medio Ambiente Sano
	» Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica y de control de vectores

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	1.5. Derecho a un Medio Ambiente Sano
	» Fortalecer la educación ambiental como eje transversal en todos los niveles
	» Contar con un plan de ordenamiento territorial con participación ciudadana
	» Crear unidades de gestión ambiental en las juntas comunales
	» Aprovechamiento y uso sostenible de los recursos naturales para la generación de oportunidades que coadyuven a la superación de la pobreza
Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida	
Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	1.5. Derecho a un Medio Ambiente Sano
	» Ampliar los programas de letrínación en las áreas indígenas, rurales y donde se requieran, con la debida capacitación para su uso y mantenimiento
Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	1.3. Derecho a una Vivienda Digna
	» Garantizar a la población más pobre el acceso a los servicios públicos básicos e infraestructura
	» Focalizar los programas de subsidios habitacionales hacia los más pobres y adecuar el reglamento del programa PARVIS para incorporar el uso de materiales apropiados y la tenencia de la tierra en las comarcas indígenas
	» Priorizar las soluciones habitacionales a las familias y comunidades de los asentamientos informales
	» Establecer el sistema de gestión local del riesgo en todas las áreas marginales vulnerables del país
	» Promover, con la empresa privada, la construcción y financiamiento de vivienda de interés social.

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	
Meta 8A: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio	
Meta 8B: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados	
Meta 8C: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo	
Meta 8D: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	
Meta 8E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles	
Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	

ODM-CND-CRECIMIENTO Y COMPETITIVIDAD

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Crecimiento y Competitividad	
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1A: Reducir a la mitad entre 1990-2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar diario	1. Estabilidad Macro Fiscal
	» Adoptar parámetros de largo plazo en el manejo fiscal-financiero del sector público (relación deuda/PIB, déficit/ ahorro del SPNF, inversión/ PIB, gasto social/PIB, gasto social/ presupuesto total, carga tributaria); el ahorro generado debe estar dirigido a la inversión social para el combate a la pobreza: El ahorro generado debe estar dirigido a la inversión social para el combate a la pobreza Rendición de cuentas para efectos de transparencia y logros de resultados del gasto público
	5. Descentralización y Desarrollo Local
	» Crear y/o fortalecer capacidades para promover el desarrollo local con la participación democrática de las comunidades y sus organismos a fin de que las mismas constituyan el motor para ese desarrollo, garantizando la inclusión de los segmentos más pobres de la población en el proceso
	» Desarrollar localmente las áreas indígenas para impulsar las actividades económicas con el fin de reducir la pobreza.
	10. Sectores Marginados
	» Área Rural: Fortalecer y complementar el programa de Red de Oportunidades, logrando su transformación hacia la eficacia del mismo; estudiando las habilidades de sus participantes, capacitándolos y reorientándolos hacia un trabajo en un tiempo determinado para obtener la auto dependencia de sus participantes. Este programa deberá concentrarse en dos grandes componentes: el fortalecimiento institucional en las áreas y la transformación productiva de los beneficiarios
	» Área Rural: Preparar y ejecutar un programa de caminos de penetración para integrar al mercado las áreas aisladas del país
Meta 1B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	» Área Urbana: Propiciar la inclusión de la población marginada, en especial las mujeres, a incorporarse en programas de créditos accesibles y de aportes no reembolsables del Estado para desarrollar proyectos sostenibles
	7. Política de Empleo, Laboral y Salario Mínimo
	» Promover el desarrollo del trabajo decente como prioridad básica de las políticas y estrategias económicas y sociales, participativas y democráticas
	» Formar y capacitar a todas las mujeres y hombres para conseguir medios de vida seguros y sostenibles, mediante el trabajo productivo, elegido libremente
	10. Sectores marginados
	» Área Urbana: El Estado promoverá la protección de los trabajadores(as) informales generando cobertura especiales de enfermedad, jubilación y de vivienda. Para tal efecto creará un bono de protección para garantizar los programas
	» Área Indígenas: Inserción de las poblaciones rurales y comarcas indígenas en el proceso de mercado formal con equidad social

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	10. Sectores Marginados
	» Elevar progresivamente la incorporación de la toda la población a la educación formal hasta garantizar la aprobación de doce (12) años de escolaridad

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	
Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015	10. Sectores Marginados
	» Promover actividades de producción local de la micro, pequeña y mediana empresa y acceso a financiamiento, con equidad de género, en las comarcas indígenas

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	
Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	
Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	
Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	4. Gestión Territorial y Medio Ambiente
	» Valorar los servicios ambientales en las cuentas nacionales y cuantificar las externalidades (positivas y negativas) en las inversiones públicas y privadas
	» Reforzar la política del Estado en términos de normas y parámetros de precio, tributarios, fiscales y legales con relación al uso y explotación de la tierra, con una gestión integral y equilibrada del territorio, tomando en cuenta la autonomía, cultura y gobiernos locales
	» Implementar políticas de reducción de riesgos a desastres socio naturales, para evitar daños y pérdidas entre las poblaciones asentadas y las inversiones localizadas en zonas vulnerables
	8. Turismo
	» Garantizar la sostenibilidad de los servicios ambientales del patrimonio natural del país, que se requieren como componente integral del desarrollo turístico
Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida	
Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	11. Agropecuario e Industria
	» Implementar una política efectiva de gestión integrada del recurso agua, que asegure su abastecimiento en calidad y cantidad en todo el territorio nacional, para los sectores agropecuarios e industrial principalmente
Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	
Meta 8A: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio	
Meta 8B: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados	
Meta 8C: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo	
Meta 8D: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	
Meta 8E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles	
Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	

ODM-CND-MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Modernización Institucional	
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1A: Reducir a la mitad entre 1990-2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar diario	2. Ordenamiento Jurídico
	» Promover la iniciativa ciudadana para la formulación de leyes que garanticen la equidad, cohesión e inclusión social;
	» Implementar y aplicar mecanismos efectivos para el ejercicio de derechos, en condiciones de equidad e igualdad, especialmente de los grupos vulnerables
	5. Modernización de la Gestión Pública
	5.3. Coordinación interinstitucional
	» Fortalecer al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en las funciones de coordinación, evaluación y promoción de las políticas, planes y proyectos sociales del Estado
	» Establecer la secretaría técnica del gabinete social en el MIDES; » » revisar las funciones de todos los entes gubernamentales para evitar la duplicidad de competencias sobre la inversión social (FIS y otros).
Meta 1B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	1. Participación Ciudadana y Empoderamiento de la Población
	» Crear redes territoriales (local, regional, nacional) para la formación y fortalecimiento del capital social
Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	1. Participación Ciudadana y Empoderamiento de la Población
	» Capacitar permanentemente a los ciudadanos en valores y cultura ética que abarque el sector público, privado y las comunidades

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	
Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	
Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	
Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	
Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	3. Rendición de Cuentas
	» Elaborar planes de manejo de cuencas y de áreas protegidas con participación ciudadana.
Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida	
Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	
Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	
Meta 8A: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio	
Meta 8B: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados	
Meta 8C: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo	
Meta 8D: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	
Meta 8E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles	
Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	1. Participación Ciudadana y Empoderamiento de la Población
	» Implementar el programa de conectividad para la disponibilidad y acceso en el uso de la Internet en todo el país y todas las entidades públicas
	4. Acceso a la Información
	» Asegurar la divulgación de los proyectos y programas, así como su nivel de ejecución y avance, a través de los medios masivos de comunicación y el Internet;
	» Existencia de un sistema de información pública, confiable, de fácil acceso y periódica, que contenga todo lo relativo a los ingresos y gastos del gobierno, avance de cumplimiento de las metas, costos, destinos, condiciones y deuda pública contratada;

ODM-CND-EDUCACIÓN

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Educación	
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1A: Reducir a la mitad entre 1990-2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar diario	
Meta 1B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	
Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el Porcentaje de personas que padecen hambre	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	1. Acceso Cobertura
	» Garantizar el acceso a todos los estudiantes panameños a escuelas básicas completas (2012);
	» Hacer efectiva la implementación de la ley sobre gratuidad de educación desde pre-escolar hasta la media (2008)
	» Hacer efectiva la implementación de la ley sobre obligatoriedad de la educación básica general (2008)
	» Crear ley sobre obligatoriedad de la educación media (2008), para el cohorte que ingrese a las escuelas el año 2008
	2. Calidad de la Educación
	2.1. Currículo
	Nivel Preescolar
	» Actualización de contenidos, programas, currículos y metodología
	» Aumentar el uso de técnicas pedagógicas modernas para motivar el aprendizaje, incluyendo la enseñanza fuera de las aulas de clases

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal - continúa	
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	Nivel Básico
	» Adecuar los programas curriculares y mejorar la calidad de los contenidos.
	Nivel Medio
	» Uso de tecnología informática y científica para la adquisición de conocimiento y resolución de problemas
	» Incorporar la metodología inductiva para el aprendizaje en todos los niveles (educador-facilitador) que promueva el pensamiento crítico, creativo y una actividad efectiva
	2.4. Innovación Pedagógica
	» Contextualizar el currículo atendiendo a la pertinencia cultural de las etnias indígenas de Panamá
	» Dar continuidad y fortaleza al proyecto "Conéctate" al Conocimiento
	» Preservar como política de Estado el programa "Hagamos Ciencia" y el post grado de indagación de ciencias
	» Lograr el desarrollo continuado de las info-plazas
	3. Educación en Valores
	» Promover y configurar en los ejes transversales del currículo, la promoción permanente del desarrollo humano, la educación ambiental, multicultural y ciudadanía, a través de estudio, práctica e investigación

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	
Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015	3. Educación en Valores
	» Revisar las leyes y los decretos ministeriales que garanticen el derecho a la educación de las menores embarazadas, asegurando el mejor ambiente para ellas y sus compañeros
	» Incluir en el currículo de formación inicial y continua de los docentes, contenidos referidos a la eliminación de preconceptos y prácticas discriminatorias contra las mujeres y su contribución al desarrollo social

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	
Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	
Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	
Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	

Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	
Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida	
Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	
Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	
Metas de ODM's	Metas de la Concertación Nacional para el Desarrollo
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	
Meta 8A: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio	
Meta 8B: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados	
Meta 8C: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo	
Meta 8D: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	
Meta 8E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles	
Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	

Fuentes Bibliográficas

TEXTOS

- Candia, Baeza, David. Tugurios, migración y objetivos de desarrollo del Milenio. CEPAL - SERIE Población y desarrollo. Santiago de Chile, mayo de 2007.
- CEPAL. Base de datos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Número de personas que viven con menos de 1 dólar al día. 2005.
- CEPAL. Panamá: Pobreza y Distribución del Ingreso en el período 2001-2007. Naciones Unidas • Impreso en Santiago de Chile. Agosto 2008.
- CEPAL. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una Mirada Desde América Latina y El Caribe. Naciones Unidas Impreso en Santiago de Chile. 2005.
- CEPAL. Panorama Social de América Latina, anexo estadístico (Cuadro A-19). Naciones Unidas. Santiago de Chile. 2008
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, OMS. Mensaje para el Día Mundial de la TB 2009
- Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH). MINSA. Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. 2009
- Fondo de Población de las Naciones Unidas/ UNFPA. Estado de la Población Mundial. 2008
- Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación Mundial del Abastecimiento de Agua y Saneamiento. 2000
- Food and Agriculture Organization of the United Nations/ FAO. Situación de los Bosques del Mundo. Roma, 2009
- Food and Agriculture Organization of the United Nations/ FAO. El Estado de la Seguridad Alimentaria en el Mundo, 2008.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Estado Mundial de la Infancia. New York. EEUU. 2009
- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Indicadores para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Definiciones, Justificación, Conceptos, Fuentes. Naciones Unidas. 2006
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional de Desarrollo Humano: Institucionalidad para el Desarrollo Humano. Panamá 2007- 2008.
- Ministerio de Desarrollo Social. IV Informe Nacional Clara González. Situación de la Mujer en Panamá, 2002-2007. Año 2008
- Ministerio de Desarrollo Social. Selección de Hogares de la Red de Oportunidades. Serie de Pobreza N° 1. Enero 2009.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección de Análisis Económico y Social Encuesta de Niveles de Vida (preliminar). 2008
- Ministerio de Economía y Finanzas. Informe Económico Anual 2007.
- Ministerio de Salud. Programa Nacional de VIH/ITS/SIDA. Normas para la Atención Integral a las personas con VIH. Serie de publicaciones Técnicas sobre VIH/ITS/SIDA. 2006
- Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Políticas del Sector Salud. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Boletín de Estadísticas 2007. Junio 2008.
- Ministerio de Salud-Programa Nacional de VIH/SIDA, Plan Estratégico Multisectorial de VIH/SIDA Panamá 2007-2010. 2007.
- Ministerio de Salud-Programa Nacional de VIH/SIDA. Plan Estratégico Multisectorial de VIH/SIDA Panamá 2007-2010. 2007
- Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. New York 2008.
- Organización Mundial de la Salud. Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

América Latina: Situación de la Epidemia de Sida. Resumen Regional. 2008.

- Pacific Institute. The World Water. 2007.
- Secretaría Técnica del Gabinete Social / Sistema de Naciones Unidas. Segundo Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio. Panamá. Año 2005.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Panamá. 2004
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano. 2003
- Ministerio de Salud. Programa Nacional de VIH-SIDA y ONUSIDA. Informe para UNGASS/ Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2008.
- Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU sobre el problema mundial de las drogas. 1998.

ARTÍCULO DE SERIADAS ELECTRÓNICAS

- Castro, Guillermo. Donald Worster y la historia Ambiental. 2008. En <www.peripecias.com>
- Organización Mundial de la Salud. Reporte Mundial de Malaria. 2005. <<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/mal-world-rpt-2005.htm>>

PÁGINAS WEB

- www.probidside.org
- www.contraloria.gob.pa
- www.minsa.gob.pa
- www.cepal.org
- www.mef.gob.pa

REVISTA

- Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe, Tendencias problemas y desafíos. Desafíos (N° 5). Enero de 2007. CEPAL- UNICEF.