

SEGUNDO INFORME

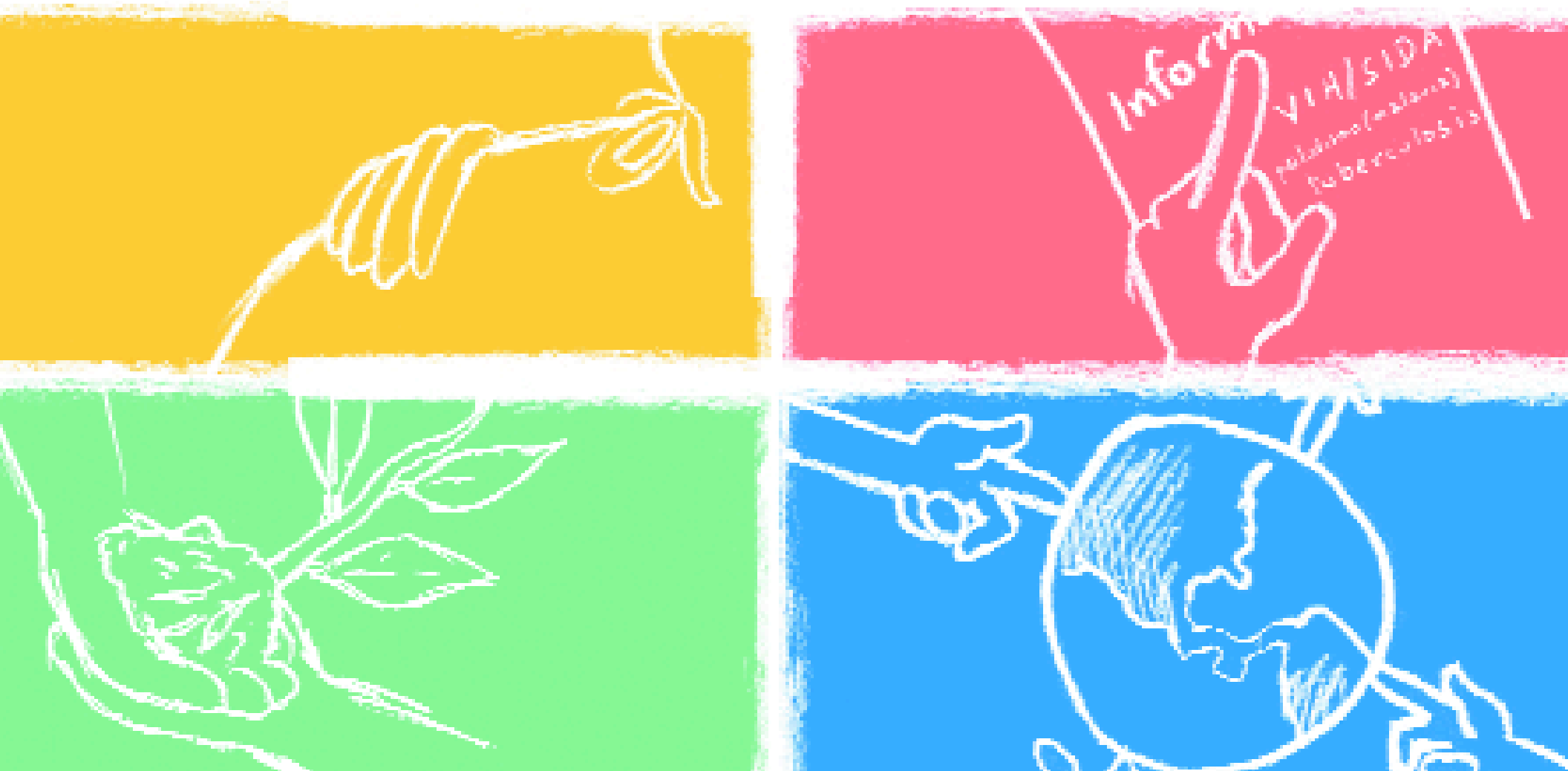
# Objetivos de Desarrollo del Milenio



Gabinete Social  
de la República  
de Panamá



Sistema de  
Naciones Unidas  
en Panamá



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**GABINETE SOCIAL**  
**SISTEMA DE NACIONES UNIDAS**

**II INFORME DE PANAMÁ SOBRE LOS OBJETIVOS  
DE DESARROLLO DEL MILENIO**

**Panamá, septiembre de 2005**

**1** Erradicar la Pobreza Extrema y el Hambre

**2** Lograr La Enseñanza Primaria Universal

**3** Promover la Igualdad entre los Sexos y la Autonomía de la Mujer

**4** Reducir la Mortalidad de los Niños Menores de 5 Años

**5** Mejorar la Salud Materna

**6** Combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y otras Enfermedades

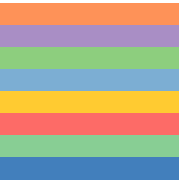
**7** Garantizar la Sostenibilidad del Medio Ambiente

**8** Fomentar una Asociación Mundial para el Desarrollo

## INDICE DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>I. AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DEL MILENIO</b>	14
Extrema Pobreza	16
Educación Primaria Universal	34
Equidad de Género	44
Mortalidad de la Niñez	58
Salud Materna	66
VIH/SIDA, Malaria y otras Enfermedades	76
Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible	90
Asociación Mundial Para el Desarrollo	116
<b>II. SÍNTESIS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS</b>	137
<b>III. LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN EL PLAN NACIONAL DE GOBIERNO</b>	145
<b>ANEXOS</b>	153
ANEXO 1: MAPAS DE POBREZA GENERAL Y POBREZA EXTREMA POR DISTRITO	154
ANEXO 2: FICHAS METODOLÓGICAS	157
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	196
<b>INDICE DE CUADROS</b>	197
<b>INDICE DE GRÁFICAS</b>	198
<b>INDICE DE MAPAS</b>	199
<b>SIGLAS UTILIZADAS</b>	200

# Introducción



Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se originaron como resultado de las diversas cumbres internacionales celebradas durante la década de los 90, y se consolidaron en el año 2000 al celebrarse la Cumbre del Milenio, que ha sido la única que establece un acuerdo global con metas e indicadores cuantificables a la multiplicidad de compromisos firmados por los países. Asimismo, se establecen prioridades al año 2015 y formas de medición para evaluar sus avances y cumplimiento.

Los indicadores, metas y prioridades al 2015, proporcionan una visión común al concierto mundial de naciones para lograr un desarrollo humano con equidad. Constituyen, por tanto, un desafío para los países porque enfocan la atención hacia los resultados obtenidos y no sólo a la magnitud de la inversión social.

Este desafío promueve alianzas más sólidas entre los países desarrollados y en desarrollo, y se ha convertido en un reto para la clase política, para la empresa privada, para las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para los grupos académicos y la sociedad en general.

Panamá enfrenta el compromiso, en este segundo momento de seguimiento de los Objetivos y Metas del Milenio, con un cambio en la dinámica de su economía, registrando para el 2003, un crecimiento de 4.1% en el Producto Interno Bruto (PIB) real, cerrando un ciclo económico de desaceleración y ajuste. Sin embargo, a pesar de que el Índice de Desarrollo Humano de Panamá, ubica al país, dentro del grupo de países considerados como de desarrollo humano medio, existen grandes inequidades internas.

La República de Panamá está localizada en el Hemisferio Norte, en la zona intertropical. Limita al norte con el Mar Caribe, al este con la República de Colombia, al sur con el Océano Pacífico y al oeste con la República de Costa Rica. El Istmo de Panamá es el más oriental, angosto y bajo de América Central, condición geográfica que ha determinado su vocación de plataforma de servicios internacionales y eje comercial y marítimo desde la época colonial. El país posee un territorio continental e insular de 75,517 kilómetros cuadrados (km<sup>2</sup>), una población de 3,116,277 habitantes (al 1 de julio de 2003) y un crecimiento poblacional anual de 1,8 %. Con una densidad de 41.27 habitantes por kilómetro cuadrado, Panamá junto a Belice, posee la densidad de población más baja de América Central. Las Provincias con mayor densidad de población son Panamá y Colón, comprendidas en la región interoceánica. En las zonas urbanas del país se concentra el 62.0% de la población.

Con fundamento en una gran diversidad de características geográficas y el ordenamiento jurídico vigente, el territorio se divide en nueve provincias y en tres comarcas indígenas. Dentro de la variabilidad cultural se incluyen grupos de diferentes etnias que conservan su idioma y costumbres tradicionales. La población indígena panameña representa alrededor del 10.1 % de la población total y la conforman diferentes grupos claramente definidos: Kuna, Emberá, Wounaan, Ngobe Buglé, Bri Bri, Teribe y Bokota.

En el 2003, el 31.0% de la población tenía menos de 15 años, para una relación de dependencia con respecto a los mayores de 65 años de 57.9%. La estructura por grupos de edad de Panamá, tiene rasgos que caracterizan a las poblaciones en proceso de envejecimiento, producto de la disminución de la fecundidad y un aumento significativo de la esperanza de vida al nacer.

En el 2003 el desempleo en la población económicamente activa fue de cerca del 13.1% registrando nivel similar al de 1993. Los hombres presentaron un porcentaje de desocupación del 10.1%, mientras que las mujeres presentaron 18.1 %. El desempleo en el área urbana era de 15.9% y en el área rural de 7.4%.

La población indígena y la rural presentan la más amplia brecha en sus indicadores de desarrollo humano, concentrando las mayores inequidades, entre las que sobresale la mortalidad infantil y la pobreza. La expectativa de vida de la población rural tiene un rezago de cerca de 25 años. De igual forma concentran la mayor desigualdad de género y las tasas más elevadas de desempleo y empleo informal.


Panamá marcha hacia la superación del agotamiento de mecanismos de reequilibrio, ya que a pesar de la alta inversión social no se logra detener la exclusión de los grupos vulnerables. Ello plantea el desafío de construir colectiva y creativamente, a la par que se transforma, una propuesta compatible entre la



economía de mercado y el derecho a una vida digna para la población panameña, a través de la construcción de relaciones de complementariedad con políticas que promuevan la reinserción económica y social, así como la participación de la población pobre en las decisiones que le atañen.

La puesta en marcha de esta acción conduce a la construcción de una “Agenda de Desarrollo Social y Humano Sostenible 2005-2009”, con las proyecciones respectivas para el 2015.

En este documento la República de Panamá presenta su II Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que constituye un instrumento de apoyo para la construcción de su Agenda Social. Contiene datos e información sobre los ocho (8) objetivos y las 18 metas señaladas para el conjunto de los países firmantes del Pacto del Milenio, dividido en una introducción y cuatro capítulos. En el primero se describe el avance del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores del milenio en una exposición detallada de ellos, en el segundo una síntesis y lineamientos estratégicos derivados de cada objetivo a manera de conclusiones y en el tercero se describe la inserción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Plan Nacional de Gobierno, así como los lineamientos generales de la Agenda de Desarrollo Social 2005-2009 con proyecciones hacia el 2015. Se agrega la bibliografía y un anexo que contiene las fichas metodológicas.

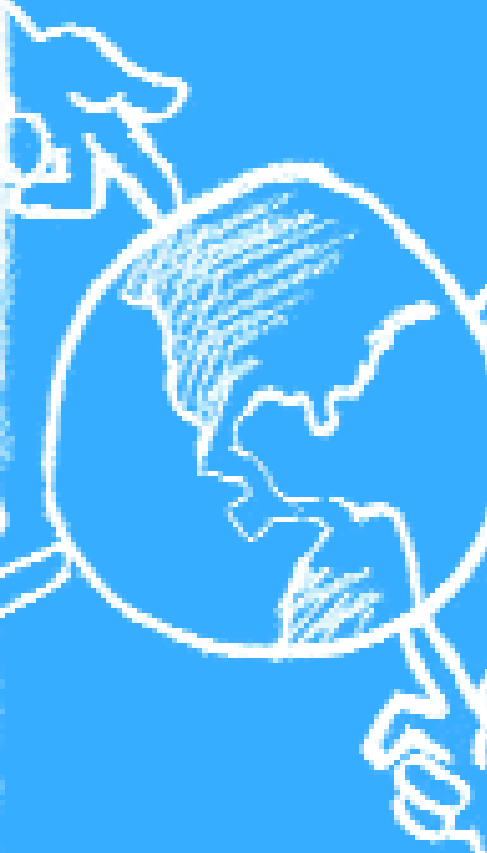
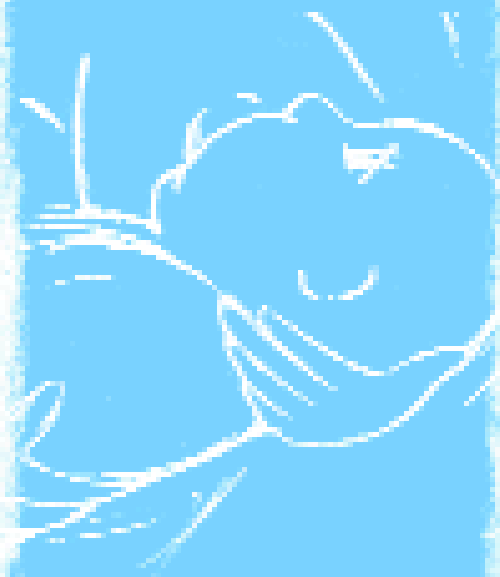


La elaboración de un informe como el presente, mediante el cual la República de Panamá da seguimiento a la Declaración del Milenio, constituye un esfuerzo que requiere de la participación activa de profesionales del sector público, como también de diversos sectores sociales.

Es por ello que el Gabinete Social, por intermedio de la Ministra Coordinadora de dicha instancia, reconoce y agradece a su Secretaría Técnica, a la Contraloría General de República, a los funcionarios de las distintas instituciones del sector público, así como a las consultoras Aracelly De León de Bernal y Yira Pérez por la dedicación y profesionalismo que caracterizó su trabajo. Igualmente, al Grupo Temático de Seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Sistema de Naciones Unidas y a su Coordinador Residente, José Eguren, por el valioso apoyo y asistencia durante todo este proceso.

# I

## **Avance del Cumplimiento de los Objetivos, Metas e Indicadores del Milenio**





# Erradicar la Pobreza Extrema y el Hambre

#



# Extrema Pobreza

En Panamá aproximadamente 4 de cada 10 personas viven en pobreza total (36.8%) y, del total de la población el 16.6%, o sea 508,700 panameños se encuentran en situación de pobreza extrema...En las áreas urbanas del país la pobreza total y la extrema alcanzan su menor nivel, 20.0% y 4.4% de su población, respectivamente; en las áreas rurales no indígenas poco más de la mitad de los residentes es pobre (54.0%) y una de cada cinco personas (22.0%) se encuentra en situación de pobreza extrema; en las áreas rurales indígenas, casi la totalidad de sus habitantes es pobre (98.4%) y en pobreza extrema se encuentra el 90% de los pobladores.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MEF. Principales Resultados de la Encuesta de Niveles de Vida-2003. Edición revisada. Junio de 2005.

## Meta 1:

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.

## Meta 2:

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.

## Indicadores:

1. Porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar por día, a paridad del poder adquisitivo (PPA).
2. Coeficiente de la brecha de pobreza (la incidencia de la pobreza multiplicada por la profundidad de la pobreza).
3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población.

## Indicadores:

4. Porcentaje de menores de 5 años con insuficiencia ponderal.
5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.

## Meta 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.

### Indicador 1: Porcentaje de la población con ingresos inferiores a 1 dólar por día, a paridad del poder adquisitivo (PPA).<sup>2</sup>

En el Primer Informe la meta al 2015 proviene de los Censos de población. El indicador comparable para los efectos del seguimiento no estará disponible sino hasta el año 2010, fecha del próximo censo de población. En este segundo informe se utiliza una fuente de información alternativa, las Encuestas de Niveles de Vida – ENV, de los años 1997 y 2003, para analizar la tendencia de este indicador.

Los resultados de la II Encuesta de Niveles de Vida (ENV- 2003) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) demuestran que el porcentaje de la población panameña cuyos ingresos son inferiores a un dólar por día varió de 19.7% en 1997(I-ENV) a 14.2% en 2003. Esto equivale a una reducción de 5.5 puntos porcentuales, sin embargo aún 434 mil habitantes del país viven con menos de 1 dólar diario, como se puede observar en el cuadro N° 1.

Para ampliar el panorama de la situación de la pobreza en Panamá se presentan datos de la población que vive con menos de 1 dólar diario por área. En términos generales, del año 1997 al año 2003 se ha registrado un avance en todas las áreas. Es notorio que el mayor porcentaje de esta población se localiza en el área rural; sin embargo se destaca la disminución de la población que vive con menos de 1 balboa diario entre la población rural no indígena; entre la población rural indígena la disminución fue menor. Los menores avances se observan en el área urbana, como puede observarse en el cuadro N° 2.

CUADRO N° 1

POBLACIÓN QUE VIVE CON MENOS DE 1 BALBOA (1) DIARIO EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1997 Y 2003  
(Número y porcentaje)

Detalle	1997		2003	
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
Menos de 1 balboa diario	537,172	19.7	434,000	14.2
Mayor o igual a 1 balboa diario	2,195,144	80.3	2,629,500	85.8
Total	2,732,316	100.0	3,063,500	100.0

(1) Un balboa es igual a 1 Dólar estadounidense

Fuente: MEF. Dirección de Políticas Sociales. Encuesta de Niveles de Vida de 1997 y 2003 – Edición revisada, junio 2005.

<sup>2</sup> En este Informe se presentan los datos de la ENV-2003, por lo tanto no son comparables a los del I Informe. En esa ocasión los datos correspondían a los Censos de Población de 1990 (31.4%) y 2000 (23.9%), por lo tanto la meta para el 2015 se calculó en 15.7%.

CUADRO N° 2

POBLACIÓN QUE VIVE CON UN INGRESO MENOR DE 1 BALBOA DIARIO EN LA REPÚBLICA,  
POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003  
En porcentaje

Detalle	Área							
	Urbana		Rural Total (2)		Rural No Indígena		Rural Indígena	
Años	1997	2003	1997	2003	1997	2003	1997	2003
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Menos de 1 B/. diario	6.0	4.0	36.8	29.8	30.1	21.0	69.7	66.1
Mayor o igual a 1 B/.diario	94.0	96.0	63.2	70.2	69.9	79.0	30.3	33.9

Nota: El ingreso está medido a precios corrientes

Fuente: Encuesta de Niveles de Vida 1997 y 2003. Elaborado en la Dirección de Políticas Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas.

En Panamá, con las ENV se utiliza el consumo total per cápita anual/hogar como medida de bienestar para determinar la incidencia de pobreza en vez del ingreso, por las ventajas que ofrece la medición del consumo. Hasta la fecha se han realizado dos Encuestas de Niveles de Vida, con asistencia técnica del Banco Mundial, la primera en el año 1997 y la última en el año 2003. Los resultados de ambas encuestas son perfectamente comparables, ya que se han seguido procedimientos homogéneos y las líneas de pobreza miden el mismo nivel de bienestar a precios corrientes. La Línea de pobreza extrema de 1997 corresponde a B/.519.00 y en el 2003 a B/.534.00. La línea de Pobreza General para el año 1997 corresponde a B/.905.00 y en el año 2003 a B/.953.00 de consumo total per cápita anual.

La concentración de la pobreza en el área rural indígena se corrobora al analizar la incidencia de la pobreza general y extrema por área geográfica, como se muestra en el cuadro N° 3.

CUADRO N° 3

INCIDENTES DE POBREZA, POR ÁREA GEOGRÁFICA:  
AÑOS 1997 Y 2003  
En porcentaje

Detalle	Total... Años	Área									
		Total País		Urbana		Rural Total(1)		Rural No Indígena		Rural Indígena	
		1997	2003	1997	2003	1997	2003	1997	2003	1997	2003
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nivel de Pobreza	Pobreza general (2)	37.3	36.8	15.3	20.0	64.9	62.7	58.7	54.0	95.4	98.4
	Pobreza Extrema	18.8	16.6	3.1	4.4	38.5	35.3	28.7	22.0	86.4	90.0
	Pobreza No Extrema	18.5	20.2	12.2	15.6	26.4	27.3	30.0	31.9	9.0	8.4
	No Pobre	62.7	63.2	84.7	80.0	35.1	37.3	41.3	46.0	4.6	1.6

(1) Rural Total es la suma del Rural No Indígena más el Rural Indígena

(2) Pobreza General es igual a la suma de la pobreza extrema y la pobreza no extrema

Fuente: MEF-Dirección de Políticas Sociales. Encuestas de niveles de vida de 1997 y 2003 - Edición revisada, Junio 2005.

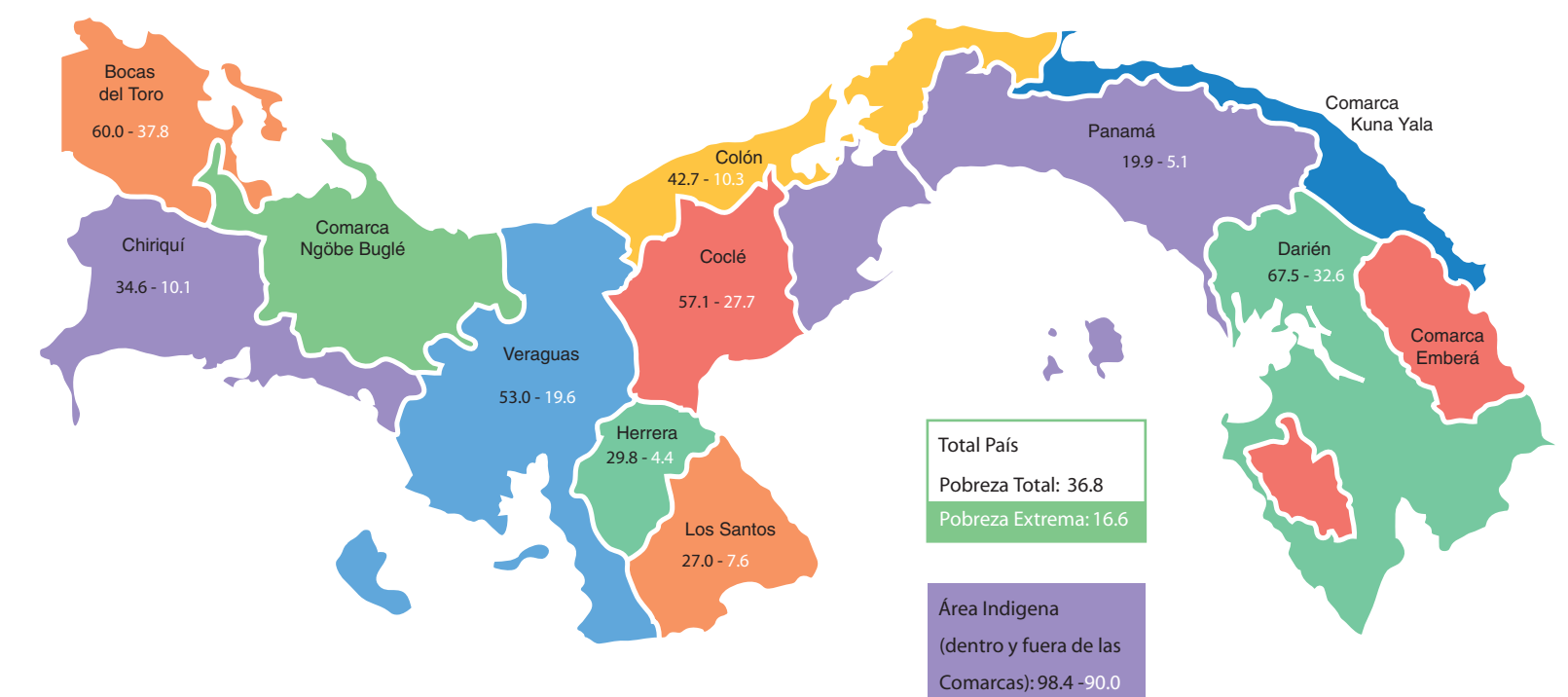
Para una mejor dimensión de la pobreza en Panamá se presenta mapa N° 1 de la Incidencia de Pobreza, por Provincia y Comarca, según Nivel de Pobreza. Los niveles de pobreza total mayores a los promedios nacionales se muestran en las áreas indígenas, en las provincias de Darién, Bocas del Toro, Coclé, Veraguas y Colón.

Al analizar la situación de la pobreza extrema se destacan las áreas indígenas, las provincias de Bocas del Toro, Darién, Coclé, Veraguas y en la provincia de Panamá: Panamá Este, las que superan el promedio nacional (16.6%).

La provincia de Colón tiene el 42.7% de sus habitantes en situación de pobreza total situándose por encima del promedio de pobreza total para el país (36.8%). La pobreza extrema incide en el 10.3% de su población, tasa menor al promedio nacional (16.6%).

Los niveles de pobreza total y de pobreza extrema, menores a los promedios nacionales se muestran en las provincias de Chiriquí, Herrera, Los Santos y Panamá. La provincia de Panamá presenta los niveles más bajos de incidencia de pobreza total (19.9%), y los índices más bajos de pobreza extrema en el país (5.1%) junto con la provincia de Herrera (4.4%).

Mapa N°1  
INCIDENCIA DE LA POBREZA EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA: AÑO 2003 (en porcentaje)



Fuente: MEF-Dirección de Políticas Sociales. La Pobreza en Panamá. Encuesta de Niveles de Vida 2003.

Se han presentado las dimensiones de la pobreza en la República de Panamá, por áreas y por provincias. Una mayor desagregación de la Pobreza General y la Pobreza Extrema por distrito se encuentra en el Anexo 1. Estos mapas fueron elaborados por el MEF con asesoría técnica del BID (2005), de acuerdo a la metodología que considera la dimensión económica de la pobreza medida por el consumo promedio per cápita, en relación a las líneas de pobreza definidas.

### Indicador 2: Coeficiente de la brecha de pobreza

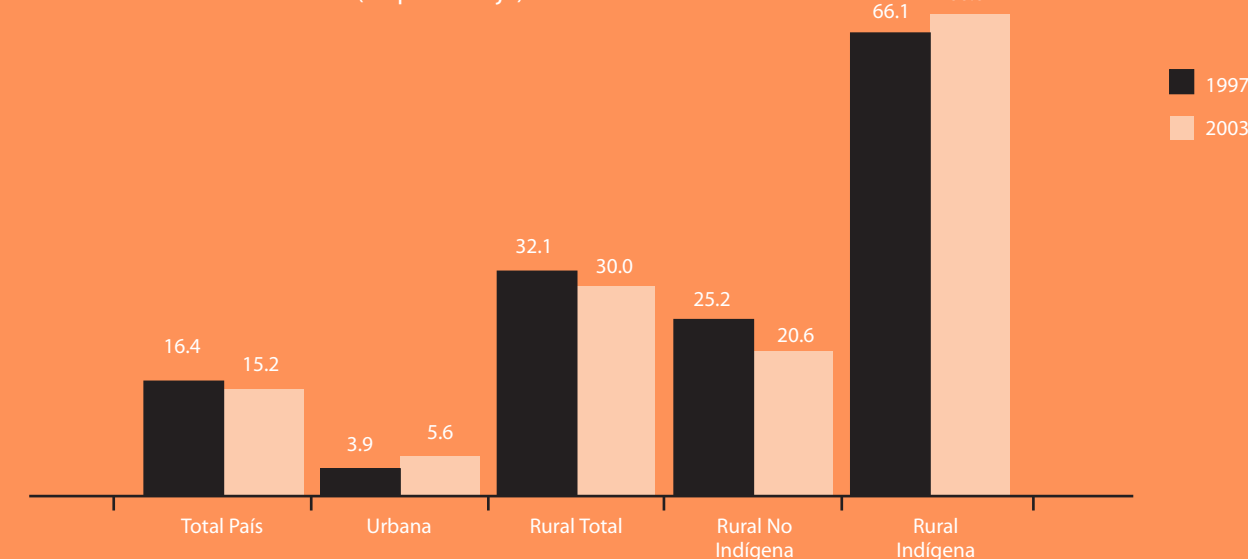
En el primer informe se definió la meta al 2015 de este indicador con información de los Censos de Población, la cual no es comparable con el indicador calculado la información de las ENV 1997 y 2003, que se presentan en este segundo informe.

Según la ENV-2003, el Índice de Profundidad<sup>3</sup> de la pobreza general en la República de Panamá era de 16.4 en 1997 y de 15.2 en el año 2003. Hay una clara desigualdad concentrada en el área rural indígena donde este índice alcanzaba 66.1 en 1997 y 68.8 en el año 2003, casi cuadruplicando el índice nacional (Gráfica N° 1).

Esta concentración de la desigualdad en el área rural indígena se pone también de manifiesto al analizar el Índice de Profundidad de la de pobreza extrema, que en 1997 fue de 7.7 y en el año 2003 de 6.4 a nivel nacional, mientras que en el área rural indígena fue casi 7 veces mayor (47.0 y 47.9 respectivamente) (Gráfica N° 2). Estas cifras expresan las enormes desigualdades persistentes en la sociedad panameña y apuntan a que el esfuerzo realizado en la disminución de la pobreza no está dando los resultados esperados. A este ritmo es poco probable alcanzar la meta para el año 2015.

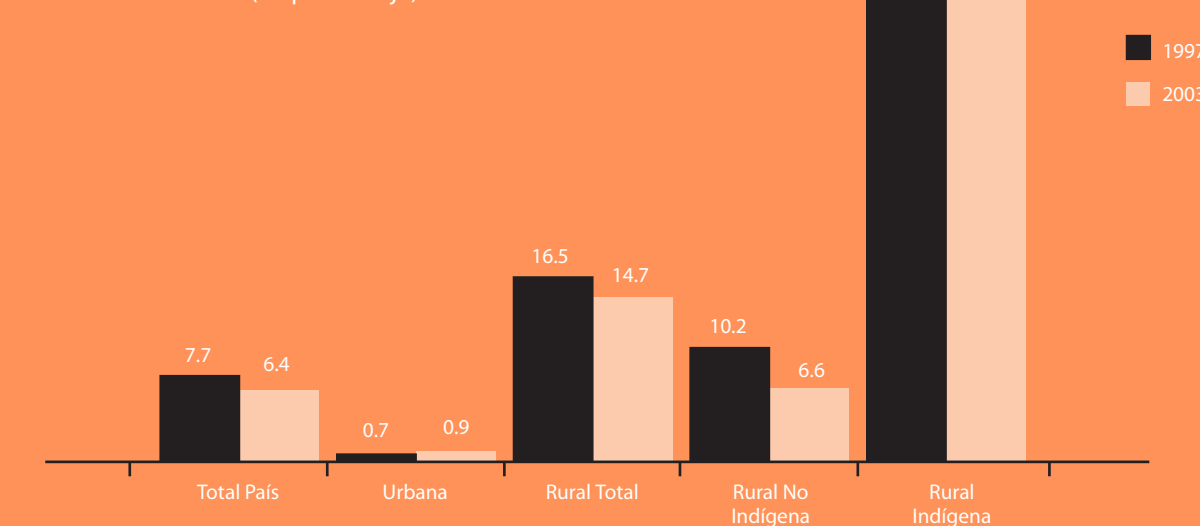
La búsqueda de mejores condiciones de vida es uno de los factores que ha influido en la migración rural-urbana<sup>4</sup> hacia las principales ciudades del país, lo que puede estar contribuyendo a agravar la pobreza general y extrema en las ciudades y, por otro lado, la mejor identificación estadística de las condiciones de vida de la población indígena, podría estar gravitando en el aumento de la pobreza en ambas regiones.

Gráfica N°1  
ÍNDICE DE PROFUNDIDAD DE LA POBREZA GENERAL EN LA REPÚBLICA,  
POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003 (En porcentaje)



Nota: Rural Total es la suma de Rural Indígena más Rural Indígena  
Fuente: MEF\_2005-Dirección de Políticas Sociales. Encuesta de Niveles de Vida: 1997 y 2003

Gráfica N°2  
ÍNDICE DE PROFUNDIDAD DE LA POBREZA EXTREMA  
EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA  
AÑOS 1997 Y 2003 (En porcentaje)



Nota: Rural Total es la suma de Rural No Indígena más Rural Indígena  
Fuente: MEF\_Junio 2005 - Dirección de Políticas Sociales. Encuestas de Niveles de Vida: 1997 y 2003

<sup>3</sup> El Índice de Profundidad o brecha de pobreza representa el monto que en promedio le hace falta a la población pobre para consumir el valor de la línea de pobreza (general o extrema) expresado como porcentaje de la línea de pobreza, multiplicado por la incidencia de pobreza.

<sup>4</sup> Este fenómeno puede comprobarse a través de los saldos migratorios internos en el quinquenio 1995-2000, cuando la provincia de Panamá es la única que registra saldos positivos, en la migración tanto masculina (39.101) como femenina (41.025).



Para dimensionar la magnitud de la desigualdad entre los pobres es conveniente analizar el Índice de Severidad de la Pobreza.<sup>5</sup> (Cuadro N° 4), en el cual se observa claramente que el grupo más afectado corresponde a la población rural indígena.

Las desigualdades por sexo se presentan en los Índice de Profundidad y Severidad de la Pobreza. En ambos casos aún cuando las diferencias persisten, los varones han mejorado su situación en mayor medida que las mujeres, como puede observarse en el cuadro N° 5.

CUADRO N° 4

COEFICIENTE DE LA BRECHA Y SEVERIDAD DE LA POBREZA, POR ÁREA GEOGRÁFICA  
AÑOS: 1997 Y 2003

Área	Índice de Profundidad1/		Índice de Severidad2/	
	2003	1997	2003	1997
Línea de Pobreza General: 2003 = B/.953 y 1997= B/.905				
Total País	15.2	16.4	8.7	9.7
Urbana	5.6	3.9	2.3	1.5
Rural Total3/	30.0	32.1	18.5	20.0
Rural No Indígena	20.6	25.2	10.5	14.0
Rural Indígena	68.8	66.1	51.1	49.2
Línea de Pobreza Extrema: 2003 = B/.534 y 1997= B/.519				
Total País	6.4	7.7	3.4	4.2
Urbana	0.9	0.7	0.3	0.2
Rural Total3/	14.7	16.5	8.0	9.2
Rural No Indígena	6.6	10.2	2.8	5.0
Rural Indígena	47.9	47.0	29.6	29.7

Fuente: Encuesta de Niveles de Vida de 1997 Y 2003. Elaborado en la Dirección de Políticas Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas.

1/ El Índice de Profundidad o Brecha de la Pobreza es igual a la insuficiencia promedio del consumo total de los pobres con respecto a la línea de pobreza, ponderada por la proporción de personas pobres. Por lo tanto, mide la brecha relativa agregada de la pobreza en el país.

2/ El Índice de Severidad se deriva del Índice de Profundidad y toma en cuenta la distribución del consumo entre los pobres. Por lo tanto, indica la desigualdad entre los pobres.

3/ Rural Total es la suma del Rural No Indígena más el Rural Indígena.

<sup>5</sup>Índice de Severidad: Se deriva del índice de profundidad y toma en cuenta la distribución del consumo entre los pobres. Por lo tanto indica la desigualdad entre los pobres.

CUADRO N° 5

COEFICIENTE DE LA BRECHA Y SEVERIDAD DE LA POBREZA, POR SEXO  
AÑOS: 1997 Y 2003

Área	Índice de Profundidad 1/		Índice de Severidad 2/	
	2003	1997	2003	1997
Línea de Pobreza General: 2003 = B/.953 y 1997= B/.905				
Total País	15.2	16.4	8.7	9.7
Hombre	15.7	17.5	8.9	10.4
Mujer	14.8	15.4	8.4	9.1
Línea de Pobreza Extrema: 2003 = B/.534 y 1997= B/.519				
Total País	6.4	7.7	3.4	4.2
Hombre	6.5	8.2	3.4	4.5
Mujer	6.2	7.2	3.3	3.9

Fuente: Encuesta de Niveles de Vida de 1997 Y 2003. Elaborado en la Dirección de Políticas Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas.

1/ El Índice de Profundidad o Brecha de la Pobreza es igual a la insuficiencia promedio del consumo total de los pobres con respecto a la línea de pobreza, ponderada por la proporción de personas pobres. Por lo tanto, mide la brecha relativa agregada de la pobreza en el país.

2/ El Índice de Severidad se deriva del Índice de Profundidad y toma en cuenta la distribución del consumo entre los pobres. Por lo tanto, indica la desigualdad entre los pobres.

Según la ENV-2003, los hogares encabezados por mujeres presentan niveles de pobreza total (20.9%) y extrema (6.7%) menores a los que se observan en los hogares con jefatura masculina (27.7% y 10.6% respectivamente), y menores que los promedios reportados en todos los hogares. Dicho de otra manera, son no pobres el 79.1% de los hogares con jefatura femenina<sup>6</sup> (que en términos absolutos son mucho menos) y el 72.3% de los que tienen jefatura masculina.<sup>7</sup>

Al analizar la pobreza según grupos de edad, se observa que 3 de cada 10 menores de 6 años se encuentran en pobreza extrema (29.2%) y más de la mitad (54.1%) en pobreza total. Del grupo de 6 a 18 años el 21.9% es afectado por la pobreza extrema. Es decir el 51.1% de la pobreza extrema recae sobre la infancia y la juventud, limitando de esta manera el desarrollo ulterior de sus capacidades y posibilidades (Cuadro N° 6).

<sup>6</sup> Los hogares jefaturados por mujeres corresponden al 24% en el país.

<sup>7</sup> MEF. Principales resultados de la Encuesta de Niveles de Vida-2003. Junio 2005.

CUADRO N° 6

INCIDENCIA DE LA POBREZA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN GRUPO DE EDAD: AÑO 2003 (En porcentaje)

Grupos de edad	Pobreza Total	Pobreza Extrema	Pobreza no Extrema	No Pobre	Total País
Total	36.8	16.6	20.2	63.2	100.0
0 a 5	54.1	29.2	24.9	45.9	100.0
6 a 18	46.2	21.9	24.3	53.8	100.0
19 a 59	29.6	11.8	17.8	70.4	100.0
60 y más	25.9	10.5	15.4	74.1	100.0

MEF. Dirección de Políticas Sociales. ENV-2003, junio de 2005.

En el recuadro N° 1 se presentan algunas de las características que orientan el análisis de la brecha de pobreza en Panamá.

Recuadro N° 1

BRECHA DE POBREZA - AÑO 2003

<b>A. Pobreza Total</b>	
1. Valor de la línea de pobreza general (B/.)	953.00
2. Consumo promedio anual de la población pobre (B/.)	559.00
3. Brecha promedio (B/.)	394.00
4. Brecha total (en millones de Balboas) 1/	445.00
5. Proporción del P.I.B. (%) 1/	3.60
<b>B. Pobreza extrema</b>	
1. Valor de la línea de pobreza extrema (B/.)	534.00
2. Consumo promedio anual de los pobres extremos (B/.)	329.00
3. Brecha promedio (B/.)	205.00
4. Brecha total ( en millones de Balboas) 1/	104.00
5. Proporción del P.I.B. (%)1/	0.90

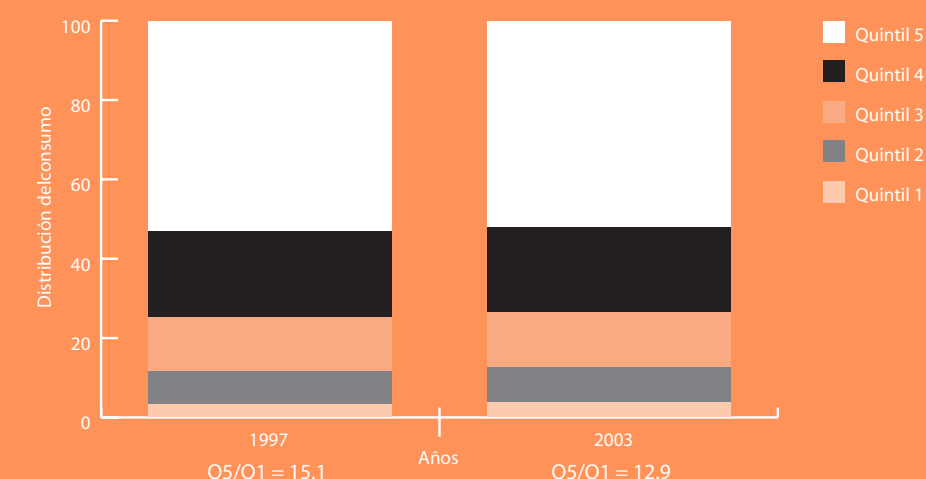
1/ Proyecciones de población al 30 de septiembre de 2003 y PIB=B/.12, 196.2 millones, según Cuentas Nacionales, Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República.

Fuente: ENV 2003. Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección de Políticas Sociales.

**Indicador 3: Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población.**

En Panamá para el año 2003, la distribución del consumo es muy desigual: el 20% de la población del quintil más alto, abarca el 51.9% del consumo total en el país, lo que representa 12.9 veces más que el primer quintil. En términos absolutos esto significa que mientras el 20% de la población panameña más pobre tenía un consumo anual promedio de B/.371.00, el 20% más rico tuvo un consumo promedio anual por persona de B/. 4,803.00. Es decir, el consumo del Quintil 1 representa el 7.7% del consumo del Quintil 5, lo que confirma las grandes desigualdades persistentes en la sociedad panameña (Gráfica N° 3).

Gráfica N°3  
DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO POR QUINTIL DE LA POBLACIÓN EN LA REPÚBLICA:  
AÑOS 1997 Y 2003 (En porcentaje)



Fuente: MEF\_Junio 2005-Dirección de Políticas Sociales. Encuestas de Niveles de Vida: 1997 y 2003.

La desigualdad en el consumo por quintil, según área se puede observar en el Cuadro N° 7.

CUADRO N° 7

Distribución del Consumo Nacional, por Quintil de Población, según Área: Años 1997 y 2003 (En Porcentaje)

Quintil 1/	Total País		Área							
	Años		Urbana Años		Rural Total 2/ Años		Rural No Indígena Años		Rural Indígena Años	
	1997	2003	1997	2003	1997	2003	1997	2003	1997	2003
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Quintil 1	3.5	4.0	5.8	5.7	4.3	4.4	5.4	6.1	6.2	7.0
Quintil 2	8.2	8.8	10.1	9.8	9.1	9.2	10.2	10.8	10.7	12.2
Quintil 3	13.6	13.7	14.3	14.1	14.4	14.8	14.9	15.2	14.6	16.4
Quintil 4	21.8	21.6	21.9	21.7	22.6	22.6	22.3	22.3	20.9	22.1
Quintil 5	52.9	51.9	47.9	48.7	49.6	49.1	47.2	45.6	47.6	42.3

1/ Cada quintil corresponde al 20% de la población ordenada de menor a mayor, de acuerdo al consumo per cápita anual.

2/ Rural Total es la suma del Rural no Indígena más el Rural Indígena.

Fuente: Encuesta de Niveles de Vida de 1997 y 2003. Elaborado en la Dirección de Políticas Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas.

Panamá presenta una tendencia similar a la mayoría de los países de la región, tal como señala CEPAL: “La relación entre las participaciones de ambos quintiles, que sintetiza la enorme brecha existente entre los grupos más ricos y más pobres, revela que aun cuando la desigualdad es heterogénea en los países de América Latina, en casi todos los casos es marcada. Uruguay (áreas urbanas), cuya distribución de ingresos es la más equitativa de la región, es el único país en el que la participación del quintil más rico supera en no más de 5 veces a la del quintil más pobre. Solo en Ecuador (áreas urbanas) y México dicho indicador es inferior a 10 veces. En la mayoría de los países, incluidos Argentina (áreas urbanas), Chile, Colombia (áreas urbanas), Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela y República Dominicana, la participación del quintil superior excede entre 10 y 16 veces a la del quintil inferior. Los casos en los que este indicador alcanza sus valores más altos son Brasil y Bolivia, donde la relación de la participación de ambos quintiles alcanza 20 y 26 veces, respectivamente”.<sup>8</sup>

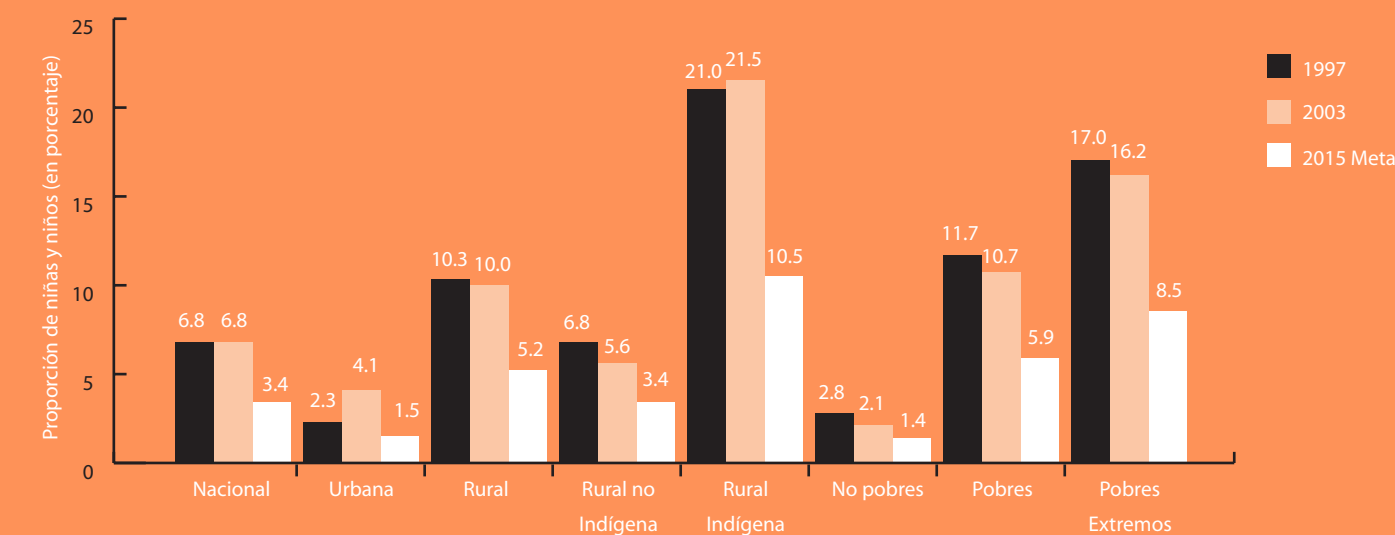
## Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2005, el porcentaje de personas que padezcan de hambre.

### Indicador 4: Porcentaje de menores de 5 años con insuficiencia ponderal (peso/edad)

Según las cifras de la Encuesta de Niveles de Vida de 2003 el 6.8% de los menores de 5 años presenta desnutrición global (bajo peso para su edad). Las cifras de desnutrición global son más elevadas en las áreas indígenas, donde alcanzan el 21.5%. En términos generales la desnutrición global según peso para edad se mantiene igual a nivel de país, ha aumentado entre la población urbana (de 2.3% a 4.1%) y la rural indígena (de 21.0% a 21.5%). Resultan alarmantes los niveles de bajo peso para la edad entre los menores de 5 años indígenas que triplican el porcentaje nacional, siendo mayor aún que entre los pobres extremos (16.2%). Las brechas que encierra este indicador se pueden observar en la gráfica N° 4.

<sup>8</sup> CEPAL. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y El Caribe. 2005.

Gráfica N°4  
PROPORCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON BAJO PESO PARA LA EDAD  
EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1997 Y 2003



Fuente: MEF\_Junio 2005-Dirección de Políticas Sociales. Encuestas de Niveles de Vida: 1997 y 2003

El aumento de la desnutrición puede estar condicionado por factores migratorios, patrones culturales y hábitos de consumo diferentes en el campo y la ciudad. La tendencia ha sido atender el problema nutricional en el nivel escolar, cuando las condiciones de peso y talla han dejado sus huellas. La inversión de recursos en etapas tardías tiene pocos efectos ya que algunas formas de desnutrición se tornan irreversibles.

En consecuencia, el Ministerio de Salud, a través de proyectos de inversión social, ejecuta programa de alimentación complementaria y micro nutrientes (suplementos de hierro y megadosis de vitamina A). El programa de alimentación complementaria está focalizado y beneficia a menores de 6 a 59 meses y embarazadas, con riesgo y/o desnutrición, que acude a los controles de crecimiento y desarrollo y control prenatal, de instalaciones de salud de 76 distritos del país (MINSA-2005).

### Indicador 5: Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.

En Panamá se considera que los requerimientos mínimos de alimento por persona equivalen a 2,305 calorías diarias, con un costo estimado de B/.534.00 al año, lo que equivale a B/.1.46 por día. Ya se ha visto en las páginas anteriores que el 20% más pobre tiene un consumo anual promedio por persona de B/.371.00, lo que le impide tener acceso al requerimiento mínimo de calorías diarias. Es decir, por lo menos 623,255 personas en Panamá están por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.



Las características presentadas sobre la situación de la pobreza en Panamá no deben dejar de lado la influencia que esta tiene sobre la discapacidad, que afecta alrededor del 10% de la población panameña. “La discapacidad genera pobreza y la pobreza puede ser causal de discapacidad en las personas”<sup>9</sup> (Recuadro N° 2 )

## Recuadro N° 2

### DIAGNÓSTICO SITUACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Debido a que Panamá no cuenta con un registro nacional de discapacidad y un sistema nacional de información, se hace difícil establecer un diagnóstico con bases científicas de la discapacidad.

La Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República señala en los resultados del Censo de Población y Vivienda del año 2000, que se estima que en Panamá hay 2,839,177 habitantes; de ese total, 1,406,611 son mujeres y 1,432,566 varones. Con relación a la población con discapacidad, dicho censo registró 52,197 personas con discapacidad, lo cual representa el 1.8% de la población total del país. Del total de la población con discapacidad, 29,236 son varones y 22,961 mujeres; igualmente 31,258 residen en el área urbana y 20,939 residen en el área rural. Los datos internacionales estiman que la población con discapacidad representa del 10% de la población total. Esta información situaría en 280,000 los panameños con discapacidad y en 1.4 millones la familia impactada.

En el área legal, Panamá suscribió la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (16 de febrero de 2001) y a su vez respalda la Convención de Naciones Unidas Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad. En el plano nacional tenemos varias leyes que protegen a las personas con discapacidad: la Ley N° 1 del 28 de enero de 1992, el Código de la Familia de mayo de 1994, la Ley 42 de Equiparación de Oportunidades de 1999. El 1 de septiembre de 2004 se crea la Secretaría Nacional para

la Integración Social de las Personas con Discapacidad (SENADIS) y el Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (CONADIS) el cual a la fecha se encuentra abocado a la elaboración del Plan Estratégico Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad. El objetivo de la política gubernamental del Gobierno Nacional en materia de discapacidad es promover el respeto pleno de los derechos humanos, que garantizan, y hacen posible la igualdad de oportunidades y el mejoramiento del bienestar de la población con discapacidad y sus familias.

En el plano de los servicios de salud existe una Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad que está en funcionamiento desde octubre de 2004; y un Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación que atiende desde 1985, ofreciendo servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, del lenguaje, servicios médicos y de odontología. La Caja de Seguro Social ofrece programas de rehabilitación en diferentes hospitales y algunas policlínicas del país, dando atención a niños y adultos. La mayoría de los servicios de rehabilitación están concentrados en las cabeceras de provincia y actualmente no se cuenta con una red integral de rehabilitación.

No existen datos precisos sobre la cobertura de la Seguridad Social para las Personas con discapacidad, sin embargo los pocos datos existentes señalan que hay una baja cobertura de los mismos, sobretudo en el servicio de rehabilitación.

La cobertura en las ayudas técnicas es muy baja, lo poco que es otorgado a las personas

con discapacidad proviene de diversos organismos públicos y privados (Despacho de la Primera Dama, Lotería Nacional, Fundación Pro Integración, entre otros).

En el área educativa desde el año 1951 el Instituto Panameño de Habilidadación Especial (IPHE) ha estado ofreciendo servicios con un enfoque médico rehabilitatorio y educación especial, con un sistema educativo en paralelo y segregado. En el año 1995 dentro del proceso de modernización del Ministerio de Educación, se reconoce el derecho a la educación de los alumnos con discapacidad organizándose la Dirección Nacional de Educación Especial y elaborándose en el año 1999 el Plan Nacional de Educación Inclusiva, cuya normativa para la ejecución de los programas de educación inclusiva se encuentran en el Decreto Ejecutivo N°1 de 2000. Dicho Plan luego de su revisión y adecuación a las necesidades actuales ha sido puesto en ejecución a partir del año lectivo 2005 con un número de 65 escuelas pilotos en las trece (13) regiones educativas del país. Actualmente la Universidad de Panamá, la Universidad Santa María La Antigua y la Universidad de las Américas forman profesionales en el área de la Educación Especial, la Rehabilitación y la Psicopedagogía.

En el ámbito laboral, la ley N° 42 de Equiparación de Oportunidades garantiza un 2% de puestos de trabajo para el personal con discapacidad, debidamente calificado. Existe el Decreto Ejecutivo N° 88 de 1993 por el cual se establecen incentivos para los empleadores que contraten población con discapacidad. El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Desarrollo Social han realizado acuerdos con el Instituto Nacional de Formación Profesional

con miras a garantizar la formación profesional de los jóvenes con discapacidad.

En el año 1998 empezó a regir el primer acuerdo municipal sobre accesibilidad en la provincia de Panamá, el cual fue incorporado a la Ley de Equiparación de Oportunidades haciéndose nacional la reglamentación.

El Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2004, señala que sólo el 5% de las edificaciones en el área urbana, de nuestro país, son accesibles. En el área de la discapacidad visual la Escuela Nacional de Ciegos Hellen Keller (IPHE) y la Fundación Luz del Ciego brindan servicios y

apoyo tecnológico a esta población. En cuanto al lenguaje de señas para personas con discapacidad auditiva, la Asociación Nacional de Sordos ha implementado un diplomado en lenguaje de señas para la formación de intérpretes.

Los actuales estudios sobre la interrelación entre pobreza y discapacidad señalan que los mismos establecen una causalidad interactiva entre ambas. Esta interacción, sin embargo, es muy compleja y diversa según el lugar, tipo de discapacidad y edad de aparición o situación familiar. El Banco Mundial estima que el 16.7 % de la población de personas pobres presen-

ta discapacidad a nivel mundial y en nuestro país se estima que la población en el año 2003 era de de 3,116,277 personas, de los cuales 1,128,400 son pobres, lo que nos permite estimar que aproximadamente 311,628 son personas con discapacidad, según el estimado de la OMS del 10% de la población total. Toda esta información nos ayuda a estimar que 192,555 panameños pobres presentan discapacidad, lo que representa el 62% de las personas con discapacidad son pobres (SENADIS-2005).

Con respecto a la reducción de la pobreza se registran pocos avances: ha disminuido el grupo que recibe menos de 1 balboa al día; el coeficiente de la brecha de la pobreza es muy desigual entre el área urbana, rural y rural indígena, en detrimento de ésta última; se registra una gran desigualdad en la distribución del ingreso y al mismo tiempo, el porcentaje de menores de 5 años con insuficiencia ponderal se ha mantenido igual, con una gran concentración en el área rural indígena.

Los avances señalados no son lo suficientemente significativos para afirmar que la meta será cumplida al año 2015, fundamentalmente porque existen sectores de la población vulnerables como los indígenas y los menores de edad. Además, la situación no es equitativa entre las áreas geográficas, entre los diversos grupos humanos, entre los grupos étnicos, ni entre los sexos. No es suficiente lograr la meta como país, es necesario lograrla para todos los grupos humanos, lo que se constituye en un reto para los próximos 10 años.

<sup>9</sup> MINSA-SENADIS-OPS/OMS. La Discapacidad en Panamá: Situación Actual y Perspectiva. 2005.

# Lograr La Enseñanza Primaria Universal.

#



# Educación Primaria Universal

Panamá está cerca de lograr la educación primaria universal como señala el objetivo N° 2, pero además es necesario transformar tanto los métodos como los contenidos del sistema educativo para que permitan desarrollar el conocimiento, la creatividad y la capacidad innovadora de la población panameña como condición para su competitividad económica en el mundo globalizado. El siguiente reto es ampliar la cobertura de la educación secundaria y pre-escolar.

## Meta 3:

Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

## Indicadores:

6. Tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria.
7. Porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado.
8. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años.

**Meta 3: Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.**

## Indicador 6: Tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria.

El sistema educativo panameño presenta alta tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria. Estas han registrado un incremento, de 97.7% en el año 2000 a 99.9% en el 2003 (gráfica N° 5). En lo referente a la población indígena estas cifras son menores, como se ha demostrado ampliamente en informes anteriores (INDH-2002 y 2004), y como se refleja más adelante.

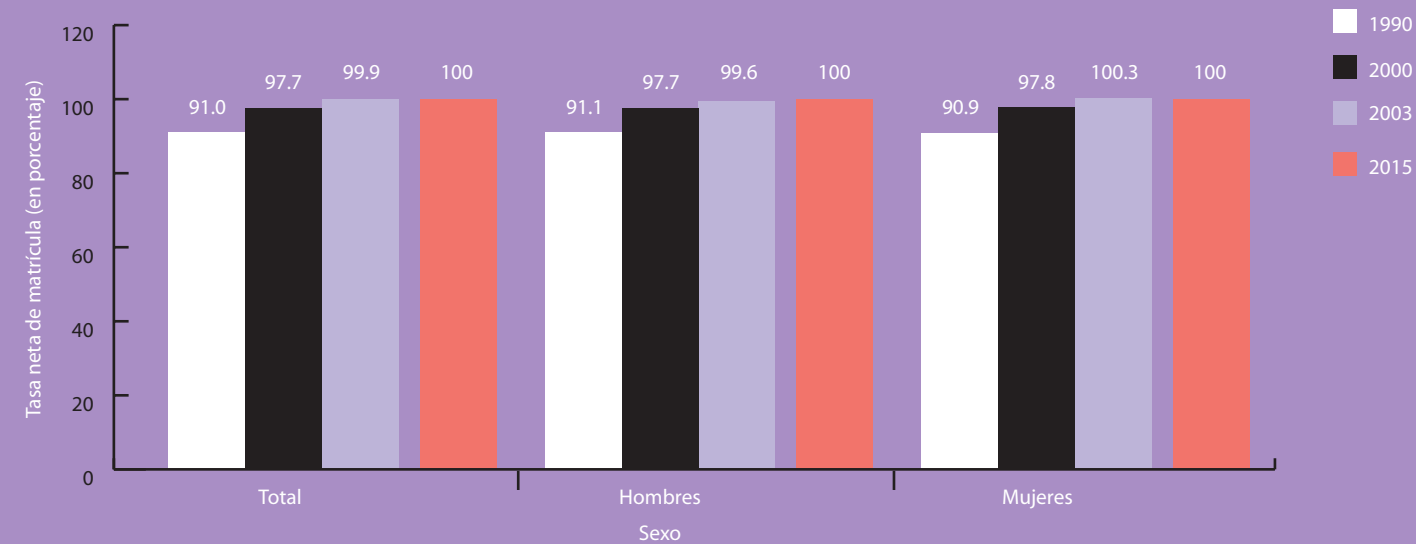
Es importante señalar que, en este nivel educativo, se registra un 64.0% de estudiantes matriculados con la edad oficial, mientras que un 32.6% se encuentra sobre la edad oficial y un 3.4% bajo la edad. Lo primero equivale a que de cada 100 matriculados, aproximadamente 33 se encuentran rezagados en la edad en sus estudios primarios. Si a esta situación se le añade el hecho que no todos los estudiantes terminan en los años reglamentarios, condicionados por la repitencia (5.5%) y la deserción (2.3%), aun existen situaciones por resolver que gravitan sobre el éxito educativo y que no se reflejan en la 'casi total cobertura de la enseñanza primaria'.

Por otra parte, pese a que ha mejorado la tasa neta de matrícula preescolar (2000: 38.0%; 2003:51.1%), su insuficiencia influye en las tasas de repitencia en el primer grado. Las cifras del Ministerio de Educación (MEDUCA) indican que a mayor cobertura de la educación preescolar se da menor repitencia en el primer grado de primaria. La situación que se plantea frente al país no radica en el acceso a la educación primaria, sino en la calidad y la pertinencia de los aprendizajes.

**Indicador 7: Porcentaje de alumnas y alumnos que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado.**

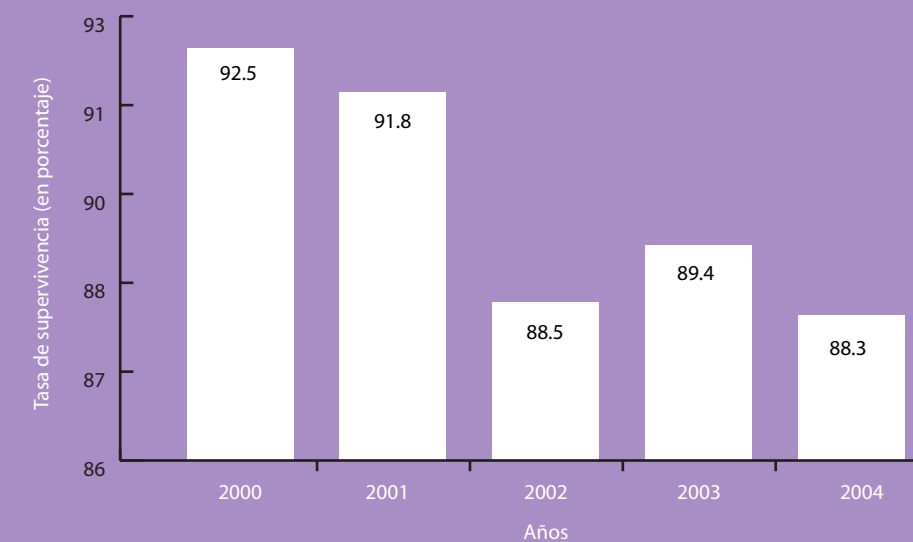
La tasa de supervivencia al V grado (gráfica N° 6) ha registrado decrecimientos paulatinos desde el año 2000, de tal forma que para el año 2003 resultó 3.1 puntos porcentuales inferior (89.4%) al 2000 (92.5%) y para el año 2004 en 4 puntos porcentuales inferior (88.3%) con respecto al año de referencia (2000). Estas cifras se traducen en bajos niveles de escolaridad en la educación secundaria. Por lo tanto, es necesario no sólo conservar las altas tasas netas de matrícula general en la educación primaria, sino también garantizar la permanencia de los niños y niñas en los otros niveles del sistema educativo.

Gráfica N°5  
TASA NETA DE MATRÍCULA EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA EN LA REPÚBLICA:  
AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015



Fuente: MEDUCA\_2005 - Dirección Nacional de Planeamiento de Estadística

Gráfica N°6  
TASA DE SUPERVIVENCIA AL V GRADO EN LA REPÚBLICA  
AÑOS 2000-04



Fuente: MEDUCA\_2005 - Dirección Nacional de Planeamiento Educativo, Departamento de Estadísticas

Los indicadores de eficiencia interna en la educación primaria de 2003 con respecto al año 2000 presentan cambios positivos, con excepción de la tasa de deserción y los años de escolaridad que han desmejorado. Los varones presentan indicadores un poco menores que las mujeres, lo que pudiera estar gravitando en la menor acceso de éstos al nivel medio, añadido a la posibilidad más temprana de ingresar al mercado de trabajo (Cuadro N° 8).

CUADRO N° 8

INDICADORES DE EFICIENCIA INTERNA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA OFICIAL Y PARTICULAR POR GRADO AÑO ESCOLAR 2003

Indicadores	Promedio de I a VI		Mujeres		Hombres	
	2000	2003	2000	2003	2000	2003
Tasa de promoción	91.9	92.2	93.3	93.5	90.5	91.0
Tasa de repitencia	6.5	5.5	5.4	4.4	7.6	6.5
Tasa de deserción	1.6	2.3	1.3	2.0	1.9	2.6
Tasa de término	nd	86.7	nd	88.4	nd	85.1
Años de escolaridad por graduado	6.7	6.8	6.5	6.6	6.8	6.9

Fuente: MEDUCA. Dirección Nacional de Planeamiento Educativo. Departamento de Estadísticas. Estadísticas Educativas 2003.

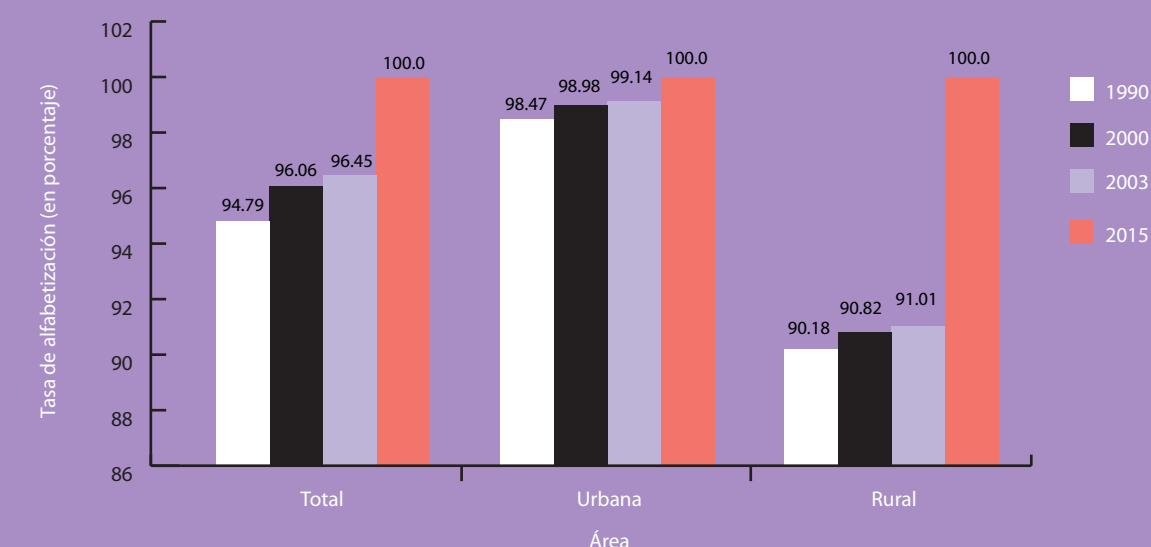
En términos de cobertura Panamá está logrando la meta con 99.9% de cobertura al año 2004, con una tasa de supervivencia al V° grado de 88.3%, una esperanza de vida escolar ajustada de 10.3 años y una tasa de término de 95.5%.

**Indicador 8: Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años.**

La población joven, entre 15 y 24 años tiene mayor alfabetización (2003: 96.5%), aunque se mantiene la brecha entre la juventud urbana (99.1%) y la rural (91.0%), al igual que entre mujeres y hombres. Esta situación también refleja las diversas desigualdades que persisten en la población panameña (gráficas N° 7 y N° 8).

Gráfica N°7

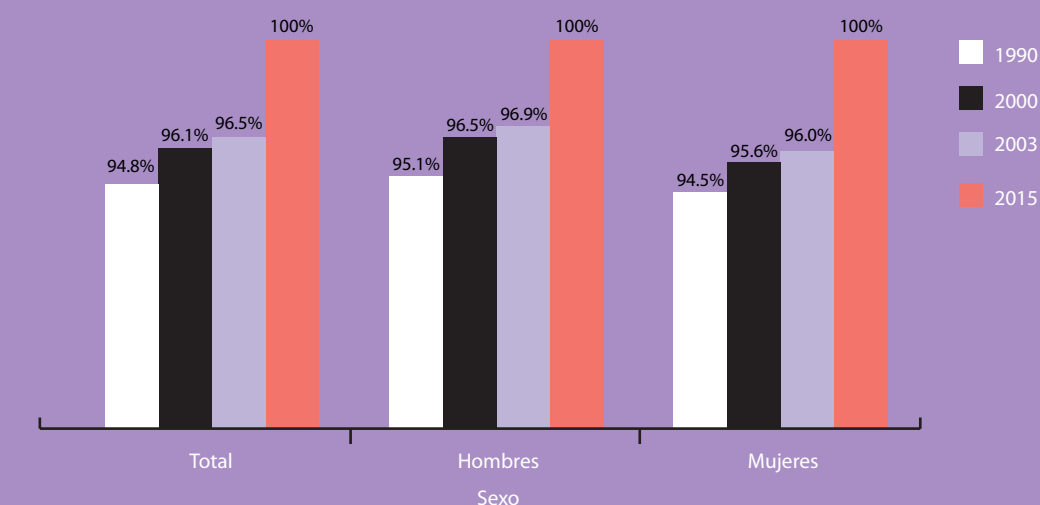
TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA POR ÁREA AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015



Fuente: CGR\_2005-DEC Censo de Población (1990 y 2000) y Proyección basada en datos censales (2003)

Gráfica N°8

TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 15 Y LOS 15 Y LOS 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA: AÑO 2003



Fuente: CGR\_2005-DEC, Censo de Población (1990 y 2000) y Proyección basada en datos censales (2003).

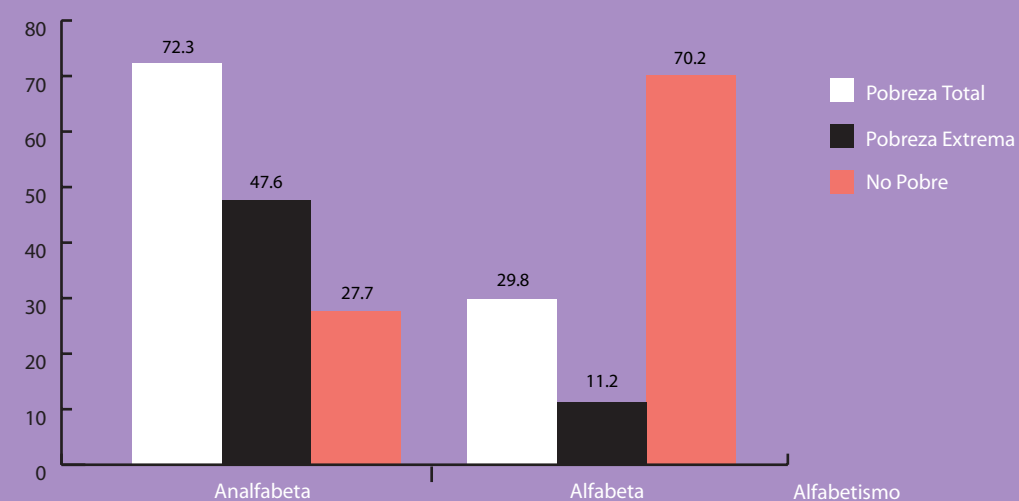


El INDH-Panamá 2002, plantea que las desigualdades educativas tienen que ver con la pobreza, el ser indígena y ser mujer. “Al nivel nacional, la población indígena sigue teniendo los más bajos índices de alfabetización: en la Comarca Ngöbe Buglé sólo alrededor de la mitad está alfabetizada (54.1%), mientras que en la Kuna Yala (61.5%) y la Emberá (65.5%), cerca de dos tercios está instruida. En estas comarcas, la diferencia en la alfabetización entre hombres y mujeres es notoria y puede llegar a reflejar hasta un 20% de disparidad. En general se puede afirmar que la mujer indígena padece la menor alfabetización, tanto entre los pobres extremos (50.8%), como entre los pobres totales (51.2%)”.<sup>10</sup>

De acuerdo con los Principales Resultados de la Encuesta de Niveles de Vida 2003 (ENV-2003) se corrobora la existencia de una alta asociación entre analfabetismo y pobreza. “La incidencia de la pobreza total entre las personas de 10 años y más que no saben leer y escribir (72.3%), es más de dos veces que en aquellas que leen y escriben (29.8%) Esta diferencia es mucho mayor en el caso de las personas analfabetas extremadamente pobre”.<sup>11</sup> (Gráfica N° 9).

La asociación entre las variables educación y pobreza es proporcionalmente inversa. Mientras mayor sea el grado de estudio menor propensión a sufrir pobreza. La educación contribuye al desarrollo de las potencialidades de las personas en provecho personal, de su entorno familiar y de su comunidad. Se ha comprobado que aquellas personas que alcanzan un mínimo de 12 grados de escolaridad tienen mejores posibilidades de acceder a actividades productivas, asimismo, podrían obtener una remuneración digna. El reto que hay que enfrentar es la ampliación de la cobertura de la educación secundaria. La cobertura de la educación secundaria está en 63.8% y al propiciar el incremento en ella aseguraría el engrosamiento de los niveles superiores. Se impulsará la educación preescolar, sobre todo en las áreas indígenas, de difícil acceso y urbano marginales, de tal forma que se pase de una cobertura actual de 52.0% a un 80.0% al año 2009, lo que dejará la ruta marcada del logro hacia niveles superiores. Es importante señalar que el incremento en la cobertura en la educación preescolar ha contribuido a la disminución sustancial de la repitencia en el primer grado de primaria (22.0%) en el período 2000-2004. Se ha propuesto un plan de alfabetización de adultos para los próximos 5 años en áreas donde se manifiesta el analfabetismo con más gravedad, esto es en las zonas indígenas, en las cuales cerca de 9 de cada 10 adultos no saben leer, ni escribir, la meta es disminuir en 50.0% el analfabetismo para el año 2009.

Gráfica N°9  
INCIDENCIA DE LA POBREZA, EN LA POBLACIÓN DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD,  
SEGÚN ALFABETISMO, EN LA REPÚBLICA: AÑO 2003 (En porcentaje)



Fuente: ENV 2003 Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales

En lo relativo a la educación primaria universal, Panamá casi ha logrado este objetivo. Quedan tareas pendientes en cuanto a la calidad y eficiencia del sistema educativo. Persisten brechas tanto en las oportunidades de acceso y permanencia escolar, como en la calidad de los aprendizajes, la eficiencia de la estructura administrativa del sistema, así como en la incorporación de las nuevas tecnologías, a nivel nacional y entre los diferentes grupos humanos.

Hay una estrecha relación entre el analfabetismo y la pobreza que se traduce en otras desigualdades, tales como limitaciones en el acceso a la salud, la vivienda, la equidad de género, la participación política, la protección del medio ambiente.

Panamá está en capacidad de establecer una nueva meta que consiste en lograr la Educación Básica General de 11 años de escolaridad: 2 de pre-escolar + 6 de primaria + 3 de pre-media.

<sup>10</sup> INDH-Panamá 2002. pág. 161-162.

<sup>11</sup> Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), ENV- 2003. Panamá, junio de 2005.

**Promover  
la Igualdad  
entre los  
Sexos y la  
Autonomía  
de la Mujer**

#

**3**

# Equidad de Género

Se ha demostrado que una estrategia de desarrollo eficaz requiere que las mujeres jueguen un papel central. Cuando las mujeres tienen mejores oportunidades de incorporarse plenamente a las actividades económicas, sociales, políticas y culturales los beneficios pueden verse inmediatamente, en la familia, en la comunidad y en la sociedad.

Aun cuando este objetivo es el que particulariza la situación de las mujeres, realmente su situación y posición en la sociedad tiene que ver con todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. De allí la importancia de dimensionar con mayor amplitud las desigualdades de género.

## Meta 4:

Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015.

## Indicadores:

- 9 Relación entre alumnas y alumnos en la educación primaria, secundaria y superior.
- 10 Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años.
- 11 Proporción de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola.
- 12 Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional.

**Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015.**

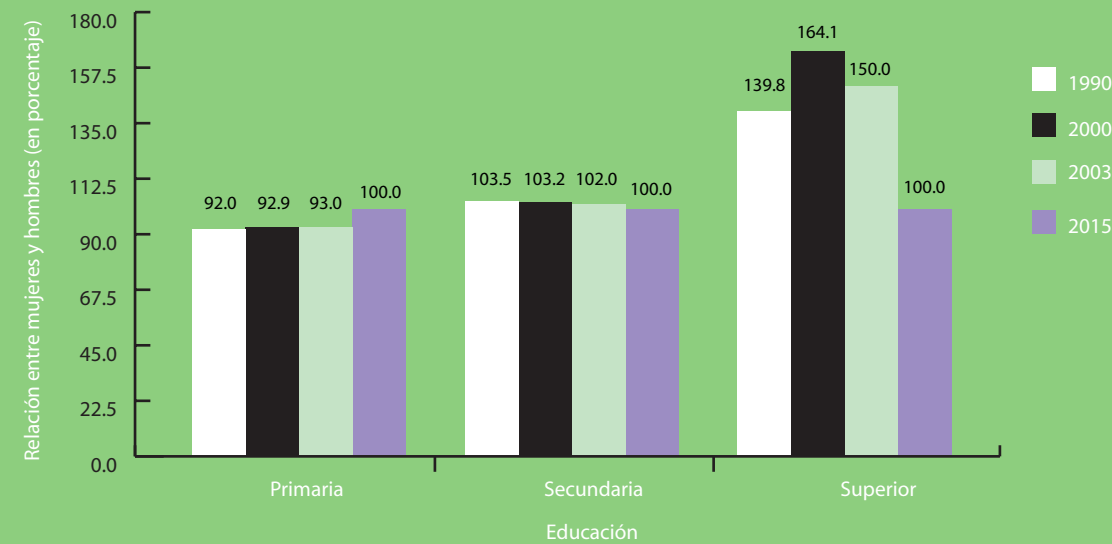
**Indicador 9: Relación entre alumnas y alumnos en la educación primaria, secundaria y superior.**

En términos generales, cada vez se incorporan más niñas al sistema educativo, aunque persisten algunas brechas sobre todo entre la población indígena. Al comparar el año 2000 y el año 2003 se mantienen las tendencias de la relación de la matrícula entre alumnas y alumnos en la educación.

En la educación primaria se matriculan 93 niñas por cada 100 niños; en la educación secundaria 102 alumnas por cada 100 alumnos. En el nivel superior se ha registrado una breve disminución en la brecha de acceso a la educación entre mujeres y hombres, de 164.1 alumnas por 100 alumnos en el año 2000 a 150 por cada 100 alumnos, en el año 2003. En Panamá se registra una feminización de la matrícula universitaria. Estas relaciones pueden observarse en la gráfica N° 10.



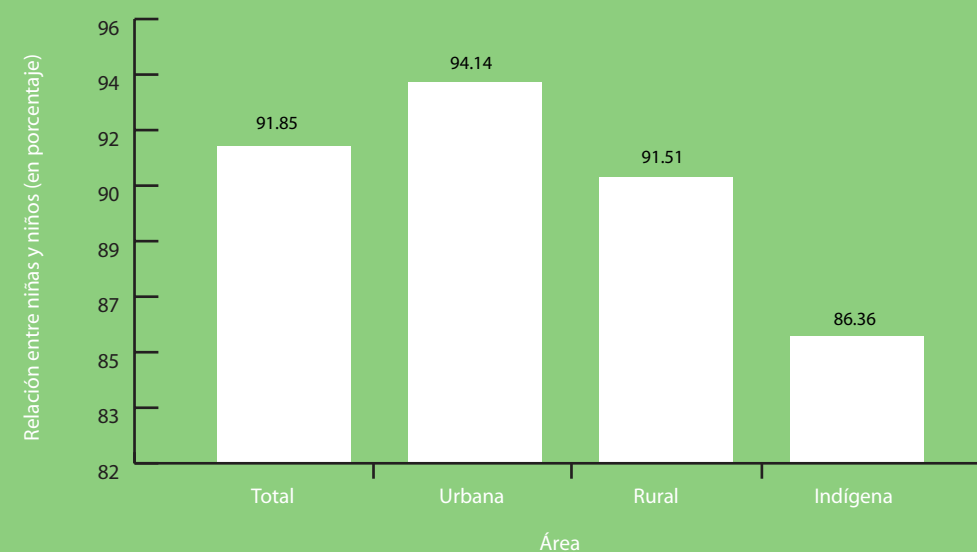
Gráfica N°10  
RELACIÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y SUPERIOR EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015



Fuente: 2005\_CGR - DEC; Sección de Estadísticas Sociales, MEDUCA - Dirección Nacional de Planeamiento Educativo; Departamentode Estadística.

Cuando el análisis se desagrega por área sobresalen inequidades. En el nivel primario el panorama cambia en detrimento de las niñas en el área rural (92 niñas por cada 100 niños) y en el área indígena (86 niñas por cada 100 niños). Esta desigualdad es expresión de las relaciones de género, sobre todo en el sector indígena. (Gráfica N° 11).

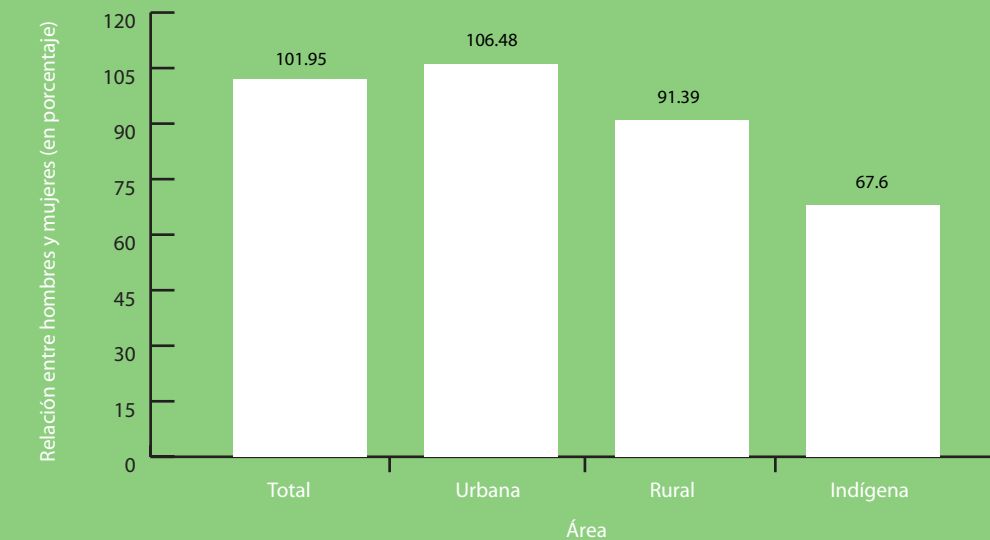
Gráfica N°11  
RELACIÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑO 2003



Fuente: MEDUCA\_2003 - Dirección Nacional de Planeamiento Educativo, Departamento de Estadística. Estadísticas Educativas.

Esta inequidad se acentúa en el nivel medio, donde en el área urbana este indicador alcanza entre hombres y mujeres 107, mientras en el área rural 91 y en el área indígena sólo 68, por razones de discriminación de género. Es decir mientras que en el área urbana asisten 107 niñas por cada 100 varones, entre los indígenas lo hacen 68 niñas. Los esfuerzos por incluir a las niñas a la educación deben concentrarse en el área indígena (Gráfica N° 12).

Gráfica N°12  
RELACIÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑO 2003



Fuente: MEDUCA\_2003 - Dirección Nacional de Planeamiento Educativo, Departamento de Estadísticas Educativas

### Recuadro N° 3

#### FEMINIZACIÓN DE LA MATRÍCULA UNIVERSITARIA

En Panamá ha ocurrido una evidente feminización de la matrícula universitaria en los últimos 30 años, en términos generales. La matrícula femenina es mayor en casi todas las Universidades, con excepción de la Universidad Tecnológica (29% - 2000) y la Columbus University (47%-2000). Proporcionalmente la mayor matrícula femenina se da en la Universidad Especializada de Las Américas (UDELAS), donde alcanzó el 88% en el año 2000.

A partir de mediados de los años setenta inicia el crecimiento de la matrícula femenina en la Universidad de Panamá y en la Universidad Santa María La Antigua (USMA). En la Universidad Tecnológica (UTP), aún cuando la matrícula femenina ha aumentado, la masculina es considerablemente mayor. A pesar de los increíbles adelantos tecnológicos y la llamada liberación femenina, las mujeres siguen optando mayoritariamente por carreras tradicionales. Esto se debe fundamentalmente a que persiste una socialización diferenciada para hombres y mujeres basada en prejuicios y estereotipos sobre lo que se considera apropiado para unas y otros. Por otra parte, en Panamá existe una hipertrofia del sector servicios, lo que marca la tendencia en la oferta de empleo y, por ende, en la demanda sobre los estudios superiores. ( UNESCO-IESALC-UDELAS. Feminización de la Educación Superior en Panamá.2004)

**Indicador 10: Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años.**

A pesar de los logros educativos de las mujeres en Panamá, persisten las diferencias en las tasas de alfabetización masculina y femenina en edades de 15 a 24 años, en detrimento de las mujeres, particularmente en las Comarcas Indígenas (Cuadro N° 9). Esto indica la necesidad de promover la alfabetización sobre todo entre las jóvenes indígenas, dada la importancia de la educación para superar la pobreza y acceder a las oportunidades.

**CUADRO N° 9**

**RELACIÓN ENTRE LAS TASAS DE ALFABETIZACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES DE 15 A 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA: AÑO 2003**

Provincia	Relación entre las tasas (índice de paridad de género)
<b>TOTAL</b>	<b>0.99</b>
Herrera	1.01
Los Santos	1.01
Coclé	1.01
Veraguas	1.01
Chiriquí	1.01
Colón	1.00
Panamá	1.00
Darién	0.94
<b>Bocas del Toro</b>	<b>0.93</b>
<b>Comarca Emberá</b>	<b>0.88</b>
<b>Comarca Kuna Yala</b>	<b>0.86</b>
<b>Comarca Ngöbe Buglé</b>	<b>0.74</b>

Fuente: CGR\_2005 DEC - Sección de Estadísticas Sociales

**Indicador 11: Proporción de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola.**

Es innegable que la participación femenina en el sector económico nacional se ha incrementado, prueba de ello es que la proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola aumentó de 37.4% en 1990 a 39.2% en el año 2000, según el Censo de Población. Según la Encuesta de Hogares en el año 2003 el porcentaje de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola alcanzó el 44.0%. No obstante, las diferencias entre el área rural (39.0%) y urbana (45.0%) son evidentes (cuadro N° 10), esta brecha se acentúa entre las mujeres indígenas (31.0%).

**CUADRO N° 10**

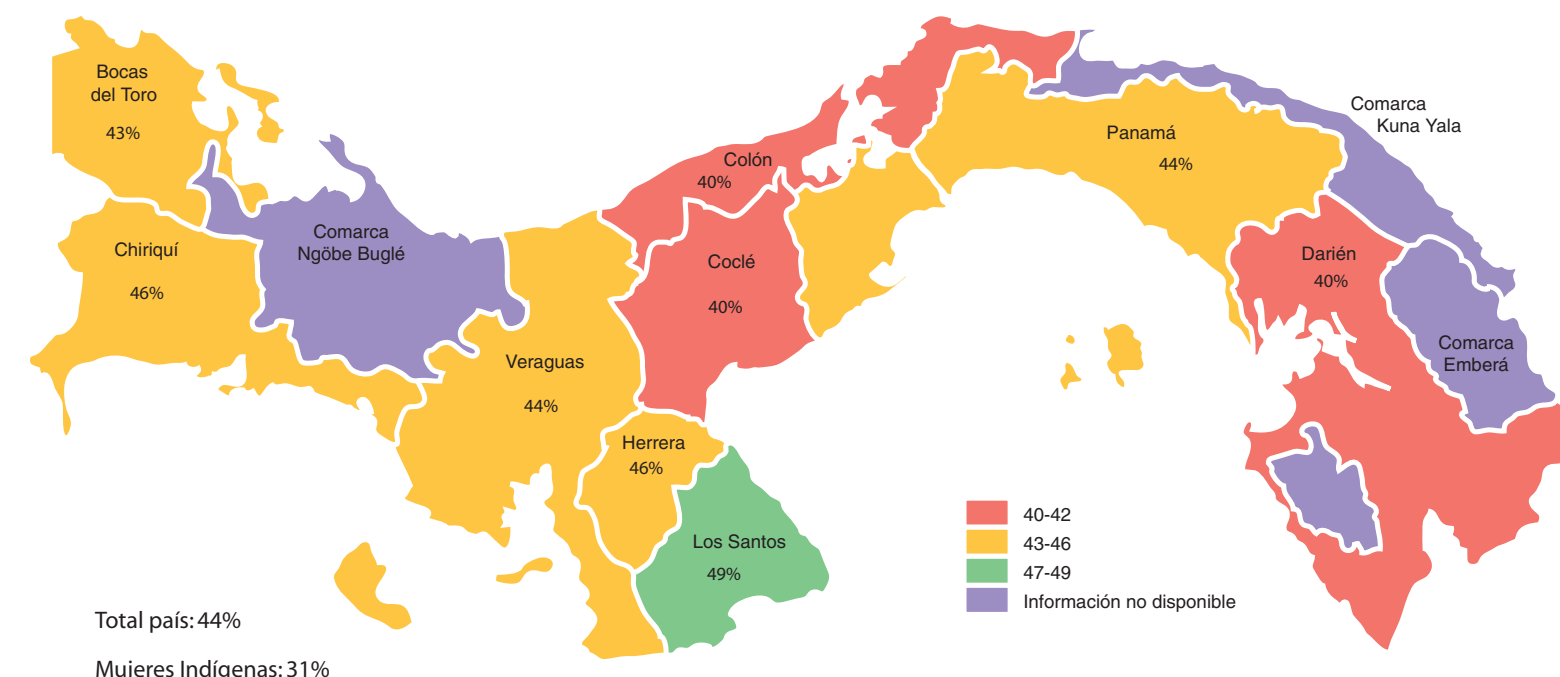
**PROPORCIÓN DE MUJERES ENTRE LOS EMPLEADOS ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGRÍCOLA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA: AÑOS 2001-03**

Área	Años		
	2001	2002	2003
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>44</b>
Rural	36	38	39
Urbana	44	44	45

Fuente: CGR\_2005 DEC - Sección de Estadísticas Sociales

Las provincias que registran porcentaje de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola inferiores al nacional son Coclé, Colón y Darién, como se observa en el mapa N° 2.

**Mapa N°2**  
PROPORCIÓN DE MUJERES ENTRE LOS EMPLEADOS ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGRÍCOLA, POR PROVINCIA: AÑO 2003



Fuente: CGR\_2005-DEC-Sección de Población y Vivienda-Encuestas de Hogares

En términos generales se puede afirmar que el principal problema del trabajo femenino en Panamá, es que todavía las mujeres se insertan en los trabajos de menor prestigio y de menor remuneración aún teniendo más educación que los varones. Los trabajos más feminizados son: la docencia (sobre todo en el nivel primario, no así en el medio y superior), la enfermería, el secretariado, los servicios, que en cierta manera son una prolongación de las tareas domésticas tradicionales. La Encuesta de Hogares de 2003 indica que se mantiene la tendencia de una mayor presencia de la mujer en ocupaciones tales como:

- Empleos de Oficina con una participación de **72.0%** en comparación con los hombres de **28.0%**.
- Enseñanza con un **71.0%** para las mujeres y **29.0%** para los hombres.
- Servicio Doméstico con **90.0%** de participación de las mujeres y un **10.0%** para los hombres.
- Servicio Social y Salud en donde el **61.0%** de los empleados son mujeres en comparación al **39.0%** que ocupan los hombres.
- Hotelería y Restaurantes el **58.0%** de las ocupadas son mujeres mientras un **42.0%** lo son hombres.
- En los puestos gerenciales y ejecutivas en la administración pública y privada las mujeres ocuparan el **40.0%** de los cargos en comparación con un **60.0%** para los hombres.

La dicotomía entre el trabajo productivo y reproductivo se ha trasladado al mercado laboral, provocando los oficios de mujeres vs. los oficios de los hombres. Además, producto de que a las mujeres se les ha asignado la responsabilidad del trabajo doméstico, ellas tienen dificultades para acceder a los puestos de mayor jerarquía, y de toma de decisiones, bajo el supuesto de que tienen otras prioridades. De tal manera que en Panamá el empleo femenino se concentran en el sector servicios, y en los cargos de menores salarios. En los cuadros N° 4 y N° 5 se reflejan claramente las diferencias entre hombres y mujeres en lo relativo al ingreso promedio anual. Se destacan, además de las diferencias entre géneros, las inequidades entre el área rural y urbana y muy particularmente en la población indígena.

**RECUADRO N° 4**  
INGRESO PROMEDIO ANUAL PER CÁPITA EN LA REPÚBLICA, POR SEXO, SEGÚN ÁREA, PROVINCIA Y COMARCA. AÑOS: 2000-2002.

	2000		2001		2002	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total país	3,020	1,590	2,958	1,590	3,004	1,675
Urbano	4,046	2,131	3,908	2,200	3,946	2,276
Rural	1,322	696	1,481	510	1,547	598
Bocas del Toro	1,680	884	1,937	705	2,095	739
Coclé	1,604	845	1,583	788	1,650	858
Colón	2,745	1,446	2,910	1,373	2,907	1,352
Chiriquí	2,282	1,202	2,369	1,057	2,377	1,261
Darien	1,199	632	1,280	424	1,365	703
Herrera	2,440	1,285	2,636	1,376	2,539	1,127
Los Santos	2,661	1,401	2,939	1,205	2,893	1,470
Panamá	4,122	2,171	3,915	2,222	3,977	2,299
Veraguas	1,804	950	1,731	1,094	1,870	1,149
Kuna Yala	594	313	548	442	940	191
Emberá	559	295	580	171	685	340
Ngöbe Buglé	339	179	449	87	513	228

Fuente: PNUD. INDH. Panamá 2004. Pág. 258.

El Índice de Desarrollo Relativo a Género, compendia las diferentes inequidades de género que se presentan en el país, a pesar de mejoras relativas en algunas provincias. Esto significa que todavía existen tareas pendientes en lo relativo al alcance de la igualdad de oportunidades. Esta situación se agudiza cuando se analiza el Índice de Potenciación de Género, que muestra el aún bajo nivel de acceso que tienen las mujeres a la toma de decisiones, al crédito, a los puestos gerenciales, entre otras cosas.

**Indicador 12: Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional.**

A pesar que la Ley Electoral panameña establece que al menos el 30% de los puestos de elección popular deben ser ocupados por mujeres, la realidad es otra. En las tres últimas elecciones la proporción de puestos ocupados por mujeres ha ido en aumento, duplicándose entre los años 1989 (7.5%) y 2004 (16.7%), pero muy lejos de la equidad real, como puede constatarse en la gráfica N° 13.

De acuerdo a los datos suministrados por Estadísticas Electorales del Tribunal Electoral se observa un crecimiento en la elección de mujeres a cargos de elección popular, pero una disminución en la postulación a cargos de elección, así como la participación en organizaciones políticas partidistas. Esta tendencia se observa en los cargos de alcaldes y representantes que para 1999 se postularon **82** y **682** candidatas respectivamente, mientras que en los comicios del 2004 se postularon **54** y **456** respectivamente (MIDES-2005).

**RECUADRO N° 5**

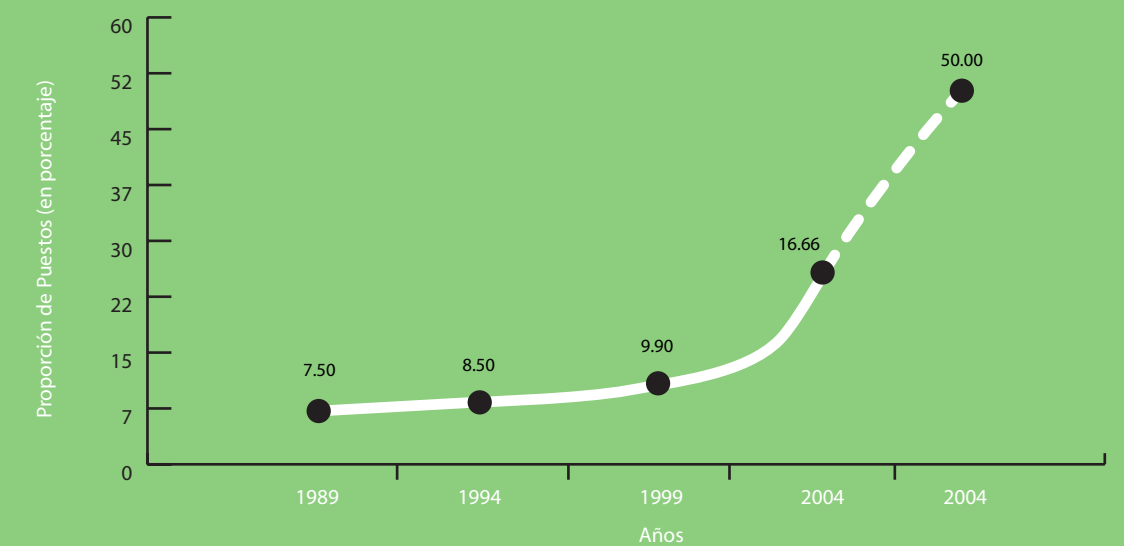
INDICE DE DESARROLLO RELATIVO A GÉNERO EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA, PROVINCIA Y COMARCA. AÑOS: 2000-2002.

	2000	2001	2002
Total país	0.698	0.695	0.697
Urbano	0.757	0.752	0.752
Rural	0.599	0.583	0.592
Bocas del Toro	0.612	0.626	0.622
Coclé	0.647	0.644	0.649
Colón	0.696	0.697	0.695
Chiriquí	0.695	0.696	0.703
Darien	0.519	0.515	0.534
Herrera	0.692	0.698	0.699
Los Santos	0.707	0.714	0.723
Panamá	0.755	0.743	0.742
Veraguas	0.618	0.628	0.636
Kuna Yala	0.454	0.460	0.449
Emberá	0.416	0.389	0.408
Ngöbe Buglé	0.372	0.356	0.392

Fuente: PNUD. INDH. Panamá 2004. Pág. 261.



Gráfica N°13  
PROPORCIÓN DE PUESTOS OCUPADOS POR MUJERES EN EL PARLAMENTO NACIONAL EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1989, 1994, 1999, 2004 Y 2015



Fuente: Tribunal Electoral\_2005-Dirección de Organización Electoral, Departamento de Estadísticas - Resultados Electorales

Lo anterior viene condicionado por varios factores: por un lado, pese a la mayor inserción de la mujer en el sector educativo universitario, su inserción en el mercado laboral es menor, así también como lo es su remuneración con respecto al sexo masculino, su poco acceso a la propiedad de la tierra y la cultura androcéntrica que delimita las funciones de la mujer a las tareas domésticas, cuidado de los hijos e hijas y atención del hogar, lo que reduce su posibilidad de acción en el mundo público, quedando las actividades políticas en manos de los hombres. En otras palabras, las relaciones de género tradicionales condicionan una ciudadanía reducida para las mujeres. Esta situación se refleja en el Índice de Potenciación de Género (Recuadro N° 6). De acuerdo con estas cifras, se dan mayores posibilidades de desarrollo para las mujeres en el área urbana, a diferencia de las mujeres del área rural e indígena.

**Recuadro N° 6**

INDICE DE POTENCIACIÓN DE GÉNERO EN LA REPÚBLICA, SEGÚN AREA, PROVINCIA Y COMARCA. AÑOS:2000-2002.

	2000	2001	2002
Total país	0.488	0.480	0.477
Urbano	0.542	0.543	0.541
Rural	0.443	0.456	0.448
Bocas del Toro	0.467	0.408	0.460
Coclé	0.470	0.372	0.425
Colón	0.558	0.498	0.483
Chiriquí	0.497	0.480	0.481
Darién	0.449	0.455	0.421
Herrera	0.502	0.521	0.496
Los Santos	0.405	0.439	0.433
Panamá	0.529	0.536	0.527
Veraguas	0.445	0.437	0.441
Kuna Yala	0.284	0.094	0.056
Emberá	0.154	0.119	0.115
Ngöbe Buglé	0.323	0.209	0.365

Fuente: PNUD. INDH. Panamá 2004. Pág. 264.

En términos generales se ha registrado un avance en la promoción de la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer. Sin embargo aún no existe paridad en la educación primaria, particularmente entre la población rural e indígena. Mientras que en el nivel secundario y terciario la matrícula femenina supera a la masculina. Persiste la brecha en la alfabetización en detrimento de las mujeres indígenas. Los logros educativos no se reflejan en el mercado laboral en términos ocupacionales y salariales. De allí la menor participación de las mujeres entre los empleados remunerados del sector no agrícola. Esta desigualdad de género condiciona la participación política de las mujeres, que aunque ha aumentado, aún es reducida. Todavía quedan muchas tareas pendientes para lograr la real equidad de género en los diferentes ámbitos de la vida nacional. El reto es transformar la equidad formal consignada en los documentos en una equidad real.



# Reducir la Mortalidad # de los Niños Menores de 5 Años.



# Mortalidad en la Niñez

“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.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> OPS-OMS- MINSA. Análisis de la Situación de Salud en Panamá. 2005

## Meta 5:

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

## Indicadores:

- 13 Tasa de mortalidad de menores de 5 años.
- 14 Tasa de mortalidad infantil.
- 15 Porcentaje de niños y niñas de 1 año vacunados contra el sarampión.

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

### Indicador 13: Tasa de mortalidad de menores de 5 años.

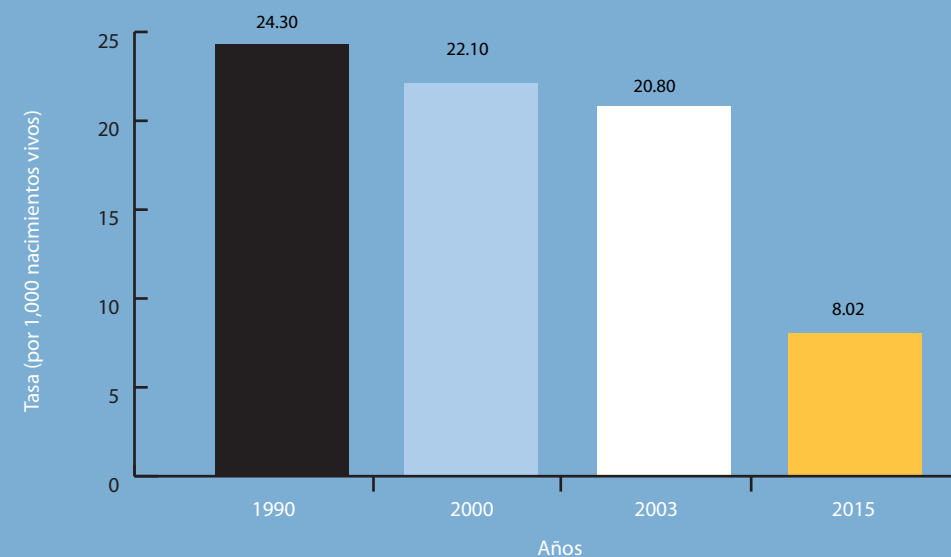
La tasa de mortalidad de menores de 5 años<sup>13</sup>, por 1,000 nacimientos vivos<sup>14</sup> ha descendido de 24.3 en 1990 a 22.1 en el año 2000 y a 20.8 en el 2003 (gráfica N° 14). Es decir en el período señalado (1990-2003) la tasa de mortalidad de menores de 5 años ha mostrado un lento dinamismo, lo que indica que los avances no parecen suficientes para lograr la meta de 8.02 para el año 2015.

Para el año 2003, según Estadísticas Vitales de la Contraloría General de la República, entre las principales causas de muerte en este grupo de edad se encuentran: la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, los accidentes, agresiones y otra violencia; las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; la desnutrición y la neumonía. Para lograr la meta establecida es necesario desarrollar acciones concretas para minimizar estas causas, tanto endógenas como exógenas, sobre todo entre la población con mayores carencias.

<sup>13</sup> Existen importantes diferencias entre las tasas de mortalidad registrada y estimada, explicada por la omisión de las defunciones. Según la CGR-DEC, Sección de Análisis Demográfico la omisión en el registro de defunciones de los menores de 5 años fue de 21.2% en el año 2003.

<sup>14</sup> Las cifras que se presentan fueron calculadas especialmente para este informe. Las que el país publica corresponden a la tasa de mortalidad registrada de menores de 5 años por 1,000 habitantes (1990: 4.82; 2000: 4.76; 2003: 3.79).

Gráfica N°14  
TASA DE MORTALIDAD REGISTRADA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA REPÚBLICA:  
AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015



Fuente: CGR\_2005-DEC. Sección de Estadísticas Vitales

La gravedad de esta situación se agudiza en la provincia de Bocas del Toro (58.7) y Darién (35.1). Las Comarcas indígenas presentan altas tasas de mortalidad de menores de 5 años: Ngöbe Buglé (55.4), Kuna Yala (38.0), Emberá (32.9)<sup>15</sup>; lo que hace necesario realizar intervenciones preventivas en estas regiones, sin descuidar las acciones integrales en todo el país.

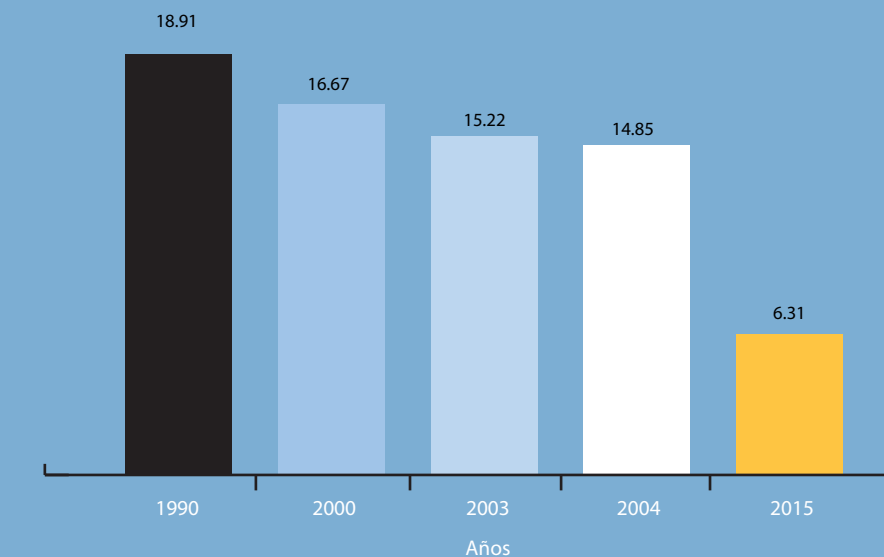
#### Indicador 14: Tasa de mortalidad infantil.

La tasa de mortalidad infantil<sup>16</sup> registrada por 1,000 nacidos vivos ha mantenido una tendencia descendente y se sitúa en 15.22 para el año 2003, lo cual representa una disminución de 1.45 puntos porcentuales con respecto al año 2000 (Gráfica N° 15), tendencia todavía insuficiente para el logro de la meta en el año 2015.

<sup>15</sup> Estas cifras fueron proporcionadas por la CGR-DEC-Sección de Estadísticas Vitales en julio de 2005.

<sup>16</sup> Se observan importantes diferencias entre las tasas de mortalidad infantil registrada y estimada, explicada por la omisión de las defunciones. Según la CGR-DEC, Sección de Análisis Demográfico existe omisión en el registro de las defunciones en menores de un año, la que alcanzó la cifra de 35% en el año 2003.

Gráfica N°15  
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL REGISTRADA EN LA REPÚBLICA:  
AÑOS 1990, 2000, 2003, 2004 Y 2015 (Por 1,000 nacimientos vivos)



Fuente: CGR\_2005-DEC-Sección de Estadísticas Vitales

En Bocas del Toro (37.6), Darién (30.5), las Comarcas Ngöbe Buglé (27.9), Kuna Yala (20.5) y Emberá (19.7) las tasas son particularmente altas, en ocasiones duplicando el indicador nacional. En el resto de las provincias la tasa de mortalidad infantil se mantiene bajo el promedio nacional (15.2).

En el año 2003, entre las principales causas de muerte en este rango de edad figuran las endógenas: ciertas afecciones originadas en el período perinatal (338 casos); malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (269 casos) y las exógenas: accidentes, agresiones y otra violencia (55 casos); diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (50 casos) y neumonía (49 casos). El 71.0% de las muertes en menores de un año, se produjeron en áreas rurales y el 35.0% estaban asociadas a afecciones originadas en el período perinatal y el 27.6% a malformaciones congénitas. Para lograr la meta es necesario focalizar las acciones preventivas para el control de estas causas en las regiones mencionadas.

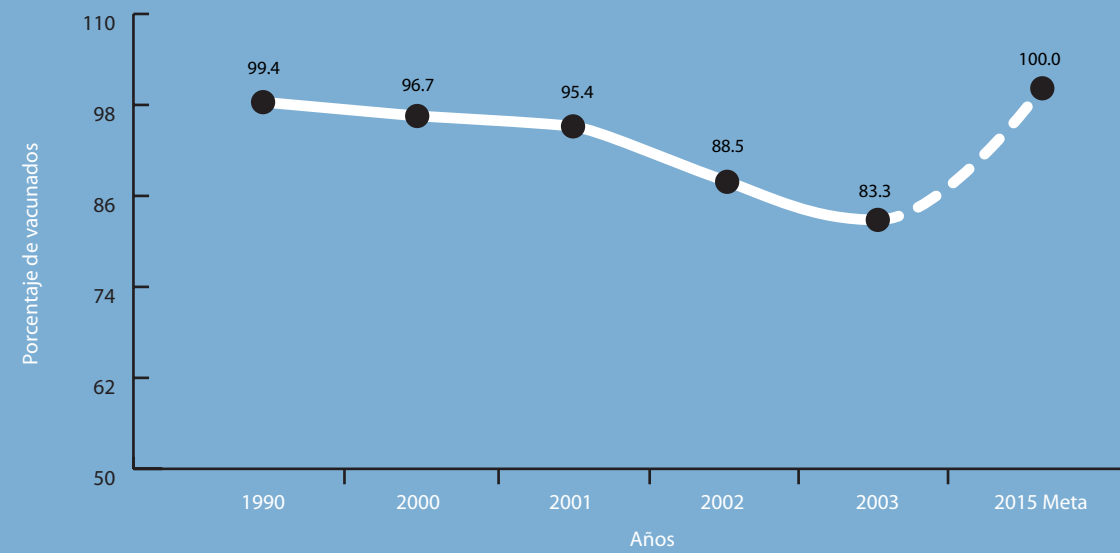
#### Indicador 15: Porcentaje de niñas y niños de 1 año vacunados contra el sarampión.

El porcentaje de niños y niñas menores de 1 año vacunados contra el sarampión presenta una tendencia decreciente en los últimos años.

Según el MINSA, el número de niños y niñas menores de 1 año estimados a vacunar contra el sarampión para el año 2003 es de 70,670, lográndose vacunar 58,848, lo que representa el 83.3% de cobertura nacional. Esta cobertura durante los años 2000, 2001, 2002 y 2003 ha presentado un comportamiento descendente de 96.7%, 95.4%, 88.5% y 83.3% respectivamente (Gráfica N° 16).



Gráfica N°16  
PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN  
EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2000-03, Y 2015



Fuente: MINSA\_2005-Departamento de Estadística

#### Recuadro N° 7

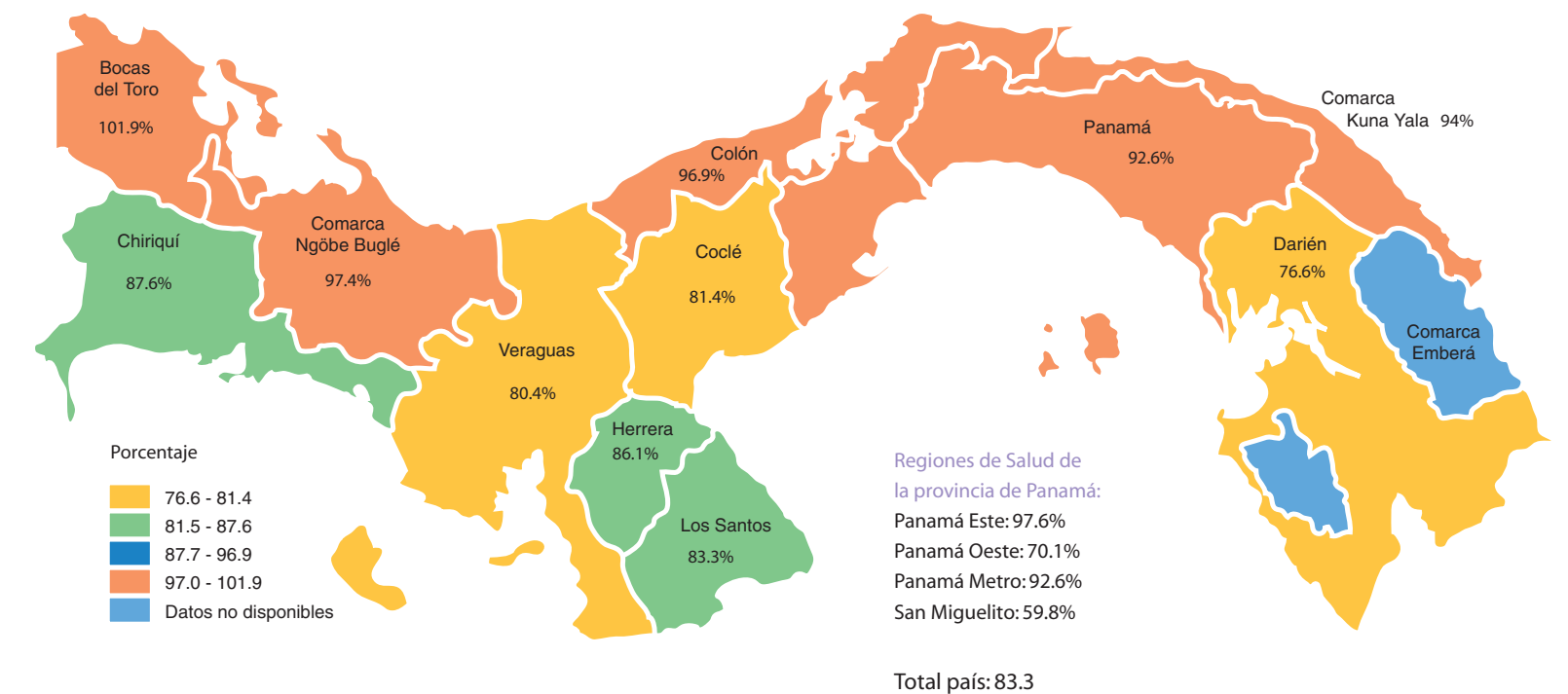
“Como quiera que la vacunación contra el sarampión es una de las actividades prioritarias del Programa Ampliado de inmunizaciones y es esta vacuna, la que se utiliza como trazadora para evaluar las coberturas de todas las vacunas en menores de un año y que la meta para cada año es alcanzar el 95% de cobertura en cada distrito del país (76), preocupa enormemente los resultados por debajo del 95% obtenidos para los años 2002 y 2003, y su tendencia descendente, por lo que se han estado buscando las causas de este comportamiento y se ha observado que:

Los datos de estimados de menores de un año y nacimientos vivos para ambos años difieren entre 8,917 y 10,364 niños, siendo los estimados de población mayores en 14.4% en 2002 y 12.6% en 2003 con respecto a los nacidos vivos.

La ausencia de enfermedad y muerte por sarampión desde 1995 sustentada por el sistema de vigilancia, que permite descartar todos los casos sospechosos, por exámenes de laboratorio y que para ambos años fue de 516 y 237 casos respectivamente” (MINSA- 2005).

A nivel regional se registra que nueve de catorce (64.3%) regiones, alcanzan coberturas iguales o mayores al promedio nacional, que en orden descendente son: Bocas del Toro (101.9%), Panamá Este (97.6%), Ngobe Buglé (97.4%), Colón (96.9%), Kuna Yala (94.0%), Metropolitana (92.6%), Chiriquí (87.6%), Herrera (86.1%) y Los Santos (83.3%). En cinco regiones existen coberturas por debajo del promedio nacional las cuales oscilan entre 59.8% y 81.4%, San Miguelito (59.8%), Panamá Oeste (70.1%), Darién (76.6%), Veraguas (80.4%) y Coclé (81.4%) (Mapa N° 3).

Mapa N°3  
PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN. AÑO 2003



Fuente: MINSA-2004-Departamento de Estadística.

Con respecto a la mortalidad en la niñez, no se registran avances significativos en la reducción de la mortalidad de menores de 5 años, ni en la de menores de 1 año; al mismo tiempo ha disminuido la cobertura de vacunación contra el sarampión. Las inequidades económico-sociales presentes en la población panameña se reflejan en la salud y se concentran en los grupos indígenas y en la primera infancia. Persisten las causas de muerte de los menores, a pesar que muchas son prevenibles. Existe una estrecha relación entre la atención profesional al parto, la mortalidad infantil y en menores de 5 años, incluyendo su influencia en la generación de discapacidades. El país enfrenta dificultades para lograr este objetivo. Se requiere redoblar los esfuerzos institucionales incorporando la multiculturalidad.

# Mejorar la Salud Materna

#

5

# Salud Materna

“La mortalidad materna es reflejo del estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y que, además de las defunciones, el daño a la salud materna se manifiesta en una alta incidencia de la morbilidad y discapacidad causadas por la atención y el control inadecuados de los embarazos y partos, la infertilidad y las enfermedades de transmisión sexual. Por ello, la mortalidad materna y las enfermedades relacionadas con el embarazo y el parto son fenómenos estrechamente ligados a los derechos de las mujeres y a la pobreza. Uno de los factores determinantes de la morbilidad y de la mortalidad materna es el acceso de las mujeres a servicios de salud de buena calidad, incluidos los servicios de anticoncepción. La falta de acceso se traduce en defunciones y daños a la salud que son totalmente evitables mediante una atención y un control adecuados”.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> (CEPAL. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y El Caribe. 2005)

## Meta 5:

Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

## Indicadores:

- 16 Tasa de mortalidad materna.
- 17 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.

## Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

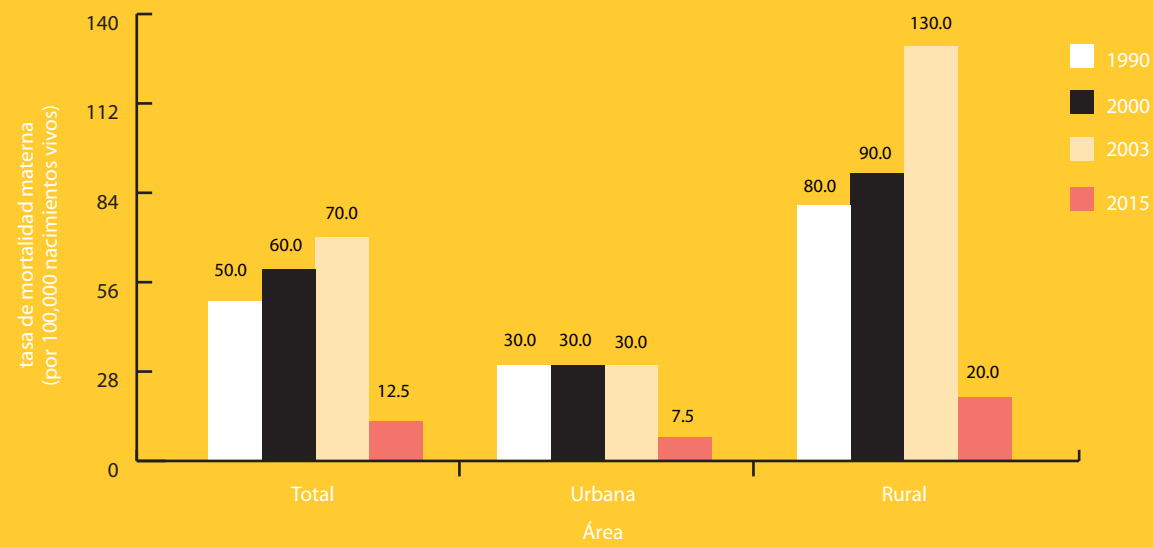
### Indicador 16: Tasa de mortalidad materna.

La mortalidad materna mostró un importante descenso desde la década del 50 hasta inicios de la década del 80, asociado principalmente a un aumento de la cobertura del control prenatal y en la atención profesional del parto. Sin embargo, desde entonces no se aprecian cambios positivos en las tasas de mortalidad materna e incluso la línea de tendencia muestra un leve aumento.<sup>18</sup> De tal manera que la tasa de mortalidad materna en el año 2000 fue de 60 y en el año 2003 fue de 70 por 100,000 nacimientos vivos, aunque en números absolutos disminuyó de 49 muertes maternas en 2001 a 44 y 42 casos en el año 2002 y 2003, respectivamente (Gráfica N° 17). Las tasas registran un mayor deterioro en el área rural (130) con respecto al área urbana (30) y al promedio general.

Las tasas más altas de mortalidad materna se presentan en áreas con población indígena: Comarcas Emberá (658), Kuna Yala (488), Ngobe Bugle (283), Bocas del Toro (130) y Darién (92) (Mapa N° 4).

<sup>18</sup> OPS-OMS- MINSA. Análisis de la Situación de Salud en Panamá. Panamá 2005. Pág. 37

Gráfica N°17  
TASA DE MORTALIDAD MATERNA REGISTRADA EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA:  
AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015



Fuente: CGR\_2005 DEC, Sección de Estadísticas Vitales

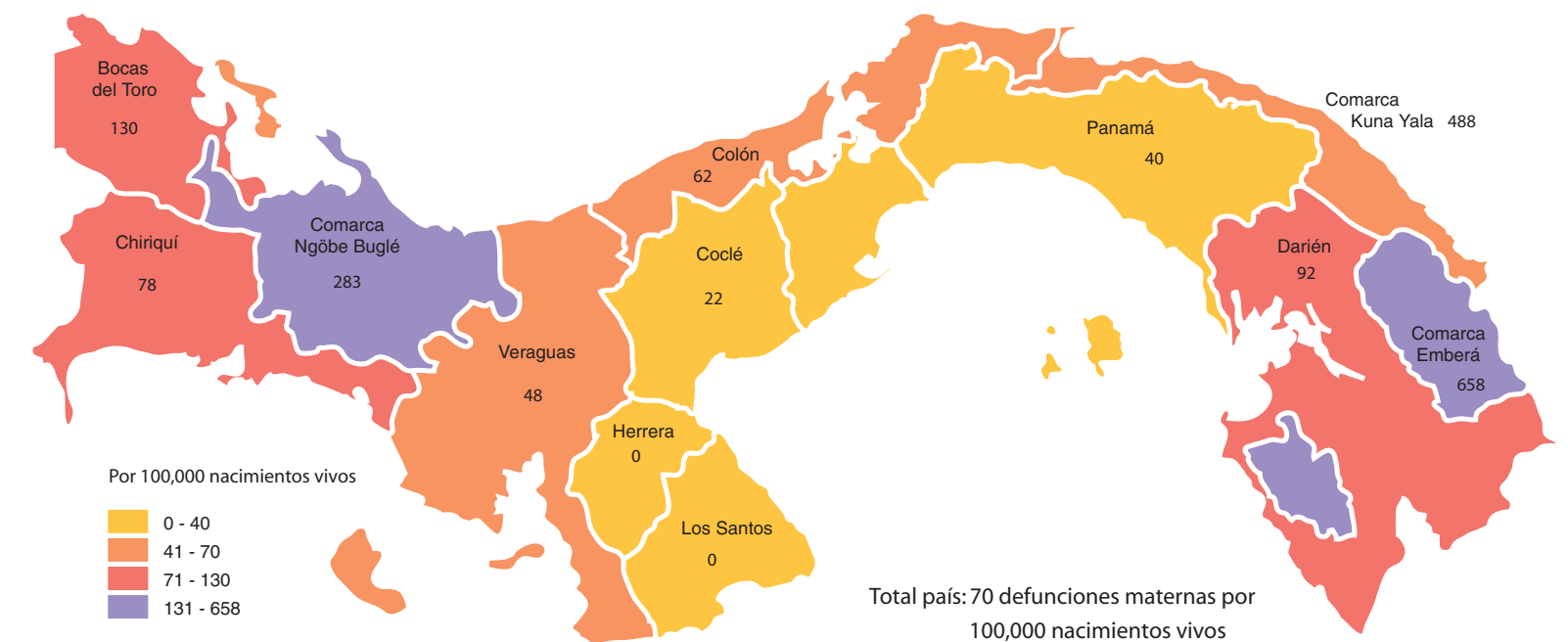
Reducir la mortalidad materna sigue planteando serios desafíos de la salud, la ética y la equidad de género. La prevención de las defunciones maternas se reconoce actualmente como prioridad internacional.

La mortalidad materna se relaciona muy estrechamente con las condiciones de educación, socio-económicas, de acceso y calidad de servicios de salud. Las principales causas específicas de mortalidad materna en el año 2003 fueron: hemorragia (26.8%), las causas obstétricas indirectas (24.4%), los trastornos hipertensivos del embarazo (17.1%), el aborto (12.2%) y la sepsis (9.7%) y las otras causas obstétricas directas (9.7%). Las tasas específicas según causas fueron 17.8/100000 para la hemorragia, 16.2/100000 para las causas obstétricas indirectas; 11.3/100000, los trastornos hipertensivos del embarazo; 8.1/100000

el aborto; 6.5/100,000 la sepsis y con igual tasa las otras causas obstétricas directas, lo que evidencia la necesidad de aumentar el control durante el embarazo y la atención profesional al parto<sup>19</sup>. Existe un importante subregistro, de modo que las cifras pueden ser aún mayores.

Según datos del MINSA, a partir del año 2000 la cobertura del control prenatal ha tenido un incremento progresivo, con amplias variaciones por región sanitaria, dentro de las que resaltan los valores mínimos registrados en Bocas del Toro, San Miguelito y Panamá Metro.

Mapa N°4  
TASA DEMORTALIDAD MATERNA EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA: AÑO 2003



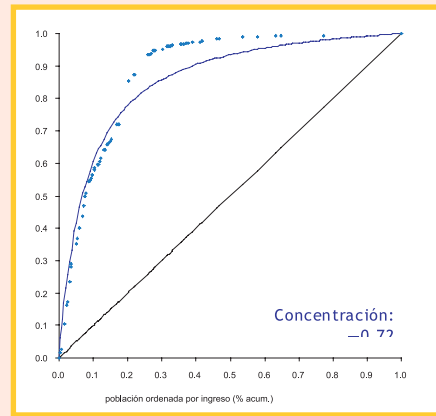
Fuente: CGR\_2005-DEC, Sección de Estadísticas Vitales

<sup>19</sup> MINSA- Dirección de Políticas del Sector Salud. 2005

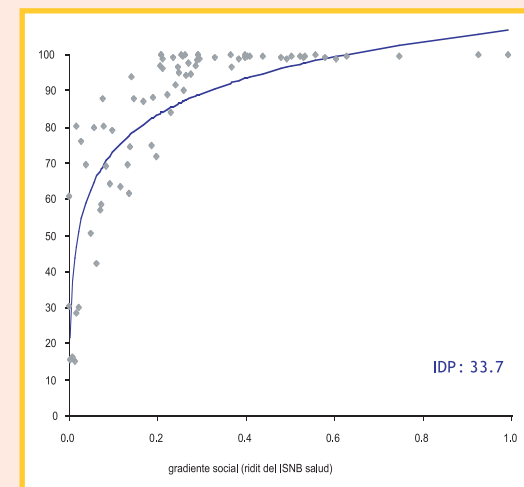
### Recuadro 8

#### Atención no profesional del parto en Panamá

Existe una profunda desigualdad en la distribución de la atención profesional del parto en Panamá, de acuerdo a los datos estadísticos desagregados al nivel distrital del 2000. El índice de concentración fue  $-0.72$ ; en el quintil más pobre de la población se concentra 78% de los nacimientos sin atención profesional del parto; el quintil de mayor ingreso concentra menos de 2% (gráfico). Un recién nacido panameño o panameña tiene 45 veces más riesgo de no haber sido atendido profesionalmente en su nacimiento si proviene del quintil más pobre de la sociedad panameña que si procede del más rico. En números absolutos, la desigual concentración del problema representa la ocurrencia de cerca de 3,900 nacimientos sin atención profesional entre los 37 distritos que constituyen el quintil poblacional de más bajos ingresos en la sociedad panameña. A nivel nacional, para el año 2000, por cada 64 partos atendidos profesionalmente ocurrieron 5 sin atención profesional (razón 12.8 a 1).



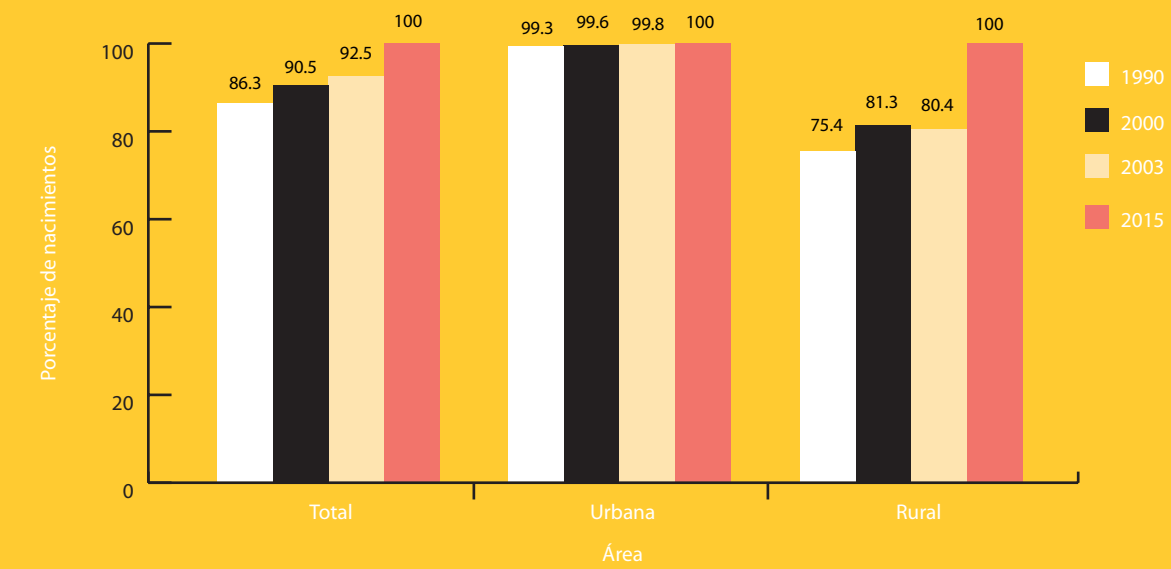
La relación entre la cobertura de atención profesional al parto y la posición social en Panamá, definida aquí por una escala relativa de la población en función al Índice de Satisfacción de Necesidades Básicas en salud (ISNB salud) del Ministerio de Economía y Finanzas es, como cabe esperar, marcadamente no lineal y desigual, como ilustra el gráfico adjunto (i.e., Índice de Desigualdad de la Pendiente igual a 33.7 puntos porcentuales de cobertura en el modelo logarítmico). La mayor ganancia potencial, en términos de equidad distributiva, se conseguiría con intervenciones intensamente focalizadas en los primeros dos deciles de la gradiente social que define la población del país. En contraposición, la intervención en deciles más altos de posición social solo rendiría ganancias marginales en la cobertura de atención profesional del parto a nivel del país y, por otra parte, acentuaría la brecha de desigualdad de acceso a este servicio básico de salud entre los extremos de la sociedad panameña, lo cual representaría una consecuencia adversa, evitable, a los esfuerzos nacionales puestos en marcha para el alcance del Cuarto y Quinto ODM, considerando el fundamental rol determinante que la atención profesional del parto tiene en la supervivencia materna y la infantil. (OPS/OMS- MINSA. Taller sobre Desigualdades en Salud y ODM en Panamá: recuadros temáticos. Mayo/junio 2005).



### Indicador 17: Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.

La cobertura de atención profesional al parto ha aumentado de manera sostenida, de 86.3% en 1990, 90.5% en el 2000 a 92.5% en el año 2003 (Gráfica N° 18). En ese año (2003) se registraron 61,753 nacimientos vivos, de los cuales el 92.0% ocurrió en una institución de salud. En los años analizados persiste una menor cobertura en las áreas rurales (de 75.4% en el año 1990, 81.3% en el año 2000 y 80.4% en el 2003).

Gráfica N°18  
PORCENTAJE DE NACIMIENTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015



Fuente: CGR\_2005-DEC, Sección de Estadísticas Vitales

Las provincias con mayor asistencia profesional en el parto fueron Los Santos, Panamá, Chiriquí, Herrera y Colón. En las comarcas indígenas sólo el 57.4% recibió asistencia profesional en el parto, pero comparado con el año anterior, aumentó de 45.4% a 57.4% (MINSA). Se evidencia una gran desigualdad en el acceso al parto seguro, en el año 2003 se registran situaciones críticas en las comarcas indígenas (Kuna Yala: 76.3%, Emberá: 42.8%, Ngobe Buble: 34.4%) y la provincia de Coclé (79.10%), todas bajo el promedio rural (80.4%) (Mapa N° 5). Estas cifras corroboran la presencia de desigualdades en los diferentes grupos humanos en el área de la salud, que reflejan otras inequidades económicas y sociales que persisten en la sociedad panameña, como ha sido demostrado en diversos estudios.

En cuanto a las cesáreas; en el hospital general de referencia para la Comarca Ngobe Buglé no se realizan cesáreas y en el hospital de referencias en Kuna Yala el índice de cesáreas es de 1.3%. En contraste, existen hospitales en áreas urbanas cuyos índices de cesáreas oscilan entre 28 y 40%, lo que evidencia la inequidad en la provisión de servicios quirúrgicos en la atención del parto. Para el año 2003, el índice promedio de cesáreas en el país fue de 21.5%.



En el año 2003, datos de Registros Médicos y Estadísticos del Ministerio de Salud, muestran que la cobertura de control prenatal es variable entre las Regiones de Salud, con un promedio nacional de 71.2%.<sup>20</sup>



Fuente: CGR\_2005-DEC, Sección de Estadísticas Vitales

<sup>20</sup> MINSA- Dirección de Políticas del Sector Salud -2005

### Recuadro N° 9

#### Embarazo de las Adolescentes:

Recientes investigaciones concluyen que en las situaciones de embarazo de adolescentes tienen gran influencia los modelos familiares y la educación estereotipada que sigue señalando como función natural y más importante para la mujer: la maternidad. En este sentido según datos del Ministerio de Salud para el periodo 2003, existían 10,225 casos y 11,921 casos de nacimientos en adolescentes. La provincia de Panamá presenta mayor número de casos con 4,431. Seguidamente entre las provincias con mayor índice de adolescentes embarazadas se encuentran: Comarca Ngöbe Buglé (978 casos), Colón (963 casos) y Chiriquí (939 casos). (MIDES-2005). Se requiere mayor esfuerzo en la educación sexual dirigida a la población adolescente.

La mortalidad materna muestra un creciente deterioro desde el año 1990, especialmente en las áreas rurales e indígenas, lo que constituye un grave problema de salud pública, que revela algunas de las más profundas inequidades en las condiciones de vida; asimismo es un reflejo del estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, así como de su acceso a los servicios de salud y calidad de la atención que reciben, incluido el acceso a la anticoncepción, que conlleva defunciones y daños a la salud totalmente evitables mediante un adecuado control y atención.

De manera particular, en esta situación influye la desigual atención profesional calificada al parto entre el área rural, rural indígena y urbana. Al mismo tiempo son agravantes de esta problemática la pobreza, la desnutrición, el desigual acceso a la educación, la dispersión poblacional y, por extensión, la falta de seguridad alimentaria, las condiciones deficientes asociadas a la salud ambiental y la calidad de la vivienda, entre otros determinantes, concentrados inequitativamente en los segmentos poblacionales con menor desarrollo humano y mayor exclusión de la sociedad panameña. Panamá presenta importantes dificultades para el logro de este objetivo, lo que impone redoblar los esfuerzos realizados.

**Combatir el  
VIH/SIDA, el  
Paludismo  
y otras  
Enfermedades.**

**#**

**6**

Informac

VIT

paludism

tube

# VIH/SIDA, Malaria y Otras Enfermedades

“Las insuficiencias y limitaciones que presentan los sistemas de salud en América Latina y el Caribe constituyen barreras que dificultan la superación de las brechas y reducen las posibilidades de adoptar medidas eficientes en función de los costos para prevenir o tratar las principales causas de muertes maternas e infantiles y las debidas a enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. Asimismo, dificultan la implementación de estrategias nacionales y globales para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo en países de ingreso medio y bajo”.<sup>21</sup>

## Meta 7:

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

## Indicadores:

- 18 Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 y los 24 años.
- 19 Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos.
  - 19a Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo.
  - 19b. Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA.
  - 19c. Tasa de prevalencia de uso de preservativos.
- 20 Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matrícula de niños no huérfanos de 10 a 14 años.

## Meta 7:

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

## Indicadores:

- 21 Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas al paludismo.
- 22 Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo.
- 23 Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis.
- 24 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS (estrategia recomendada internacionalmente para el control de tuberculosis).

<sup>21</sup> CEPAL, Los Objetivos de desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y El Caribe. 2005.



## Meta 7: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

### Indicador 18: Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 y los 24 años.

En correspondencia con datos proporcionados por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, para el año 2003 se registraron 41 embarazadas de 15 a 24 años con VIH. Se destaca la provincia de Panamá con 25 casos y Colón con 13 (cuadro N° 11).

CUADRO N° 11

#### EMBARAZADAS DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD CON VIH EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA: AÑO 2003

Provincia y Comarcas	Casos
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>
Panamá	25
Colón	13
Coclé	1
Herrera	1
Los Santos	1
Bocas del Toro	0
Chiriquí	0
Comarca Kuna Yala	0
Comarca Ngöbe Buglé	0
darién	0
Veraguas	0

Fuente: 2003 - Programa Nacional de ITS/SIDA

#### Recuadro N° 10

“Las tasas crecientes de infección en las mujeres, aumentan el riesgo de infección con el VIH, además de otras consecuencias para su salud sexual y reproductiva. En las más jóvenes demuestran la mayor vulnerabilidad biológica y social con respecto a los varones, la falta de equidad, el dominio masculino de las relaciones, la violencia de género y su limitado poder de negociación. A ello se agrega la dificultad en la detección y el diagnóstico y por lo tanto el acceso al tratamiento, con las consecuencias posteriores.

El uso del condón es el único método que proporciona la protección contra las ITS de origen viral y bacteriano, sin embargo, los aspectos culturales que establecen patrones para su uso, constituyen una barrera importante en su prevención” (Situación en materia de salud sexual y reproductiva (UNFPA-Panamá.)

Según el informe global sobre la epidemia del SIDA del 2004 (ONUSIDA), Panamá ocupa el cuarto lugar de mayor de prevalencia de casos de VIH (0.9%), en la región centroamericana, precedido por Belice (2.4%), Honduras (1.8%) y Guatemala (1.1%). Para el mes de Agosto del año 2004, se habían reportado 6,296 casos a nivel nacional, 75.6 % del sexo masculino y 24.4 % del sexo femenino. Aproximadamente un tercio del total de casos reportados se registraron desde el año 2002 a 2003, presentando una tendencia ascendente considerable. (Keiser, 2004).

En este documento se señala que la relación hombre - mujer se ha estrechado a través de los años, si bien al comienzo de la epidemia era de 5 a 1, en la actualidad ha pasado de 3.1 a 1 y en los más jóvenes, esta relación se estrecha siendo de 1 a 1.6. (Informe acumulativo de la Situación de SIDA).

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA fue de 13.6 por 100,000, en el año 2003. Es la tercera causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años, con una tasa de 5.0 por 100,000 habitantes (4.9 para los varones y de 5.0 por 100,000 para las mujeres). A partir del año 2001, se ha observado un descenso en las defunciones debido a la administración de la terapia antirretroviral a pacientes asegurados, desde el año 1999 y a pacientes no asegurados a partir del año 2002.

La transmisión sexual es la principal vía de infección con un 66.4% de los casos, siendo la transmisión heterosexual del 48.0%, la transmisión sanguínea 2.2% y la perinatal del 4.0%. Esta última ha aumentado en un 80.0% en los últimos cinco años.

La epidemia se concentra especialmente en las áreas urbanas (91.0%), y los jóvenes urbanos e indígenas pobres están entre los más afectados a nivel nacional, presentando patrones de vulnerabilidad socioeconómica y cultural, de migración frecuente, bajos niveles de educación, uso de drogas, alcoholismo, abandono escolar y altos índices de delincuencia. (Keiser, 2004).

La conducta sexual, como el inicio de la actividad sexual a edad temprana, la aceptación cultural de las parejas múltiples y el escaso uso del condón, reflejan patrones que sitúan a la población en un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Los cálculos que se pronostican hacia el año 2010, indican que Panamá tendrá 51,296 adultos y niños viviendo con el VIH/SIDA y 13,000 niños y adolescentes huérfanos por la misma causa. (OPS /UNAIDS). En la siguiente fase de la epidemia, las mujeres, los adolescentes y jóvenes, los niños y las niñas serán los grupos más vulnerables. (Keiser, 2004)

La influencia de las jerarquías de género sobre los niveles de salud de las poblaciones se manifiesta en la prevención del VIH/SIDA, una vez que las prácticas sexuales de hombres y mujeres de todas las edades, razas/etnias es altamente determinada por el poder de género.

#### **Recuadro N° 11**

##### **Respuesta institucional**

Panamá se ha adherido a la Declaración del Milenio y ha participado en la Reunión Extraordinaria de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA, en el año 2001, firmando la declaración de compromiso.

Fue signatario de la Declaración de Apoyo de Presidentes para el tratamiento de VIH SIDA (2001) así como del compromiso de gestión conjunta y ejecución del programa de atención integral y acceso acelerado de la población a los antiretrovirales (2003) (García de Paredes, N. 2003-2004).

En el año 2000, se promulgó el marco jurídico mediante la Ley 3, sobre ITS/VIH/SIDA, donde se consideraron aspectos importantes con los son: el enfoque de derechos humanos, la consideración de un asunto de interés público, la creación de instancias responsables de las políticas nacionales, las garantías de financiamiento para la política y sus programas, la no obligatoriedad de las pruebas de VIH/SIDA, la confidencialidad y el reconocimiento del papel y la participación de la sociedad civil en su abordaje. Sin embargo, se han encontrado vacíos en la ley que en consulta, con diferentes grupos de ONG's, organizaciones juveniles y otros, se ha recomendado reformar.

Otra respuesta la constituye la creación de la Oficina del Delegado Especial para la promoción y protección de los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA en la Oficina Nacional de la Defensoría del Pueblo, pero con jurisdicción únicamente en el sector público. Esta instancia, a pesar de haber motivado una propuesta de alianza estratégica involucrando a los líderes políticos en la lucha contra la epidemia, estos han tenido una baja participación.

En cumplimiento de la ley 3, se creó el Programa Nacional de ITS/ VIH/ SIDA, adscrito a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, con enfoque de derechos humanos y equidad de género, y cuenta con seis componentes: gestión, laboratorio y banco de sangre, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención y atención integral, con enfoque de género. También se ha creado una estructura, con instancias especializadas para la formulación y ejecución de una política de atención integral y la recomendación de estrategias que facilitarán la coordinación interinstitucional y multisectorial, entre ellas, y un órgano ejecutivo permanente, CONA-SIDA, con comisiones intra e intersectoriales.

Se han elaborado normas técnico administrativas para la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente y el VIH/SIDA, y normas que se integran a otros componentes programáticos. (UNFPA-PANAMÁ. Situación en materia de salud sexual y reproductiva).

#### **Indicador 19: Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos.**

Para los indicadores 19a, 19 b, 19c no se registran cifras en Panamá.

#### **Indicador 20: Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matrícula de niños no huérfanos de 10 a 14 años.**

Actualmente no se dispone de información sobre niñas y niños huérfanos a causa del Virus de Inmunodeficiencia Humana y SIDA. En cumplimiento del Plan Estratégico Multisectorial de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana y SIDA 2003-2007, en coordinación con UNICEF, se está realizando una consultoría para obtener un diagnóstico de situación de niñas y niños huérfanos y vulnerables al VIH/SIDA, lo que permitirá elaborar un Plan de Acción a nivel nacional y disponer de un sistema de información de niñas y niños huérfanos infectados y afectados que viven en hogares sustitutos, con el objetivo de crear entornos que proporcionen apoyo a los niños/niñas, adolescentes y huérfanos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el SIDA, y también en situaciones de vulnerabilidad. Se cuenta con la participación del Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social, Órgano Judicial, Hospital del Niño y Organizaciones No Gubernamentales.<sup>22</sup>

#### **Meta 8: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves.**

#### **Indicador 21: Prevalencia<sup>23</sup> y tasas de mortalidad asociadas al paludismo (malaria).**

##### **Incidencia de la malaria:**

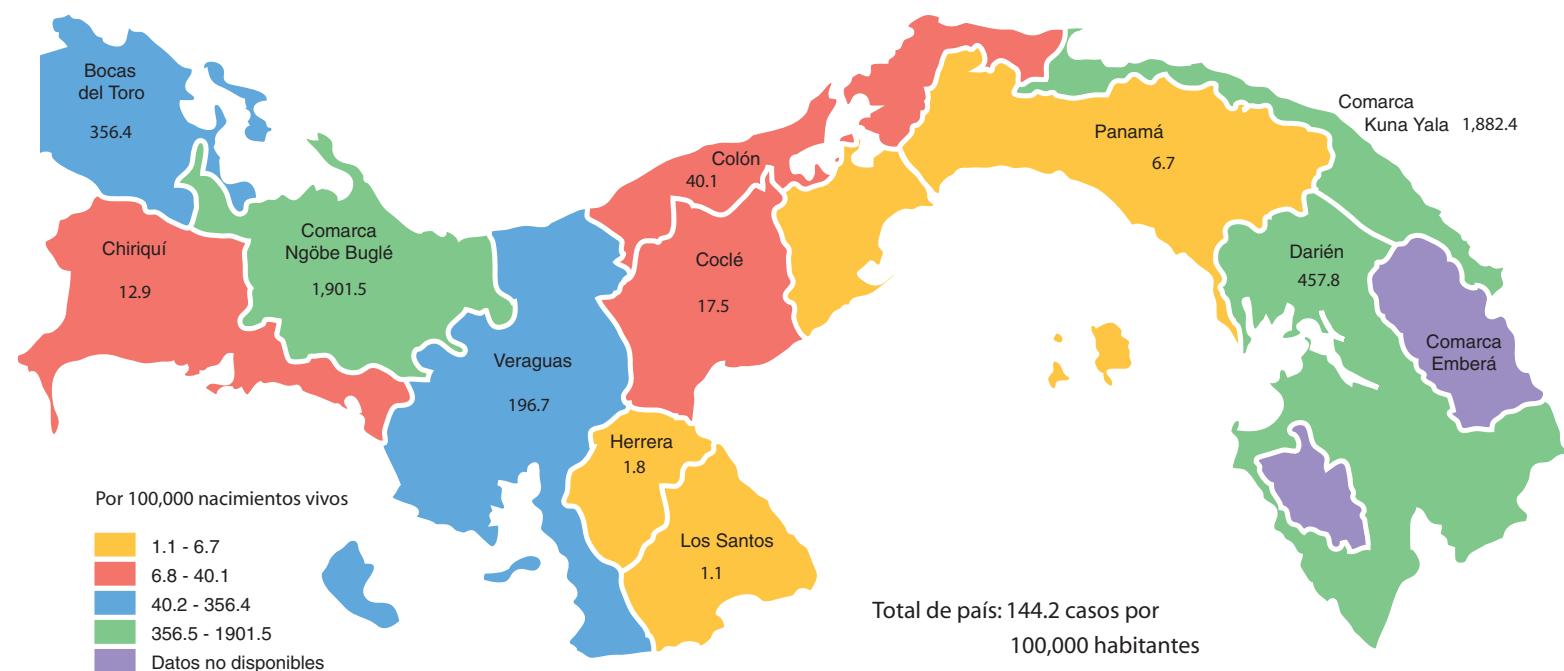
La propagación de la malaria ha registrado un persistente aumento en Panamá, en los últimos años. Evidencia de esto lo constituye el hecho que en el año 2000 se registraron 1,036 casos, lo que representó una tasa de incidencia de malaria de 36.3 y en el año 2003 hubo 4,500 casos y la tasa se elevó a 144.2.

<sup>22</sup> MINSA. Dirección de Política del Sector Salud -2005

<sup>23</sup> En el MINSA no se llevan cifras de prevalencia de paludismo, porque en el país esta es una enfermedad de reporte y tratamiento inmediato por el Estado.

Por otra parte, cuando se analizan las cifras por provincia y comarcas para el 2003, sobresale la grave situación en las regiones indígenas y de frontera. Tal es el caso de Kuna Yala que registra una tasa de incidencia de malaria de 1,882.4, Ngöbe Buglé: 1,901.5, Darién: 457.8, Bocas del Toro: 356.4, Veraguas también registra cifras por encima del promedio nacional: 196.7. Las diferencias entre las provincias y comarcas son realmente alarmantes (Mapa N° 6).

Mapa N°6  
TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA AL PALUDISMO EN LA REPÚBLICA: AÑO 2003



Fuente: MINSNA\_2005

### Mortalidad Palúdica:

Según el Departamento de Control de vectores del MINSNA, en el año 2000 se registró una muerte por malaria y en el año 2003 se registraron 4, lo que equivale a una tasa de 0.03 y 0.12 por 100,000 habitantes, respectivamente (Cuadro N° 12).

CUADRO N° 12

### INCIDENCIA Y TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA AL PALUDISMO EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 1993, 2000-03 Y 2015

Años	Asociada al Paludismo	
	Incidencia (1)	tasa de mortalidad (2)
1990	381	0.04
1993	481	...
2000	1,036	0.03
2001	928	0.00
2002	2,244	0.10
2003	4,500	0.12
2015	0	0.00

... Información no disponible

(1) Número

(2) Por 100,000 habitantes

Fuente: CGR\_2004 DEC - Sección de Estadísticas Vitales.

MINSNA\_2005 - Control de Vectores

### Indicador 22: Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento de paludismo.

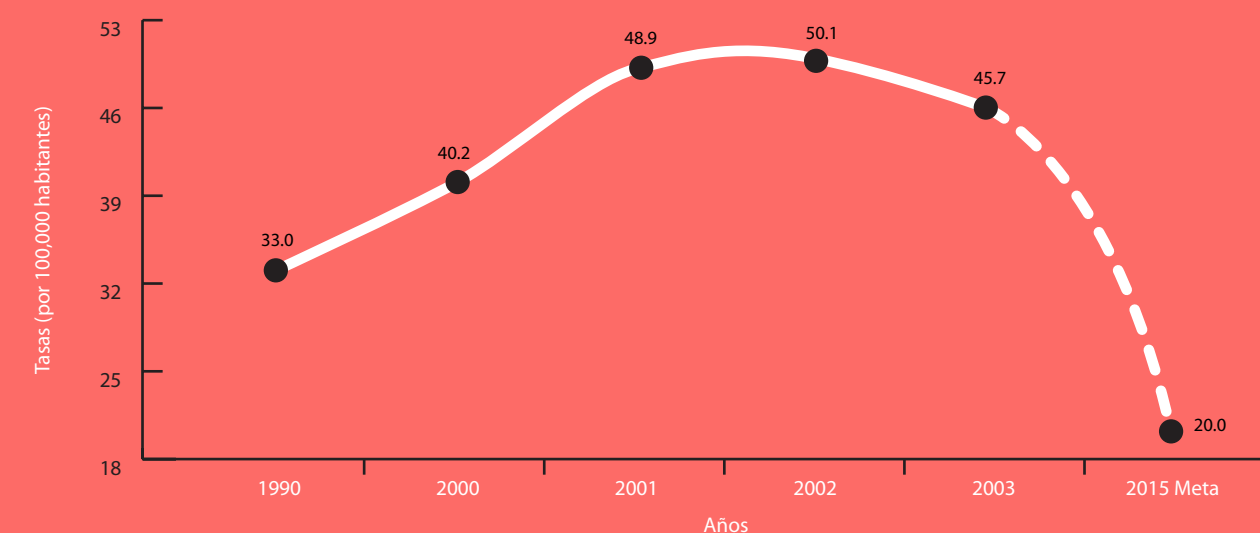
Prácticamente toda la población panameña (96%) se encuentra en zona de riesgo de paludismo, ya que se consideran zonas no maláricas, aquellas que se encuentran a una altura superior a los 1000 metros de altura. De acuerdo con MINSNA-OPS-Panamá, las regiones de alto riesgo para malaria comprenden las comarcas Ngöbe Buglé y Kuna Yala, así como las regiones de salud de Panamá Este, Darién y Bocas del Toro.

### Indicador 23: Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis.

#### Incidencia de tuberculosis:

Los registros de enfermos por tuberculosis han ido en incremento desde el año 2000 con una tasa de 40.2 a 45.7 por 100,000 habitantes en el 2003 (Gráfica N° 19). Las tasas más elevadas se registran en la Comarca Kuna Yala (237.7), Ngöbe Buglé (189.1), Colón (110.7), Bocas del Toro (90.0) (Cuadro N° 13), que superan ampliamente el promedio nacional y es en estas áreas que se registran los mayores índices de pobreza en el país

Gráfica N°19  
TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA:  
AÑO 1990, 2000-2003 Y 2015



Fuente: MINSNA\_2005

Los corregimientos donde se dieron las muertes en el año 2003 fueron Guabito (Changuinola-Bocas del Toro), Pocrí (Aguadulce-Coclé), Chepo Cabecera (Chepo- Panamá) y Belisario Porras (San Miguelito-Panamá).



**Mortalidad por tuberculosis:**

La tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar ha disminuido de 6.5 en el año 2000 (195 muertes con certificación médica), a 6.3 por 100,000 habitantes en el año 2003 (221 muertes con certificación médica) (Gráfica N° 20).

**CUADRO N° 13**

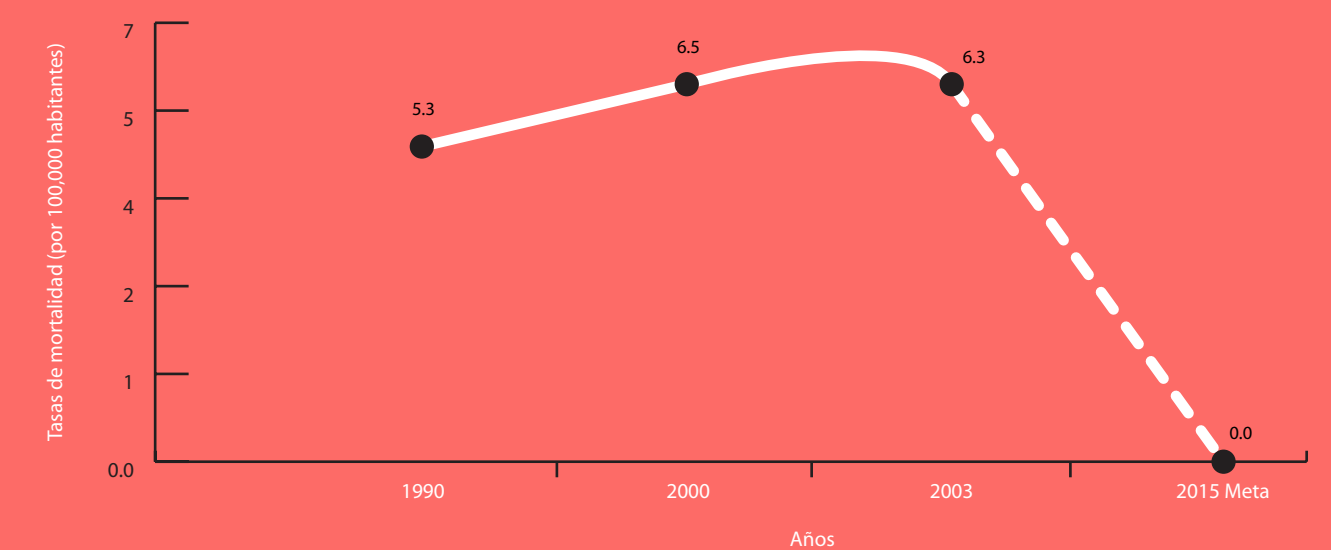
**TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA: AÑO 2003 (1)**

<b>TOTAL</b>	<b>45.7</b>
Bocas del Toro	90.0
Coclé	11.0
Colón	110.7
Chiriquí	32.1
Darién	35.4
Herrera	8.2
Los Santos	13.5
Veraguas	12.8
Comarca Kuna Yala	237.7
Comarca Ngöbe Buglé	189.1

(1) Por 100,000 habitantes

Fuente: MINSA\_2005

Gráfica N°20  
TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA:  
AÑOS 1990, 2000-2003 Y 2015



Fuente: CGR\_2005-DEC, Sección de Estadísticas Vitales



**Indicador 24: Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS (estrategia recomendada internacionalmente para el control de tuberculosis).**

En el año 2000 de los 1,149 personas enfermas de tuberculosis fueron tratadas 470 (41%) con Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), de éstos se curaron 290, lo que equivale al 61.7%. En el 2003 se registraron 1,427 casos de los cuales se trataron 1,314 (92%) con TAES y se curaron 906, lo que representa en 68.9%. (Gráficas N° 21 y 22).

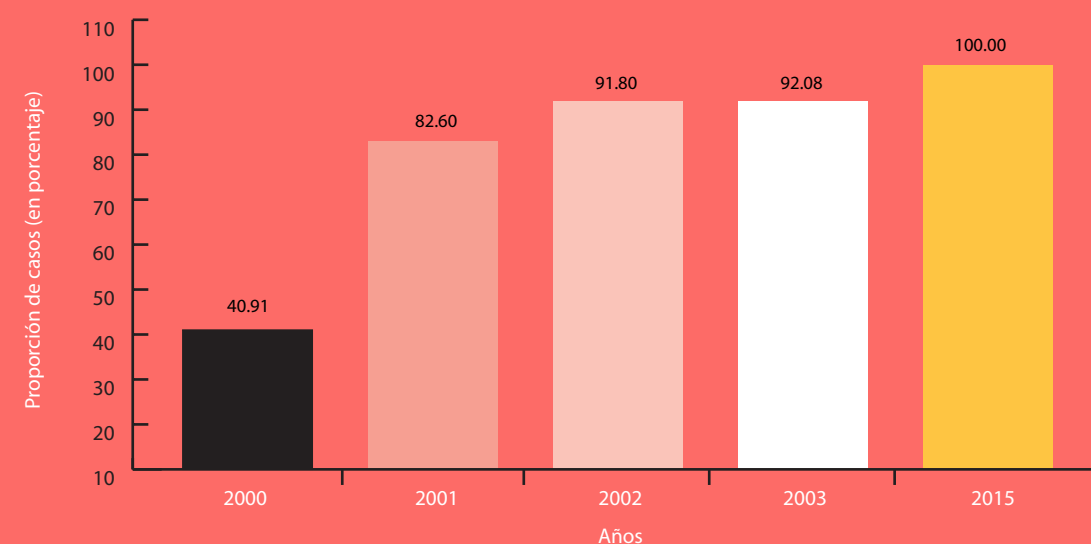
Aún cuando los casos de tuberculosis han aumentado en estos años, la cantidad de personas tratadas se ha más que duplicado, lo que dice sobre el avance en la lucha contra esta enfermedad, aunque todavía no se logra curar todas las personas sometidas al tratamiento TAES, como consecuencia del abandono del tratamiento.

Gráfica N°22  
PROPORCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS TRATADOS Y CURADOS MEDIANTE TAES EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000-03 Y 2015



Fuente: MINSa\_2005 Dirección General de Salud

Gráfica N°21  
PROPORCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS DETECTADOS Y TRATADOS CON TAES EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000-03 Y 2015



Fuente: MINSa\_2005

Desde 1990 la población panameña ha continuado capitalizando mejoras en sus condiciones de vida y situación de salud. No obstante, el avance no se ha venido consolidando de manera homogénea ni equitativa entre los distintos grupos poblacionales que componen la sociedad panameña. En Panamá, la distribución de los riesgos de enfermar y/o morir por causa de estas 3 enfermedades infecciosas y prioritarias muestra una marcada desigualdad social, definida por el índice de desarrollo humano (IDHP).

Con respecto al VIH/SIDA se registra un aumento del número de nuevos casos en determinados grupos de la población, como son las mujeres y los jóvenes. A partir del año 2001 se ha observado un descenso en las defunciones debido a la introducción de la terapia antirretroviral. No se cuenta con los suficientes datos estadísticos que constituyen los indicadores planteados en los ODM relativos a esta epidemia.

Se han incrementado las tasas de incidencia de paludismo y de tuberculosis, no obstante han disminuido ambas tasas de mortalidad. Estas enfermedades son más frecuentes en la población de menores recursos. En el control de la tuberculosis ha influido la aplicación de DOTS, aún cuando puede ser mejorada.

Aun se requiere realizar importantes esfuerzos para el alcance de este objetivo.



**Garantizar la #  
Sostenibilidad  
del Medio  
Ambiente.**



# Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible

Panamá tiene uno de los problemas de erosión y deterioro de suelos más severos de América Latina, con proceso de degradación paulatino y creciente en casi todas las cuencas, suelos y aguas, que lleva a la desertificación y a la pérdida de la capacidad productiva, con el consiguiente impacto social en las poblaciones que viven de la actividad agrícola. El 75% de las tierras del país poseen aptitud forestal y gran parte de las mismas han sido deforestadas, debido fundamentalmente a actividades agropecuarias (más de 2.5 millones de hectáreas).<sup>24</sup> El grado de urbanización también ha mostrado un incremento considerable y desordenado de la población, debido a los flujos migratorios desde las áreas rurales hacia los centros urbanos.

<sup>24</sup> ANAM.

## Meta 9:

Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

## Indicadores:

- 25 Proporción de la superficie cubiertas por bosques
- 26 Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total.
- 17 Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por un dólar del producto interno bruto (PPA)
- 28 Emisiones de dióxido de carbono (per cápita) y consumo clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO).
- 29 Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos.

## Meta 10:

Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y servicios básicos de saneamiento.

## Indicadores:

- 30 Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua en zonas urbanas y rurales.
- 31 Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados en zonas urbanas y rurales.

## Meta 11:

Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.

## Indicadores:

- 32 Proporción de Hogares con acceso a tenencia segura

## Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

### Indicador 25: Proporción de la superficie cubierta por bosques.

Según la Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM) la superficie boscosa en la República de Panamá, ha variado de 49.32% en el año 1992 a 44.91% en el año 2000. Es importante señalar que la mayoría de las provincias ha perdido cobertura boscosa con excepción de Chiriquí (de 16.11% a 18.60%), Los Santos (de 5.60% a 7.38%), que aumentaron levemente su escasa cobertura. La provincia más deforestada es Herrera ya que solo el 3.99% de su territorio registró superficie boscosa para el año 2000. La provincia con mayor pérdida de bosques del país, en el periodo analizado, es Darién y la Comarca Ngöbe-Buglé (cuadro N° 14 y mapa N° 7).

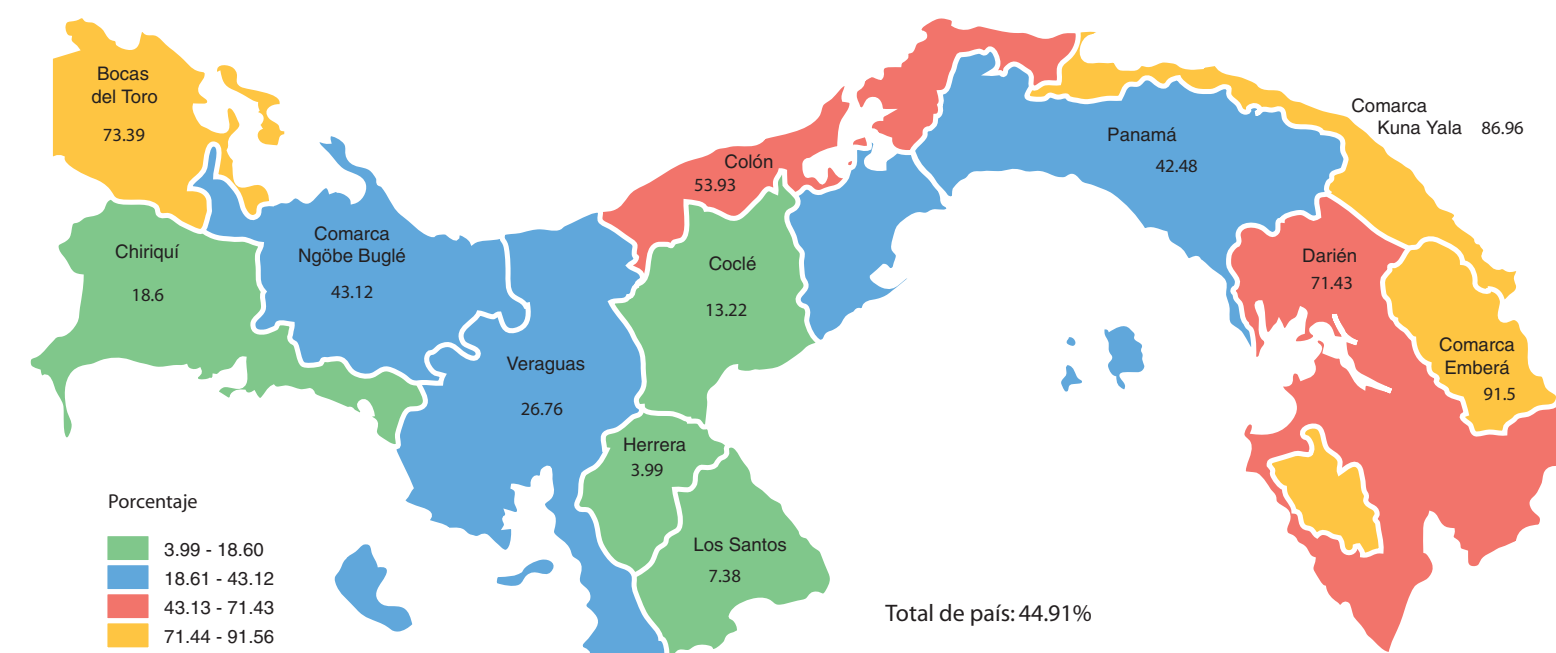
CUADRO N° 14

#### TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA: AÑO 2003

Provincia	Años	
	1992	2000
<b>TOTAL</b>	<b>49.32</b>	<b>44.91</b>
Bocas del Toro	75.55	73.39
Coclé	13.97	13.22
Colón	58.87	53.93
Chiriquí	16.11	18.60
Darién	82.95	71.43
Herrera	4.37	3.99
Los Santos	5.60	7.38
Panamá	48.39	42.48
Veraguas	28.54	26.76
Comarca Kuna Yala	88.28	86.96
Comarca Emberá	92.54	91.56
Comarca Ngöbe Buglé	55.11	43.12

Fuente: ANAM\_2003 Informe final de resultados de la cobertura boscosa y uso del suelo de la República de Panamá: 1992-2000

Mapa N°7  
PORCENTAJE DE COBERTURA BOSCOSA EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA: AÑO 2000



Fuente: ANAM. Informe final de resultados de la cobertura boscosa y uso del suelo de la República de Panamá: 1992-2000. Año: 2003.

### Recuadro N° 12

“Los datos digitales obtenidos de las imágenes de satélite reflejan que para el año 2000 existía en el país una cobertura boscosa de 33,645.91Km<sup>2</sup> (3,364,591ha), lo que representa un 45% de la superficie total del país. De este total, las provincias que mostraron mayor cantidad de bosques fueron: Darién, Panamá, comarca Emberá y Bocas del Toro, las cuales representaban el 50.2% de la cobertura boscosa. De esta cobertura, las provincias que mostraron bajos porcentajes fueron: Los Santos y Herrera con 0.83% y 0.28%, respectivamente. Tomando en cuenta la superficie boscosa con relación a la superficie total de cada provincia se presenta que la comarca Emberá Wounaan (91.56%), la Kuna Yala (87.8%), la provincia de Bocas del Toro (73.4%) y Darién (71.4%) tienen más del 70% de su superficie cubierta de bosques; las que mostraron superficies muy bajas fueron Herrera y Los Santos con 4.0% y 7.4%, respectivamente.

A nivel nacional, los bosques naturales maduros tienen una superficie de 30,150.02Km<sup>2</sup>, representando un 40.2% de la superficie total del país. Estos bosques se encuentran localizados principalmente en las provincias de: Darién (7,775Km<sup>2</sup>), Panamá (4,115Km<sup>2</sup>), Comarca Emberá (3,953.4Km<sup>2</sup>), Bocas del Toro (3,158.23Km<sup>2</sup>), comarca Ngöbe Buglé (2,745.9Km<sup>2</sup>), Veraguas (2,460.6Km<sup>2</sup>), Colón (2,269.3Km<sup>2</sup>) y la comarca Kuna Yala (2,095.5Km<sup>2</sup>). Del total de bosques de Panamá, estos bosques ocupan el 89.6% y están localizados principalmente en los distritos de: Cémaco, Sambú, Chepigana, Pinogana, Changuinola, Chepo, Panamá, Chimán, entre otros distritos. Seguido de estos bosques se encuentran los manglares, mostrando una superficie de 1,744.35Km<sup>2</sup> (174,435ha.), los cuales representaron el 5.2% de la cobertura boscosa nacional y el 2.3% de la superficie total del país. Los bosques secundarios maduros cubrieron una superficie de 719.9Km<sup>2</sup>, es decir un 2.1% de la superficie boscosa y un 0.96% de la superficie total del país; se encuentran localizados en las provincias de Panamá y Colón, específicamente en las riveras del canal de Panamá. Cabe señalar que, desde 1992 se ha incentivado a la reforestación en Panamá, destacándose que hasta el año 2000 se ha plantado (reforestado) aproximadamente 42,124ha, incluyendo las plantaciones estatales y privadas; siendo las provincias de Panamá, Veraguas, Chiriquí y Coclé las que tienen la mayor cantidad de superficie reforestada”. (ANAM. Mapa de Cobertura Boscosa-2000)

Entre las provincias con mayor cobertura boscosa se encuentran Darién, Panamá, Bocas del Toro y la Comarca Emberá Wounaan, las cuales contienen el 62% de la cobertura boscosa nacional. A diciembre del año 2003, la superficie total reforestada privada y estatal en todo el territorio nacional alcanzaba las 55,230 hectáreas como se detalla en el Recuadro No. 13. Se observan preferencias por algunas especies forestales, entre las que destaca la “teca” como especie preferida por los reforestadores. Esta preferencia se debe, entre otros factores al valor de mercado, rápido crecimiento y resistencia a las plagas.

**Recuadro N° 13**  
SUPERFICIE REFORESTADA EN PANAMÁ, SEGÚN ESPECIE

Especie	Antes de 1992	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Teca	1,242	715	1,523	1,738	4,240	4,597	3,019	2,307	2,367	3,328	2,953	4,984	2,218	35,231
Pino	9,186	75	8	143	98	187	452	133	104	95	159	83	15	10,738
Cedro espino	63	51	34	77	166	85	567	264	70	67	72	86	19	1,621
Acacia Mangium	257	112	12	58	46	272	95	20	237	41	148	22	0	1,320
Caoba Africana	30	251	507	49	64	63	64	63	32	22	110	4	8	1,267
Otras	268	207	9	268	172	143	190	428	789	354	418	471	1,336	5,053
<b>TOTAL</b>	<b>11,046</b>	<b>1,411</b>	<b>2,093</b>	<b>2,333</b>	<b>4,786</b>	<b>5,347</b>	<b>4,387</b>	<b>3,215</b>	<b>3,599</b>	<b>3,907</b>	<b>3,860</b>	<b>5,650</b>	<b>3,596</b>	<b>55,230</b>

Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente. Dirección Nacional de Patrimonio Natural. Servicio Nacional de Desarrollo y Administración Forestal

**SUPERFICIE REFORESTADA EN PANAMÁ, POR PROVINCIA (Hectáreas)**

Provincia	Antes de 1992	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Bocas del Toro		25	12	120	100	52	29	125	287	53	75	101	1,201	2,180
Coclé	1,500	86	400	135	376	645	447	230	270	198	292	419	36	5,034
Colón	210	160	90	115	300	429	730	805	225	512	1,140	796	239	5,751
Chiriquí	531	622	550	430	1,306	575	300	463	1,400	575	209	230	647	7,838
Darién	20	203	254	193	358	250	295	299	163	126	88	680	300	3,229
Herrera	300	37	32	30	112	285	53	64	27	167	186	73	32	1,398
Los Santos	23	25	100	140	234	333	200	198	59	86	42		27	1,467
Panamá	859	238	355	910	1,500	1,568	2,040	971	1,127	1,608	1,640	2,669	696	16,181
Veraguas	7,603	15	300	260	500	1,210	293	60	41	582	188	682	418	12,152
<b>TOTAL</b>	<b>11,046</b>	<b>1,411</b>	<b>2,093</b>	<b>2,333</b>	<b>4,786</b>	<b>5,347</b>	<b>4,387</b>	<b>3,215</b>	<b>3,599</b>	<b>3,907</b>	<b>3,860</b>	<b>5,650</b>	<b>3,596</b>	<b>55,230</b>

Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente. Dirección Nacional de Patrimonio Natural. Servicio Nacional de Desarrollo y Administración Forestal

## Indicador 26: Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total.

En términos generales la superficie de las tierras protegidas para mantener la diversidad biológica ha aumentado significativamente a partir de 1980, como puede observarse en cuadro N° 15, hasta representar el 33.73 % del territorio nacional en el año 2004. Se cuenta con 65 áreas protegidas, de las cuales 15 son municipales.

**CUADRO N° 15**

### SUPERFICIE DE ÁREAS PROTEGIDAS EN PANAMÁ: AÑOS 1960-2004

Año	Superficie (Ha)	Superficie acumulada
1960	269,709.00	269,709.00
1966	4,925.00	274,634.00
1972	211,958.00	486,592.00
1976	69,429.00	556,021.00
1977	30,954.00	586,975.00
1980	599,541.00	1,186,516.00
1981	25,491.00	1,212,007.00
1983	125,000.00	1,337,007.00
1984	202,050.00	1,539,057.00
1985	348.50	1,539,405.50
1986	25,275.00	1,564,680.50
1988	220,226.00	1,784,906.50
1992	4,590.00	1,789,496.50
1993	2,520.00	1,792,016.50
1994	244,784.80	2,036,801.30
1995	31,540.00	2,068,341.30
1996	18,732.00	2,087,073.30
1997	37,327.69	2,124,400.99
2001	72,971.00	2,197,371.99
2003	48,919.00	2,246,290.99
2004	301,259.77	2,547,550.76

Total..... 2,547,550.76

Superficie del país 7,551,700.00  
Porcentaje 33.73

Número de áreas protegidas 50  
Áreas protegidas municipales 15  
Total 65

Fuente: Autoridad Nacional del Ambiente. Dirección de Patrimonio Natural. Departamento de Áreas Protegidas y Biodiversidad. Datos preliminares en proceso de actualización



De acuerdo al Primer Informe del Estado y la Riqueza de la Biodiversidad de Panamá, el país se encuentra en la posición 19 entre los 25 países con mayor riqueza de especies de plantas con flores y en la posición número 4 para América del Norte y Central. Panamá tiene cerca del 4% de la diversidad total de anfibios, el 3.5% de reptiles, el 10% de especies de aves conocidas y el 5.0% de los mamíferos existentes en el mundo. En cuanto a peces, 140 de las 1307 especies de peces marinos son de interés comercial y el 25.0% (56 especies) de peces de agua dulce son endémicas de Panamá.

En los últimos años se ha logrado la recuperación de algunas especies de flora y fauna que se encontraban amenazadas por lo que se requiere realizar una re-evaluación de estos recursos. En la actualidad existen cerca de 10,115 especies de plantas vasculares y se han reportado 259 especies de mamíferos, 957 de aves, 229 de reptiles y 179 de anfibios. También se señala que entre los invertebrados se han establecido 249 especies de crustáceos; 2, 662 de moluscos y 54 de equinodermos. La biodiversidad se ha incrementado con el aumento de la cantidad de hectáreas protegidas, que asciende a 2.9 millones de hectáreas en 50 áreas protegidas. A partir de 1995 se incorporaron 140, 973 hectáreas al Sistema Nacional de Áreas Protegidas y además se adicionaron muestras representativas de ecosistemas frágiles para su manejo y protección. Las estimaciones indican que existen 3.37 millones de hectáreas de bosques naturales, lo que representa el 45% de la superficie total del país.



La ANAM, está trabajando en la instalación de un sistema informático que permita tener en línea toda la información referente a las especies de flora y fauna cuyas poblaciones han logrado un porcentaje de recuperación, de manera que esta sirva a las personas tomadoras de decisiones, para mejorar el manejo de las Áreas Protegidas. Actualmente la ANAM esta en proceso de revisión y actualización de la Estrategia Nacional de Biodiversidad, con miras a enlazar elemento de las metas de desarrollo del milenio con los lineamientos estratégicos de ANAM para el período 2005-2009.

**Indicador 27: Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por 1 dólar del producto interno bruto (PPA).**

El índice de intensidad energética refleja de forma agregada, el patrón de consumo de energía nacional comparado con el Producto Interno Bruto (PIB) nacional de cada año específico (cuadro N° 16 y gráfica N° 23).

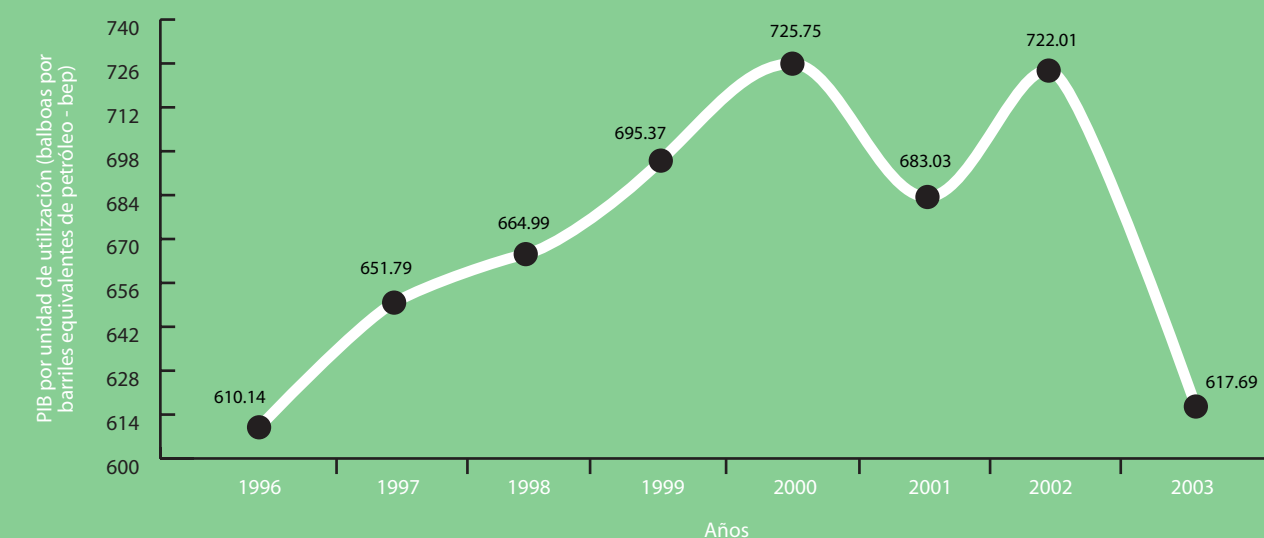
CUADRO N° 16

PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) POR UNIDAD DE UTILIZACIÓN DE ENERGÍA EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1996-2003

Año	Producto Interno Bruto (en millones de Balboas de 1996)	Consumo Total de Energía (en miles de Barriles Equivalentes de Petróleo)	PIB por unidad de utilización de energía (Balboas / BEP)
1996.....	9,322.1	15,278.5	610.14
1997.....	9,924.4	15,226.3	651.79
1998.....	10,653.0	16,019.9	664.99
1999.....	11,070.3	15,920.1	695.37
2000.....	11,370.9	15,667.9	725.75
2001.....	11,436.2	16,743.4	683.03
2002.....	11,691.1	16,192.4	722.01
2003(p).....	12,196.2	19,744.8	617.69

(p) Preliminar  
 Fuente: Contraloría General de la República - Dirección de Estadística y Censo (PIB) y Ministerio de Economía y Finanzas - Comisión de Política Energética (Consumo Total de Energía)

Gráfica N°23  
 PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB POR UNIDAD DE UTILIZACIÓN DE ENERGÍA EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1996-2003



Fuente: 2005 CGR Dirección de Estadística y Censo; MEF - Comisión de Política Energética



Según el documento elaborado por la Comisión Interinstitucional de Política Energética las fluctuaciones obedecen a las variaciones, en ocasiones contrarias, experimentadas por las variables en forma individual. Respecto a la energía aparecen rupturas (impulsos y escalones) en la serie debido a las grandes obras de inversión sectorial en hidroeléctricas y líneas de transmisión, entre otras. Ello ha provocado un efecto combinado que hace saltar en algunos puntos la serie de eficiencia energética. Aunado a esto, se debe destacar que con nuevas iniciativas como la Alianza de Ambiente y Energía que busca promover y desarrollar el uso de energías renovables se han desarrollado proyectos de electrificación solar en zonas rurales además de sistemas de riego, purificación de agua y generación de energía a partir de fuentes fotovoltaicas y biogás.

**Indicador 28: Emisiones de dióxido de carbono per cápita y consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO)**

Las emisiones de dióxido de carbono per cápita no se han vuelto a calcular desde el primer inventario de gases de efecto invernadero con año base 1994. El total de la población para el año 1994, era de 2,582,586 habitantes; lo cual da como resultado 5.9 toneladas métricas de dióxido de carbono por habitante (cuadro N° 17).

CUADRO N° 17

PRIMER INVENTARIO NACIONAL DE GASES DE EFECTO INVERNADERO, SEGÚN CATEGORÍA DE FUENTE: AÑO 1994

Categoría de Fuente	Gases de efecto invernadero (Gg)					
	CO <sub>2</sub>	CH <sub>4</sub>	N <sub>2</sub> O	NO <sub>x</sub>	CO	CVDM
TOTAL.....	15,188.56	59.74	0.41	14.91	522.73	4.97
Energía.....	5,873.12	0.05	-	0.07	0.11	3.02
Procesos industriales.....	412.94	-	-	0.01	0.31	1.95
CUTS.....	8,902.50	59.69	0.41	14.83	522.31	-

NOTA: El total de la población para el año 1994, era de 2,582,586 habitantes; lo cual da como resultado 5.9 toneladas métricas de dióxido de carbono por habitante.

Las emisiones en el sector energético se dan principalmente dentro del sub-sector de transporte. La polución atmosférica afecta predominantemente a los distritos urbanos de Panamá, que de acuerdo a las autoridades ambientales es producto de las emanaciones de las fuentes móviles. El parque vehicular de Panamá es uno de los mayores de Centroamérica.<sup>25</sup>

**Recuadro N° 14**

“La contaminación atmosférica depende tanto del volumen de emisión de gases contaminantes como del grado de concentración de los mismos. La más grave conjunción de estos dos factores se produce en el centro de la ciudad de Panamá y en las principales vías de acceso, (por ejemplo en la Vía España). Mitigar esta situación requiere desincentivar el uso del automóvil individual y sustituirlo por un sistema de transporte masivo. Para el año 2020, el Plan de Desarrollo prevé una densidad poblacional importante en el sector céntrico de Panamá (hasta J.D. Espinar) lo que ameritaría la implementación de un sistema de transporte público masivo tipo ferroviario (liviano) en el sector financiero y un monorriel sobre la Vía Simón Bolívar. En el futuro, se prevé la implementación de una ruta de carriles exclusivos para buses en la Vía España. La implementación de estas medidas ayudaran a disminuir el volumen de tráfico vehicular y a reducir la contaminación atmosférica correspondiente. El programa de implementación de reformulación de gasolinas y la exigencia y monitoreo de convertidores catalíticos también contribuirá a mejorar la calidad atmosférica en las Áreas Metropolitanas”. (MIVI- Plan de Desarrollo Urbano de las Áreas Metropolitanas del Pacífico y del Atlántico-1997)

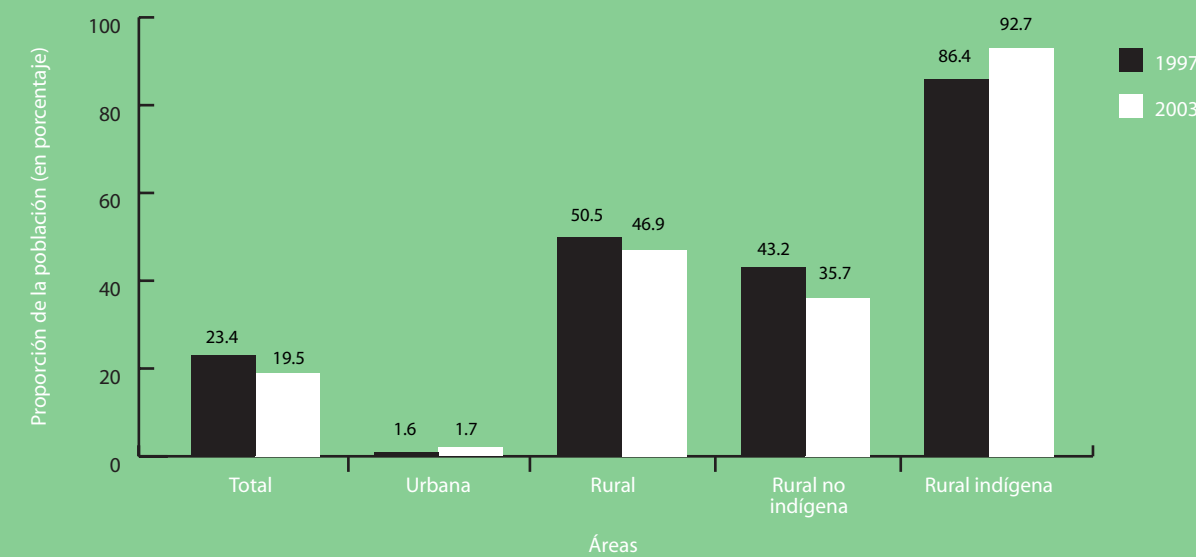
**Indicador 29: Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos.**

Entre el año 1997 y 2003 la utilización de combustibles sólidos (leña) ha disminuido de 23.4% a 19.5%. Se observa un consumo divergente entre la población urbana y la rural indígena. En esta última llama la atención el elevado nivel de consumo, que alcanza 92.7%, mientras en la primera el consumo de leña no llega la 2%, en el año 2003. (Gráfica N° 24). Estas cifras hablan sobre la necesidad de buscar alternativas al uso del combustible sólido que va en detrimento del medio ambiente y de la calidad de vida de las personas.

<sup>25</sup>ANAM. Estrategia Nacional del Ambiente: Calidad Ambiental en Panamá. 1999.



Gráfica N°24  
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE UTILIZA COMBUSTIBLES SÓLIDOS  
EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003



Fuente: MEF\_Junio 2005-Dirección de Políticas Sociales. Encuestas de Niveles de Vida: 1997 y 2003.

### Recuadro N° 15 BALANCES ENERGÉTICOS

El Balance Energético nacional correspondiente a los años 1996 a 2003, identifica cinco fuentes de energías primarias: Hidro Energía, Petróleo, Carbón Mineral, Leña y Productos de Caña, y entre las secundarias incluye el carbón vegetal.

En el año 1996 la participación de cada fuente en el consumo energético final fue la siguiente: Leña 37.2%; Bagazo 2.6%; Energía Eléctrica 12.6%; Gas Licuado 4.4%; Carbón Vegetal 0,1%, derivados de Petróleo 39.3% y Carbón Mineral 3.8%. En dicho consumo los sectores participaron en las proporciones siguientes: Transporte 30.8%; Industrial 17.6%; Residencial 43.1% y Comercial y Servicios Públicos 8.5%. La Leña satisfizo el 8.6% y el Bagazo 14.9% del consumo energético del sector Industrial. A la vez, la Leña concurrió a satisfacer el 83.0% y el Carbón Vegetal el 0.2% del consumo energético en el sector Residencial. El consumo energético final en 1996 fue de 15,073.1 miles de barriles equivalentes de petróleo (kbep) y la oferta total fue de 20,686.5 kbep. Panamá no posee Petróleo. El 43.6% de la energía consumida correspondió a fuentes primarias (Leña, Bagazo y Carbón Mineral).

En el año 2003 el consumo energético final totalizó 17,692.55 kbep. El 26.1% de este total fue consumido como energía primaria: 89.2% Leña y 10.8% Bagazo. En relación a 1996, el mayor consumo (en términos absolutos) de Bagazo en 2003, significó un incremento de la participación de ésta energía en el consumo energético final.

En síntesis, en el año 2003, la participación de las fuentes en el consumo energético final fue la siguiente: Leña 23.4%; Bagazo 2.8%; Energía Eléctrica 15.3%; Gas Licuado 5.7%, Carbón Vegetal 0.1% y derivados de Petróleo 52.7%. Por lo tanto, en relación a 1996, se observa un sustantivo incremento en la participación de la Energía Eléctrica y una significativa disminución en la Leña.

En este último año, los sectores participaron en el consumo en las proporciones siguientes: Transporte 46.2%; Industrial 8.7%; Residencial 31.3%, Comercial, Servicios Públicos y Otros 12.4% y Agro, Pesca, Minería 1.4%. Por consiguiente, comparando con los consumos en el año 1996 se observa un fuerte incremento en la proporción correspondiente al sector Transporte (15.4%), a la par de una disminución en el sector Industrial (8.9% menos que en 1996) y el sector Residencial (11.8% menos que en 1996). En 1996 se consumieron unos 5,615.3 kbep de Leña y en 2003, 4,130.17kbep.

**Recuadro N° 15 (continuación)**

OFERTA TOTAL DE ENERGÍA PRIMARIA EN LA REPÚBLICA SEGÚN FUENTES:  
AÑOS 1996 A 2003 (EN PORCENTAJE)

FUENTES	AÑOS	
	1996	2003
PETROLEO	59.6%	0.0%
CARBÓN MINERAL	2.2%	0.0%
HIDROENERGÍA	13.8%	26.3%
LEÑA	22.3%	63.1%
BAGAZO	2.1%	10.6%
TOTAL	100.0%	100.0%
OFERTA TOTAL DE ENERGÍA PRIMARIA (kbep)	25,462.7	6,655.0
OFERTA TOTAL (kbep)	20,686.5	22,942.8
CONSUMO FINAL (kbep)	15,073.1	17,692.5

De la lectura del cuadro puede inferirse un relativo proceso de sustitución entre fuentes, incrementando su participación la Leña y el Bagazo en sustitución del Petróleo. Puede también observarse que la oferta total de energía primaria disminuyó en el período 96/03 a una tasa anual promedio de -10.6% mientras que el Consumo Final creció a una tasa anual promedio de 2.5%, que se explica en gran parte por el citado proceso de sustitución.

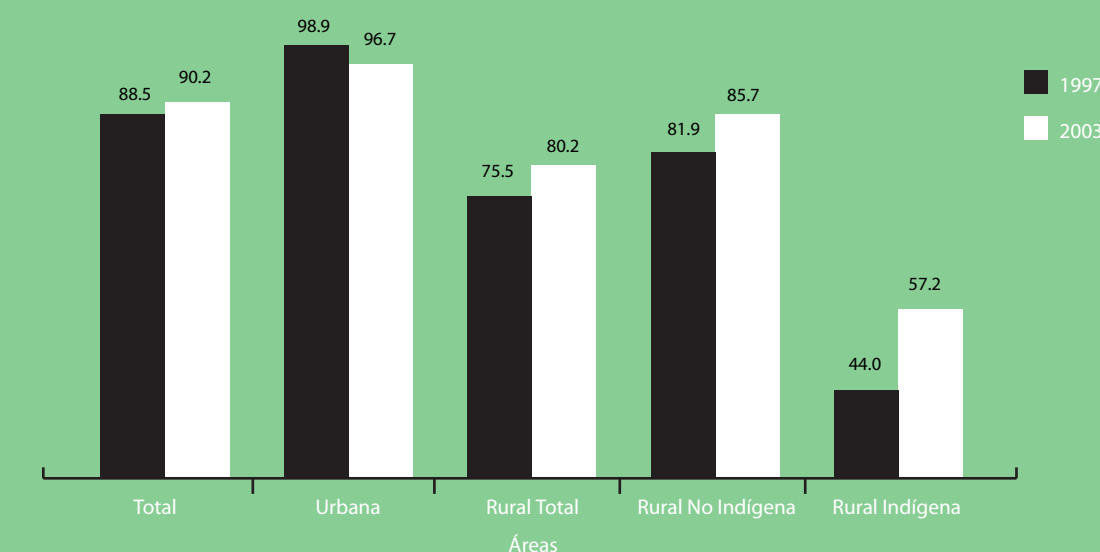
El 20 de mayo de 2002, Refinería Panamá, S.A. (Chevron-Texaco) y el Estado firmaron un “Convenio de Transacción y Terminación” publicado en la Gaceta Oficial N° 24,586 de martes 2 de julio de 2002. Con el referido convenio se le da terminación anticipada al Contrato Ley No 35 de 1992, y a partir del año 2003 cesa de operar la Refinería Panamá como refinería para dedicarse a la distribución y almacenamiento de combustible como zona libre de petróleo, entre otros. Por este motivo, a partir de esa fecha aparecen cifras de “cero” en la oferta de energía primaria proveniente de petróleo. (MEF.Comisión de Política Energética Compendio Estadístico Energético, 1970 – 2003. IX. Balances Energéticos)

**Meta 10: reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.**

**Indicador 30: Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales.<sup>26</sup>**

Según la ENV- 2003 el acceso de la población a agua potable ha mejorado de 88.5% en 1997 a 90.2% en el año 2003. En el área urbana se ha registrado una disminución relativa del acceso de 2.2 puntos porcentuales. Aún cuando se observa un avance en el área rural (de 75.5% a 80.2%), las desigualdades con respecto al área urbana persisten y son relevantes en el área rural indígena (44.0% a 57.2%), pese a la mejora relativa registrada entre los años mencionados (13.2 puntos porcentuales) (Gráfica N° 25).

Gráfica N°25  
ACCESO DE LA POBLACIÓN A AGUA POTABLE:  
EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003 (En porcentajes)



Nota: Rural Total es la suma de Rural No Indígena más Rural Indígena

Fuente: MEF\_Junio 2005. Dirección de Políticos Sociales. Encuesta de Nivelesde Vida 1997 y 2003

<sup>26</sup> En el Primer Informe sobre ODM de Panamá, se presentaron las cifras relativas al Censo e Población, en esta ocasión se presentan los datos de la ENV-2003, cifras que corresponden al acceso a agua potable.

Con el fin de garantizar la calidad de la vida en nuestro país y el desarrollo socioeconómico sostenible de nuestras sociedades es imprescindible una gestión racional de los recursos hídricos, por lo que el conocimiento y monitoreo de estos recursos son indispensables para lograr tal propósito, es por ello que la Autoridad Nacional del Ambiente a través del proyecto de Técnicas de Monitoreo de la Calidad del Agua (PROTEMOCA) y del Proyecto Corredor Biológico Mesoamericano busca establecer redes de monitoreos de calidad del agua con el fin principal de definir y establecer políticas sobre nuestros recursos hídricos. Actualmente la ANAM a través del proyecto PROTEMOCA esta monitoreando cincuenta y dos ríos (52) a nivel nacional de los cuales ocho están localizados en la ciudad de Panamá con el objeto de evidenciar o no el deterioro de los mismos producto de las actividades antropogénicas.

La ANAM a través de las Normas de la Calidad Ambiental para las Aguas Naturales establecerá las características físicas, químicas, físico-químicas y biológicas que deben tener las aguas naturales para el uso que se designe (riego, uso recreativos, entre otros), esta iniciativa permitirá el incremento de la eficiencia en la utilización de las aguas, mediante tecnologías eficientes y reutilización de las aguas residuales depuradas.

Sabido es que de la calidad del agua y de su acceso sostenible depende en gran parte la salud de la población. Dotar a toda la población de agua con estas características, y sobre todo a la población rural y a los grupos indígenas, es un reto de salud pública que tiene el país, para mejorar el nivel de vida de la población.

En correspondencia con datos del IDAAN, **que atiende las localidades de 1,500 habitantes y más**, al año 2002, las provincias con menor cobertura de agua potable son: Bocas del Toro (9%), Panamá Este y Darién (27%) y Veraguas (36%) (Recuadro N° 16)

**Recuadro N° 16**

**POBLACIÓN Y COBERTURA DEL IDAAN**

Cobertura de agua potable: 69%

Cobertura de alcantarillado sanitario y tratamiento de aguas servidas: 35%

PANAMÁ METROPOLITANA y ARRAIJÁN tienen 100% de cobertura de agua potable.

PANAMÁ METROPOLITANA tiene 75% de cobertura de alcantarillado sanitario y tratamiento de aguas servidas.

Regiones	Agua Potable	Alcantarillado Sanitario
Arraiján	100%	41%
Bocas del Toro	9%	7%
Coclé	42%	12%
Colón	68%	94%
Chiriquí	50%	30%
Panamá Este y Darién	27%	3%
Herrera	70%	74%
Los Santos *	45%	57%
Panamá Metropolitana **	102%	76%
Panamá Oeste	64%	52%
Veraguas	36%	53%

\* Parte de la población de la región de Los Santos está beneficiada por la región de Herrera.

\*\* La cobertura de agua potable de la región de Panamá Metropolitana incluye una parte de la región de Colón.

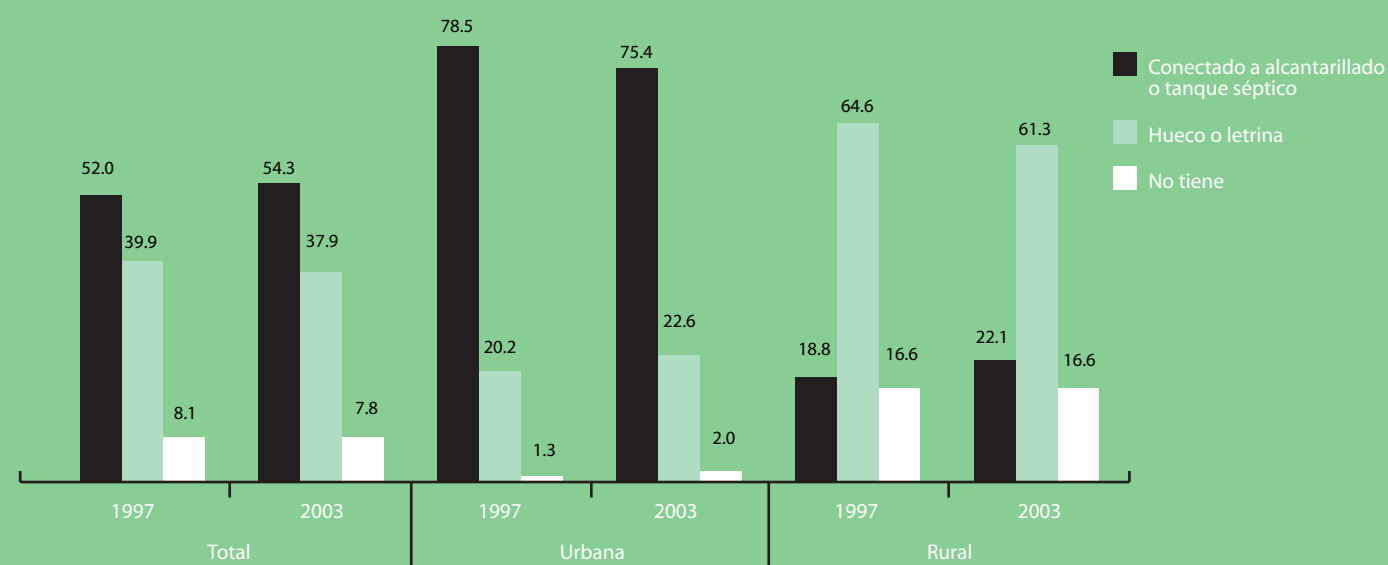
Fuente: IDAAN. Boletín Estadístico 2000-2002.



**Indicador 31: Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en zonas urbanas y rurales.** <sup>27</sup>

Según la ENV-2003 el acceso de la población a algún tipo de servicio sanitario se ha incrementado a nivel total del país y en el área rural en particular, a diferencia del área urbana donde se observa una disminución relativa. A pesar de estas tendencias en el área urbana el acceso es mayor, alcanzando el 98.0%, mientras que en el área rural es 83.4% (en este caso el 61.3% constituye acceso a letrina o hueco y el 22.1% conectado a alcantarillado o tanque) (Gráfica N° 26). Se requiere aumentar la cobertura dado que aún ocurren muchas muertes prematuras por enfermedades diarreicas e infectocontagiosas que están asociadas a la deficiente disposición de las excretas y al consumo de agua no apta para seres humanos, como se mencionó en los indicadores relativos a la mortalidad infantil y de menores de 5 años.

Gráfica N°26  
PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A LAGÚN TIPO DE SERVICIO SANITARIO O EXCUSADO EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003



Fuente: MEF, Junio 2005, Dirección de Políticos Sociales, Encuesta de Nivelesde Vida 1997 y 2003

<sup>27</sup> En el Primer Informe De Panamá sobre ODM se presentaron datos censales correspondientes a 1990 y 2000. El porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado ha aumentado de 77.49 en el año 1990 a 79.52 en el año 2000 y a 80.14 en el 2003 (estimación). En este Segundo Informe los datos corresponden a la ENV-2003 revisada a junio de 2005.

**Recuadro N° 17**

“La contaminación hídrica está asociada con problemas de salud pública, particularmente enfermedades diarreicas, y es el producto de la penetración de microorganismos (coliformes, protozoos, helmintos), metales pesados, grasas, aceites, etc., en los cuerpos de agua superficiales y subterráneos de las que depende la población para sus necesidades de suministro. En el caso particular de la ciudad de Panamá, las aguas residuales se vierten a los ríos que cruzan la ciudad o directamente a la Bahía. Los ríos Curundu, Río Abajo, Matasnillo, Juan Díaz, Tapia y Matías Hernández se han convertido en alcantarillas a cielo abierto con todo tipo de efectos deletéreos para el bienestar de la comunidad incluyendo olores nauseabundos y degradación del paisaje. Durante épocas de lluvias son frecuentes las inundaciones en cerca aproximadamente 21 sitios de la ciudad. La solución a este problema consiste principalmente en aumentar la cobertura del sistema de captación y tratamiento de aguas residuales. Esta cobertura debería constituir un sistema descentralizado, relacionando la localización y tamaño de los nodos urbanos propuestos, y con las microcuencas localizadas en el área de influencia respectiva. Esto permitiría independizar y subdividir en zonas independientes el sistema de drenaje y la evacuación de aguas residuales, maximizando así su eficiencia” (MIVI- Plan de Desarrollo Urbano de las Áreas Metropolitanas del Pacífico y del Atlántico-1997)

**Meta 11: Haber mejorado considerablemente para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.**

**Indicador 32: Proporción de hogares con acceso a tenencia segura.**

Al igual que en otros países, el crecimiento de la población crea las concentraciones de viviendas improvisadas en los alrededores de las ciudades, específicamente por el fenómeno de migración de las áreas rurales a las urbanas. En Panamá esto se da en mayor número en las ciudades de Panamá y Colón, que en sus inicios son denominadas de emergencia o marginales. Sin embargo, el incremento de las mismas trae consigo las necesidades habitacionales que los grupos de bajos ingresos resuelven posteriormente mediante la invasión de tierras conformando los Asentamientos Precarios.

En Panamá no se lleva información sobre población que habita en tugurios. El término más cercano al concepto de tugurios sería “Asentamientos Informales”, que es equivalente a precarios, en las ciudades conocidos como barriadas brujas o de emergencias. Lógicamente, la gente que vive en estos asentamientos no son dueños de las tierras que ocupan.



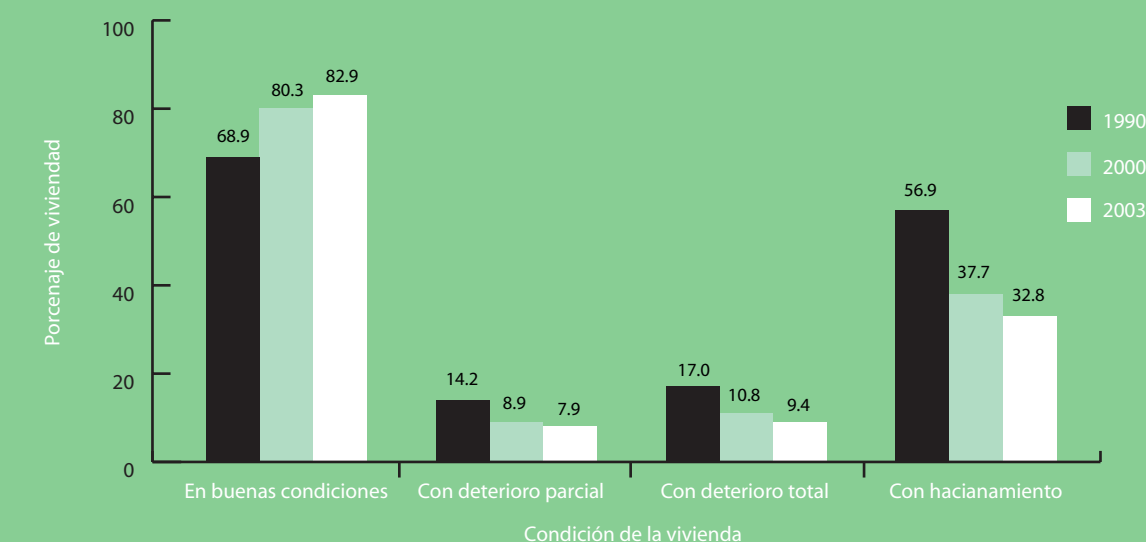
En el año 2000 se registraba 5.9% de viviendas en asentamientos informales y para el 2003, la cifra desciende a 3.0% del total de las 746,598 viviendas ocupadas. Al 2003 se registraban unos 314 Asentamientos Informales o Precarios, los cuales son habitados por alrededor de 64,482 familias, con una población estimada en 232,135 personas.

En el Primer Informe de ODM el Indicador de logro estuvo referido a tenencia de la vivienda con años terminales 1990 y 2000. Es necesario cubrir el período 2000 a 2005 buscando la forma de integrar la información referente a las acciones de legalización que realiza el MIVI y otras instituciones. Deben realizarse las encuestas pertinentes o incluir estas variables en las encuestas de Hogares y de Niveles de Vida.

En cuanto a la tenencia de la vivienda es importante señalar, que los conceptos de alquilada, hipotecada, propia y cedida son considerados como una condición estable para la disposición de la vivienda. En tanto que la condición física de la vivienda es clasificada en el déficit habitacional como: deterioro parcial, deterioro total, hacinamiento y los asentamientos informales, determinando además, la condición de seguridad mediante la apreciación pre-establecida de la propia estabilidad de la estructura del inmueble y sus componentes.

Para tener una visión más completa de la situación de la vivienda en Panamá es importante referirse al déficit habitacional que en el año 2000 alcanzaba el 30.4% y el 26.5% para el 2003, con variaciones significativas entre el área urbana y rural, en detrimento de ésta última. Igualmente importante, es el reporte para el año 2003 que registras que del total de las 746,598 viviendas particulares ocupadas el 82.87% están en buenas condiciones. Sin embargo, el 32.80% presenta problemas de hacinamiento, el 7.9% tiene deterioro parcial y el 9.4% deterioro total (ver Gráfica N° 27 y recuadro N° 19).

Gráfica N°26  
PORCENTAJE DE VIVIENDAS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN CONDICIÓN: AÑOS 1990, 2000 Y 2003



Fuente: 2005\_GCR - DEC / MIVI - Dirección General de Programación y Presupuesto, Unidad de Información Estadística e Indicadores.

#### Recuadro N° 18

El Ministerio de Vivienda es la entidad rectora y la encargada de formular la política nacional de vivienda y desarrollo urbano. En el país para el año 2000 el censo registró **681,799 unidades de vivienda**, lo que nos permite indicar que durante la última década se dio un incremento en el número de viviendas existentes por el orden del 29.8%.

El déficit habitacional es un indicador cuantitativo del problema de vivienda, por lo que el Ministerio de Vivienda ha tomado en consideración algunas categorías seleccionadas que han sido establecidas de antemano, las cuales se identifican como deterioro parcial, deterioro total y hacinamiento (más de dos personas por cuarto). Sobre esta base se determina que las necesidades habitacionales del país, al año 2000 estaban por el orden de las **207,602 unidades**, de lo cual se desprende que alrededor del 30% de la población panameña no dispone de una solución adecuada de vivienda.

El déficit habitacional se calcula en base a los datos revelados por el Censo del año 2000. Sobre los datos del déficit cabe agregar que alrededor del 45% de las familias reciben ingresos iguales o menores a los B/.300.00 mensuales, segmento que constituye la prioridad de atención para la Institución. La región rural representa el 37% del total de requerimientos de vivienda. Más del 90% de las familias indígenas con necesidad de vivienda se encuentran en pobreza o pobreza extrema.

Un aspecto importante por señalar en Panamá, cuando se aborda la situación habitacional, son los Asentamientos Espontáneos o Informales. Los mismos son producto de la proliferación del fenómeno de las invasiones de terrenos por familias que en su mayoría tienen necesidades habitacionales. Los Asentamientos Espontáneos o Informales constituyen comunidades establecidas en terrenos de propiedad del Estado o privados, donde las familias construyen viviendas según sus posibilidades económicas; sin embargo el Estado, a través del MIVI canaliza recursos para la adquisición y venta de los terrenos a los ocupantes a fin de garantizar la legalización de los lotes, lográndose brindar estabilidad y tenencia segura a los residentes. (MIVI- Dirección General de Planificación y Presupuesto Unidad de Información Estadística e Indicadores. Mayo 2005)

En cuanto a la tenencia de la vivienda por sexo se destaca que ésta se concentra en un 75.5% en los hombres y sólo el 24.5% en las mujeres, como puede observarse en el recuadro N° 19, junto a otras características de la vivienda.

<b>Recuadro N° 19</b>		
<b>INDICADORES DE VIVIENDA EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ: AÑO 2003<sup>28</sup></b>		
<b>En porcentaje</b>		
<b>No. VIVIENDA / INDICADOR</b>	<b>PERIODO</b>	
	<b>2000</b>	<b>2003</b>
<b>1 Déficit Habitacional</b>		
Total del País	30.4	26.5
Urbano	26.7	23.2
Rural	37.2	33.6
<b>2 Número de Viviendas con Deterioro Parcial</b>		
Total del País	8.9	7.9
Urbano	8.5	7.5
Rural	9.5	8.6
<b>3 Número de Viviendas con Deterioro Total</b>		
Total del País	10.8	9.4
Urbano	6.9	4.6
Rural	12.5	19.6
<b>4 Número de Viviendas con Hacinamiento</b>		
Total del País	37.7	32.8
Urbano	32.3	31.4
Rural	47.8	35.7
<b>5 Viviendas en Asentamientos Informales</b>		
Total	5.9	3.0
<b>6 Tenencia de la Vivienda por sexo</b>		
<b>Hombres</b>	<b>75.50</b>	<b>75.50</b>
Hipotecada	7.88	7.88
Alquilada	9.68	9.68
Propia	52.27	52.27
Cedida	4.11	4.11
Otra Condición	1.57	1.57
<b>Mujeres</b>	<b>24.50</b>	<b>24.50</b>
Hipotecada	2.69	2.69
Alquilada	4.09	4.09
Propia	16.04	16.04
Cedida	0.92	0.92
Otra Condición	0.76	0.76
<b>7 Producción pública de vivienda como proporción de la producción total de vivienda</b>	28.50	n/d
<b>8 Gasto anual en programas de vivienda como proporción del gasto social total</b>	2.35	1.56
<b>9 Apoyo Estatal al Crédito Hipotecario (en millones de Balboas)</b>	22.7	n/d

<sup>28</sup> Ministerio de Vivienda. Dirección General de Planificación y Presupuesto. Unidad De Información Estadística e Indicadores. 2005.

En relación a la sostenibilidad ambiental, si comparamos el Informe del Estado del Ambiente de 1999 al 2003, se registra un significativo avance en materia de normativas ambientales, fortalecimiento institucional, participación ciudadana inicio de la descentralización de gestión ambiental, ordenamiento territorial, el proceso de evaluación de impacto ambiental, producción más limpia, proyectos pilotos de valoración económica de recursos naturales y cuentas ambientales, se ha incrementado la superficie de las áreas protegidas para la conservación. Aunque persisten elementos estructurales con respecto a la deforestación y a la contaminación ambiental, se registran avances con relación a la recuperación de áreas a través de la reforestación y la disminución de la contaminación por la eliminación del plomo en la gasolina.



Hay que considerar, desde una óptica holística, que en materia ambiental el país ha avanzado, por muchas razones: Se cuenta con la organización institucional, adecuada, y con una de las mejores leyes de América Latina, es decir la legislación ambiental panameña, puede considerarse de vanguardia. Se registran avances en la materia de establecimiento de normas de calidad; el tema de participación ciudadana es de aplicación creciente, el proceso de EIA es de amplia participación y transparente. Se han registrado significativos avances en el tema de Ordenamiento Territorial Ambiental. El tema de vulnerabilidad al cambio climático y las propuestas para enfrentar los graves problemas de desertificación y erosión están en gestión de consecución de recursos y algunas están en proceso de ejecución. El Sistema Interinstitucional del Ambiente ha demostrado que funciona, ya que en el caso de los subproyectos ambientales del Fondo de Inversiones Ambientales, el MIDA, MEDUC, MINSA, ANAM, AMP y autoridades locales (más del 20 % de las entidades del SIA) lograron trabajar en equipo. Se han firmado un gran número de convenios de cooperación con organizaciones nacionales ambientales e internacionales; el país es signatario de convenios y/o convenciones ambientales globales que han registrado y programan beneficios para el país y sus habitantes; la actual administración realiza ingentes esfuerzos para gestionar recursos no reembolsables, así como inversiones ambientales generadoras de empleo.

El sector privado se ha vinculado a la cuestión ambiental a través de los proyectos piloto de Producción más Limpia; se cuenta con guías ambientales de educación ambiental y con una estrategia de educación ambiental no formal. Hay que tener claro que el logro del desarrollo ambiental sostenible de Panamá, no es una responsabilidad exclusiva de la Autoridad Ambiental, sino más bien es fruto de un trabajo en equipo: del gobierno y sus instituciones, la empresa privada, las organizaciones de base comunitarias, los organismos intergubernamentales de cooperación técnica y financiera, los investigadores y la academia. Definitivamente, hay que resaltar, que el incremento de la participación ciudadana es la principal herramienta para garantizar la sostenibilidad ambiental.

A pesar que las estadísticas indican una ampliación en el acceso a fuentes mejoradas de agua, grandes sectores de la población permanecen al margen de este logro, sobre todo en lo que se refiere a la calidad y la continuidad del abastecimiento de agua. Las mayores limitaciones se concentran en las áreas rurales e indígenas. Una tendencia similar se presenta en el acceso a servicios de saneamiento mejorados, que se distribuye de manera desigual en detrimento del área rural e indígena, con las consecuencias para la salud y el bienestar de la comunidad.

En lo relativo al problema de la vivienda, en Panamá no se lleva información sobre población que habita en tugurios. El término más cercano al concepto de tugurios serían Asentamientos Marginales en las ciudades, conocidos como barriadas brujas o de emergencias. La gente que vive en estos asentamientos no son dueños de las tierras que ocupan.

Los Asentamientos Espontáneos o Informales son producto del fenómeno de las invasiones de terrenos por familias que, en su mayoría, tienen necesidades habitacionales y no encuentran otra alternativa para la solución a su problema de vivienda, acosados por la pobreza y el desempleo. Aún cuando ha aumentado la proporción de viviendas en buenas condiciones, persiste el déficit habitacional. Al mismo tiempo ha disminuido el deterioro parcial y total y el hacinamiento. La tenencia de la vivienda segura es mayoritariamente masculina.

En Panamá se requiere que los avances cuantitativos sean acompañados por logros cualitativos significativos y sostenibles para alcanzar este objetivo.

# Fomentar una Asociación Mundial para el Desarrollo

#

8



# Asociación Mundial para el Desarrollo

“La globalización brinda oportunidades para el desarrollo cuyo aprovechamiento requiere que en el diseño de las estrategias nacionales se tomen en cuenta las posibilidades que ofrece y los requisitos que exige una mayor incorporación a la economía mundial. Sin embargo, este proceso plantea, al mismo tiempo, riesgos originados en nuevas fuentes de inestabilidad (tanto comercial como, en especial, financiera), riesgos de exclusión para los países que no están bien preparados para cumplir los severos requisitos de competitividad propios del mundo contemporáneo, y riesgos de acentuación de la heterogeneidad estructural entre sectores sociales y entre regiones dentro de los países que se integran, de manera segmentada y marginal, a la economía mundial.

La insatisfacción que se observa en los países en desarrollo respecto de los efectos del proceso de globalización proviene, en gran medida, de que estos son resultado de una agenda incompleta y sesgada, según la cual se ha otorgado mucha más importancia a la liberalización de las fuerzas del mercado que a garantizar una distribución más equitativa de los frutos del desarrollo. Así, la globalización ha dado origen no solo a una creciente interdependencia, sino también a marcadas desigualdades internacionales. Las asimetrías características del orden global, que constituyen la base de las profundas desigualdades internacionales en términos de distribución del ingreso, son fundamentalmente de tres tipos:

La altísima concentración del progreso técnico en los países desarrollados. Esta concentración no solo afecta al gasto en investigación y desarrollo, sino también a la localización de las ramas productivas más estrechamente vinculadas al cambio tecnológico, que se caracterizan por un gran dinamismo dentro de la estructura productiva y el comercio mundiales y por altas rentas de innovación. La mayor vulnerabilidad macroeconómica de los países en desarrollo ante los choques externos, que contrasta, además, con los limitados instrumentos de que disponen para hacerles frente. Esta vulnerabilidad ha tendido a incrementarse con la mayor integración financiera que caracteriza a la tercera fase de globalización, al tiempo que se mantienen o acrecientan las vulnerabilidades comerciales relacionadas con las fluctuaciones tanto de los niveles de demanda como de los términos de intercambio.

La elevada movilidad de los capitales y la restricción de los desplazamientos internacionales de mano de obra, especialmente la menos calificada. Esta asimetría afecta la distribución del ingreso, lo cual perjudica a los factores menos móviles y, por lo tanto, a los países en desarrollo, debido a su abundancia relativa de mano de obra poco calificada. La escasa movilidad internacional de este factor contribuye, además, a una sobreoferta en los mercados internacionales de los bienes en los que se especializan los países en desarrollo”. (CEPAL. Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe- 2005)



**Meta 12:**

Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas previsibles y no discriminatorio.

**Meta 13:**

Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.

**Meta 14:**

Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo

**Indicadores:**Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD)

- 33 La AOD neta, total y para los países menos adelantados en porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes del Comité de la Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE.
- 34 Proporción de la AOD total bilateral y por sectores de los donantes del CAD de la OCDE para los servicios sociales básicos (educación básica, atención primaria de la salud, nutrición, abastecimiento de agua salubre y servicios de saneamiento).
- 35 Proporción de la AOD bilateral de los donantes del CAD de la OCDE que no está condicionada.
- 36 La AOD recibida en los países en desarrollo sin litoral en porcentaje de su ingreso nacional bruto.
- 37 La AOD recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo en proporción de su ingreso nacional bruto.

Acceso a los Mercados.

- 38 Proporción del total de importaciones de los países desarrollados (por su valor y sin incluir armamentos) procedentes de países en desarrollo y de países menos adelantados, admitidas libre de derechos.
- 39 Aranceles medios aplicados por países desarrollados a los productos agrícolas y textiles y el vestido procedentes de países en desarrollo.
- 40 Estimación de la ayuda agrícola en países de la OCDE en porcentaje de su producto interno bruto.
- 41 Proporción de la AOD para fomentar la capacidad comercial.
- 42 Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados en zonas urbanas y rurales.

**Meta 15:**

Encarar de manera general 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 16:**

En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.

**Indicadores:**Sostenibilidad de la Deuda

- 43 Número de países que han alcanzado los puntos de decisión y número que ha alcanzado los puntos de culminación en la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados.(PPME) (acumulativo).
- 44 Alivio de la deuda comprometida conforme a la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados.
- 45 Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios.

- 46 Tasa de desempleo de jóvenes comprendidos entre los 15 y los 24 años, por sexo y total.

**Meta 17:**

En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable.

**Indicadores:**

47 Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a un costo razonable.

**Meta 18:**

En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones

48 Líneas de teléfono y abonados a teléfonos celulares por 100 habitantes.

49 Computadoras personales en uso por 100 habitantes y usuarios de Internet por 100 habitantes.

El objetivo 8, es el objetivo más difícil de dimensionar, ya sea porque no se dispone de todos los datos necesarios, como en el caso de la Asistencia Oficial para el Desarrollo ó el Acceso a los Mercados ó porque algunos de los indicadores no aplican a Panamá.

Es el caso de los indicadores relativos a países insulares ó sin litoral y los que se relacionan con los países de bajo desarrollo, dado que el país se considera de desarrollo medio. Lo mismo ocurre con lo que se refiere a los países muy endeudados (HIPC). (indicadores 33,34,35,36,37,38,39,40,41,42 y 43).

### Meta 15: Encarar de manera general 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

#### Indicador 44: Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios.

En cuanto a la relación del servicio de la deuda y las exportaciones de bienes y servicios entre el año 2000 y 2003 hubo un incremento desde 14.1% a 16.4% (cuadro N° 18). Esta relación muestra un leve descenso en el año 2004, lo que indica una tendencia positiva en la sostenibilidad de la deuda (gráfica N° 28).

CUADRO N° 18

Relación del Servicio de la Deuda Pública y las Exportaciones de Bienes y Servicios  
(en millones de dólares)

Año	2000	2001	2002	2003	2004
Servicio de la Deuda Pública (1)	1,105.2	1,211.1	1,310.0	1,247.1	1,096.4
Exportaciones de Bienes y Servicios	7,832.9	7,985.2	7,592.6	7,605.5	8,611.4
Razón Servicio Deuda Pública/Exportaciones	14.1%	15.2%	17.3%	16.4%	12.7%

1) Excluye pagos de amortización por recompras de bonos Brady

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección de Crédito Público. 2005.

### Recuadro N° 20

#### La Deuda Pública. Composición y Saldo.

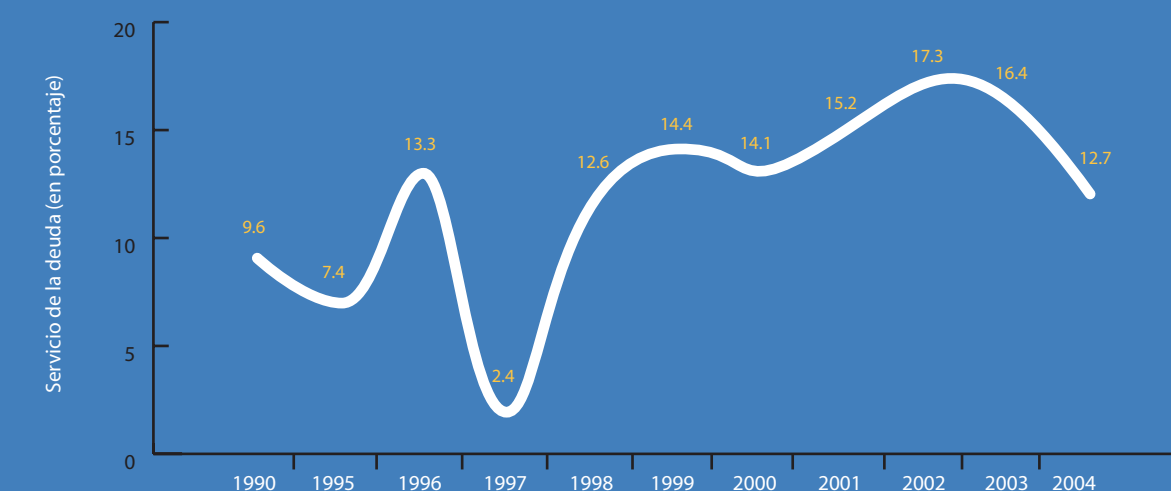
Al terminar el 2004 el saldo de la deuda pública registrada\* fue de B/.9,976.8 millones, lo cual representa un 72.6% del PIB. La deuda externa representa el 2.4% y la deuda interna 27.6%. La deuda total aumentó B/.1,315.2 millones con respecto al año anterior, pero esto incluye B/.600.0 millones de adelanto de fondos (pre-financiamiento) para cubrir las necesidades financieras del 2005. El aumento de la deuda es casi exclusivamente deuda interna, la deuda externa aumentó sólo B/.115.6 millones si se excluye el pre-financiamiento; aun así, la deuda total ajustada excluyendo los B/.600.0 millones, tuvo un aumento de un punto porcentual sobre el PIB. El grueso de la deuda pública panameña sigue siendo deuda externa, particularmente financiamiento de acreedores privados (en especial Bonos Globales). La participación de deuda con Organismos Internacionales (Multilaterales) o de Gobiernos (Bilaterales) es baja, menos del 21% de la deuda externa. Por otra parte la deuda interna, que es menos del 30% del total, es en gran parte financiamiento de Instituciones del Estado (Caja de Seguro Social y Bancos del Sector Públicos), por medio de tenencia de Bonos, Notas y Letras del Tesoro, (que no se publican separadamente).

(\*)Se excluyen el financiamiento interinstitucional y fuentes gubernamentales (CSS y entidades financieras públicas). (MEF-Informe Económico 2004)

Cuando se examina la trayectoria de la deuda pública en América Latina como porcentaje del PIB a partir de 1990 se observa un perfil en “U”, dado que la deuda disminuye hasta 1997, para crecer significativamente en el período 1998-2003. Acompañando el hecho de que el ciclo macroeconómico se invirtió, el peso de la deuda del sector público no financiero aumentó del 42% al 56% del PIB. Aunque a tasas distintas, este incremento alcanzó tanto a la deuda en monedas locales como a la deuda externa. Esta situación ilustra la vulnerabilidad recurrente de las finanzas públicas en América Latina, debido a su carácter procíclico que hace que, cuando los flujos de capital disminuyen drásticamente, se agudicen las necesidades de financiamiento del sector público. En consecuencia, los servicios financieros que origina la deuda terminan siendo una carga agobiante para las cuentas fiscales, afectando seriamente la capacidad de los Estados para ejecutar políticas públicas. En efecto, aunque muchos países hicieron significativos esfuerzos para reducir su deuda a principios de la década de 1990, la combinación de altas tasas de interés (atribuibles en gran parte a las turbulencias en los mercados crediticios y al sesgo procíclico de las agencias calificadoras de riesgo), alzas del tipo de cambio, en los casos en que la deuda pública tiene un componente externo significativo, y episodios recesivos ha tenido repercusiones devastadoras sobre las finanzas públicas hacia el final de los años noventa. En varios países, los presupuestos públicos ingresaron en una dinámica explosiva de crecimiento de la deuda en la que una proporción creciente de los ingresos fiscales típicamente es absorbida por el servicio de la deuda.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> CEPAL. Objetivos De Desarrollo Del Milenio: Una Mirada Desde América Latina Y El Caribe- 2005.

Gráfica N°28  
SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA COMO PORCENTAJE DE LAS EXPORTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 1995-2004



Fuente: 2005\_CGR/DEC y MEF/Dirección de Crédito Público

## Meta 16: en cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.

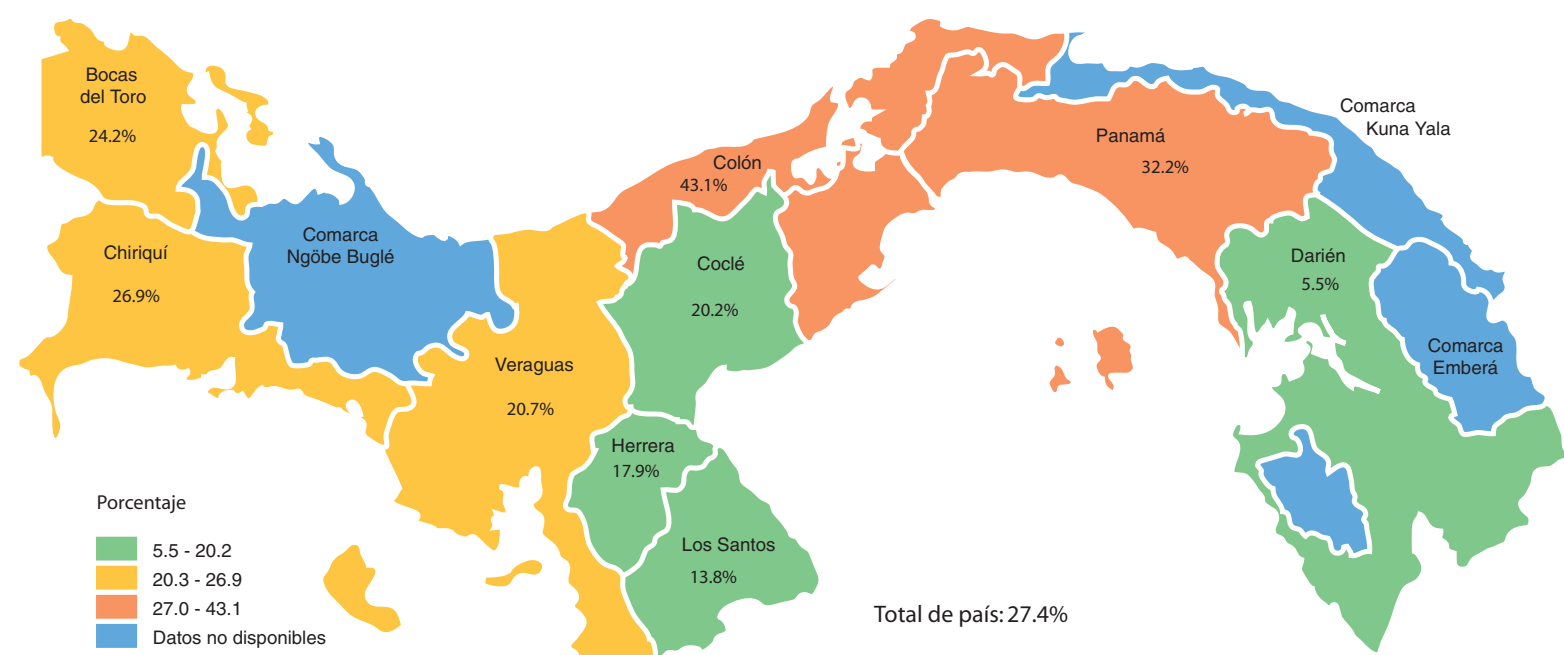
### Indicador 45: Tasa de desempleo de jóvenes comprendidos entre los 15 y los 24 años, por sexo y total.<sup>30</sup>

En los últimos años, el desempleo juvenil ha aumentado desde 21.6% en el año 1990 a 23.5% en el año 2000, para situarse en 27.4% en el año 2003, duplicando el desempleo general. Para el año 2003, en términos relativos, en las provincias de Colón (43.10%) y Panamá (32.20%) el desempleo juvenil ha superado con creces el promedio nacional (27.4%) (Mapa N° 8).

<sup>30</sup> La Contraloría General de la República, siguiendo recomendaciones internacionales, ha introducido en el año 2004 en la Encuesta de Hogares el concepto del “Desempleo Abierto”, que debe ser considerado como la tasa oficial de desempleo.



Mapa N°8  
TASA DE DESEMPLEO DE JÓVENES COMPRENDIDOS ENTRE LOS 15 Y LOS 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA. POR PROVINCIA: AÑO 2003



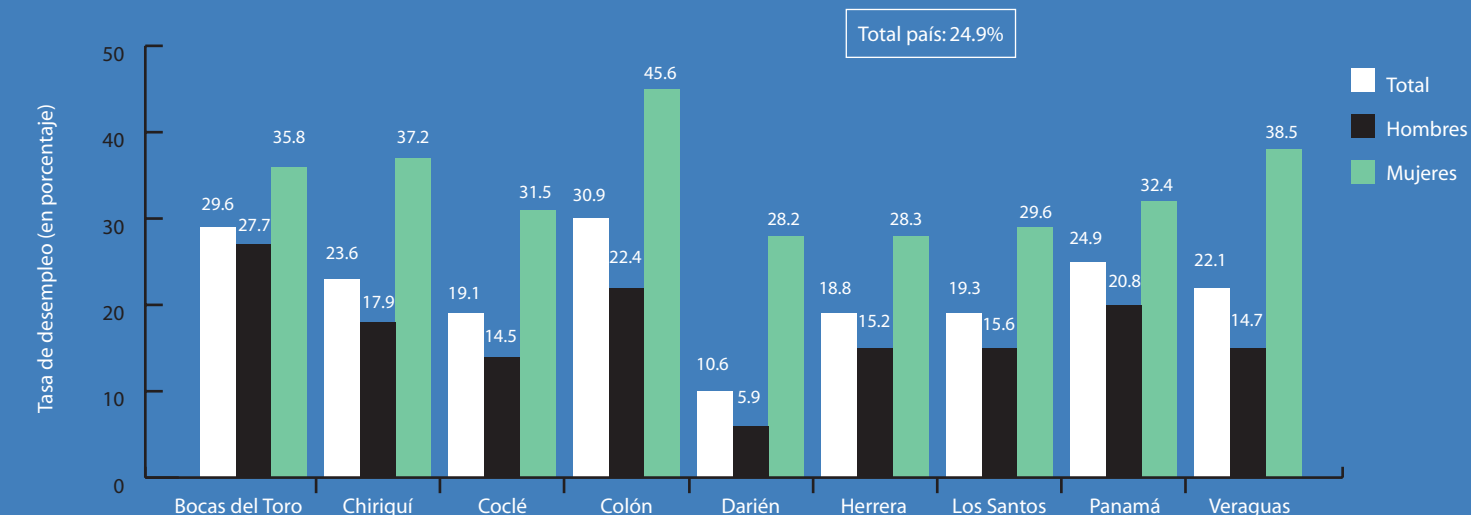
Fuente: CGR\_DEC, Sección de Población y Vivienda. Encuesta de Hogares - 2003

Según el INDH- PNUD, en el marco de la globalización los requerimientos del mercado laboral se han tornado más exigentes debido a los avances tecnológicos. Se espera que la fuerza laboral tenga un mayor grado de escolaridad y de conocimientos tecnológicos, así como una serie de cualidades y condiciones que las entidades formadoras no han logrado cubrir a la misma velocidad en la que ocurren los cambios en el mercado laboral<sup>31</sup>. Esta situación limita las oportunidades para la juventud y es necesario establecer programas específicos encaminados a resolver este problema.

Para el año 2004, se observa que persisten las desigualdades provinciales, colocándose Colón en el primer lugar, con una tasa de 30.9%, la cual se desagrega en 22.4% para los hombres y 45.6% para las mujeres. Esta situación de desigualdad por sexo, es una constante en todas las provincias, ya que la tasa de desempleo femenino juvenil oscila de 28.2% en Darién a la ya mencionada 45.6% de Colón, superando el promedio nacional (24.9%) (Gráfica N° 29).

<sup>31</sup> PNUD. INDH-2004. Panamá. Pág.108.

Gráfica N°29  
TASA DE DESEMPLEO DE JÓVENES COMPRENDIDOS ENTRE LOS 15 Y LOS 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA Y SEXO: AÑO 2004



Fuente: CGR\_2004 DEC, Sección de Población y Vivienda-Encuestas de Hogares

## Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable.

### Indicador 46: Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a un costo razonable.

La cuantificación de este indicador resulta difícil su cuantificación, ya que no se cuenta con fuentes precisas de información del mercado farmacéutico a nivel privado y gubernamental.

Con referencia al sistema de salud del Estado, la atención farmacéutica a la población del país se da a través del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social. En ambos sistemas se garantiza la accesibilidad del medicamento a la población en general, especialmente los medicamentos esenciales, propiciándose métodos de adquisición por volumen garantizando características de calidad, eficacia y seguridad de acuerdo a las normas vigentes implementadas por la Autoridad de Salud, a un costo ventajoso para el estado. En el cuadro N° 19 se puede apreciar la proporción expresada en forma de porcentaje de la población asegurada y no asegurada del país y los gastos generados para la atención en los servicios de farmacia del estado.

CUADRO N° 19

POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA VS GASTOS EN MEDICAMENTOS EN LA REPÚBLICA.  
AÑOS: 2000-2003

Año	Porcentaje de Población Asegurada (1)	Porcentaje de Población No Asegurada (1)	Gastos de Medicamentos en Atención Primaria por Ministerio de Salud (millones de dólares) (2,3)	Gastos per cápita al año en medicamentos de población No asegurada (dólares)
2000	67.7	32.3	6.5	6.9
2001	64.9	35.1	10.3	9.8
2002	63.9	36.1	9.6	8.7
2003	62.4	37.6	7.9	7.1

Fuentes: (1) Estadísticas y Censo Contraloría General .2005.  
(2) Unidad Técnica de Provisión de Salud. MINSA 2005  
(3) No incluye hospitales nacionales

Los esfuerzos del gobierno para garantizar la accesibilidad de los medicamentos a la población se están redoblando, propiciando la adquisición de medicamentos genéricos de calidad garantizada y lograr la institucionalización de una política nacional de medicamentos.

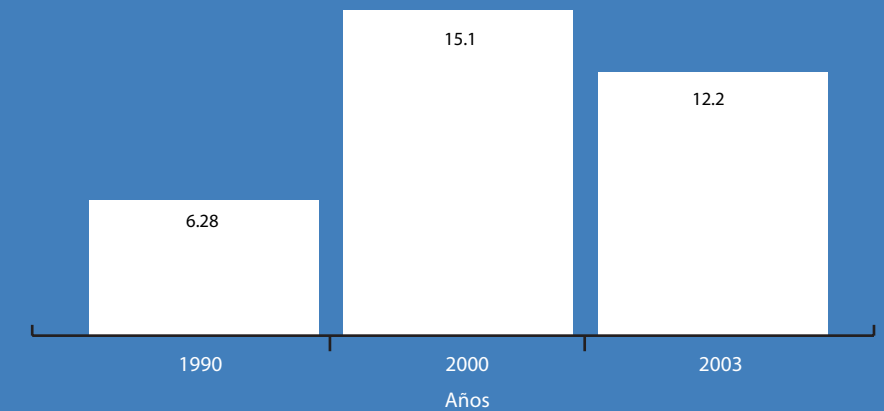
**Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones**

**Indicador 47: Líneas de teléfono y abonados a teléfonos celulares por 100 habitantes.**

Las líneas de teléfono fijo han mostrado un ligero decrecimiento, de 15.10 a 12.20 por 100 habitantes (Gráfica N° 30), fundamentalmente ante el avance de la telefonía celular. Ésta última ha registrado un considerable aumento de 14.50 a 27.12 teléfonos celulares por 100 habitantes, entre el año 2000 y 2003, respectivamente (Gráfica N° 31).

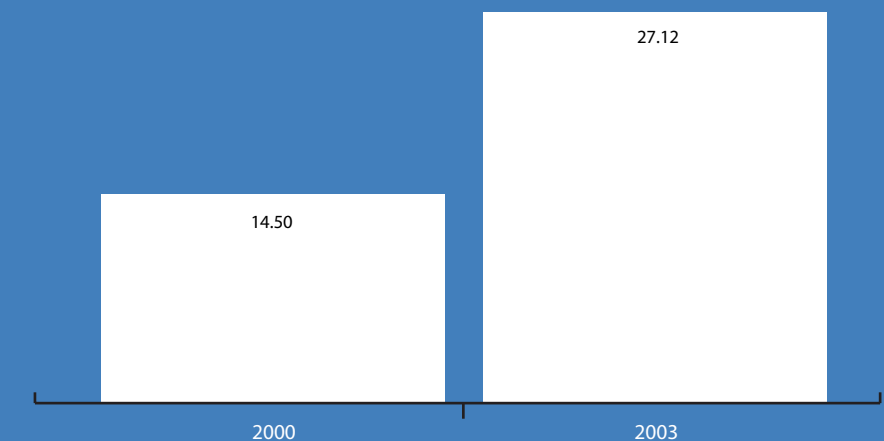
En la región metropolitana el celular de tarjeta ha venido a sustituir el teléfono tradicional y está al alcance de jóvenes y trabajadores informales y del servicio doméstico, lo cual tiene un impacto en las comunicaciones interpersonales

Gráfica N°30  
LÍNEAS DE TELÉFONO POR 100 HABITANTES EN LA REPÚBLICA:  
AÑOS 1990, 2000 Y 2003



Fuente: Ente regulador de los Servicios Públicos\_2005

Gráfica N°31  
ABONADOS A TELÉFONOS CELULARES POR 100 HABITANTES  
EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000 Y 2003



Fuente: Ente regulador de los Servicios Públicos\_2005

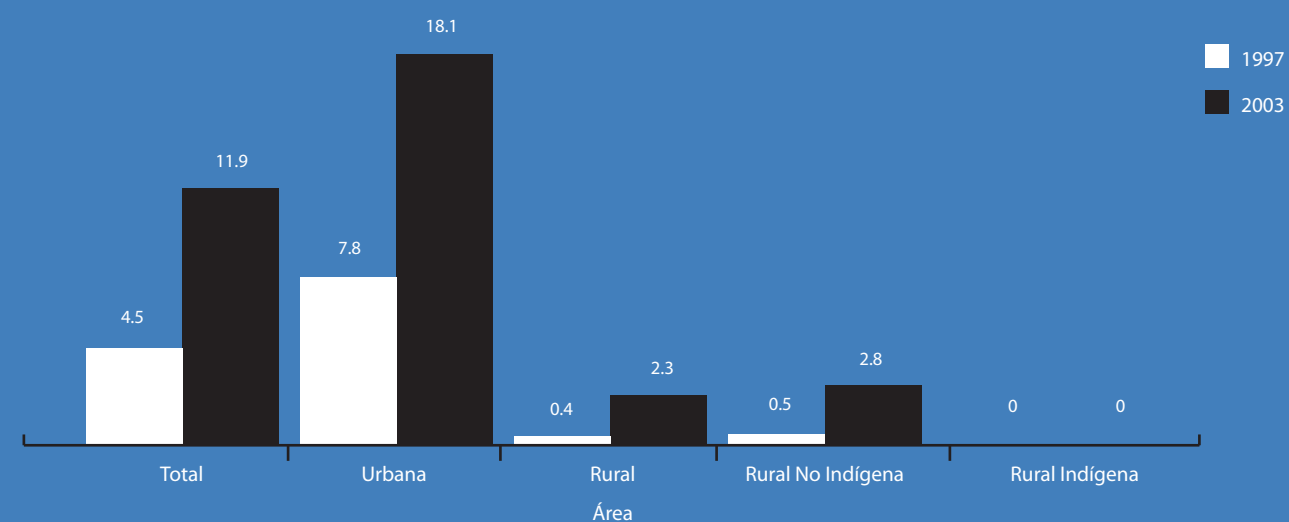


**Indicador 48: Computadoras personales en uso por 100 habitantes y usuarios de Internet por 100 habitantes.**

El número de computadoras personales y de usuarios de Internet ha aumentado considerablemente. En el año 1997, tenía acceso a computadoras personales en su hogar el 4.5% y el año 2003, el 11.9%, con claras diferencias entre el área urbana y rural, en detrimento de ésta última. Hay una concentración de acceso a las computadoras en el área metropolitana (gráfica N° 32).



Gráfica N°32  
COMPUTADORAS PERSONALES EN USO POR 100 HABITANTES EN LA REPÚBLICA,  
POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003



Fuente: MEF\_Junio 2005- Dirección de Políticas Sociales. Encuestas de Niveles de Vida: 1997 y 2003

En Panamá la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT) ha desarrollado una modalidad para la utilización de las nuevas tecnologías, a través de las Infoplazas. Las Infoplazas son centros comunitarios de acceso a la información por medio del Internet y de material en formato multimedios. Las Infoplazas consisten esencialmente en locales habilitados con computadoras con acceso a Internet a través de líneas dedicadas de alta velocidad dependiendo del área donde se encuentre ubicado el centro (ADSL de 256Kbps, Frame Relay de 128Kbps, Dos líneas telefónicas de 56Kbps).

La primera Infoplaza se inauguró en el año 2000 y con el desarrollo del proyecto se han experimentado modalidades como la de las Infoplazas educativas que están operando en el Centro Femenino de Rehabilitación y la Fundación San Felipe, en la ciudad de Panamá. De acuerdo a datos estadísticos en el año 2000 se contaba con 38 Infoplazas y para el 2004 funcionaban 45, las cuales registraban un promedio de 27 mil usuarios mensuales. El 90% de los usuarios son estudiantes de primaria y secundaria que, a costos populares, utilizan los beneficios para cumplir con sus deberes escolares. El resto de los usuarios son estudiantes universitarios, docentes y público en general. A mediados del 2005 se cuenta con 56 Infoplazas distribuidas entre las 9 provincias.

**Recuadro N° 21**

En la dimensión social, es necesario perseverar en el esfuerzo educativo para la sociedad de la información, con especial énfasis en las mujeres y en las poblaciones indígenas. El idioma por excelencia en la web es el inglés, que está presente en una proporción del total de páginas web (cerca del 50%) muy superior al porcentaje de la población mundial que habla ese idioma (poco más del 12%), pero hay avances importantes en la disminución de las barreras lingüísticas. Han aumentado los sitios web en español y portugués (5,7% y 2,8% en el 2002, respectivamente), lo que los acerca a la proporción de población de habla hispana y portuguesa del mundo (6,1% y 3,6%). Las características y necesidades de infraestructura propias de estas tecnologías han motivado, en parte, que las áreas urbanas estén mucho mejor conectadas que las áreas rurales, en las que se concentra una proporción significativa de la población marginada, sea social, económica o culturalmente. Esta situación pone de relieve el potencial de mejoramiento que representan los proyectos de apoyo a esta población para superar las asimetrías en materia de información y permitir su participación en nuevos mercados.

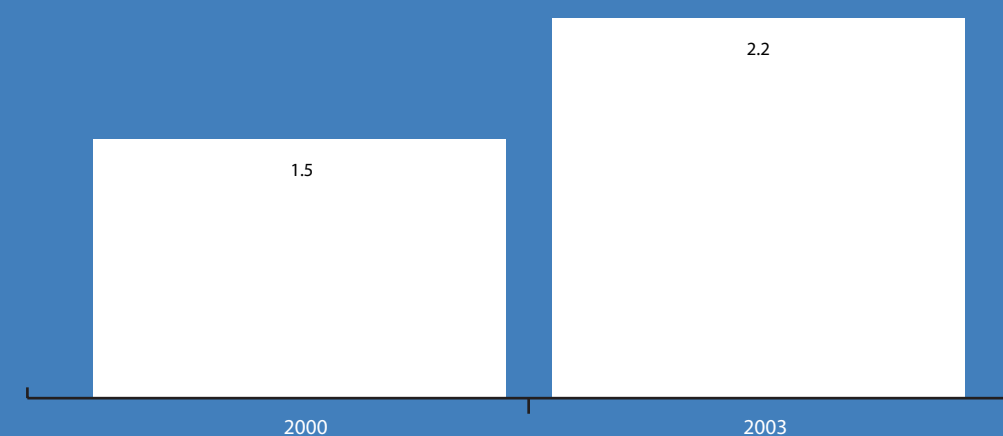
Además, se debe considerar que las tecnologías digitales discriminan a la población de más edad, dado que la inmensa mayoría de los usuarios de Internet de la región es menor de 30 años.

Cabe subrayar también que, en el conjunto de la población activa de la región, la brecha digital todavía es grande, ya que la proporción de trabajadores con capacitación informática se encuentra muy por debajo de los niveles de los países desarrollados, con pocas excepciones, como la de Chile.

En varios países de la región, más del 65% de la población en edad de trabajar (15-64 años) continuará formando parte de la población económicamente activa en el 2015. Esto implica que el desarrollo y la difusión de las tecnologías digitales depende en gran medida de las generaciones que hoy forman parte de la fuerza laboral (CEPAL. objetivos de Desarrollo del Milenio: Una Mirada desde América Latina y El Caribe- 2005).

Los usuarios de Internet han aumentado de 1.50 a 2.20 por cada 100 habitantes entre el año 2000 y 2003, respectivamente. Todavía se muestra un rezago en la distribución y el acceso equitativo a las nuevas tecnologías, que está asociado a otro tipo de disparidades económicas, sociales y culturales (Gráfica N° 33).

Gráfica N°33  
USUARIOS DE INTERNET POR 100 HABITANTES EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000 Y 2003



Fuente: Ente Regulador de los Servicios Públicos\_2005

## Recuadro N° 22

### INDICADORES DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA<sup>32</sup>

El avance en el conocimiento científico y el aprovechamiento de los recursos tecnológicos son notas distintivas de estos tiempos. La ciencia y la tecnología determinan cada vez más el nivel de bienestar de la población. La generación y aplicación del conocimiento científico y tecnológico es fundamental para resolver problemas relevantes de la sociedad.

*Existe una estrecha relación entre la inversión anual en ciencia y tecnología y el bienestar de sus sociedades. Los países que lo han entendido dedican recursos crecientes, con lo que consiguen elevar: La capacidad de ahorro e inversión, la productividad y generación de bienes de alto valor agregado, la competitividad de sus empresas.*

*Otras consideraciones adicionales, demuestran que:*

*La inversión en ciencia y tecnología genera producción e impulsa la productividad como única vía sólida para lograr un crecimiento sostenible.*

*Para elevar el ingreso real y la calidad de vida que se requieren inversión en ciencia y tecnología para que cada unidad de capital produzca más y con mayor calidad.*

*El conocimiento sirve para mejorar las políticas públicas, solucionar problemas y crear negocios de alto valor agregado, que por consecuencia se traducen en competitividad, recursos humanos altamente calificados y un mejor ingreso per capita.<sup>33</sup>*

El principal objetivo al mostrar indicadores de ciencia y tecnología es contribuir al conocimiento de la situación y avances de estas actividades en el país y también, destacar la importancia que cobra la **inversión en ciencia y tecnología** como factor fundamental para elevar la productividad, la competitividad y el desempeño de las empresas, así como aumentar el empleo y aumentar la eficiencia en el uso de los limitados recursos materiales con los que se cuenta en el país.

En nuestro país, el conocimiento científico y el desarrollo tecnológico han venido adquiriendo un reconocimiento progresivo en el orden jurídico y en la evolución institucional.

Una medida representativa del esfuerzo de un país por impulsar y capitalizar las actividades de ciencia y tecnología se expresa claramente a través de la *inversión de este rubro y sus tendencias*, sin embargo, en Panamá aún se requiere de una mayor inversión en ciencia y tecnología, ya que hasta el año 2001 aún no superamos el 0.32 % de inversión en relación al PIB en lo que a actividades de Investigación y Desarrollo se refiere.

En Panamá predomina la inversión en el área de la investigación aplicada, quedando rezagada la inversión en desarrollo experimental, comprometiéndose, de esa forma, el proceso innovador dentro de los sectores productivos del país a grandes rasgos.

*Estados Unidos, como ejemplo de la tendencia natural de una estructura sana en un país avanzado, ha invertido sistemáticamente en ciencia y tecnología: 16% del gasto en ciencia básica, 23% del gasto en investigación aplicada y 61% del gasto en desarrollo experimental (SENACYT-2005).*

<sup>32</sup> SENACYT. Programa de Indicadores de Ciencia y Tecnología. Mayo 2005.

<sup>33</sup> CONACYT - México



Aún no se han movilizado los recursos financieros necesarios y la AOD se mantiene muy por debajo de la meta acordada. Con el impulso de los nuevos compromisos contraídos en la Conferencia de Monterrey, la AOD inició una tendencia levemente alcista, alcanzando este último año los 70.000 millones de dólares, cifra sin precedentes en términos nominales y reales.

El uso de indicadores de desarrollo a nivel de país, que promedia situaciones muy heterogéneas y dispares, sigue ocultando las realidades regionales y nacionales y altera la distribución y las prioridades de la asistencia, reduciendo las posibilidades de progreso de los ciudadanos y limitando las posibilidades de acceder al financiamiento internacional para el desarrollo. Esta situación es muy importante para Panamá, que suele ser calificada entre los países de desarrollo medio, pero que a lo interno de las regiones, provincias y diversos grupos humanos enfrenta situaciones de extrema privación que deben ser corregidas. El primer paso consiste en reconocer las enormes desigualdades que separan a la población panameña en el acceso al desarrollo y al bienestar, como preámbulo a la gestión de los recursos internacionales necesarios para invertir en el país.

Entre 1998 y 2002 ningún país de América Latina y el Caribe figuró entre los 10 principales receptores de asistencia, ni en niveles ni con relación a su PNB. En el 2002 América Latina y el Caribe obtuvo asistencia equivalente al 0,35% de su PNB, porcentaje menor que el promedio recibido por todos los países en desarrollo, que bordea el 1%. Esta cifra contrasta con el 0,5% que ingresó a la región en 1990.

El elevado endeudamiento externo de América Latina y el Caribe es un factor estructural preocupante que atenta contra la posibilidad de que la región ingrese en un sendero de desarrollo sostenible. La carga que los servicios de la deuda representa para las finanzas públicas afecta seriamente la capacidad de los Estados de llevar adelante políticas sociales. Estas dificultades no están totalmente captadas en el indicador 44, definido a través del servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios, que mide la capacidad de pago en moneda extranjera de los países más que el esfuerzo que deben realizar para afrontar el pago de intereses, medido en términos de los recursos del sector público que deben sustraerse de otras prioridades.

Los nuevos empleos juveniles se generaron en su gran mayoría en el sector informal, su cobertura de seguridad social disminuyó y casi todos los nuevos puestos de trabajo de estos trabajadores fueron empleos a tiempo parcial. La particular vulnerabilidad ocupacional de los jóvenes se verifica, además, en el deterioro de la calidad de los puestos de trabajo que obtienen, aún cuando mejora su nivel educativo.

La atención farmacéutica a la población del país que se da a través del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social proporciona parcialmente acceso a medicamentos, especialmente los esenciales. No obstante, la población no asegurada confronta dificultades para obtener los medicamentos necesarios, por lo que se hace imprescindible establecer los registros y mecanismos para definir con mayor precisión el acceso a medicamentos que garanticen este servicio a toda la población en concordancia con lo establecido en la meta.

En Panamá, se han diversificado las comunicaciones a través de diversas modalidades. No obstante, ellas todavía no son accesibles a toda la población, especialmente en el área rural.

Subsisten importantes retos para el alcance de este objetivo. Es importante el reconocimiento de las necesidades de financiamiento para Panamá y la concertación de cooperación internacional para el desarrollo.

# III.

## **Síntesis y Lineamientos Estratégicos**



El objetivo que más esfuerzo requiere en Panamá es el de la reducción de la pobreza, fundamentalmente por la mala distribución de la riqueza y la permanencia de las desigualdades en nuestra sociedad que se manifiesta en todos los órdenes de la vida: salud, educación, vivienda, participación política, conservación y desarrollo del ambiente.

El alcance del Objetivo referido a la educación primaria universal es casi un hecho, en términos cuantitativos. El reto es garantizar el acceso y la permanencia a los grupos con mayores rezagos y elevar la calidad de los aprendizajes y las competencias para el mercado laboral.

El objetivo referido a la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer puede considerarse de orden cultural. Aún cuando todavía resta mucho por hacer la situación de las mujeres panameñas, sobre todo en términos educativos es superior a otros países del área. Sin embargo esta ventaja educativa no se traduce en el acceso a la toma de decisiones y a mayor participación en la actividad económica nacional.

Los objetivos referidos al área de la salud: mortalidad infantil, salud materna, VIH, paludismo y otras enfermedades, requieren de especial atención. Las tendencias observadas en los últimos años no apuntan a mejoras sustanciales, por lo tanto se requiere de esfuerzos adicionales para elevar la calidad y la cobertura de los servicios de salud, no sólo en la atención, si no sobre todo en la prevención de las enfermedades.

Otro objetivo que requiere especial atención es el que tiene que ver con el desarrollo del medio ambiente. Panamá ha avanzado notablemente en materia ambiental. La legislación es de las más avanzadas de América Latina. Los principales retos son: recuperación de los ecosistemas frágiles, fortalecer los procesos de descentralización para la construcción de las agendas locales, participación ciudadana y fomentar un cambio positivo en la conducta ambiental de los panameños y panameñas.

El objetivo sobre la Asociación Mundial para el Desarrollo es fundamental para Panamá, dado que durante mucho tiempo no se le ha considerado país con necesidades críticas, y no está entre las prioridades del financiamiento internacional. La realidad es que

las desigualdades son abismales, y en Panamá subsisten las peores condiciones de vida al lado de las mejores, inequidades que hay que corregir. Se necesita de la cooperación internacional para lograr avances en la equidad para toda la población.

Teniendo en cuenta estas reflexiones se presentan algunos lineamientos estratégicos para la acción.

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

### A. PARA EL AVANCE DE LOS ODM.

Del análisis de los 8 objetivos se derivan las siguientes consideraciones:

## OBJETIVO 1 ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE.

Para lograr el objetivo 1, paralelo a la ejecución de las políticas integrales de desarrollo, es necesario enfatizar las acciones dirigidas a los grupos menos favorecidos, como los indígenas, la primera infancia y población con discapacidad, fundamentalmente a través de la redistribución de los ingresos. El MEF estima que el esfuerzo redistributivo mínimo para erradicar la pobreza total en Panamá, significaría transferir directamente a la población pobre el 3.7% del PIB, o sea B/.448 millones anuales, para que esta población consuma el valor de la línea de pobreza general. Por otra parte, para que las personas en condición de pobreza extrema pasen a la condición de pobres no extremos, el esfuerzo redistributivo mínimo sería del orden de B/.104 millones anuales, con lo cual este grupo de personas tendría un nivel de consumo anual igual al valor de la canasta mínima de alimentos.

Se hace necesario transformar el enfoque de los modelos de atención basados en la segregación y minusvalía, para la población con discapacidad y otros grupos con vulnerabilidad, que enmarca un accionar histórico, y pasar a potenciar a las personas para obtener mejores resultados en los programas dirigidos a la erradicación de la pobreza.

La posibilidad de reducir la pobreza no sólo depende de la mayor disponibilidad de ingresos, también depende de una mejor utilización de los recursos disponibles y del mejoramiento de la calidad de los servicios públicos, paralelo a una política de igualdad de oportunidades y de valoración a la diversidad cultural, garantizada desde el Estado.

## OBJETIVO 2 LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL.

Los esfuerzos deben estar focalizados en la población indígena, grupos con discapacidad y los más pobres que todavía presentan menor escolaridad con respecto al resto de la población, sobre todo entre las mujeres indígenas. El reto que hay que enfrentar es la ampliación de la cobertura de la educación secundaria, que propiciaría el engrosamiento de los niveles superiores. Debe impulsarse la educación preescolar, sobre todo en las áreas indígenas, de difícil acceso y urbano marginales.

El mejoramiento de la calidad de los aprendizajes es requisito indispensable para cualquier estrategia educativa. Es importante generalizar el buen uso de las nuevas tecnologías de la información en los aprendizajes, establecer un sistema continuo de evaluación del rendimiento escolar y mejorar el desempeño y motivación del personal docente.

## OBJETIVO 3 PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LOGRAR LA AUTONOMÍA DE LA MUJER.

Para ampliar lo logros en la equidad entre los sexos y la autonomía de las mujeres es necesario incorporar el enfoque de género en las políticas, programas y proyectos estatales y a todos los niveles de la vida económica, cultural, política y social, a través de la igualdad de oportunidades. Para esto es básico impulsar la transformación de los roles tradicionales y estereotipos a través de la educación, incluir en el currículo explícito y oculto el eje transversal de género, privilegiando la educación no sexista desde el nivel preescolar. Por otra parte, resulta pertinente convo-

car recursos de la cooperación internacional para favorecer la incorporación efectiva del enfoque de género.

## OBJETIVO 4 REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Para el logro de mejores avances en el alcance de este objetivo se requiere el desarrollo de un sistema de salud orientado hacia la prevención, en particular la atención materno-infantil con énfasis en la atención profesional al parto, los programas de nutrición, vacunación y de atención a las discapacidades. Promover el desarrollo gerencial, de recursos humanos y financiación en salud, con especial atención a los sectores más rezagados y población en riesgo. Optimizar la utilización de la infraestructura de salud y mejorar la cobertura de atención en las áreas rurales e indígenas, a fin de superar las diversas inequidades persistentes en la población panameña

## OBJETIVO 5 MEJORAR LA SALUD MATERNA.

El control de las muertes maternas tiene que ver con la atención en los servicios de salud, pero también con el acceso digno a programas de salud sexual y reproductiva en forma continua, con políticas de género, con la participación del varón en la toma de decisiones en la familia y la educación de las niñas y los niños con enfoque de género, tanto a nivel nacional como local. Por lo tanto, se requiere desarrollar acciones dirigidas a posibilitar el acceso a uso de métodos anticonceptivos; a la participación de la familia en el control prenatal; promover la incorporación del varón en el control prenatal; mejorar la demanda pública a través de la información, la educación sexual y de salud reproductiva; garantizar el acceso a servicios obstétricos de calidad, con personal calificado, en todo el país; proveer atención y prestar servicios integrales de salud materna; construir y fortalecer alianzas con otros sectores; asegurar el financiamiento de los servicios de salud materna.



## OBJETIVO 6 COMBATIR EL VIH/SISA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES.

Se hace necesario reducir el impacto de la epidemia de VIH/SIDA, mejorando la eficiencia de las acciones de prevención de nuevos casos. Para esto se requiere de la creación de una red efectiva de información, promoción y educación dirigida a la población en general y a grupos con vulnerabilidad en particular, generando una mayor capacidad de respuesta intersectorial y comunitaria. Es importante establecer servicios de asesoría y pruebas voluntarias para ITS/VIH y fortalecer la red nacional de laboratorios y bancos de sangre. Es necesario seguir invirtiendo en proyectos dirigidos a la lucha contra el VIH/SIDA, para lograr frenar su avance. También es importante incorporar la creación de cuentas nacionales de salud en VIH/SIDA.

Se requiere intensificar las acciones preventivas contra el paludismo y la tuberculosis en las áreas de mayor riesgo; mejorar la higiene ambiental y la vigilancia epidemiológica; coordinar financiamiento internacional y ayudas emergentes en casos de epidemias; integrar los esfuerzos diseminados de la cooperación internacional para realizar investigaciones científicas que contribuyan a detener el avance de estas enfermedades infecciosas, teniendo en cuenta los criterios éticos.

## OBJETIVO 7 GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE.

Es necesario incorporar efectivamente la problemática del desarrollo sostenible a las políticas, programas y proyectos estatales; otorgar en el presupuesto nacional los recursos necesarios para garantizar el desarrollo sostenible; desarrollar y garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental; incrementar los niveles de la reforestación y mejorar los aspectos cualitativos de la misma; fortalecer el sistema de estadísticas ambientales necesarias para planificar, desarrollar, monitorear, evaluar y controlar los recursos del medio ambiente; desarrollar la educación ambiental como eje transversal en el currículo formal y no formal; actualizar los estudios sobre emisión de gases de invernadero.

Es importante el cálculo del consumo de energía por unidad de PIB a nivel provincial, para la toma de decisiones oportunas y efectivas. Igualmente se requiere ampliar la cobertura y elevar la calidad de la red de fuentes mejoradas de agua y de acceso al saneamiento mejorado; estabilizar y elevar la eficiencia del suministro de agua, reduciendo las pérdidas y extender el acceso por conexión a lo interno de las viviendas, reorganizar el servicio de abastecimiento de agua y modernizar su gestión; fortalecer los programas de alcantarillado rural, sobre todo en las áreas indígenas; educar a la población en la adecuada disposición de los desechos orgánicos e inorgánicos, incluyendo las modalidades de reciclaje; promover la transferencia de tecnologías y métodos para la gestión del saneamiento adecuado; convocar a las agencias y fondos internacionales los recursos necesarios para la optimización de estos servicios.

La solución de los problemas de la vivienda pasa por la disminución de la pobreza y la dotación de empleo decente a la población con mayores carencias. Paralelamente se precisa establecer programas para la adquisición y mejoras de las viviendas, incorporando componentes de calidad; crear programas de subsidios estatales para disminuir el déficit habitacional; incorporar a la empresa privada a la creación de soluciones al problema habitacional, fortalecer las funciones reguladoras del MIVI para promover el desarrollo de proyectos de viviendas de interés social; implementar el Plan Metropolitano de Desarrollo Urbano estableciendo las sinergias necesarias con otros sectores; incorporar las áreas revertidas a las soluciones de vivienda; intensificar la titulación de tierras teniendo en cuenta la necesidad de incorporar a las mujeres a la tenencia segura.

## OBJETIVO 8 FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO.

Para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio antes del 2015 será necesario introducir cambios en las políticas y las prioridades y que los países en desarrollo y desarrollados y las instituciones multilaterales pertinentes hagan un esfuerzo mayor para movilizar recursos financieros nuevos y adicionales.

La responsabilidad esencial del financiamiento del desarrollo sostenible descansa en los propios países, tanto en el sector público como en el privado. Reconocer que las dimensiones globales del desarrollo exigen acciones coordinadas y concertadas, que se traduzcan en transferencias financieras y tecnológicas de los países desarrollados a los países en desarrollo, sobre la base del principio de las “responsabilidades comunes pero diferenciadas”. Es importante desarrollar la cooperación horizontal y particularmente la cooperación cono Sur-Sur, sin desmedro de la cooperación Norte-Sur.

Debido a la desigualdad y heterogeneidad de América Latina y el Caribe, de la cual Panamá no escapa, es preciso establecer mecanismos que permitan tutelar que la asistencia se destine a los sectores y zonas más desfavorecidas, entre los países y dentro de ellos, para garantizar la equidad.

Es necesario avanzar hacia la reducción de los subsidios a la producción agrícola en los países desarrollados, la disminución de elevados aranceles y el logro de un acuerdo razonable sobre temas no comerciales, que brinde seguridad jurídica en el comercio internacional y establezca con claridad las especificaciones que deben cumplir los países exportadores para acceder a los mercados de los países desarrollados. Se requiere un trato especial y diferenciado que se materialice en el derecho de los países en desarrollo a implementar políticas integrales de fomento.

El elevado endeudamiento externo de América Latina y el Caribe es un factor estructural preocupante que atenta contra la posibilidad de que la región ingrese en un sendero de desarrollo sostenible. La carga que los servicios de la deuda representa para las

finanzas públicas afecta seriamente la capacidad de los Estados de llevar adelante políticas sociales. Estas dificultades no están totalmente captadas en el indicador 44, definido a través del servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios, que mide la capacidad de pago en moneda extranjera de los países más que el esfuerzo que deben realizar para afrontar el pago de intereses, medido en términos de los recursos del sector público que deben sustraerse de otras prioridades.

Dada la creciente escasez de recursos públicos para invertir en programas sociales y ambientales, es preciso aplicar mecanismos innovadores para reorientar las estrategias de conversión de la deuda, destinando total o parcialmente estos recursos a la política social o ambiental, tal como ya se está haciendo en algunos países de la región.

Es aconsejable incluir algún indicador que se base en el seguimiento del valor de la deuda total como porcentaje del PIB y alguna relación entre los intereses que paga el sector público y otros componentes del gasto fiscal, lo que debe reflejar la magnitud de las dificultades para financiar las políticas orientadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Se requiere buscar soluciones para crear empleos de calidad, incentivando la inversión privada, el auto-emprendimiento y la capacidad empresarial; promover reformas en la educación para elevar la calidad de los aprendizajes; incentivar la educación profesional y técnica; capacitar a la juventud en las nuevas tecnologías informáticas, el inglés como segundo idioma, destrezas en la comunicación, en la resolución de problemas, manejos de técnicas matemáticas, competencias interpersonales para posibilitar el acceso a las nuevas modalidades de empleo impulsadas por la globalización.

Para alcanzar la meta señalada se debe impulsar la producción nacional de medicamentos genéricos; desarrollar los trabajos científicos necesarios para sustituir importaciones; hacer más eficiente la distribución de los medicamentos; establecer los controles necesarios en la comercialización de los mismos; brindar prioridad a grupos sociales de riesgo e introducir la medicina alternativa.

Es necesario desplegar un esfuerzo constante de innovación e inversión en nuevas tecnologías. Este proceso de adquisición, adaptación y desarrollo tecnológico debe ir acompañado por un esfuerzo de inversión de capital y un entorno habilitador en materia de seguridad jurídica. De lo contrario se correría el riesgo de ensanchar la brecha digital con el resto del mundo y aumentar la heterogeneidad y la inequidad estructurales internas. Dado el condicionamiento que impone la limitada disponibilidad de recursos financieros, esta labor constituye uno de los principales desafíos que enfrenta la región.

## B. METODOLÓGICOS

Los esfuerzos dirigidos al cumplimiento de los ODM dependerán en gran medida de la definición de una estrategia nacional (2005-2015) de desarrollo integral, sostenible, consensuada, participativa y multisectorial, técnicamente formulada, para la cual se esbozan algunos lineamientos en este informe.

Este proceso requiere de aportes de todos los sectores y en especial de la incorporación de los logros científico-tecnológicos, sin los cuales los resultados no serán sostenibles. El resultado de este esfuerzo colectivo posibilitaría el compromiso de amplios sectores y le permitiría al país contar con un instrumento válido para la rendición de cuentas a la sociedad panameña en su conjunto.

Para ello, se requiere realizar periódicamente estudios de caracterización socio-económica por provincias, municipios, corregimientos, respectivamente desagregados, que permitan determinar las zonas y los grupos más vulnerables en el nivel local. Esto debe traducirse en la ejecución de políticas nacionales a través de programas y proyectos específicos, focalizados, pertinentes y eficaces.

Los estudios señalados permitirán develar las persistentes inequidades económicas y sociales que se enmascaran en los promedios nacionales aparentando un desarrollo medio relativo, que nos descalifica para obtener financiamiento internacional requerido

Para obtener los resultados esperados es urgente la moderniza-

ción y actualización del Sistema Nacional de Estadísticas, que posibilite contar con la información necesaria, veraz, oportuna, pertinente, confiable, consistente y adecuada para la correcta toma de decisiones. Las estadísticas nacionales deben permitir las comparaciones regionales e internacionales, a través de la homogenización y elaboración de indicadores nacionales y desagregados. Esta situación plantea un reto para los informes sucesivos.

Todo esto debe ir acompañado del fortalecimiento de la institucionalidad, la gobernabilidad y la democracia, para potenciar los resultados de la estrategia estatal, la eficiencia de su desempeño y la satisfacción de la ciudadanía. Estos señalamientos se hacen más urgentes en el marco de la globalización y los procesos de integración regional, sobre todo cuando la ayuda Oficial para el Desarrollo se canaliza a través de grandes bloques.

Algunos datos que se presentan son estimaciones basadas en el censo del año 2000. Las cifras de mortalidad (menores de 5 años, infantil, materna, VIH), presentan serios problemas de subregistro por lo tanto hay diferencias entre las tasas estimadas y las registradas. Esta situación dificulta el cálculo de las metas y la definición de las estrategias para lograrlas en el plazo estipulado.

Con respecto a los datos de pobreza (indicadores 1, 2, 3, 4, 5), que en los últimos años, se basaron en las Encuestas de Niveles de Vida, será necesario buscar una alternativa, dada la periodicidad con que se realiza. En el proceso de la elaboración de este informe surgió la inquietud de desarrollar una **Encuesta de propósitos múltiples** (CGR-DEC) que recabe información que no se recolecta en los censos y otra que se solicita en los ODM, pero que no se registra de manera habitual en el país. Para esta nueva Encuesta se requiere la definición de los fondos respectivos, para lo cual es necesario elaborar, diseñar un proyecto para llevar a cabo la encuesta y negociar con las instituciones correspondientes el financiamiento adicional mientras el Estado encuentre la forma de realizarla de manera independiente. Esto es válido para el caso de los indicadores referidos a la Salud Sexual y Reproductiva (18, 19, 20), algunos de medio ambiente (27,28, 29), otros de Hábitat (30, 31, 32), y los comprendidos en el objetivo 8, que han sido los más difíciles de obtener (33, 34, 35, 38,39, 40, 41, 46), entre otros. Otra posibilidad sería la ela-

boración de módulos dentro de la Encuesta de Hogares que ayuden a recabar la información mencionada para los próximos informes. Los indicadores más accesibles son los que corresponden al ámbito educativo, porque se producen estadísticas continuas.

En Panamá, no se producen todos los indicadores de las Metas del Milenio como los atinentes a la problemática del VIH-SIDA, las prevalencias de enfermedades como la malaria y la tuberculosis. Se calcula la incidencia.

Se encontraron indicadores cuyos datos estaban desfasados en el tiempo, tal es el caso de información de 1984 (anticonceptivos), 1992 (encuesta de alimentos), 1994 (medición de niveles de dióxido de carbono). Esta es una tarea pendiente. Por otra parte, existe información dispersa en diversas instituciones para la elaboración de indicadores tales como los que se refieren al Acceso a los Mercados y a la Asistencia Oficial para el Desarrollo.

Queda pendiente la formulación y el cálculo de otros indicadores que reflejen, con mayor exactitud, la realidad panameña, dado que los propuestos en la Cumbre del Milenio, por su carácter mundial, no necesariamente corresponden a nuestro particular desarrollo socio-económico. En este sentido sería importante desarrollar el SIEGPA, que necesita ser actualizado de manera permanente. Igualmente hay una serie de indicadores ambientales que se están procesando, y que sería conveniente presentarlos en el próximo informe.

Se evidenció que algunos Ministerios poseen diversos sistemas de regionalización, que no necesariamente coinciden con la división político-administrativa del país, lo cual limita las comparaciones de logros por sectores. Se detectó que los funcionarios dedicados al cálculo de indicadores no estaban familiarizados con los ODM.

La situación descrita indica la necesidad que se conforme un grupo que esté trabajando en los informes del milenio de manera continúa (Unidad especial para los ODM), y no sólo cuando hay que presentar el informe al Sistema de Naciones Unidas. Este es un informe complejo y no es una formalidad más con la cual el país debe cumplir. En este sentido se ha intentado que se

definan las políticas y estrategias decenales necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el año 2015, dado que falta exactamente una década.

Este período corresponderá aproximadamente a dos gobiernos (2004-2009 y 2009-2014). Esta tarea se podrá cumplir siempre y cuando se desarrolle una amplia campaña de divulgación y concienciación en torno a la importancia de los ODM's para la sociedad panameña en su conjunto. Este proceso debe conducir a la apropiación de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por parte del sector público y de la sociedad civil, requisito indispensable para el logro de los mismos.

# III.

## **Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Plan Nacional de Gobierno**

El actual gobierno panameño, que inicia a partir del 1° de septiembre de 2004, prioriza acciones tendientes al logro de los objetivos del milenio, al implementar una propuesta de desarrollo humano sostenible y un desarrollo económico con rostro humano. Esta Estrategia contempla políticas sociales bien definidas en materia de población y desarrollo, en salud sexual y reproductiva, en los derechos de la mujer, el desarrollo sostenible de comunidades y territorios, de pobreza e inclusión social; de educación, deporte, cultura y seguridad ciudadana; de seguridad social, de familia y respeto a los derechos de los grupos vulnerables; de educación y salud, así como de cuidado y protección ambiental.

Las políticas económicas parten del reconocimiento del derecho que tiene cada panameño al empleo digno, y se orientan a alcanzar cuatro objetivos estratégicos: reducir la pobreza y mejorar la distribución del ingreso; crecimiento económico para la generación de empleo; el saneamiento de las finanzas públicas y el desarrollo de capital humano.

Expondremos algunos ejemplos de proyectos que el Gobierno adelanta, dentro del marco de la política pública y cómo buscar dar cuenta de los objetivos de desarrollo del milenio.

En el primer objetivo del milenio, Erradicación de la Pobreza Extrema y el Hambre, Panamá avanza en la ejecución de megaproyectos como:

**Programa Multifase de Desarrollo Sostenible de Bocas del Toro**, que contempla tres componentes importantes: fortalecimiento institucional y desarrollo comunitario, manejo de recursos naturales y desarrollo, servicios básicos e infraestructura de transporte, saneamiento y agua potable.

**Programa de la Cuenca Hidrográfica del Canal de Panamá**, que tiene los siguientes componentes: titulación de tierras, mejoramiento de la calidad de agua, organización y fortalecimiento comunitario; protección, conservación y rehabilitación de ecosistemas; construcción, rehabilitación de la infraestructura de educación y de salud; caminos, puentes, vados, zarzas; asistencia técnica e incentivos de apoyo a la adopción de sistemas de producción; fondo capitalizable sostenible para el financiamiento de

inversiones comunitarias; instalación y mantenimiento de sistemas de comunicación.

**Los Programas del Fondo de Inversión Social** que contemplan proyectos de alivio a la pobreza y desarrollo comunitarios, programas para grupos vulnerables, electrificación rural, incorporación de nuevas tecnologías de electrificación para la educación y la salud (SOLEDUSA); el de Desarrollo Sostenible de la Comarca Ngobe Buglé y corregimientos aledaños, el Proyecto JAPAC de Colón, el Programa de Desarrollo Atlántico (PRO-DEA), el Programa Nacional de Nutrición Escolar, el Programa de Inversión Social (PROINLO).

**Programa de Desarrollo Sostenible de Darién** que incluye apoyo a la producción sostenible; rehabilitación de infraestructura de transporte, ordenamiento territorial, manejo y protección de recursos naturales, fortalecimiento de instituciones públicas y gobiernos locales.

**Programa Familias Unidas**, que tiene como eje central las Huertas Orgánicas y contempla asistencia técnica, capacitación y acompañamiento familiar. Además, se desarrollan en las comunidades rurales los proyectos de “Producción de Alimentos Bajo Cubierta de Plástico”, las “Huertas Escolares”, los proyectos de Capacitación y Empleo, los Turísticos, los de Producción Agrosilvopastoril y Acuícola, el Programa de Agricultura Sostenible”, de “Desarrollo de Mercados y Agronegocios”, de “Apoyo a la Competitividad”, “Agricultura y Desarrollo Rural” y “Financiamiento para la Agricultura”.

**Programas de Vivienda**, a través de los cuales se implementan políticas de vivienda como: perfilar la institución como ente facilitador para generación de vivienda de interés social con participación del sector privado y que su costo no exceda hasta los B/15,000. Se incluyen los Programas de Vivienda Indígena – PROVISI; el de Vivienda de Interés Social Urbana – PROVISUR; el de Vivienda de Interés Social Rural – PROVISOR, y el de Vivienda con Subsidio y Ahorro – PROVISA. Con el propósito de eliminar de manera gradual y sostenida las casas condenadas, se desarrolla el Programa de Asistencia Habitacional – FASHABI. Para promover el desarrollo Comunitario ordenado y participativo mediante la ejecución del Programa de

Mejoramiento de Barrios - PROMEBBA que va desde la organización a la dotación de infraestructura básica. Además, el fortalecer y desarrollar un agresivo programa de reordenamiento y titulación de terrenos en áreas de Asentamientos Informales para el mejoramiento de familias que residen en estas comunidades con el Programa de Mensura y Legalización.

**Programas de Salud.** Focalizados a los grupo de pobreza y pobreza extrema se ejecutan en materia de salud el programa “Gira de Atención Integral PAISS, FOGI, Caravanas”, la “Construcción de Acueductos en las Comunidades Rurales” y “Construcción de Letrinas en Areas Rurales para el Saneamiento Básico”.

**Programas de Capacitación para el empleo**, con miras a incrementar las posibilidades de inserción laboral, tales como “Programa de Jóvenes de Primer Trabajo”, “Capacitación en el idioma inglés”, “Autogestión Empresarial para Inicio de Pequeñas Empresas”, “Reclutamiento y Capacitación de las Comunidades en Proyectos Turísticos y Formación Profesional”.

**Programas para los Grupos Prioritarios y Vulnerables** como la niñez, la mujer, las personas con discapacidad, los adultos mayores y los pueblos indígenas, especialmente entre los pobres, se ejecutan los siguientes proyectos: “Mejoramiento de Casas Hogares”, “Habilitación de Hogares Comunitarios”, “Equipamiento y Mejora de Centro Infantiles”, “Nutrición Infantil en Centros Parvularios”, “Atención, Rehabilitación y Reinserción Social de Niñas (os) y Adolescentes Víctima de Explotación Sexual”, “Prevención y Maltrato Infantil”, “Atención y Protección de la Niñez en la Calle y en Situación de Explotación”, “Inscribe a tu Hijo”, “Atención del Trabajo Infantil”, “Promoción de la Niñez”, “Programa de Adopciones”, “Mejoramiento y Atención Integral del Adulto Mayor”, “Equipamiento de los Centros de Atención Diurna del Adulto Mayor”, “Difusión de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”, “Plan Nacional de Salud para la Integración Social de las Personas con Discapacidad”, “Fondo de Préstamo para Microempresas a Personas con Discapacidad de bajos Ingresos”, “Empoderamiento y Participación de los Pueblos Indígenas”, “Políticas Públicas de Pueblos Indígenas”, “Fortalecimiento Institucional de las Comarcas y Pueblos

Indígenas”, “Comunicación Social y Sensibilización”, “Diplomado en Interculturalidad”, “Habilitación y Equipamiento de Comedores Comunitarios”; “Capacitación y Sensibilización de la Comunidad y Preservación del Capital Humano”, “Promoción de la Maternidad y Paternidad Responsable”, “Fortalecimiento de Capacidades de Agentes de Desarrollo Social” y “Asignación de Subsidios a ONGs” y “Reconversión Laboral a Regiones Afectadas por Disminución de Actividades Bananeras”.

En el objetivo 2, Lograr la Enseñanza Universal, Panamá atiende la población en pobreza y pobreza extrema, especialmente la población indígena y rural, a través del “Programa de Alfabetización y Desarrollo Humano”, de Ampliación de la Cobertura de la Educación Preescolar y de la Educación Media”, “Reinserción de Niños Trabajadores al Sistema Educativo”, “Atención Inclusiva de la Diversidad Cultural”, de personas con discapacidad, “Programas de Becas Focalizados en los Corregimientos mas Pobres”. Se incluye en el plan de acción en materia educativa, además de las directas a atender la equidad en las oportunidades educativas mencionadas, otras en materia de calidad de la modernidad de los aprendizajes, a través del Programa “Conéctate al Conocimiento”, de “Evaluación de los Aprendizajes”, de “Escuelas de Excelencia”, de “Capacitación y Actualización e Incentivo Docente”, “Eficiencia de la Administración Educativa”.

El objetivo 3, Promover la Igualdad entre los Géneros y lograr la Autonomía de la Mujer”, el país implementa el “Programa de Difusión de la Promoción de la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres”, “Programas Radiales y Campañas de Sensibilización Dirigidas a Adolescentes y Mujeres Jóvenes”, “Plan Nacional Contra la Violencia Doméstica y Política de Convivencia Ciudadana”, entre otros.

Para el objetivo 4, Reducir la Mortalidad de los Niños menores de 5 años, se complementan los programas dirigidos a la niñez, orientados al logro del objetivo 1, con programas de salud como: “Plan Alimentario Complementario”, “Control de la Obesidad en la Niñez”, “Salud Bucal para Niños de Bajos Ingresos”.



El objetivo 5, Mejorar la Salud Materna, se atiende a través del programa de “Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva”, el programa de “Promoción de la Participación Adecuada de los Hombres en la Salud Sexual y Reproductiva”.

El objetivo 6, Combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y otras Enfermedades, se interviene a través de “Programas de Prevención, Atención y Control de la Tuberculosis en la Población de Pobreza y Pobreza Extrema y Comunidades Indígenas”, la extensión del “Proyecto de Apoyo y Control de la Tuberculosis en Panamá”, , la “Campana de Promoción para la Prevención del VIH/SIDA”, el “Proyecto Piloto para la Prevención de ITS, VIH/SIDA en la Población Escolar”, el Programa de Salud Integral y Salud Reproductiva de Adolescentes a través del Fortalecimiento de Servicios Amigables”, del “Proyecto Centro Regional de Referencia VIH/SIDA de América Central”, el “Programa de Aumento de la Cobertura de Terapia Antiretroviral (PAISS-OPS), “Programa de Ampliación del Cuadro Básico de Medicamentos para Pacientes de VIH/SIDA, la “Creación de Clínicas de Terapia Anteretroviral de Medicamentos y Evitación de la Automedicación”, el “Programa de Mejora de la Cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones”, “Programa de Fortalecimiento del Componente de Salud Mental en la Atención Primaria”, “Programa de Reposición y Mejoramiento de las Instalaciones de Salud”, “Programa de Reactivación de los Comités de Salud” y el “Proyecto de Control de la Malaria sin DDT”.

Sobre el objetivo 7, Garantizar la Sostenibilidad del Medio Ambiente, Panamá ha avanzado notablemente en materia ambiental. La legislación es de las más avanzadas de América Latina. Los principales retos son: recuperación de los ecosistemas frágiles, fortalecer los procesos de descentralización para la construcción de las agendas locales, participación ciudadana y fomentar un cambio positivo en la conducta ambiental de los panameños y panameñas.

Este objetivo es contemplado en los programas, ya sea como un componente específico como en el “Multifase de Desarrollo Sostenible de Bocas del Toro, el de la Cuenca Hidrográfica del Canal de Panamá, el de Desarrollo Sostenible del Darien, el de la Comarca Gnobe Buglé, los de vivienda, los de educación; los de

aplicación de la disposiciones legales para la mitigación de impactos ambientales de intervenciones en ecosistema.

Para garantizar la sostenibilidad ambiental, la República de Panamá cuenta con dos marcos legales claves: el primero es la Ley General de Ambiente (Ley 41 de 01 de julio de 1998/), que dota al país de 9 instrumentos de gestión ambiental, que permiten tener herramientas de seguimiento, control y fiscalización; y tener formas de incentivar la conservación y el cuidado del medio ambiente.

El segundo marco legal es la Ley de Delitos contra el Ambiente (Ley 5 de 28 de enero de 2005), que entró en vigencia el 5 de agosto del presente año, y crea una sinergia entre la administración de los recursos naturales y la fiscalización de los delitos contra el ambiente, de manera que se equilibran y coordinan dos grandes órganos del Estado, manteniendo un sistema de gestión eficaz.

Para operacionalizar estas políticas se constituye el esquema de acompañamiento público privado que dicta la Ley 41. En el sector gubernamental el Sistema Interinstitucional del Ambiental (SIA), compromete en su gestión a 14 instituciones públicas con competencia ambiental. En la sociedad civil las Comisiones Consultivas Ambientales, acompañan el proceso de formulación y seguimiento de la agenda ambiental a nivel municipal, provincial, comarcal y nacional.

Los recursos con que cuenta la agenda ambiental, se distribuyen en una estrategia Atlántico-Pacífico, tomando en cuenta el Estado y cantidad de los recursos naturales con que contamos, en cada lado del istmo, como consecuencia del diseño del desarrollo que tiene el país.

De esta manera, en la estrategia hacia el Pacífico, de lo que se trata es de recuperar los ecosistemas más frágiles, y que tienen graves problemas de desertificación, cambio climático y deforestación.

En el Atlántico, parte integral de esta estrategia, consiste en el reto de incluir medidas amigables con el ambiente, recuperando aquellas propias de las culturas tradicionales, desde el diseño y

aplicación de esquemas de desarrollo que, a diferencia de la experiencia con el Pacífico, incluyan desde el inicio la visión de sostenibilidad a la que todos aspiramos.

El reto consiste, entonces, en que los procesos de descentralización para la construcción de agendas locales de desarrollo, tengan desde su formulación, la misión de conservación ambiental. En ese sentido, la ANAM es la institución responsable de armonizar los esfuerzos gubernamentales, educar ambientalmente a la sociedad y mantener viva la tarea de motivación de la población para su participación en los espacios de acompañamiento que han ganado en la gestión ambiental del país.

Hacer que todos los panameños/as adopten como práctica común y diaria el lema de ANAM, “*Conservación para el Desarrollo Sostenible*”, será la mejor garantía de que vamos caminando hacia una cultura ambiental que nos permita cuidar de nuestro ambiente con la responsabilidad necesaria hacia la vida futura.

Por otra parte, en materia de desarrollo urbano, se implementa el Plan Metropolitano de Desarrollo Urbano, mediante sinergias con el Plan General y el Plan Regional de uso de suelos para propiciar el desarrollo de un hábitat urbano sostenible.

Respecto al objetivo 8, Fomentar una Asociación Mundial para el Desarrollo, Panamá camina, a lo interno del país, hacia un proceso de concertación, hacia un proceso de solidaridad y cooperación ciudadana, integrando en el desarrollo sostenible a todos los actores comunitarios y del territorio. Busca con ello construir una visión nueva del desarrollo social que tome en cuenta las múltiples dimensiones de la pobreza y la exclusión social en cuyo proceso se articulen las políticas públicas en el plano conceptual y operativo.

Por otra parte, el Gobierno ha emprendido acciones concretas, dentro del marco de su “Visión Estratégica de Desarrollo Económico y de Empleo Hacia el 2009”, en materia de impulso a una economía abierta, desarrollo de infraestructura, en la potenciación de los recursos nacionales; la búsqueda de un consenso para mejorar la administración de la Caja del Seguro Social, reformas para la mayor eficiencia en el gasto público, medidas para lograr la transparencia y erradicar la corrupción, la modernización de normas legales, de estabilización de las finanzas

públicas, la reducción del déficit fiscal, el incremento del ahorro corriente y la productividad de los desembolsos del gobierno.

En virtud de que nuestro país ha sido colocado en un nivel de desarrollo medio, a pesar de los grandes bolsones de pobreza, que evidencian una gran brecha y desigualdad en la distribución de ingreso y oportunidades, no es objeto de los apoyos internacionales como lo exige esta realidad oculta en las estadísticas generales. En este sentido, este II Informe presenta avances importantes de estas disparidades y rezagos del desarrollo. Asimismo, se impulsa la investigación de los indicadores sociales a través de la “Estrategia Nacional de Desarrollo Estadístico” por medio de la Contraloría General de la República; el Ministerio de Salud incluye en su Plan Estratégico un plan de capacitación para el desarrollo de la investigación en salud, estudios de eficacia de las intervenciones nutricionales, estudios de evaluación económica de las intervenciones en VIH/SIDA, entre otros; el Gabinete Social instala un “Observatorio Experimental de Desarrollo Sostenible con Visión Territorial” que busca validar modelos de intervención para la conformación de “comunidades organizadas para el desarrollo”, donde el gobierno, la sociedad civil y la empresa privada hacen suyo el compromiso de lograr e inclusive superar los objetivos del milenio. Además se crea la Secretaría Nacional de Coordinación y Seguimiento del Plan Alimentario Nacional, adscrita al Despacho del Presidente de la República, con miras a integrar todos los esfuerzos nacionales tendientes a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, en especial a los grupos afectados por la pobreza y la inequidad y; la Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad, entidad adscrita al Ministerio de la Presidencia, cuyo objetivo es coordinar los mecanismos de promoción del desarrollo individual y la integración de las personas con discapacidad.

El gobierno es consciente de que estamos en un momento histórico de la vida social que sufre transformaciones profundas, que se reflejan en los avances de la ciencia, la tecnología, las comunicaciones y las relaciones de un mundo globalizado. Ello nos enfrenta a problemas profundos que dificultan el cumplimiento de los objetivos y metas del milenio, tales como: la exclusión que bloquea las capacidades y talentos de pequeñas economías familiares; el elevado desempleo abierto e informalidad; el empobre-



cimiento, la apatía y la anomia de las comunidades rurales y urbanas vulnerables; la creciente inseguridad ciudadana; la desigual distribución del ingreso, la falta de activos productivos y de oportunidades; la ausencia de una cultura participativa, la escasa cooperación entre el Estado y la sociedad civil, la concentración y abuso del poder, así como la desarticulación institucional.

Estamos frente al agotamiento de mecanismos de reequilibrio, ya que a pesar de la alta inversión social de nuestro país no se logra detener la exclusión de los grupos vulnerables. Ello plantea el desafío de construir una propuesta compatible entre la economía de mercado y el derecho a una vida digna para los panameños y panameñas, a través de la construcción de relaciones de complementariedad con políticas que promuevan la reinserción económica y social, así como la participación de los pobres en las decisiones que le atañen.

La puesta en marcha de esta acción conduce a la construcción de una “Agenda de Desarrollo Social y Humano Sostenible 2005-2009”, con las proyecciones respectivas para el 2015. Para ello el Gobierno, a través de los equipos técnicos del Gabinete Social, ha diseñado la “**Estrategia de Integración e Implementación de las Políticas Públicas**”, que constituye un avance de esta Agenda, a través de la cual trata de validar y legitimar, desde la conceptualización a la operatividad, las líneas estratégicas de gobierno, en materia de desarrollo social, entendiendo como tal, la complementariedad de las políticas y acciones sociales con las políticas y acciones económicas. Se trata, asimismo, de redefinir y construir nuevas políticas en un proceso descentralizado, endógeno y participativo, a través de un nuevo modelo de participación ciudadana, enfocado en una visión multidimensional, territorializada, sistémica, que permita la reconstrucción del tejido social de las comunidades fragmentadas y la gestión multisectorial. El uso de instrumentos como la construcción de redes comunitarias que permitan el desarrollo local, los consejos consultivos que faciliten la comunicación y coordinación de los poderes centrales con los locales, la formación y capacitación de agentes de desarrollo, acompañado de ambientes de aprendizaje en la institucionalidad y en la comunidad, el fortalecimiento y construcción de instancias locales, la planificación participativa, la comunicación e información permanente, entre otros, cobran especial relevancia.

El proceso de construcción de políticas, desde y con la comunidad, permite la formulación de políticas diferenciadas de intervención para cada realidad histórica, geográfica, social, económica, cultural y ambiental. En este marco se identifican los puntos sociales más vulnerables, las familias en extrema pobreza y los mecanismos necesarios para la convergencia de la implementación de las políticas compensatorias, estructurales y de desarrollo social sostenible.

Las Líneas Estratégicas, pilares o ejes del nuevo desarrollo social del país, se sustentan en principios rectores como 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 sostenible.

La complementariedad de los pilares de la **política económica**:

- Crecimiento económico para la generación de empleos (productividad y empleo), saneamiento de las finanzas públicas y el mejoramiento de la distribución del ingreso,

con las líneas estratégicas de la **política social**:

- Reducción de la pobreza,
- Educación y salud para el desarrollo (desarrollo del capital humano e identidad),
- participación ciudadana (construcción de tejido social),
- desarrollo de la institucionalidad y
- cuidado ambiental,

constituyen **un sistema social complejo** de política pública, en donde cada uno es interdependiente de los otros, se conectan, se entrelazan, se articulan y se complementan. Por lo tanto, se implementan a través de proyectos integrales, complementarios y articulados. El eje de convergencia es la **participación social** de personas, en torno al cual se articulan los ejes de **educación y salud para el desarrollo**, que deben potenciar las capacidades en su dinámica individual, familiar, comunitaria y territorial, lo cual facilitará su desarrollo a través de un proceso de construcción de

tejido social, fortalecido y consolidado con una política de **crecimiento económico para la generación de empleo** y la dinamización de la productividad.

En este escenario cobra vida la inclusión de los grupos sociales que se encuentran en condición de pobreza y pobreza extrema; el mejoramiento de la distribución del ingreso es plataforma básica para la inclusión social y el buen desarrollo.

La institucionalidad, en esta dialéctica sistémica, está orientada a construir y reforzar una visión de la complejidad social, autoorganizándose hacia una intersectorialidad y transdisciplinariedad. Esta dinámica buscará la creación de comunidades e institucionalidades en continuo aprendizaje para un buen desarrollo. Emerge, desde la conformación de redes y su articulación a una nueva estructura de relaciones sociales, económicas, culturales, éticas, ambientales que complementan redes más amplias del sistema social globalizado.

El Estado Panameño, en el marco de la construcción de la Agenda de Desarrollo Social y Humano Sostenible 2005-2009, aún esfuerzos para:

- Enfrentar las causas y consecuencias de la pobreza, buscando su reducción general en un 32%; la pobreza indígena a un 80%; la brecha de ingresos a un 35avo.
- La ampliación de la cobertura de la educación secundaria, asegurando el engrosamiento de los niveles superiores.
- La cobertura preescolar a un 75%, sobre todo en las áreas rurales indígenas y no indígenas y urbano marginales.
- La alfabetización de adultos para disminuir los indicadores a un 50%, especialmente en las zonas indígenas.
- La mortalidad infantil nacional a 15 por mil nacidos vivos.
- Elevar la esperanza de vida en las comarcas de 70 años.
- El logro de la equidad de género y la autonomía de la mujer para alcanzar una tasa de desocupación urbana para mujeres no mayor al 23%.
- La reducción de la desnutrición crónica de estudiantes de 6 a 9 años a 15%.
- La dotación de agua potable al 82% de las viviendas.
- Una asistencia profesional al parto en el área rural de 90%.

En cada eje deben insertarse todos los programas de gobierno que deben conducir a alcanzar e incluso rebasar los objetivos y metas del milenio. Sin embargo, esta ardua, pero posible tarea a lograrse sólo con el solidario compromiso de toda la sociedad, presenta debilidades y amenazas. Ello es así porque los indicadores a lograr, para alcanzar los objetivos y metas del milenio, se insertan en una compleja y multidimensional realidad y exigen de la intervención articulada de un conjunto de actores, los que marca desafíos importantes para el país. Entre estos desafíos el gobierno panameño trabaja en:

- **La construcción conjunta de una nueva visión del desarrollo social.** Se trata de una construcción colectiva a escala territorial que pasa por:
  - el desarrollo y articulación institucional, de la gestión descentralizada y transparente, la organización social, la planificación participativa, la información, la diversificación productiva e innovación tecnológica.
  - Decidido por y con la sociedad, principalmente con los pobres. Supone:
    - movilización afectiva y consciente de la población.
    - Confianza y voluntad de actores y agentes para actuar en conjunto.
- **Facilitar un proceso de desarrollo social y humano más redistributivo:**
  - Reorientando el gasto social y utilizando mejor los recursos disponibles
  - Mejorando y ampliando los servicios públicos
  - Generando más empleo y desarrollando el capital humano
  - Fomentando la equidad y la igualdad de oportunidades
  - Facilitando un desarrollo territorial sustentable, descentralizado, endógeno y participativo

**Construir una institucionalidad:**

- Al servicio del desarrollo social superando el enfoque sectorial.
- Con instituciones articuladas y flexibles, capaces de dinamizar el desarrollo en todos los niveles.
- Que identifica y evalúa fuentes financieras y destino de los recursos.

- Que instala y ejecuta un sistema de seguimiento, evaluación y auditoría social.
- Que facilita un proceso educativo hacia la autoconformación del nuevo ciudadano/a, capaz de generar y participar en los nuevos procesos de construcción de una nueva identidad humana

#### **Construir redes sociales**

- Articulando con inteligencia cada proyecto priorizado por la población, estudiando su factibilidad, costos y posible beneficio.
- Con proyectos comunitarios insertos en tejidos sociales de calidad y densidad, creando redes de complementariedad.
- La opción por los pobres, en favor de su vida, inclusión, seguridad, ingreso, autoestima, empoderamiento y libertad.
- La articulación de las instancias territoriales representativas.
- La construcción de espacios de diálogo y la promoción de alianzas estratégicas dentro de las comunidades territorializadas y entre comunidades y gobiernos locales para dinamizar los procesos

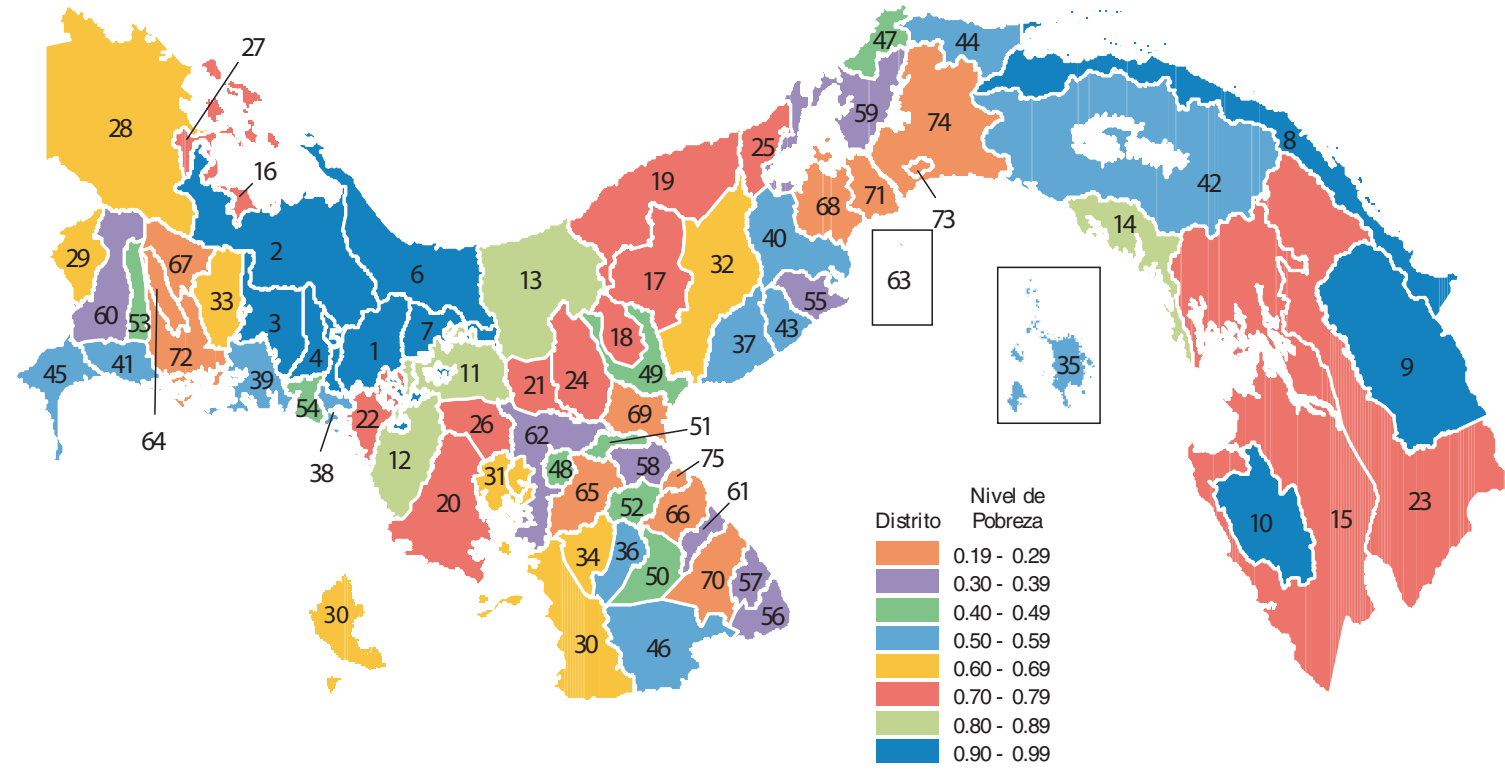
#### **Con programas sociales que:**

- Construyan alternativas estructurales incluyendo familias y comunidades, como productores y ciudadanos.
- Devuelvan la autoestima a las personas.
- Afirman ciudadanía con fuerte participación en asuntos territoriales.

Con la superación de éstos y otros desafíos que enfrenta la sociedad panameña podemos construir un país más justo, más saludable, más educado y competitivo. Que erradica la pobreza, con equidad de género, con una mayor esperanza de vida al acceder a los servicios de salud con calidad y calidez, controlando las enfermedades emergentes, reemergentes y crónicas, la mortalidad perinatal, infantil y materna, cuidando el medio ambiente, ampliando la cobertura de acceso sostenible del agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

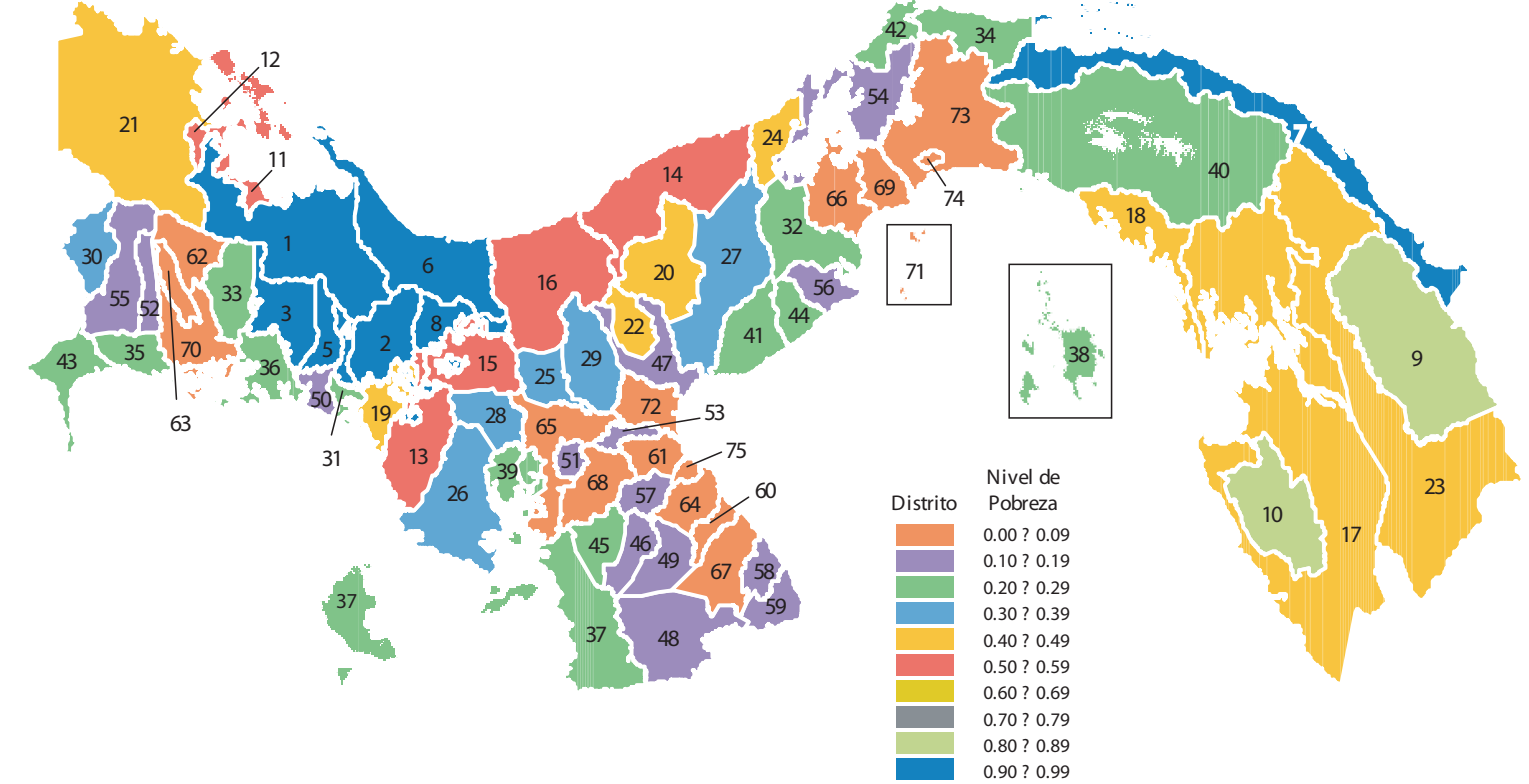
# Anexos

República de Panamá  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Dirección de Políticas Sociales  
Incidencia de Pobreza General, por Distrito: Año 2003



Nota: La incidencia de pobreza general corresponde a la proporción de la población total de cada distrito que vive en esta situación. El consumo total de las personas en pobreza general es menor a B/. 953 anuales. La incidencia de la pobreza general incluye la pobreza extrema y no extrema. Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales. Año 2005.

República de Panamá  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Dirección de Políticas Sociales  
Incidencia de Pobreza Extrema, por Distrito: Año 2003



Nota: La incidencia de pobreza extrema corresponde a la proporción de la población total de cada distrito que vive en esta situación. El consumo total de las personas en pobreza extrema es menor a B/. 534 anuales. Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales. Año 2005.

República de Panamá  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Dirección de Políticas Sociales  
Incidencia de Pobreza General, por Distrito: Año 2003

Provincia/Comarca	Distrito	Orden del Indicador	Incidencia de la Pobreza
Comarca Ngobe Buglé	Muna	1	0.99
Comarca Ngobe Buglé	Kankintú	2	0.99
Comarca Ngobe Buglé	Besiko	3	0.99
Comarca Ngobe Buglé	Mironó	4	0.99
Comarca Ngobe Buglé	Nole Duima	5	0.99
Comarca Ngobe Buglé	Kusapin	6	0.98
Comarca Ngobe Buglé	Nürum	7	0.98
Comarca Kuna Yala	Comarca Kuna Yala	8	0.98
Comarca Emberá	Cémaco	9	0.97
Comarca Emberá	Sambú	10	0.96
Veraguas	Cañazas	11	0.86
Veraguas	Las Palmas	12	0.85
Veraguas	Santa Fé	13	0.82
Panamá	Chimán	14	0.81
Darién	Chepigana	15	0.79
Bocas del Toro	Chiriquí Grande	16	0.79
Coclé	La Pintada	17	0.78
Ola	Pedasi	18	0.78
Colón	Donoso	19	0.77
Veraguas	Soná	20	0.76
Veraguas	San Francisco	21	0.75
Chiriquí	Tolé	22	0.74
Darién	Pinogana	23	0.74
Veraguas	Calobre	24	0.72
Colón	Chagres	25	0.71
Veraguas	La Mesa	26	0.71
Bocas del Toro	Bocas Del Toro	27	0.70
Bocas del Toro	Changuinda	28	0.69
Chiriquí	Renacimiento	29	0.64
Veraguas	Montijo	30	0.62
Veraguas	Río De Jesús	31	0.62
Coclé	Penonomé	32	0.61
Chiriquí	Gualaca	33	0.61
Herrera	Las Minas	34	0.60
Panamá	Balboa	35	0.58
Herrera	Los Pozos	36	0.57
Coclé	Antón	37	0.57
Chiriquí	Remedios	38	0.56
Chiriquí	San Lorenzo	39	0.56
Panamá	Capira	40	0.56
Chiriquí	Alanje	41	0.56
Panamá	Chepo	42	0.55
Panamá	San Carlos	43	0.54
Colón	Santa Isabel	44	0.54
Chiriquí	Barú	45	0.53
Los Santos	Tonosí	46	0.52
Colón	Portobelo	47	0.49
Veraguas	Atalaya	48	0.49
Coclé	Nata	49	0.48
Los Santos	Macaracas	50	0.46
Herrera	Santa María	51	0.44
Herrera	Pesé	52	0.43
Chiriquí	Boquerón	53	0.42
Chiriquí	San Felix	54	0.42
Panamá	Chame	55	0.38
Los Santos	Pedasi	56	0.37
Los Santos	Pocri	57	0.37
Herrera	Parita	58	0.37
Colón	Colón	59	0.36
Chiriquí	Bugaba	60	0.36
Los Santos	Guararé	61	0.33
Veraguas	Santiago	62	0.30
Panamá	Taboga	63	0.30
Chiriquí	Dolega	64	0.28
Herrera	Ocu	65	0.28
Los Santos	Los Santos	66	0.28
Chiriquí	Boquete	67	0.27
Panamá	La Chorrera	68	0.26
Coclé	Aguadulce	69	0.24
Los Santos	Las Tablas	70	0.24
Panamá	Arraiján	71	0.23
Chiriquí	David	72	0.22
Panamá	San Miguelito	73	0.20
Panamá	Panamá	74	0.19
Herrera	Chitré	75	0.19

Nota: La incidencia de pobreza general corresponde a la proporción de la población total de cada distrito que vive en esta situación. El consumo total de las personas en pobreza general es menor a B/. 953 anuales. La incidencia de la pobreza general incluye la pobreza extrema y no extrema. Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales. Año 2005.

República de Panamá  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Dirección de Políticas Sociales  
Incidencia de Pobreza Extrema, por Distrito: Año 2003

Provincia/Comarca	Distrito	Orden del Indicador	Incidencia de Pobreza Extrema
Comarca Ngobe Buglé	Kankintú	1	0.95
Comarca Ngobe Buglé	Muna	2	0.94
Comarca Ngobe Buglé	Besiko	3	0.94
Comarca Ngobe Buglé	Nole Duima	4	0.93
Comarca Ngobe Buglé	Mironó	5	0.93
Comarca Ngobe Buglé	Kusapin	6	0.92
Comarca Kuna Yala	Comarca Kuna Yala	7	0.91
Comarca Ngobe Buglé	Nürum	8	0.91
Comarca Emberá	Cémaco	9	0.86
Comarca Emberá	Sambú	10	0.85
Bocas del Toro	Chiriquí Grande	11	0.59
Bocas del Toro	Bocas Del Toro	12	0.55
Veraguas	Las Palmas	13	0.54
Colón	Donoso	14	0.53
Veraguas	Cañazas	15	0.52
Veraguas	Santa Fé	16	0.52
Darién	Chepigana	17	0.49
Panamá	Chimán	18	0.49
Chiriquí	Tolé	19	0.47
Coclé	La Pintada	20	0.47
Bocas del Toro	Changuinda	21	0.46
Coclé	Ola	22	0.45
Darién	Pinogana	23	0.43
Colón	Chagres	24	0.42
Veraguas	San Francisco	25	0.38
Veraguas	Soná	26	0.37
Coclé	Penonomé	27	0.36
Veraguas	La Mesa	28	0.32
Veraguas	Calobre	29	0.31
Chiriquí	Renacimiento	30	0.31
Chiriquí	Remedios	31	0.27
Panamá	Capira	32	0.27
Chiriquí	Gualaca	33	0.27
Colón	Santa Isabel	34	0.25
Chiriquí	Alanje	35	0.25
Chiriquí	San Lorenzo	36	0.24
Veraguas	Montijo	37	0.24
Panamá	Balboa	38	0.23
Veraguas	Río De Jesús	39	0.23
Panamá	Chepo	40	0.22
Coclé	Antón	41	0.22
Colón	Portobelo	42	0.21
Chiriquí	Barú	43	0.21
Panamá	San Carlos	44	0.21
Herrera	Las Minas	45	0.20
Herrera	Los Pozos	46	0.18
Coclé	Nata	47	0.18
Los Santos	Tonosí	48	0.18
Los Santos	Macaracas	49	0.16
Chiriquí	San Felix	50	0.14
Veraguas	Atalaya	51	0.14
Chiriquí	Boquerón	52	0.14
Herrera	Santa María	53	0.12
Colón	Colón	54	0.11
Chiriquí	Bugaba	55	0.11
Panamá	Chame	56	0.11
Herrera	Pesé	57	0.11
Los Santos	Pocri	58	0.10
Los Santos	Pedasi	59	0.10
Los Santos	Guararé	60	0.09
Herrera	Parita	61	0.09
Chiriquí	Boquete	62	0.08
Chiriquí	Dolega	63	0.07
Los Santos	Soná	64	0.07
Veraguas	Santiago	65	0.07
Panamá	La Chorrera	66	0.06
Los Santos	Las Tablas	67	0.06
Herrera	Ocu	68	0.06
Panamá	Arraiján	69	0.05
Chiriquí	David	70	0.05
Panamá	Taboga	71	0.05
Coclé	Aguadulce	72	0.05
Panamá	Panamá	73	0.04
Panamá	San Miguelito	74	0.03
Herrera	Chitré	75	0.03

Nota: La incidencia de pobreza extrema corresponde a la proporción de la población total de cada distrito que vive en esta situación. El consumo total de las personas en pobreza extrema es menor a B/. 534 anuales. Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales. Año 2005.

**FICHAS METODOLÓGICAS****No.1 Porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar por día.**

Definición	Porcentaje del total de la población que vive con menos de 1.08 dólares (en Paridad del Poder Adquisitivo, PPA, de 1993)
------------	--

Descripción del cálculo	<p>Se divide el total de la población que tiene ingreso per cápita menor de \$1.00 (de 1990) al día entre la población total y el cociente se multiplica por 100. Las estimaciones del Informe de Panamá se han efectuado de conformidad con los valores corrientes en el país, ya que los valores PPA son el resultado de una estandarización en el nivel mundial.</p> <p>La Encuesta de Niveles de vida del año 2003 describe la siguiente metodología:</p> <p>Muestra: Para la ENV se diseñó una muestra probabilística de viviendas a nivel nacional, en dos etapas, de tamaño igual a 8,000 hogares; para obtener estimaciones a nivel nacional; ámbito urbano, rural e indígena; y para las distintas provincias del país.</p> <p>Instrumentos de Recolección de la Información: Se utilizaron tres formularios: de hogares, de la comunidad y de precios.</p> <p>Recolección de la información: Se visitaron los hogares varias veces; se entrevistaron informantes directos, se pesó y talló a las personas en sus viviendas, se realizó una supervisión y monitoreo riguroso y permanente.</p> <p>Captura de la información: Ingreso de los datos al computador en las áreas de trabajo, identificación inmediata de errores y corrección directa en el terreno.</p> <p>Medida del Bienestar: En este estudio se utiliza el consumo total de los hogares por persona al año como medida de bienestar para analizar la pobreza.</p> <p>En el caso de Panamá, para obtener las líneas de pobreza del año 2003, se valoró a precios de ese año la misma canasta de consumo de alimentos del año 1997 de la población con más bajo consumo (deciles 10 al 40%). En la línea de pobreza extrema del 2003 tan sólo se ajustó el requerimiento promedio calórico per cápita diario para reflejar los cambios ocurridos en la estructura por edad y sexo de la población entre los años 1997 y 2003. De esta manera, el mismo nivel de bienestar medido por las Líneas de Pobreza Extrema y de Pobreza General en el año 1997 se ha valorado a precios del año 2003 para obtener el mismo nivel de bienestar de vida en el año 2003, representado por las correspondientes líneas de pobreza de este último año y por ende obtener resultados perfectamente comparables. Esta es una práctica internacional.</p>
-------------------------	---

Unidad de medida	Porcentaje del total de la población.
------------------	---------------------------------------

Nivel de desagregación	Nacional.
------------------------	-----------

Periodicidad	Cada seis (6) años.
--------------	---------------------

Entidad	MEF
---------	-----

Fuente	Encuesta de Niveles de Vida (ENV)
--------	-----------------------------------

Disponibilidad	1997 y 2003
----------------	-------------

Tipo de dato	Cálculo proveniente de Encuestas de Niveles de Vida. 1997 y 2003.
--------------	---

Persona(s) responsable(s)	Nuvia Z. de Jarpa, María Cristina Pastor, Margarita Aquino. Tel. 2639633. <a href="mailto:Psocial@mef.gob.pa">Psocial@mef.gob.pa</a> <a href="http://www.mef.gob.pa">www.mef.gob.pa</a>
---------------------------	--

Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	BIRF Banco Mundial
---	-----------------------

Observaciones y/o comentarios	<p>Aspectos metodológicos generales:</p> <p>Pobreza, gastos de consumo menores que un dólar internacional, por día: la proporción de las personas debajo de un dólar diario es el porcentaje de la población con un promedio de gastos de consumo menor que \$ 1.08 al día, medidos en precios de 1993, convertidos usando la tasa de paridad del poder adquisitivo (PPP). El patrón de \$1.08 al día fue escogido como resultado de la media de las 10 líneas de pobreza más bajas entre un grupo de países con bajos ingresos. Los datos sobre la proporción de la población debajo de \$1.00 diario</p>
-------------------------------	--



son publicados por el Banco Mundial, Indicadores Mundiales de Desarrollo. Las estimaciones de personas debajo de \$1.00 diario están disponibles en el Banco Mundial; - Reducción de la Pobreza y el Banco Mundial: Progreso en Operacionalización 2,000-2001, febrero, 2,001 El factor de conversión PPP es el número de unidades requeridas en moneda corriente para comprar las mismas cantidades de bienes y servicios en el mercado doméstico que con \$1.00 se podrían comprar en los Estados Unidos. El factor de conversión PPP es estimado por el personal del Banco Mundial usando los datos producidos por el Programa Internacional de Comparación. El factor de conversión PPP es publicado por el Banco Mundial, Los Indicadores de Desarrollo Mundial., 2,002.

ONU: La tasa de paridad del poder adquisitivo (PPP): es el número de unidades de moneda corriente requeridas para comprar bienes equivalentes a los que pudieron ser comprados con una unidad de moneda corriente del país base; o con una unidad de una moneda corriente común de un grupo de países. La PPP puede ser calculada sobre todo el Producto Interno Bruto, pero también a niveles de agregación, tales como formación de capital y consumo en el hogar.

El Banco Mundial mide la magnitud de la pobreza en el ámbito internacional utilizando líneas de pobreza de 1 dólar y 2 dólares por día. La línea de pobreza de “1 dólar por día” es en realidad de 1.08 dólares (32.74 dólares por mes, utilizando PPA de 1993 del Banco Mundial), y la de “2 dólares por día” de 2.15 dólares.

La línea de pobreza de “1 dólar por día” representa la mediana de las diez líneas de pobreza más bajas en los países en vías de desarrollo para los cuales el Banco Mundial tiene datos disponibles. Dichas líneas son convertidas en monedas locales utilizando tasas de cambio en PPA del consumo.

Luego, los índices de precios al consumidor oficiales de los países son utilizados para convertir la línea de pobreza internacional expresada en moneda local a precios que predominaban al momento en el cual se realizaron las encuestas de hogares. Las líneas de pobreza se comparan con los datos sobre la distribución del consumo per cápita que provienen de las encuestas de hogares. Para los países para los cuales los datos sobre distribución existen sólo para el ingreso (la gran mayoría de los casos en América Latina), el consumo medio se estima multiplicando el ingreso medio de la encuesta por la proporción de consumo privado del PIB en el año de la encuesta (proporción obtenida de las estimaciones de cuentas nacionales preparadas por el mismo Banco Mundial).

**No.2 Coeficiente de la brecha de pobreza (la incidencia de la pobreza multiplicada por la gravedad de la pobreza).**

**Definición** El indicador mide el déficit relativo de ingresos de los pobres (o indigentes) con respecto al valor de la línea de pobreza (o indigencia).

**Descripción del cálculo** Cálculo del indicador:  
Si se denota el coeficiente de la brecha de pobreza (o indigencia) como PG, entonces:  
 $PG = H \times I$

donde “H” representa la incidencia de la pobreza (o indigencia) e “I” la distancia media de los ingresos promedios de los hogares pobres (indigentes) a la línea de pobreza (indigencia).

Aspectos metodológicos generales:

El MEF realiza las estimaciones de la magnitud de pobreza e indigencia por medio del método del costo de las necesidades básicas. Este método utiliza líneas de pobreza e indigencia que dan cuenta del ingreso mínimo necesario para que los miembros de un hogar puedan satisfacer sus necesidades esenciales.

La línea de indigencia (extrema pobreza) se estima a partir del costo de una canasta básica de alimentos que cubre las necesidades nutricionales de la población en términos de requerimientos calóricos y de proteínas, tomando en consideración sus hábitos de consumo, la

disponibilidad efectiva de alimentos y sus precios relativos. Por indigentes (o extremadamente pobres) se entienden entonces aquellas personas que residen en hogares cuyos ingresos son tan bajos que, aunque se destinaran íntegramente a la compra de alimentos, no permitirían satisfacer adecuadamente las necesidades nutricionales de todos sus miembros.

El valor de la línea de pobreza se obtiene multiplicando el valor de la línea de indigencia por un factor constante que da cuenta de los gastos básicos no alimentarios.

Los porcentajes de población en extrema pobreza (y pobre) se calculan comparando el valor mensual per cápita de la línea de extrema pobreza (y pobreza) con el ingreso total de cada hogar, expresado también en términos per cápita.

La información acerca de la estructura del consumo de los hogares, tanto de alimentos como de otros bienes y servicios, se obtiene de las encuestas sobre presupuestos familiares que se realizan.

Unidad de medida	Porcentaje de la línea de pobreza (o extrema pobreza)
Nivel de desagregación	Pobreza y pobreza extrema. Total. Por área: Urbana, Rural (Rural No Indígena y Rural Indígena). Por sexo.
Periodicidad	Cada seis años.
Entidad	Ministerio de Economía y Finanzas
Fuente	Encuesta de Niveles de Vida: 1997 y 2003
Disponibilidad	1997 y 2003
Tipo de dato	Proveniente de encuestas de niveles de vida
Persona(s) responsable(s)	Nuvia Z. de Jarpa, Margarita Aquino. María Cristina Pastor. Tel. 2639633. <a href="mailto:Psocial@mef.gob.pa">Psocial@mef.gob.pa</a> <a href="http://www.mef.gob.pa">www.mef.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUD / OIT / UNFPA

**Observaciones y/o comentarios** Coeficiente de la Brecha de Pobreza Total: Es igual a la Incidencia de la Pobreza Total (porcentaje total de pobres) multiplicada por la diferencia entre la línea de pobreza general y el consumo total promedio de los pobres, expresada como porcentaje de la línea de pobreza general.

Coeficiente del Brecha de Pobreza Extrema: Es igual a la Incidencia de la Pobreza Extrema (porcentaje de pobres extremos) multiplicada por la diferencia entre la línea de pobreza extrema y el consumo total promedio de los pobres extremos, expresada como porcentaje de la línea de pobreza extrema.

Línea de Pobreza General: 1997= B/.905 y 2003 = B/.953 de consumo total per cápita anual.

Línea de Pobreza Extrema: 1997= B/.519 y 2003 = B/.534 de consumo total per cápita anual.

Requerimiento promedio mínimo calórico diario por persona para establecer el valor de la Línea de Pobreza Extrema: 1997= 2,280 calorías y 2003= 2,305 calorías.

Índice de Profundidad o Brecha de Pobreza: representa el monto que en promedio le hace falta a la población pobre para consumir el valor de la línea de pobreza (general o extrema) expresado como porcentaje de la línea de pobreza, multiplicado por la incidencia de la pobreza.

Índice de Severidad: se deriva del Índice de Profundidad y toma en cuenta la distribución



del consumo entre los pobres. Por lo tanto, indica la desigualdad entre los pobres.

**No. 3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población.**

Definición	Es el porcentaje del consumo total que se efectúa en un país que corresponde al 20% más pobre de la población. Cada quintil corresponde al 20% de la población ordenada de menor a mayor, de acuerdo al consumo per cápita anual.
Descripción del cálculo	Se divide la población en 5 partes iguales, de acuerdo con el consumo.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional.
Periodicidad	Cada seis años.
Entidad	Ministerio de Economía y Finanzas.
Fuente	Encuesta de Niveles de Vida
Disponibilidad	1997 y 2003
Tipo de dato	Proveniente de encuesta de niveles de vida.
Persona(s) responsable(s)	Nuvia Z. de Jarpa, María Cristina Pastor y Margarita Aquino. Tel: 263-9633. Correo electrónico: <a href="mailto:Psocial@mef.gob.pa">Psocial@mef.gob.pa</a> Página web: <a href="http://www.mef.gob.pa">www.mef.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUD / OIT / UNFPA

Observaciones y/o comentarios ONU: La participación del quintil más pobre en el consumo nacional es la participación de ingreso o consumo que es asignado al 20% más pobre de la población. Los datos de ingreso o consumo personal o familiar proceden de los recursos familiares representativos. La distribución se basa en los percentiles de la población, con familias jerarquizadas por ingreso o gasto por persona. Donde los datos originales de los recursos por familia estén disponibles, ellos deben ser utilizados para calcular directamente la distribución del ingreso (o consumo). De otra forma, la participación debe ser estimada, por la mejor disponibilidad de datos.

Coefficiente de Gini: Mide el grado en que la distribución del ingreso (o, en algunos casos, los gastos en consumo) entre individuos y un hogares en una comunidad difiere de una distribución perfectamente igualitaria. El coeficiente varía entre 0 y 1, donde 0 es la situación de equidad absoluta y 1 de inequidad absoluta.

**No. 4. Número de niños menores de 5 años de peso inferior al normal**

Definición	La prevalencia de niños de peso inferior (en forma moderada y grave) al normal corresponde a la proporción de niños menores de 5 años (0-59 meses) que tienen bajo peso para su edad. Un niño es considerado con bajo peso si su relación peso por edad es inferior a -2 desviaciones estándar respecto a la mediana de la población internacional de referencia.
Descripción del cálculo	Se construye este indicador poniendo en el numerador la cantidad de niños(as) menores de 5 años con una relación peso/edad (P/E) moderada y grave y en el denominador el total de niños(as) menores de 5 años. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional (población total). Por área: Urbana, Rural (Rural No Indígena y Rural Indígena). Por nivel de pobreza: general, extrema, no extrema y no pobre.
Periodicidad	Cada seis años
Entidad	Ministerio de Economía y Finanzas
Fuente	Encuesta de Niveles de Vida
Disponibilidad	1997 y 2003
Tipo de dato	Proveniente de Encuestas.
Persona(s) responsable(s)	Nuvia Z. de Jarpa, María Cristina Pastor y Margarita Aquino.

Tel.:263-9633  
Correo electrónico: [Psocial@mef.gob.pa](mailto:Psocial@mef.gob.pa)  
Página web: [www.mef.gob.pa](http://www.mef.gob.pa)

Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS, UNICEF
Observaciones y/o comentarios	El indicador peso por edad (P/E) refleja la masa corporal relativa a la edad, y está influenciado tanto por la altura del niño (altura por edad) como por su peso por altura.  La naturaleza compuesta de este indicador hace que su interpretación sea compleja. Por ejemplo, la relación peso por edad falla en distinguir entre niños bajos pero con peso adecuado y niños altos y delgados.  Existen dos otros indicadores que reflejan otras dimensiones de la desnutrición: talla por edad (T/E) y peso por talla (P/T). Se recomienda, siempre que sea posible, que los tres indicadores sean analizados y presentados, dado que miden y reflejan diferentes aspectos de la desnutrición infantil. Estos indicadores también son presentados con una medida de referencia correspondiente a desnutrición grave, equivalente a -3 desviaciones estándar.  La población internacional de referencia de edad 0-59 meses fue formulada por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center of Health Statistics, NCHS) como referencia para los Estados Unidos de América y más tarde adoptada por la OMS como una medida para uso internacional.

**No. 5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.**

Definición	Porcentaje de la población total con inseguridad alimentaria crónica. Esto corresponde a personas sub alimentadas, cuyo consumo de energía alimentaria es permanentemente inferior a las necesidades mínimas de energía alimentaria para llevar una vida sana y realizar una actividad física liviana.
Descripción del cálculo	Este indicador se construye poniendo en el numerador la población sub alimentada y en el denominador la población total para un determinado lugar y tiempo. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional
Periodicidad	Dependiendo de la Encuesta de Consumo de Alimentos.
Entidad	Ministerio de Salud Departamento de Nutrición.
Fuente	Encuesta de Consumo de Alimentos.

La estimación de la proporción de personas con alimentación insuficiente (sub alimentadas) involucra la especificación de la distribución del consumo energético alimentario (en kilocalorías), considerando el total de comida disponible (de hojas de balance de alimentos o de encuestas de presupuestos familiares) y la inequidad en el acceso a la comida (de encuestas de presupuestos familiares).

Se asume que la distribución sea unimodal y asimétrica. En este contexto se seleccionó la función logarítmico normal para estimar la proporción de la población por debajo de un nivel de requerimiento energético mínimo, o punto de corte. El punto de corte es estimado como un valor per cápita promedio de la población, basado en energía alimentaria necesaria para diferentes grupos de edad y sexo y en la proporción de la población representada en cada grupo de edad.

Disponibilidad	1992
Tipo de dato	Proveniente de encuesta
Persona(s) responsable(s)	Odalys Sinisterra. Tel 262-27-30.
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS-FAO
Observaciones y/o comentarios	<p>De acuerdo con el MINSA, las personas desnutridas son aquellas que ingieren menos del 90% de sus requerimientos mínimos de energías diarias.</p> <p>El MINSA considera como fuentes fundamentales de energía, lo que es equivalente a consumo energético, a las proteínas y las grasas.</p> <p>El MINSA considera que un consumo normal de energía igual a 2,500 kcal., con un nivel de tolerancia de hasta el 90% de esa cantidad.</p> <p>En Panamá se han efectuado tres Encuestas de Consumo de Alimentos con muestreo a nivel de la población en general (1967, 1980, 1992). En la última Encuesta de Alimentos realizada (1992), se registró que la ingesta promedio de calorías per-cápita a nivel nacional fue de 2,255 calorías, la cual se encuentra dentro de los límites tolerables. No obstante, el 46.8% de las familias ingerían menos del 90% de adecuación de energías.</p> <p>En el documento Panamá en Cifras se pueden encontrar datos sobre disponibilidad diaria de fuentes de energía por habitante, para los años 1997, 2,000 y 2003. De acuerdo con este documento, para el año 2,000 (correspondiente al año 1997), el consumo calórico promedio fue de 2,253 kcal., justamente en el límite mínimo tolerable.</p> <p>Existen también las hojas de balance alimenticio-nutricional, como fuente de información. OMS/OPS: "...los indicadores del estado nutricional contruidos sobre la información de los registros de la consulta médica no pueden ser considerados como "proxi" de la situación nutricional en la población nacional; sólo serían "proxi" de la situación nutricional en la fracción de población que tiene acceso a esos servicios médicos; i.e., sólo reflejarían la "situación promedio" del "mejor extremo". En otras palabras, los indicadores así contruidos incorporan sesgos de selección, cuya magnitud no es conocida y, por tanto, su validez queda cuestionada. Un "proxi" de la situación nutricional en Panamá se podría construir si, además de la información proveniente de los registros de consulta médica, se contara, además, con otros dos datos: 1) la proporción poblacional sin acceso a esos servicios y, 2) un estimado empírico (i.e., a partir de una muestra) de la magnitud de los indicadores nutricionales de interés en la población <i>sin</i> acceso a servicios de consulta médica.</p>
Recomendaciones	Dar seguimiento a la realización de la Encuesta de Consumo de Alimentos a fin de actualizar las cifras.

**No.6. Tasa de matrícula neta en la enseñanza primaria.**

Definición	Proporción de alumnos, en edad escolar oficial, matriculados en el nivel de enseñanza primaria, como porcentaje de la población total de niños en edad escolar oficial.
Descripción del cálculo	Se calcula poniendo en el numerador el número de alumnos matriculados, de acuerdo a su grupo de edad oficial en el nivel de enseñanza primaria, y en el denominador la población para ese mismo grupo de edad. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional Por sexo.
Periodicidad	Anual.
Entidad	CGR/DEC/Sección de Estadísticas Sociales. MEDUCA
Fuente	Estadísticas Educativas.
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003.
Tipo de dato	Registros de matrícula.

Persona(s) responsable(s)	Lic. Nestor Aguirre. Dirección Nacional de Planeamiento Educativo. Jefe del Departamento de Estadística. Tel.: 211-4453. Correo electrónico <a href="mailto:naguirre@meduc.gob">naguirre@meduc.gob</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUD, UNICEF, UNESCO.

Observaciones y/o comentarios

Para efectos de comparaciones internacionales, estimaciones regionales y agregados globales, el Instituto de Estadística de UNESCO produce regularmente series de datos sobre matrícula escolar, basadas en registros reportados por los ministerios de educación y/o agencias de estadísticas nacionales.

Un alto nivel de la tasa neta de matrícula (TNM) denota un alto grado de participación de la población en cada grupo de edad oficial según los niveles de enseñanza. El máximo teórico es 100%. Una tendencia creciente en el valor del indicador puede ser considerada como una señal de mejoramiento en la participación de la población escolar de cada nivel específico de enseñanza. Cuando la TNM es comparada con la tasa bruta de matrícula, la diferencia entre las dos tasas destaca la incidencia de matrícula de estudiantes de edad inferior y superior a la edad escolar oficial.

Si la TNM es inferior a 100%, la diferencia provee una medida de la proporción de niños que no están matriculados en un determinado nivel de educación o enseñanza. Sin embargo, ya que algunos de esos niños / jóvenes pueden estar matriculados en otros niveles de educación, esta diferencia no debe ser considerada como un indicador del porcentaje de alumnos no matriculados. Un indicador más preciso para este fin es el indicador "relación de matrícula en una edad específica" (ASER), que muestra la participación de la población escolar de una edad específica en la enseñanza.

UNESCO señala que la tasa neta de matrícula de cada nivel de enseñanza debería estar basada en la matrícula total de todos los tipos de establecimientos educacionales, incluyendo públicos, privados y todas las otras instituciones que entregan programas educacionales programados.

Respecto a la TNM en la educación primaria, surgen ciertas dificultades cuando se calcula y la tasa bordea el 100%. Tres casos son importantes de mencionar:

1. Cuando la fecha de referencia para el ingreso a la escuela primaria no coincide con la fecha de nacimiento de toda la cohorte oficial para este nivel de educación.
2. Cuando una parte importante de la población comienza la escuela primaria antes de la edad pre-escrita y por ende termina más temprano.
3. Cuando hay un aumento en la edad de entrada a la educación primaria y la duración de la educación no cambia.

Aunque la TNM no puede exceder el 100%, se han obtenido valores hasta 105% y en esos casos hay inconsistencias en la matrícula y/o los datos de población.

**No. 7. Porcentaje de estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado.**

Definición	Porcentaje de alumnos que ingresan a la escuela primaria y llegan al quinto año de estudios. La estimación se basa en el método de la cohorte reconstituida que utiliza datos sobre el número de alumnos matriculados y los repetidores de dos años consecutivos. Se entien de por repetidores los alumnos que son matriculados en el mismo grado del año anterior.
------------	---

Descripción del cálculo	El cálculo es hecho dividiendo el número total de alumnos que pertenecen a una cohorte escolar que alcanzan cada grado consecutivo del nivel específico de educación por el número de alumnos de la cohorte escolar respectiva. El resultado se multiplica por cien.
	El indicador es típicamente estimado de datos de matrícula y repetición por grado de dos años consecutivos, en un procedimiento llamado el método de la cohorte reconstituida. Este método tiene tres supuestos: los desertores nunca regresan al colegio; las tasas de promoción, repetición y abandono permanecen constantes por sobre el total del período en la cual la cohorte está matriculada en el colegio; y se aplican las mismas tasas a todos los alumnos matriculados en un grado determinado, sin tener en cuenta si es que ellos previamente repitieron un grado o no.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional
Periodicidad	Anual
Entidad	MEDUCA
Fuente	Estadísticas Educativas.
Disponibilidad	2000-2004.
Tipo de dato	Registros escolares.
Persona(s) responsable(s)	Lic. Nestor Aguirre. Dirección Nacional de Planeamiento Educativo. Jefe del Departamento de Estadística. Tel. 211-4453. Correo electrónico <a href="mailto:naguirre@meduc.gob">naguirre@meduc.gob</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUD, UNICEF, UNESCO.
Observaciones y/o comentarios	El método utilizado para la estimación tiene una limitación en la medición del grado hasta el cual el aspirante escolar sobrevive durante la educación primaria, porque los flujos causados por nuevos estudiantes matriculados, los re-matriculados, grados saltados, migración, o transferencias escolares durante el año escolar no son considerados.  Dondequiera que sea posible, el indicador debería ser complementado con “la tasa de ingreso al 1 grado”, por que esos indicadores juntos podrían dar una mejor visión de la proporción de niños que completan la educación primaria.  Las tasas de sobrevivencia comparables son producidas por UNESCO para alrededor del 40 por ciento de los países del mundo y están basadas en datos de registros administrativos nacionales.
<b>No. 8. Tasa de alfabetización de las personas entre los 15 y los 24 años</b>	
Definición	Porcentaje de la población de 15 a 24 años de edad que es capaz de leer y escribir, con entendimiento, un relato simple y breve de su vida cotidiana
Descripción del cálculo	Resulta de la división de la población alfabetizada de 15 a 24 años de edad y sexo respectivo en la población de 15 a 24 años de edad del mismo sexo. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Total Urbano, rural Por sexo.
Periodicidad	Decenal
Entidad	CGR-DEC- Departamento de Servicios Estadísticos y Sección de Estadísticas Sociales.
Fuente	Censos
Disponibilidad	1990, 2000 y proyecciones basadas en datos censales para 2003.
Tipo de dato	Censal y estimados.
Persona(s) responsable(s)	CGR-DEC: Roboán González, Jefe del Departamento de Servicios Estadísticos Informáticos. Tel.: 210-4824. Correo electrónico <a href="mailto:ROBOANG@contraloria.gob.pa">ROBOANG@contraloria.gob.pa</a> y Carlos Vega, Jefe de la Sección de Estadísticas Sociales. Tel. 210-4862. Correo electrónico : <a href="mailto:carlosv@contraloria.gob.pa">carlosv@contraloria.gob.pa</a>

Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	UNESCO-IEU Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
Observaciones y/o comentarios	Limitaciones: Se ha observado que algunos países aplican definiciones y criterios diferentes a los estándares internacionales definidos, o igualan personas sin escolaridad con analfabetas o cambian definiciones entre censos. El método de medición de alfabetismo, por ejemplo, puede variar desde la simple pregunta “¿Es usted alfabeto o no?” hasta la verificación del nivel de alfabetismo de la persona utilizando algunas pruebas para evaluar varias habilidades de alfabetismo. Esto, junto con el error de autodeclararse alfabeto, causa dificultades en las comparaciones internacionales de la medición y puede afectar la confiabilidad de las estadísticas de alfabetismo.  Los datos recopilados por encuestas también tienen problemas de comparabilidad entre encuestas y entre los períodos de tiempo para la misma encuesta, porque las definiciones de alfabetización utilizadas en las encuestas no son estandarizadas. Debido a las deficiencias en la definición de alfabetización, problemas en la medición y la infrecuencia de censos y encuestas de alfabetización, este indicador no sirve, necesariamente, para el propósito de medir los logros educacionales relacionados a la meta “lograr la enseñanza primaria universal” de los Objetivos del Milenio.
<b>No. 9. Relación entre alumnas y alumnos en la educación primaria, secundaria y superior.</b>	
Definición	Corresponde a la relación entre el número de alumnas estudiantes matriculadas en enseñanza primaria, secundaria y superior de escuelas públicas y privadas y el número de alumnos estudiantes matriculados en cada uno de los mismos niveles educativos.
Descripción del cálculo	Resulta del cociente entre el número de alumnas matriculadas en cada nivel de enseñanza, y el número de alumnos matriculados en el mismo nivel educativo, independientemente de sus edades y se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje.
Nivel de desagregación	Nacional Por nivel educativo Urbana, rural, rural indígena.
Periodicidad	Anual
Entidad	CGR-DEC- Sección de Estadísticas Sociales y MEDUCA-Dirección Nacional de Planeamiento Educativo.
Fuente	Estadísticas Educativas.
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003.
Tipo de dato	Registros educativos.
Persona(s) responsable(s)	CGR-DEC: Carlos Vega, Jefe de la Sección de Estadísticas Sociales (teléfono 210-4862, correo electrónico <a href="mailto:carlosv@contraloria.gob.pa">carlosv@contraloria.gob.pa</a> ) y MEDUCA-Dirección Nacional Planeamiento Educativo: Néstor Aguirre, Jefe del Departamento de Estadística. Tel. 211-4453. Correo electrónico <a href="mailto:naguirre@meduc.gob.pa">naguirre@meduc.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUD, UNICEF, UNESCO.
Observaciones y/o comentarios	Cuando la relación de alumnas respecto de los alumnos educación primaria, secundaria y superior se proporciona como razón y esta es igual a 1 significa que las niñas y niños participan en forma equitativa en el sistema educativo. Cuando la relación es inferior a 1 significa que las niñas tienen menor participación en el sistema educativo.



Para comparaciones internacionales de las estimaciones regionales y agregados globales, pueden ser utilizadas los datos presentados por UNESCO.

Limitaciones:

Este indicador es una medida imperfecta del acceso a la escuela por parte de las niñas porque no permite determinar si mejoramientos en la relación son producto del aumento de la asistencia de niñas en la escuela (deseable) o en su lugar de la disminución en la asistencia de niños (no deseable). Además el indicador no muestra si todos los matriculados en la escuela completan el respectivo ciclo educativo.

Otra limitación es que la relación refleja la estructura de género de la población en edad escolar. Cuando la relación de género en la población en edad escolar se aparta significativamente de 1, el indicador no reflejará adecuadamente las diferencias reales entre niñas y niños matriculados. Esto sucede en países donde el número de niños más pequeños supera ampliamente al de las niñas. En este caso, las tasas de matrículas netas o brutas son mejores indicadores porque toman en cuenta la estructura de la población de un país.

**No. 10. Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años.**

Definición	Corresponde a la relación entre la tasa de alfabetismo de mujeres de 15 a 24 años de edad y la de los hombres en el mismo grupo de edad. Se expresa como índice de paridad de género.
Unidad de medida	Razón
Nivel de desagregación	Nacional Provincial.
Periodicidad	Decenal
Entidad	CGR-DEC- Sección de Estadísticas Sociales y MEDUCA-Dirección Nacional de Planeamiento Educativo.
Fuente	Estadísticas educativas.
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003.
Tipo de dato	Censal y proyecciones para el 2003
Persona(s) responsable(s)	CGR-DEC: Carlos Vega, Jefe de la Sección de Estadísticas Sociales (teléfono 210-4862, correo electrónico <a href="mailto:carlosv@contraloria.gob.pa">carlosv@contraloria.gob.pa</a> ) y MEDUCA-Dirección Nacional Planeamiento Educativo: Néstor Aguirre, Jefe del Departamento de Estadística. Tel. 211-4453. Correo electrónico <a href="mailto:naguirre@meduc.gob.pa">naguirre@meduc.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUD, UNESCO

Observaciones y/o comentarios Este indicador mide el progreso hacia la igualdad de género en alfabetismo y el nivel de oportunidades de aprendizaje disponibles para mujeres en relación a las oportunidades disponibles para hombres.  
Limitaciones: Se ha observado que algunos países aplican definiciones y criterios diferentes a los estándares internacionales definidos, o igualan personas sin escolaridad con analfabetas o cambian definiciones entre censos. El método de medición de alfabetismo, por ejemplo, puede variar desde la simple pregunta “¿Es usted alfabeto o no?” hasta la verificación del nivel de alfabetismo de la persona utilizando algunas pruebas para evaluar varias habilidades de alfabetismo. Esto, junto con el error de autodeclararse alfabeto, causa dificultades en las comparaciones internacionales de la medición y puede afectar la confiabilidad de las estadísticas de alfabetismo.

Los datos recopilados por encuestas también tienen problemas de comparabilidad entre encuestas y entre los períodos de tiempo para la misma encuesta, porque las definiciones de alfabetización utilizadas en las encuestas no son estandarizadas.

Debido a las deficiencias en la definición de alfabetización, problemas en la medición y la infrecuencia de censos y encuestas de alfabetización, este indicador no sirve, necesariamente, para el propósito de medir los logros educativos relacionados a la meta “lograr la enseñanza primaria universal” de los Objetivos del Milenio.

**No.11. Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola.**

Definición	Corresponde a la proporción de mujeres trabajadoras que reciben remuneración en el sector no agrícola, como porcentaje del total de trabajadores remunerados en el mismo sector.
Descripción del cálculo	Este indicador se construye poniendo en el numerador la cantidad total de mujeres remuneradas en el sector no agrícola y en el denominador la cantidad total de trabajadores remunerados en el mismo sector para un período y lugar determinado. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje.
Nivel de desagregación	Nacional Por provincia. Por área: urbana y rural.
Periodicidad	Decenal y anual
Entidad	CGR-DEC- Sección de Población y Vivienda.
Fuente	Censos Nacionales de Población y Vivienda y Encuesta de Hogares.
Disponibilidad	1990, 2000-2003
Tipo de dato	Censo y encuesta.
Persona(s) responsable(s)	CGR-DEC: Yadira Adames, Jefa de la Sección de Población y Vivienda. Teléfono 210-4870,(71),(72). Correo electrónico <a href="mailto:yadiraa@contraloria.gob.pa">yadiraa@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OIT, UNIFEM

Observaciones y/o comentarios El sector no agrícola incluye industria y servicios, de acuerdo a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas. En el grupo agricultura también se incluye la caza, silvicultura y pesca. La industria cubre minas y canteras (incluyendo producción de petróleo), manufactura, electricidad, gas, agua y construcción. Los servicios cubren comercio al por mayor y menor, restaurantes y hoteles; transporte, almacenaje y comunicaciones; finanzas, seguros, patrimonios reales y servicios de negocios, administración pública y defensa, servicios comunitarios, sociales y personales.

El concepto de empleo generalmente se refiere a las personas mayores de cierta edad que han trabajado durante un período de referencia.

Los datos de empleo incluyen tanto a los trabajadores de tiempo completo como a los de tiempo parcial cuyas remuneraciones están determinadas sobre la base de un número de horas trabajadas o cantidad producida y es independiente de las ganancias o expectativas de ganancias.

Limitaciones: Aunque hay claros estándares internacionales para los respectivos conceptos, las definiciones utilizadas por los países sobre la situación de empleo pueden diferir, especialmente para trabajadores de tiempo parcial, estudiantes, miembros de las fuerzas armadas, trabajadores domésticos y trabajadores de cooperativas familiares. También, las diferentes fuentes de datos pueden usar distintas definiciones y tener diferentes coberturas,



comparabilidad limitada a través de países y, dentro de un mismo país, en el tiempo. La proporción del empleo del sector agrícola es severamente sub-declarada.

**No. 12. Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional.**

Definición	Corresponde a la proporción de mujeres que ocupan puestos en el parlamento nacional. Para comparaciones internacionales, se utiliza generalmente, sólo la cámara baja o única.
Descripción del cálculo	Este indicador se construye poniendo en el numerador la cantidad total de mujeres parlamentarias, participantes en la cámara baja o única, y en el denominador la cantidad total de parlamentarios de la misma cámara. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional
Periodicidad	Quinquenal
Entidad	Tribunal electoral
Fuente	Estadísticas electorales
Disponibilidad	1989, 1994, 1999, 2004.
Tipo de dato	Registros electorales
Persona(s) responsable(s)	Carlos Chérigo y Ricardo Ramos, Dirección Nacional de Organización Electoral. Tel.: 207-3216, Ext.: 121. Correo electrónico: <a href="mailto:adrianramos@hotmail.com">adrianramos@hotmail.com</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	Unión Inter-Parlamentaria UNIFEM
Observaciones y/o comentarios	Parlamento: Personas que componen la Asamblea de Diputados y que han sido elegidas por voto popular. A partir de el año 2004 la Asamblea Legislativa pasa a llamarse Asamblea de Diputados

**No.13. Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.**

Definición	<b>El número de infantes que mueren</b> entre la fecha de su nacimiento y antes de cumplir los cinco años de edad <b>por cada 1,000 nacimientos vivos.</b>
Descripción del cálculo	Se calcula como el cociente entre el número de defunciones de niños que mueren antes de cumplir los 5 años de edad (numerador) dividido por el número total de nacidos vivos (denominador), ambos hechos ocurridos durante el mismo período de tiempo. El resultado se multiplica por 1.000.  Estas estimaciones son calculadas por edades específicas y luego son agrupadas y sumadas las edades de niños menores de cinco años y se expresan según la fórmula anteriormente señalada.
Unidad de medida	Defunciones por 1,000 nacimientos vivos
Nivel de desagregación	Nacional Provincial Por sexo
Periodicidad	Anual
Entidad	Contraloría General de la República, Dirección de Estadística y Censo, Sección de Análisis Demográfico. Sección de Estadísticas Vitales.
Fuente	Para el numerador se utilizan las Estadísticas vitales, las cuales provienen de los registros administrativos de hospitales públicos y privados, del Registro Civil, Instituto de Medicina Legal y de certificaciones de médicos particulares. Para el denominador, la población que se obtiene de los Censos Nacionales de Población y Vivienda y que se estima anualmente.  La información abarca las defunciones ocurridas en la República, las cuales tienen su fuente en los Registradores Auxiliares cuyas oficinas y sub-oficinas funcionan en los corregimientos, Oficinas Distritales y Direcciones Provinciales del Registro Civil, Instituciones de Salud Públicas y Privadas, Instituto de Medicina Legal y Médicos Particulares.

	Cobertura: La información abarca las defunciones ocurridas en la República, las cuales tienen su fuente en registradores Auxiliares cuyas oficinas funcionan en los corregimientos, Oficinas Distritales y Direcciones provinciales del Registro Civil, instituciones de salud y en las sub-oficinas de registro creadas en ciertos corregimientos, con la finalidad de facilitar el registro legal.
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003.
Tipo de dato	Tasa registrada
Persona(s) responsable(s)	Tasa registrada: Elena Aguilar, Jefe de Estadísticas Vitales. Teléfono: 210-4861 ,62. Correo electrónico: <a href="mailto:elena@contraloria.gob.pa">elena@contraloria.gob.pa</a> <b>Tasa estimada: Alvaro Cubilla, Jefe de la Sección de Análisis Demográfico.</b> Teléfono: 210-4819. Correo electrónico: <a href="mailto:alvaroc@contraloria.gob.pa">alvaroc@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS y UNICEF.
Observaciones y/o comentarios	ONU: Muerte: desaparición permanente de toda evidencia de vida en algún momento después que ha tenido lugar el nacimiento vivo (cesación de las funciones vitales postnatales sin capacidad de resucitación). Esta definición excluye, por consiguiente, la muerte fetal. En Panamá existen diferencias sustanciales entre las tasas registradas y estimadas, en virtud de las omisiones condicionadas por las limitaciones de los registros. Para el año 2003 la omisión en el registro en las defunciones de menores de 5 años fue de 21.2%. Las defunciones incluyen los hechos ocurridos de la población residente en los caseríos indígenas. Las defunciones con certificación médica se refiere a aquellas cuyas causas de muerte fueron certificadas por médicos idóneos. Las defunciones sin certificación médica se refiere a aquellas no certificadas por médicos, las cuales abarcan en su mayoría síntomas y estados morbosos mal definidos, que se refieren a causas de muerte informadas por los registradores auxiliares del país, tales como: fiebre, hidropesía, vómitos, etc. y no especificadas. Aún cuando se han intensificado los esfuerzos para lograr una mejor cobertura de las defunciones ocurridas en todo el territorio nacional, ya sea con o sin certificación médica, persisten niveles de omisión en los registros de defunciones, principalmente en áreas con baja urbanización y alta dispersión poblacional. Para el año 2,000, la omisión relativa de las defunciones a nivel total del país se estimó en 18.7 muertes por cada 100 habitantes.
Recomendaciones	Apoyar los esfuerzos en torno a la ampliación de la cobertura de los registros de defunciones en las áreas de baja urbanización o de alta dispersión poblacional, a fin que sean minimizados los sesgos y omisiones del indicador.

**No.14. Tasa de mortalidad infantil.**

Definición	<b>El número de infantes que mueren antes de alcanzar un año de edad, por cada 1,000 nacimientos vivos en un año dado.</b>
Descripción del cálculo	Se calcula como el cociente entre el número de nacimientos vivos que mueren antes de cumplir un año de edad, en un período de tiempo determinado (numerador), dividido por el número total de nacimientos vivos, durante ese mismo período de tiempo (denominador).

Unidad de medida	El resultado se multiplica por 1 000. Defunciones por 1.000 nacimientos vivos.
Nivel de desagregación	Nacional Provincial. Por sexo.
Periodicidad	Anual
Entidad	CGR/DEC-Dirección de Estadística y Censo, Sección de Análisis Demográfico.
Fuente	Para el numerador se utilizan las Estadísticas vitales, las cuales provienen de los registros administrativos de hospitales públicos y privados, del Registro Civil, Instituto de Medicina Legal y de certificaciones de médicos particulares. Para el denominador, la población que se obtiene de los Censos Nacionales de Población y Vivienda y que se estima anualmente.
Cobertura:	La información abarca las defunciones ocurridas en la República, las cuales tienen su fuente en registradores Auxiliares cuyas oficinas funcionan en los corregimientos, Oficinas Distritales y Direcciones provinciales del Registro Civil, instituciones de salud y en las sub-oficinas de registro creadas en ciertos corregimientos, con la finalidad de facilitar el registro legal.
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003.
Tipo de dato	Registradas
Persona (s) Responsable (s)	Tasa registrada: Elena Aguilar, Jefe de Estadísticas Vitales. Teléfono: 210-4861 ,62. Correo electrónico: <a href="mailto:elena@contraloria.gob.pa">elena@contraloria.gob.pa</a>
Tasa estimada:	Alvaro Cubilla, Jefe de la Sección de Análisis Demográfico. Teléfono: 210-4819. Correo electrónico: <a href="mailto:alvaroc@contraloria.gob.pa">alvaroc@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas	OPS/OMS y UNICEF.
Observaciones y/o comentarios	ONU: Muerte: desaparición permanente de toda evidencia de vida en algún momento después que ha tenido lugar el nacimiento vivo (cesación de las funciones vitales postnatales sin capacidad de resucitación). Esta definición excluye, por consiguiente, la muerte fetal. En Panamá existen diferencias sustanciales entre las tasas registradas y estimadas, en virtud de las omisiones condicionadas por las limitaciones de los registros. Para el año 2003 la omisión en el registro en las defunciones de menores de 1 año fue de 35%. Las defunciones incluyen los hechos ocurridos de la población residente en los caseríos indígenas. Las defunciones con certificación médica se refiere a aquellas cuyas causas de muerte fueron certificadas por médicos. Las defunciones sin certificación médica se refiere a aquellas no certificadas por médicos, las cuales abarcan en su mayoría síntomas y estados morbosos mal definidos, que se refieren a causas de muerte informadas por los registradores auxiliares del país, tales como: fiebre, hidropesía, vómitos, etc. y no especificadas. Aún cuando se han intensificado los esfuerzos para lograr una mejor cobertura de las defunciones ocurridas en todo el territorio nacional, ya sea con o sin certificación médica, persisten niveles de omisión en los registros de defunciones, principalmente en áreas con baja urbanización y alta dispersión poblacional. Para el año 2,000, la omisión relativa de las defunciones a nivel total del país se estimó en 18.7 muertes por cada 100 habitantes.  Es importante observar que las tasas demográficas están sujetas a errores de estimación de la población total a la que se refieran. Dado que la medición censal se realiza cada década, las medidas para los años intercensales se basan en proyecciones de la población.
Recomendaciones	Apoyar los esfuerzos en torno a la ampliación de la cobertura de los registros de defunciones en las áreas de baja urbanización o de alta dispersión poblacional, a fin que sean minimizados los sesgos y omisiones del indicador.

**No.15. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión.**

Definición	Corresponde al porcentaje de niños menores de un año de edad quienes han recibido al menos una dosis de la vacuna contra el sarampión.
Descripción del cálculo	Se calcula colocando en el numerador el número de niños menores de un año de edad que han sido vacunados contra el sarampión y en el denominador la población objetivo menor de un año de edad. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional, Provincial Por regiones de salud.
Periodicidad	Anual
Entidad	MINSA. Departamento de Análisis y Tendencias de la Situación de Salud.
Fuente	Programa Ampliado de Inmunización-Registros médicos.
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003.
Tipo de dato	Registros de salud
Persona(s) responsable(s)	Lic. Alvis M. Ruiloba V., Jefe Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Teléfono: 212-9233; Fax: 212-9482. <a href="mailto:saludinf@hotmail.com">saludinf@hotmail.com</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS-UNICEF
Observaciones y/o comentarios	ONU: Sarampión: Una enfermedad altamente contagiosa y aguda de la infancia, caracterizada por el esparcimiento en la piel de erupción, fiebre, tos, coriza, conjuntivitis, erupción de la mucosa bucal y postración. La aglomeración y las condiciones de desastre, son conductores a la erupción, con alta mortalidad, especialmente entre los malnutridos.  ONU: Inmunización: Suministrar a una persona o animal la inmunización a una infección por el proceso de inyección de algún antígeno o un suero conteniendo los anticuerpos específicos.  Este indicador es estimado como el porcentaje de niños entre 12-23 meses de edad que han recibido al menos una dosis de vacuna de anti-sarampión en algún momento antes de la encuesta o antes de los 12 meses de edad. En Panamá, hasta los 9 meses de edad se aplica la dosis contra sarampión.  El indicador de cobertura de vacunación contra el sarampión provee una medición de la cobertura y calidad de los sistemas de salud de cuidado infantil en el país.  En muchos países en vías de desarrollo, la falta de información precisa sobre el tamaño de la cohorte de edad en niños menores de 1 año hace difícil estimar la cobertura de inmunización.

**No. 16 Tasa de mortalidad materna**

Definición	Representa la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, sea cual fuera la duración y sitio del embarazo, debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio (e., cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención), pero no por causas accidentales o incidentales
Descripción del cálculo	Se calcula como el cociente entre el número de muertes maternas (numerador), dividido por el número total de nacidos vivos (denominador), durante un período de tiempo, multiplicado por 100,000.
Unidad de medida	Muertes por 100,000 nacimientos vivos
Nivel de desagregación	Nacional Provincial Por área: urbana y rural.

Periodicidad	Anual
Entidad	Contraloría General de la República: Dirección de Estadística y Censo, Sección de Estadísticas Vitales.
Fuente	Registros administrativos de hospitales públicos y privados, Registro Civil, Instituto de Medicina Legal y Certificaciones de Médicos Particulares.
Disponibilidad	1990, 2000-03.
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Elena Aguilar, Jefa de Estadísticas Vitales. Teléfono: 210-4861,62 ; correo electrónico <a href="mailto:elena@contraloria.gob.pa">elena@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS y UNICEF.

Observaciones y/o comentarios	<p>ONU: Muerte materna: La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de terminación del embarazo, con independencia de la duración y el sitio del embarazo, por alguna causa relacionada al agravamiento del embarazo o a su manejo, pero no por causas accidentales. La muerte materna podrá dividirse en dos grupos. La muerte obstétrica directa y aquellas que resultan de las complicaciones obstétricas del estado de embarazo (preñez, labor y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una serie de eventos resultantes de lo antes mencionado. Las muertes obstétricas indirectas son aquellas que resultan de enfermedades previamente existentes o enfermedades que se desarrollan durante el embarazo, las cuales no son ocasionadas por causas obstétricas directas pero las cuales han sido agravadas por los efectos psicológicos del embarazo.</p> <p>ONU: Nacidos vivos: La completa expulsión o extracción de la madre, de un producto de la concepción, con independencia de la duración de la preñez la cual, después de dicha separación, respira o muestra alguna otra evidencia de vida, tal como los latidos del corazón, la pulsación del cordón umbilical o movimientos definidos de los músculos voluntariamente, ya sea o no que el cordón umbilical haya sido cortado o la placenta esté unida.</p> <p>La información abarca las defunciones ocurridas en la República, las cuales tienen su fuente en registradores Auxiliares cuyas oficinas funcionan en los corregimientos, Oficinas Distritales y Direcciones provinciales del Registro Civil, instituciones de salud y en las sub-oficinas de registro creadas en ciertos corregimientos, con la finalidad de facilitar el registro legal.</p> <p>Las defunciones incluyen los hechos ocurridos de la población residente en los caseríos indígenas.</p> <p>Las defunciones con certificación médica se refiere a aquellas cuyas causas de muerte fueron certificadas por médicos.</p> <p>Las defunciones sin certificación médica se refiere a aquellas no certificadas por médicos, las cuales abarcan en su mayoría síntomas y estados morbosos mal definidos, que se refieren a causas de muerte informadas por los registradores auxiliares del país, tales como: fiebre, hidropesía, vómitos, etc. y no especificadas.</p> <p>Aún cuando se han intensificado los esfuerzos para lograr una mejor cobertura de las defunciones ocurridas en todo el territorio nacional, ya sea con o sin certificación médica, persisten niveles de omisión en los registros de defunciones, principalmente en áreas con baja urbanización y alta dispersión poblacional.</p> <p>Para el año 2000, la omisión relativa de las defunciones a nivel total del país se estimó en 18.7 muertes por cada 100 habitantes. Para el año 2003, la omisión relativa de las defunciones a nivel total del país se estimó en 16.7 muertes por cada 100 habitantes.</p> <p>Es importante observar que las tasas demográficas están sujetas a errores de estimación de la población total a la que se refieran. Dado que la medición censal se realiza cada década, las medidas para los años inter-censales se basan en proyecciones de la población.</p>
-------------------------------	---

Recomendaciones Apoyar los esfuerzos en torno a la ampliación de la cobertura de los registros de defunciones en las áreas de baja urbanización o de alta dispersión poblacional, a fin que sean minimizados los sesgos y omisiones del indicador.

#### **No.17 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado**

Definición	Partos atendidos por personal de salud entrenado (doctores, enfermeras o matronas) que entregan la supervisión necesaria, cuidados y asesoramiento a las mujeres durante el embarazo y el período de trabajo de parto y post parto atendiéndolo bajo su propia responsabilidad y dando los cuidados y asistencia al recién nacido.
Descripción del cálculo	Se calcula poniendo en el numerador el número de nacimientos atendidos por personal de salud entrenado en un período determinado y en el denominador el número total de nacimientos ocurridos en el mismo período. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Tasa por 100.000 nacimientos vivos
Nivel de desagregación	Nacional
	Urbano, rural
	Provincial
Periodicidad	Anual
Entidad	Contraloría General de la República, Dirección de Estadística y Censo, Sección de Estadísticas Vitales.
Fuente	Registros administrativos de hospitales públicos y privados, Registro Civil y Certificaciones de Médicos Particulares.
Disponibilidad	1990, 2000-03.
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Elena Aguilar, Jefa de Estadísticas Vitales. Teléfono: 210-4861,62 ; correo electrónico <a href="mailto:elena@contraloria.gob.pa">elena@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS y UNICEF.

Observaciones y/o comentarios El indicador es una medida de la capacidad de los sistemas de salud de ofrecer cuidados adecuados para mujeres embarazadas. Se han expresado inquietudes en que el término “personal especializado” no puede capturar adecuadamente el acceso de mujeres a cuidados de buena calidad, particularmente cuando se producen complicaciones. La estandarización del término “personal sanitario especializado” es, algunas veces, difícil debido a las diferencias en el tipo de entrenamiento del personal de salud en los diferentes países. Si bien se han hecho esfuerzos por estandarizar las definiciones de doctores, enfermeras, matronas y auxiliares de matronas usadas en la mayoría de las encuestas de hogares, es probable que muchas “atenciones especializadas” no encontrarían el criterio para “atenciones especializadas” según lo definido por la Organización Mundial de la Salud. Además está claro que la habilidad de atención especializada para proporcionar cuidado apropiado en una emergencia depende del ambiente en el que el personal trabaja.

El personal de salud especializado incluye sólo aquellos que son debidamente entrenados y tienen equipamiento y medicinales apropiados. El personal tradicional de atención al parto, incluso si ha recibido un breve curso de entrenamiento, no debe ser incluido. En Panamá las parteras no se consideran personal especializado.

#### **No. 18 Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 a 24 años**

Definición	Corresponde a las mujeres embarazadas entre 15 y 24 años de edad quienes resultan con examen positivo del VIH en sus muestras de sangre
Descripción del cálculo	Esta proporción es calculada dividiendo el número de mujeres embarazadas entre 15 - 24 años de edad quienes resultan con examen de VIH positivo en sus muestras de sangre



(numerador) por el número total de mujeres embarazadas en el grupo de edad que realizaron examen de sangre. El resultado se multiplica por 100.

Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional Provincial
Periodicidad	Anual
Entidad	MINSA
Fuente	Programa Nacional de ITS/SIDA
Disponibilidad	2003
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Dra. Gladys Alicia Guerrero. Tel. 212-9267. Departamento DE Vigilancia de Factores Protectores de Riesgo a la Salud y Enfermedades. Departamento de VIH/SIDA. Correo electrónico: <a href="mailto:psida@minsa.gob.pa">psida@minsa.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS, ONUSIDA (compuesto por UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUFID, OIT, UNESCO, OMS, y Banco Mundial).
Observaciones y/o comentarios	El indicador entrega una buena idea de las tendencias relativamente recientes en la infección del VIH a nivel nacional en países donde la epidemia es generalizada (prevalencia superior al 1%) y donde se transmite predominantemente por vía heterosexual. En áreas en donde la infección del VIH está enmarcada a sub-poblaciones con conductas de alto riesgo, las tendencias deberían ser imputadas a esas poblaciones.  En Panamá, se encontraron datos de este indicador para el II Informe de las Metas del Milenio, sólo para el año 2004.
Recomendaciones	Cálculo regular de este indicador

**No. 19 . Uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos en mujeres casadas de 15 a 49 años anticonceptivos.**

**Definición** Corresponde al número de mujeres entre 15 y 49 años de edad en uniones matrimoniales o de hecho que están practicando la anticoncepción por medio del preservativo (condón) como una proporción del total de mujeres de ese mismo grupo de edad en uniones matrimoniales o de hecho quienes están practicando, o cuyas parejas estén practicando, alguna forma de anticoncepción.

**Descripción del cálculo** El número de mujeres entre 15 y 49 años de edad en uniones matrimoniales o de hecho que reportan que están usando un preservativo para evitar quedar embarazadas (sin tener en cuenta si están utilizando métodos adicionales) dividido por el número total de mujeres entre 15 y 49 años de edad en uniones que practican, o cuyas parejas están practicando, la anticoncepción.  
  
MINSA: Resultado de dividir el número de mujeres que están planificando en un grupo de edad determinado, entre el total de población femenina de ese mismo grupo de edad x, multiplicado por 100. en el numerador se coloca el número de mujeres que están planificando en el grupo de edad x ( casos nuevos y subsecuentes) y en el denominador el total de la población femenina del grupo de edad x menos las embarazadas esperadas en la edad x menos el porcentaje de mujeres esterilizadas en la edad x.  
  
La definición y método de cálculo difiere cuando el indicador es usado para monitorear solamente la anticoncepción. En tal caso, el numerador es el número de mujeres entre 15-49 años de edad en uniones matrimoniales o de hecho que reportan que están usando un preservativo (condón) como su principal método de anticoncepción.

Unidad de medida	Porcentaje
Entidad	MINSA
Fuente	Boletines de las regiones de salud.

Disponibilidad	Datos no disponibles
Tipo de dato	
Persona(s) responsable(s)	Lic. Alvis M. Ruiloba V., Jefe Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Teléfono: 212-9233; correo electrónico <a href="mailto:estadística@minsa.gob.pa">estadística@minsa.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS, ONUSIDA (compuesto por UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUFID, OIT, UNESCO, OMS, y Banco Mundial).
Observaciones y/o comentarios	La tasa de uso de preservativos (condones) es utilizada para seguir el progreso hacia la detención y reducción de la propagación del VIH/SIDA, porque los preservativos son el único método de anticoncepción que es eficaz en la detención de la propagación del VIH. Los elevados números de mujeres y niñas infectadas con VIH/SIDA indican que se necesita fomentar el uso de preservativos y que las mujeres necesitan ser más decididas en rechazar sexo desprotegido.  Debido a que la tasa de uso de preservativos está medida sólo entre mujeres en uniones, este indicador necesita ser complementado con el indicador uso de preservativos en situaciones de alto riesgo.  Este indicador no es equivalente a la prevalencia de uso de preservativos, el cual es el número de mujeres entre 15 y 49 años de edad en uniones matrimoniales o de hecho quienes están practicando (o cuyas parejas están practicando) anticoncepción usando preservativos como un porcentaje del número total de mujeres del mismo grupo de edad (y el mismo estado civil, si es aplicable) en la encuesta.  Los datos de prevalencia de anticoncepción son obtenidos principalmente de encuestas de hogares, eminentemente de Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Integradas de Indicadores Múltiples y encuestas de prevalencia de anticoncepción. Esta información está disponible cada tres a cinco años.  <b>Limitaciones:</b> Este indicador no refleja el uso de preservativos en la población soltera y personas en grupos con conductas de alto riesgo. Los datos son generalmente recopilados para mujeres en uniones matrimoniales o de hecho y en un grupo particular de edad, mientras que la población de interés incluye todas las mujeres en edad reproductiva, independiente de su estado civil. La propagación del VIH a través de las relaciones sexuales depende de relaciones desprotegidas con personas que tienen otras parejas. Este indicador, por consiguiente, no es un indicador práctico para medir la prevención del VIH/SIDA. La información debería ser recopilada con indicadores adicionales sobre el uso de preservativos en situaciones de alto riesgo y población entre 15 y 24 años de edad con amplios y correctos conocimientos de VIH/SIDA. Tales indicadores entregan una mejor mirada de la proporción de la población que tiene relaciones sexuales de alto riesgo y que está, por lo tanto, mas ampliamente expuesta a redes sexuales dentro de las cuales el VIH puede circular.
Recomendaciones	Calcular este indicador.

**No. 19a . Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo.**

**Definición** Corresponde al porcentaje de personas jóvenes entre 15-24 años de edad que reportan el uso de un preservativo durante una relación sexual con una pareja inestable en los últimos 12 meses.



Descripción del cálculo	El número de encuestados entre 15 y 24 años de edad quienes reportan que han tenido una pareja inestable (no matrimonio y no conviviente) en los últimos 12 meses y han usado un preservativo la última vez que han tenido sexo con esta pareja, como proporción del número de encuestados entre 15 y 24 años de edad quienes reportan haber tenido una pareja sexual inestable en los últimos 12 meses.
Unidad de medida	Porcentaje
Entidad	MINSA
Disponibilidad	Datos no disponibles.
Persona(s) responsable(s)	Lic. Alvis M. Ruiloba V., Jefe Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Teléfono: 212-9233; correo electrónico <a href="mailto:estadística@minsa.gob.pa">estadística@minsa.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS, ONUSIDA (compuesto por UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUFID, OIT, UNESCO, OMS, y Banco Mundial).
Observaciones y/o comentarios	<p>El uso consistente de preservativos en parejas sexuales inestables reduce sustancialmente el riesgo de transmisión sexual del VIH. Esto es de especial importancia para la población joven, quienes a menudo experimentan tasas más elevadas de infección del VIH debido a que tienen baja exposición previa a la infección y (típicamente) un número relativamente alto de parejas sexuales inestables. El uso consistente de preservativos con parejas inestables es importante aun en países donde la prevalencia del VIH es baja, ya que esto puede prevenir la propagación del VIH en circunstancias en donde las parejas inestables son comunes. El uso de preservativo es una medida de protección contra el VIH/SIDA. Igualmente importante es retrasar la edad de la primera relación sexual, reducir el número de parejas sexuales inestables y ser fiel a una pareja.</p> <p>Un aumento en este indicador es una extremadamente poderosa señal de que las campañas de promoción de preservativos están teniendo los efectos deseados entre su mercado objetivo principal. Sin embargo, las campañas de promoción de preservativos apuntan al uso consistente de preservativos con parejas inestables mas que al simple uso ocasional. El actual indicador es, por lo tanto, considerado adecuado para direccional la meta de detener y reducir la propagación del VIH/SIDA dado que se asume que si el uso consistente de preservativos aumenta, el uso en la última relación sexual de alto riesgo aumentará también. Encuestas de hogares, tales como Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas de Hogares Rurales y Encuestas de Monitoreo de los Factores de Riesgo en el Comportamiento, que recopilan información sobre conductas sexuales, son levantadas cada tres a cinco años.</p>

**No. 19 b . Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA**

Definición	Corresponde a la proporción de mujeres y hombres entre 15 y 24 años de edad quienes identifican correctamente las dos formas más importantes de prevenir la transmisión sexual del VIH (usando preservativos y limitando las relaciones sexuales a una pareja fiel y no infectada), quienes además rechazan los dos conceptos erróneos locales más comunes acerca de la transmisión del VIH y saben que una persona de aspecto saludable puede transmitir el VIH.
Descripción del cálculo	Porcentaje de mujeres y hombres entre 15-24 años de edad entrevistados que pueden identificar los dos métodos preventivos mediante los cuales una persona puede evitar contagiarse del VIH/SIDA y rechaza al menos dos ideas erróneas y sabe que una persona de aspecto sano puede transmitir el VIH/SIDA, dividido por el número total de hombres y mujeres entre 15-24 años de edad entrevistados en la encuesta.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	
Periodicidad	
Entidad	MINSA

Fuente	
Disponibilidad	Datos no disponibles.
Tipo de dato	
Persona(s) responsable(s)	Lic. Alvis M. Ruiloba V., Jefe Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Teléfono: 212-9233; correo electrónico <a href="mailto:estadística@minsa.gob.pa">estadística@minsa.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS, ONUSIDA (compuesto por UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUFID, OIT, UNESCO, OMS, y Banco Mundial).
Observaciones y/o comentarios	El indicador refleja el éxito de los programas de información nacional, educación y comunicación y otros esfuerzos en la promoción del conocimiento de validación de métodos de prevención del VIH y en la reducción del concepto equivocado del contagio. Errores comunes locales por ser determinados por el contexto del país.

**No. 20 . Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matrícula de niños no huérfanos de 10 a 14 años**

Definición	Relación entre la tasa de asistencia a la escuela de niños huérfanos de ambos padres y la tasa de asistencia de no huérfanos, donde el VIH sea 1% o más.
Descripción del cálculo	La tasa de asistencia al colegio de niños entre 10-14 años de edad cuyos ambos padres han muerto se divide por la tasa de asistencia al colegio de niños entre 10-14 años de edad cuyos ambos padres están vivos y quienes viven con al menos un padre biológico.
Unidad de medida	Razón
Entidad	MINSA
Disponibilidad	Datos no disponibles.
Persona(s) responsable(s)	Dra. Gladys Alicia Guerrero. Tel. 212-9267. Departamento DE Vigilancia de Factores Protectores de Riesgo a la Salud y Enfermedades. Departamento de VIH/SIDA. Correo electrónico: <a href="mailto:pnside@minsa.gob.pa">pnside@minsa.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS, ONUSIDA (compuesto por UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUFID, OIT, UNESCO, OMS, y Banco Mundial).
Observaciones y/o comentarios	El indicador está limitado a niños de 10-14 años de edad para efectos de comparabilidad, dado que la edad de entrada en la escuela varía entre países. Las encuestas de hogares pueden errar en la proporción de niños en hogares inestables, y los niños huérfanos tienen muchas más probabilidades de vivir en tales hogares.

El indicador no es una medida directa del número de niños huérfanos por VIH/SIDA, dado que no distingue directamente la causa de orfandad. Para medir el impacto de la epidemia del SIDA sobre los huérfanos, sería más preciso utilizar el indicador del número de niños que han perdido a su madre, padre o ambos padres por causa del SIDA antes de cumplir 15 años. De todas maneras, altas proporciones de muertes de adultos con niños en edad escolar en áreas de epidemias del VIH están probablemente relacionadas al VIH/SIDA.

**No. 21ª. Tasa de prevalencia asociada al paludismo**

Definición	Número de casos de paludismo registrados en la población total, incluyendo los casos existentes antes de comienzo del año y que continúan durante el mismo así como los casos nuevos que hayan ocurrido durante el desarrollo del año.
Descripción del cálculo	Es la razón entre el número de casos de malaria reportados y confirmados ocurridos en la población total, en el período de un año, dividido por la población total estimada del país para ese mismo año. El resultado de multiplica por 100,000.
Unidad de medida	Casos por 100,000 habitantes.
Nivel de desagregación	Nacional Provincial.
Periodicidad	Anual

Entidad	MINSA-Control de Vectores
Fuente	Informes de laboratorios, elaborados en base a los registros de los inspectores antivectoriales
Disponibilidad	1990, 1993, 2000-03.
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Raúl Medina, Departamento de Control de Vectores. Teléfonos 212-9352 y 212-9326
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS y UNICEF.
Observaciones y/o comentarios	ONU: Malaria: Una infección por parásito caracterizada por ciclos de escalofríos, fiebres, sudoración, anemia, alargamiento del bazo y crónicas recaídas en curso. Cuatro tipos de infecciones afectan al humano, a través de infecciones causadas por el mosquito anófeles. Las mayores áreas de malaria están en los trópicos. Los desastres, como diluvios y los campamentos de refugiados son conductores de la propagación de esta enfermedad. El enunciado del indicador ONU: “Prevalencia y muerte asociadas con malaria”. ONU: Prevalencia: El número de enfermos, personas enfermas o accidentadas, en una población y tiempo dado, sin distinción entre casos nuevos y viejos. Se observa dos indicadores en uno. EN Panamá no se llevan datos sobre prevalencia, sino sobre incidencia. En Panamá las tasas de morbilidad por malaria son relativamente bajas. Limitaciones: Las diferencias entre las tasas de prevalencia e incidencia masculina y femenina son difíciles de medir puesto que hay más posibilidades que el paludismo no sea detectado en mujeres. El hecho de que los servicios de salud se focalicen casi exclusivamente en la función reproductiva de la mujer significa que se desperdician oportunidades para la detección de condiciones múltiples, incluyendo las enfermedades tropicales. Por otra parte, cuando las tasas de incidencia en mujeres y hombres son similares, hay todavía diferencias significativas entre ellos en la susceptibilidad y el impacto de las enfermedades tropicales

**No. 21b. Tasa de mortalidad asociada al paludismo**

Definición	Es el número de defunciones por paludismo por 100,000 habitantes en un año determinado.
Descripción del cálculo	Es la relación por cociente, entre el número anual de defunciones por paludismo habidas en una población y la población total por 100,000 habitantes. La población total con base en la estimación de la población por provincia, distrito y corregimiento al 1° de julio del año respectivo.
Unidad de medida	Defunciones por 100,000 habitantes.
Nivel de desagregación	Nacional Provincial.
Periodicidad	Anual
Entidad	CGR-DEC, Sección de Estadísticas Vitales
Fuente	Registros continuos de hechos vitales. La población total se obtiene de la CGR/DEC.
Disponibilidad	1990, 1993, 2000-03.
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Elena Aguilar, Jefe de Estadísticas Vitales. Teléfono: 210-4861 ,62 <a href="mailto:elena@contraloria.gob.pa">elena@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS y UNICEF.
Observaciones y/o comentarios	La buena calidad de la información requiere que el registro de muertes sea cercano al universal, que la causa de muerte sea reportada rutinariamente en el registro de muerte y que ésta sea determinada por un observador calificado de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En Panamá, la mortalidad por malaria es relativamente baja.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también produce estimaciones de mortalidad específica de paludismo basadas en modelos.

**No. 22. Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo.**

Definición	Prevención: corresponde al porcentaje de niños de 0-59 meses (menores de cinco años) que durmieron la noche previa a la encuesta bajo mosquiteros tratados con insecticida. Tratamiento: corresponde al porcentaje de niños de 0-59 meses que estuvieron enfermos con fiebre en las dos semanas antes de la encuesta y recibieron drogas antipaludismo apropiadas.
Descripción del cálculo	El indicador de prevención se calcula como porcentaje de niños menores de cinco años que durmieron la noche previa a la encuesta bajo mosquiteros tratados con insecticida.  El indicador de tratamiento se calcula como porcentaje de niños menores de cinco años que estuvieron enfermos con fiebre en las dos semanas antes de la encuesta y recibieron apropiada droga antipaludismo.
Unidad de medida	Porcentaje.
Nivel de desagregación	Prevención: uso de mosquiteros tratados con insecticida en menores de 5 años. Tratamiento: menores de 5 años con fiebre tratados con fármacos contra el paludismo
Periodicidad	
Entidad	MINSA
Fuente	Informes de laboratorios, elaborados en base a los registros de los inspectores antivectoriales
Disponibilidad	Datos no disponibles.
Tipo de dato	Registro.
Persona(s) responsable(s)	Lic. Fernando Vizcaíno. Director del Departamento de Control de Vectores de la Dirección Nacional de Salud. Tel.: 212-9271. Raúl Medina, encargado de la Unidad de Estadística.
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS
Observaciones y/o comentarios	ONU: Tratamiento de malaria, porcentaje de la población inferior al 5% con fiebre, es tratada con drogas anti-maláricas. ONU: Prevención de malaria, uso de tratamiento con insecticida en menos del 5% de la población, en porcentaje. ONU: Prevención de la malaria: Los mosquiteros, si apropiadamente son usados y mantenidos, pueden proveer una barrera física a los mosquitos. Si es tratado con insecticida, la eficacia de las redes es grandemente mejorada, generando un halo químico que se extiende más allá del mismo mosquitero. Esto tiende a repeler o disuadir al mosquito de picar o acorta el lapso de vida de el mosquito, así que no puede transmitir la infección de la malaria. La sociedad global Roll Back Malaria promueve el uso de ITNs para todos los que se encuentran en riesgo de malaria, especialmente los niños y las mujeres embarazadas. Una de las metas del Abuja Summit en abril del 2000 fue tener 60% de la población en riesgo de infección bajo ITNs en el año 2005. Esto requiere 32 millones de mosquiteros y un número similar de insecticida para re-tratamiento cada año. En Panamá se consideran zonas no maláricas, aquellas que se encuentran a una altura superior a los 1,000 metros. En Panamá el 96% del territorio se constituye en zonas de riesgo de paludismo donde se aplica medidas de prevención y tratamiento.

La detección de la epidemia requiere vigilancia oportuna y completa de los casos de malaria y monitoreo de los patrones del tiempo. Stocks de reserva de drogas, capacidad hospi-

talara y transporte son necesarios para organizar una respuesta apropiada.

Como los datos en uso de mosquiteros son nuevos, no hay datos de tendencias disponibles.

Recomendaciones	Cálculo de este indicador.
-----------------	----------------------------

**No. 23ª. Tasa de prevalencia asociada a la tuberculosis.**

Definición	Número de casos de tuberculosis registrados en la población total y en donde la enfermedad ha sido bacteriológicamente confirmada o diagnosticada por una clínica. Se incluyen en la contabilidad los casos existentes antes del comienzo del año y que continúan durante el mismo así como los casos nuevos que hayan ocurrido durante el desarrollo del año.
Descripción del cálculo	Es la razón entre el número de casos de tuberculosis confirmados ocurridos en la población total en un período determinado, dividido por la población total estimada del país en ese mismo período. El resultado se multiplica por 100,000.
Unidad de medida	Casos por 100,000 habitantes
Nivel de desagregación	Nacional Provincial
Periodicidad	Anual
Entidad	MINSA
Fuente	Departamento de Epidemiología. Informes de laboratorios, elaborados en base a los registros de los inspectores antivegetoriales
Disponibilidad	1990, 1993, 2000-03
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Dr. Enrique Castañeda- Director del Departamento de Epidemiología. Tel: 212-9267.
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS
Observaciones y/o comentarios	ONU: Tuberculosis: Enfermedad infecciosa y contagiosa, con particular localización el pulmón, causada por la microbacteria tuberculosis. La vacuna del BCG es importante, pero la enfermedad es todavía endémica en muchas regiones y es un real albur en condiciones insalubres de aglomeración. Es una de las seis enfermedades en el programa de inmunización de la Organización Mundial de la Salud ONU: La prevalencia se refiere a una enfermedad activa, no a una infección latente. La mayoría del peso de la tuberculosis es medida en términos de los años de vida con buena salud perdidos. Esta enfermedad ocasiona la muerte prematura de los adultos. Para el indicador prevalencia no se llevan cálculos, existen dificultades en el seguimiento y registro de los casos preexistentes. No se registran todos los tipos de tuberculosis existentes. El tipo que se registra en el Departamento de Epidemiología es la tuberculosis pulmonar, en virtud que es contagiosa. Se registra la incidencia de tuberculosis pulmonar.
Recomendaciones	Optimizar los registros. Concienciar al personal médico sobre la importancia de la precisión en los mismos.

**No. 23 Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis**

Definición	Proporción de muertes registradas causadas por tuberculosis en la población total durante el período de un año.
Descripción del cálculo	Es la razón entre el número de muertes registradas causadas por tuberculosis en la población total en un período determinado y la población total estimada del país en ese mismo período. El resultado se multiplica por 100.000.
Unidad de medida	Casos por 100,000 habitantes.

Nivel de desagregación	Nacional Provincial.
Periodicidad	Anual
Entidad	CGR-DEC, Sección de Estadísticas Vitales
Fuente	Registros continuos de hechos vitales. La población total se obtiene de la CGR/DEC.
Disponibilidad	1990, 1996, 2000-2003.
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Elena Aguilar, Jefe de Estadísticas Vitales. Teléfono: 210-4861 ,62 <a href="mailto:elena@contraloria.gob.pa">elena@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS

Observaciones y/o comentarios En el caso de muertes asociadas con tuberculosis, se trata de muerte por alguna enfermedad, distinta a la tuberculosis. Por ejemplo, la tuberculosis es una de las primeras complicaciones del SIDA y ocurre antes que otras infecciones oportunistas. En algunos casos aparece primero la enfermedad TBC y luego se diagnostica la infección por SIDA. Hasta el momento se llevan los casos asociados con SIDA, pero otro tipo de asociaciones no se llevan, de tal forma que no se puede calcular un indicador que refleje todos los casos. En la CGR se calcula el indicador: Tasa de mortalidad por tuberculosis, con algunas deficiencias en la información en razón que en los certificados de defunción no colocan con exactitud la causa de muerte o simplemente se coloca incompleta.

**No. 24 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) (OMS)**

<b>Definición</b>	ONU: Tuberculosis, proporción de casos detectados y curados bajo el tratamiento de “DOTS”. MINSA: Número de casos de pacientes con tuberculosis que terminan el tratamiento curados del total de pacientes que inician el tratamiento.  Un caso de tuberculosis se define como un paciente en el cual la tuberculosis ha sido confirmada o diagnosticada por un médico. La tasa de detección de la tuberculosis corresponde al porcentaje de nuevos casos de infección de tuberculosis detectados bajo la estrategia de detección y tratamiento de casos DOTS. La tasa de tratamiento es el porcentaje de nuevos casos de infección registrados que marcan positivo que fueron curados o en los cuales se completó un ciclo total de DOTS.
Descripción del cálculo	MINSA: Se calcula a través de una cohorte y de la división del número de pacientes que terminan tratamiento curados entre el número de pacientes que inician tratamiento.  La tasa de detección de casos es la proporción entre el número estimado de nuevos casos que marcan positivo (bajo DOTS) en un año y el número de nuevos casos notificados positivos en ese año. Para algunos países, hay un margen de incertidumbre en la estimación del denominador de esta proporción.  La tasa de tratamiento exitoso es la proporción entre los nuevos casos de infección registrados que marcan positivo que fueron curados o que completaron un ciclo completo de DOTS y el número estimado de nuevos casos registrados. Las tasas de tratamiento exitoso pueden ser monitoreadas directa y correctamente en cohortes de pacientes tratados bajo la estrategia DOTS. La evaluación sistemática del progreso de los pacientes y los resultados del tratamiento proveen el numerador.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional
Periodicidad	Anual
Entidad	MINSA
Fuente	Registros de seguimiento de la cohorte.
Disponibilidad	2000-03



Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Dra. Cecilia de Arango. Jefa del Programa Nacional para el Control de la tuberculosis. Tel.: 212-9100, ext. 1093 y Dr. Cirilo Lawson de la Dirección General de Salud. Dr. Enrique Castañeda- Director del Departamento de Epidemiología. Tel: 212-9267.
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS
Observaciones y/o comentarios	<p>ONU: Los cinco elementos recomendados por la Organización Mundial de la Salud para el control estratégico de la TB, “DOTS” son: una comisión política, diagnóstico de pacientes mediante la frotis de la saliva en el microscopio, tratamiento de los casos activos por el curso corto estandarizado de quimioterapia, establecimiento y mantenimiento de un abastecimiento seguro de drogas, uso de un sistema estandarizado de registro e informes.</p> <p>Dado que la tuberculosis es una enfermedad que se transmite por vía aérea, su control se efectúa identificando y curando los casos de infección, y por lo tanto limitando el riesgo de adquirir la infección. El enfoque recomendado para el control es la estrategia DOTS (sigla del inglés “directly observed treatment, short course”), una estrategia de bajos costos que podría prevenir millones de casos y muertes por tuberculosis a lo largo del próximo decenio.</p> <p>DOTS es un sistema reconocido basado en diagnósticos precisos y tratamiento consistente con una combinación de drogas anti-tuberculosis (isoniácida, rifampin, piracinamida, estreptomina y etambutol). DOTS requiere voluntad gubernamental, detección cuidadosa, tratamiento consistente, suministro ininterrumpido de drogas anti-tuberculosis y un sistema de monitoreo e información para evaluar los resultados del tratamiento sobre cada paciente.</p> <p>Los datos sobre la tasa de detección y la tasa de tratamiento exitoso son derivados de los programas DOTS de la Organización Mundial de la Salud, los cuales monitorean y reportan los casos detectados, el progreso de los tratamientos y el desempeño del programa.</p> <p>En Panamá, el tratamiento de corto plazo se refiere al TAES: Tratamiento acordado estrictamente supervisado, que puede durar entre 4 y 6 meses. Es considerado una de las intervenciones sanitarias más eficaces en función de los costos y forma parte del paquete básico esencial de servicios de salud para su aplicación en la atención primaria.</p> <p>Limitaciones: Existen dificultades en la definición que utiliza y aplica el MINSA, en este caso, como subsecuentes.</p>

#### **No. 25 Proporción de la superficie cubierta por bosques**

Definición	ONU: Es área de tierra cubierta por bosques como porcentaje del área de tierra total. ANAM: Es la superficie cubierta por bosques primarios, secundarios y plantares, con respecto al territorio nacional.
Descripción del cálculo	ANAM: Se divide la superficie boscosa entre el total de la superficie nacional multiplicado por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional Provincial.
Periodicidad	Aprox. Cada 6 años.
Entidad	ANAM
Fuente	Informe final de resultados de la cobertura boscosa y uso del suelo de la República de Panamá 1992-2000. Año:2003
Disponibilidad	1992 y 2000
Tipo de dato	Dirección Nacional de Patrimonio natural. SIG Geográfica. Imágenes de satélite, trabajo de campo.

Persona(s) responsable(s)	Neyra Herrera, Jefa del Departamento de Estadística. Teléfono: 315-0855. Correo electrónico <a href="mailto:neyra.h@anam.gob.pa">neyra.h@anam.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente.
Observaciones y/o comentarios	<p>ONU: Bosques y otras tierras boscosas: tierra natural o plantada de árboles, sea productiva o no, incluyendo las tierras para las cuales los bosques han sido talados, pero los cuales pueden ser reforestados en un futuro previsible e incluyendo las áreas ocupadas por caminos, pequeños trechos y otras áreas pequeñas abiertas dentro del bosque que constituyen parte integral del bosque. Incluidas las tierras de coníferas y bosques no coníferos, tierras mezcladas con bosques y otras tierras boscosas.</p> <p>En Panamá, para la definición de la cobertura boscosa se utiliza el mapa de cobertura boscosa, el cual presenta, visualmente la superficie cubierta de bosques a nivel nacional. En el mapa, se analizan las imágenes de satélite del año dado, por ejemplo el 2,002, que se está trabajando, utilizando el software ERDAS y el ARCVIEW, se generan polígonos de los diferentes tipos de bosques, los cuales son cuantificados automáticamente y se obtiene la suma total de la cantidad de bosques.</p> <p>Se han realizado análisis sobre la cobertura boscosa en los siguientes años: 1947, 1950, 1960, 1970, 1974, 1986, 1992, 1998 y actualmente se trabaja en el análisis par el año 2,002. Existe el Proyecto de Información Forestal para la elaboración y monitoreo de los recursos forestales de Panamá, con miras a su manejo sostenible, el cual es financiado por la Organización Internacional de la Maderas Tropicales y ejecutado por la ANAM.</p> <p>El mapa de cobertura boscosa y uso de tierra comprende las siguientes clases: Bosque maduro, bosque intervenido, bosques secundarios, manglares, bosques de cativo homogéneo y mixto, bosque de orey homogéneo y mixto, rastrojos, plantaciones forestales, uso agropecuario, uso agropecuario de subsistencia, vegetación baja inundable, otros usos. Para obtener la cantidad total de bosque a nivel nacional se suman las siguientes clases: bosque maduro, bosque secundario, bosque intervenido, manglares, los bosques de cativo y los bosques de orey.</p>
<b>No. 26. Superficie de las tierras protegidas para mantener la diversidad biológica</b>	
Definición	ONU: Razón de las tierras protegidas de la superficie total. ANAM: Es aquella superficie del territorio nacional que por sus características particulares es protegida, mediante resuelto legal, para conservar especies endémicas (únicas) o amenazadas o en peligro de extinción.
Descripción del cálculo	CGR/DEC: Una sumarización de aquellas áreas protegidas que, según su categoría, tienen como objetivo primario conservar biodiversidad.
Unidad de medida	Porcentaje.
Nivel de desagregación	Nacional
Periodicidad	Anual.
Entidad	ANAM
Fuente	Dirección Nacional de Patrimonio Natural. Registro de áreas protegidas.
Disponibilidad	1918-2004
Tipo de dato	Registro de áreas protegidas.
Persona(s) responsable(s)	Neyra Herrera, Jefa del Departamento de Estadística. Teléfono: 315-0855. Correo electrónico <a href="mailto:neyra.h@anam.gob.pa">neyra.h@anam.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).



Observaciones y/o comentarios Este indicador puede ser calculado con la periodicidad que se requiera, el resultado dependerá de las áreas que se incorporen o resten como protegidas.

**No. 27. Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por 1 dólar del producto interno bruto (PPA).**

Definición	ONU: Energía utilizada (kilogramos de petróleo equivalente) por 1000 dólares (paridad del poder adquisitivo) de Producto Interno Bruto. CEPAL: Intensidad Energética del PIB. Este indicador mide la relación que existe entre la cantidad de energía consumida y el Producto Interno Bruto (PIB). En la medida que este indicador aumenta, se incrementa la cantidad de energía requerida para producir cada unidad de producción económica. La relevancia de este indicador radica en los efectos ambientales que conllevan la necesidad de incrementar el consumo energético para alcanzar un PIB mayor. MEF: Refleja, en forma agregada, el patrón de Producto Interno Bruto (PIB) Nacional, de cada año específico, comparado con el consumo nacional de energía.
Descripción del cálculo	MEF: Se divide el PIB nacional en balboas constantes de un año entre el total de Barril Equivalente de Petróleo que se consumió en el país.
Unidad de medida	PIB(en balboas constantes)/BEP
Nivel de desagregación	Nacional.
Periodicidad	Anual
Entidad	MEF y CGR/DEC
Fuente	MEF, Comisión de Política Energética (COPE) . CGR/DEC.
Disponibilidad	1996-2003
Tipo de dato	
Persona(s) responsable(s)	Lic. Carlos Iglesias, Economista energético. Tel. 264-8110; email: <a href="mailto:ciglesias@mef.gob.pa">ciglesias@mef.gob.pa</a> Lic. José Botello. Jefe de la Sección de Cuentas Nacionales (Departamento de Estudios Económicos y Sociales). Tel.:210-4849 Correo electrónico: <a href="mailto:josebo@contraloría.gob.pa">josebo@contraloría.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUMA

Observaciones y/o comentarios ONU: Energía utilizada por unidades de paridad del poder adquisitivo del Producto Interno Bruto: es la energía comercial utilizada, medida en unidades de kilogramos de petróleo equivalente por 1000 dólares de Producto Interno Bruto convertida a la moneda corriente, utilizando el factor de conversión paridad del poder adquisitivo. La razón de energía utilizada a Producto Interno Bruto proporciona una medida de eficiencia energética. Las diferencias en esta relación por encima del tiempo y a través del país refleja, en parte, los cambios estructurales en la economía, cambios en la eficiencia energética del sector privado y diferencias en las mezclas de combustible. Los datos fundamentales sobre la producción de energía comercial y sus usos son de la Asociación Internacional de Energía.  
Este indicador era calculado por el IRHE. Su cálculo ha sido descontinuado, hasta ahora se reanuda.  
De acuerdo con las cifras contenidas en el Balance Nacional de Energía, en el año 2,001 el PIB nacional generado ascendió a 7.4 miles de millones de balboas constantes de 1982 y el consumo nacional de energía fue de 13,318,560 BEP. Por tanto la intensidad energética nacional en 2,001 fue:  $(7,365E9)/(13,318,560)=552.99$ PIB en balboas/BEP.  
Actualmente la información la recopila la Comisión de Política Energética (COPE)-MEF, de los agentes del mercado eléctrico, Dirección General de Hidrocarburos, ingenios azucareros y CGR. Se dispone en la medida que se va solicitando.  
La CGR puede calcular este indicador con los datos de consumo de energía que le proporcionaría el MEF. Actualmente no se calcula.

**No. 28 Emisiones de dióxido de carbono per cápita**

Definición	ONU: Emisiones de dióxido de carbono (CO2) , kilogramos de CO2 per cápita. La destrucción del ozono por la depauperización de los clorofluorocarbonos en toneladas métricas de ODP (potencial de ozono depauperado). CATHALAC: La emisión de gas de efecto invernadero o producto de la acción antropogénica que percibe cada persona.
Descripción del cálculo	CATHALAC: Se divide el volumen de CO2 emitido a la atmósfera por los sectores identificados como los principales emisores entre el total de la población de un año determinado
Unidad de medida	CO2/per cápita
Nivel de desagregación	Nacional.
Periodicidad	Bienal
Entidad	ANAM/CATHALAC
Fuente	Registros de emisiones de gas invernadero del sector privado y gubernamental.
Disponibilidad	1994. Del año 2,000, en base a información de emisiones de gases efecto invernadero para el año 1994.
Tipo de dato	Registros
Persona(s) responsable(s)	Emilio Sempris, Coordinador del Programa de Cambio Climático, ANAM. Tel.: 317-0125/26. Email: <a href="mailto:esempris@cathalac.org">esempris@cathalac.org</a> , <a href="mailto:sempris@cwpanama.net">sempris@cwpanama.net</a>

Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas. Fondo GEF, administrado por PNUD.

Observaciones y/o comentarios En las Metas del Milenio este indicador se enuncia como “Emisiones de dióxido de carbono(per cápita) y la destrucción del ozono por la depauperización de los clorofluorocarbonos (en toneladas de potencial de ozono depauperado)”.  
ONU: Emisiones de dióxido de carbono: El dióxido de carbono (CO2) es un gas incoloro, inoloro y no venenoso formado por la combustión de carbón y en la respiración de los organismos vivos y es considerado como un gas de invernadero. Las emisiones significan la liberación de los gases de invernadero y/o sus precursores dentro de la atmósfera sobre un área específica y un periodo de tiempo.  
Destrucción de los clorofluorocarbonos: Clorofluorocarbonos (CFCs): Compuesto sintético anteriormente utilizado como refrigerante y propulsor aerosol y conocido por ser dañino a la capa de ozono de la atmósfera. En el Protocolo sobre Sustancias que Depauperizan la capa de Ozono, el CFCs es medido y encontrado en las unidades de aire acondicionado, en los refrigeradores domésticos y comerciales y en los aires acondicionados/equipos de bombas de calefacción, productos aerosoles, extintores de fuego portátiles, tableros de insolación paneles y cubiertas de cañerías y en los pre-polímeros. La destrucción es definida como producción más importación menos exportación de las sustancias controladas.  
ONU: Potencial de Ozono Depauperado, en toneladas (ODP): Toneladas métricas de las sustancias controladas multiplicadas por un factor de potencial de ozono-depauperado.  
En este grupo se presentan estadísticas de emisiones de “gases de efecto invernadero” desglosadas por fuentes emisoras para los siguientes compuestos: Dióxido de Carbono (CO2), Metano (CH4) y Óxido Nitroso (N2O). La emisión de estos gases provoca un calentamiento de la atmósfera de la Tierra al formarse una acumulación de éstos en trazas, actuando como un techo de vidrio de un invernadero. Este fenómeno, que permite el paso de los rayos solares y el calentamiento de la superficie terrestre, pero impide la pérdida de radiación térmica, es el principal causante del llamado Cambio Climático.  
Las fuentes emisoras de CO2 son: energía termoeléctrica, industria, agricultura, desechos, consumo disolvente.  
La información es recabada tanto del sector público, como del privado. Se hace difícil la obtención de alguna información necesaria.  
La información debe ser bienal, pero se ha realizado condicionada por los recursos.

Recomendaciones Solicitar a ANAM la estimación de este indicador, en base a datos más recientes.

**No.29 Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos**

Definición	Consumo de Energía Primaria. Las estadísticas sobre consumo de energía primaria se desglosan en: Consumo Total, Consumo de Leña, Consumo de Gas Natural y Consumo de Bagazo.
Descripción del cálculo	La relación entre la población que utiliza combustibles sólidos entre el total de la población.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional Por área: urbana, rural (indígena y no indígena).
Periodicidad	Cada 6 años.
Entidad	Ministerio de Economía y Finanzas
Fuente	Encuestas de Niveles de Vida – 1997 y 2003
Disponibilidad	1997 y 2003
Tipo de dato	Cálculo proveniente de Encuestas de Niveles de Vida. 1997 y 2003.
Persona(s) responsable(s)	Nuvia Z. de Jarpa, María Cristina Pastor, Margarita Aquino,. Tel. 263-9633. <a href="mailto:psocial@mef.gob.pa">psocial@mef.gob.pa</a> Yadira Adames, Jefa de la Sección de Población y Vivienda; Teléfono: 210-4777 ext. 4870, 4871, 4872; Fax: 210-4801; <a href="mailto:yadiraa@contraloria.gob.pa">yadiraa@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUMA
Observaciones y/o comentarios	La importancia de conocer los diferentes tipos de productos energéticos que se utilizan, tiene relación directa con los efectos que su consumo provoca sobre el medio ambiente.

**No. 30 Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de agua, en zonas urbanas y rurales**

Definición	Proporción de la población con acceso al suministro mejorado de agua potable saludable.
Descripción del cálculo	Se calcula como el cociente entre el número de personas con acceso al suministro mejorado de agua potable saludable, en un área geográfica y período de tiempo determinado (numerador), dividido por el número total de personas residentes, en esa misma área y período de tiempo (denominador). El resultado se multiplica por 100.  CGR/DEC: Resultado de dividir la cantidad de personas que viven en viviendas particulares ocupadas y que declararon en el censo que su fuente principal de agua era de Acueducto público del IDAAN, Acueducto público de la comunidad o acueducto particular entre el número total de personas.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional Urbana Rural
Periodicidad	Decenal (censos) y anual (estimaciones).
Entidad	CGR/DEC
Fuente	Censos de Población y Vivienda
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003
Tipo de dato	censales
Persona(s) responsable(s)	Yadira Adames, Jefa de la Sección de Población y Vivienda; Teléfono: 210-4777, ext. 4870, 4871, 4872; Fax: 210-4801; <a href="mailto:yadiraa@contraloria.gob.pa">yadiraa@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS, UNICEF

Observaciones y/o comentarios

En Panamá se consideran fuentes mejoradas de agua: acueducto público del IDAAN, público de la comunidad, acueducto particular y pozo sanitario.

El Programa de Monitoreo Conjunto (OMS-UNICEF) define el acceso al suministro de agua en términos de los tipos de tecnologías y niveles de servicios ofrecidos.

Además define el acceso a los servicios de suministros de agua como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona al día de una fuente “mejorada” situada dentro de un kilómetro a la vivienda del usuario. Fuentes mejoradas, señala, son todas aquellas que comúnmente proveen agua saludable.

Define como tecnologías “mejoradas” del suministro de agua: conexión domiciliaria, fuente pública, pozo perforado, pozo excavado protegido, manantial protegido, recogida de agua lluvia.

Como “No mejoradas”:pozo no protegido, manantial no protegido, agua suministrada por un vendedor, agua embotellada (basada en consideraciones relacionadas a la cantidad de agua suministrada,

Limitaciones del indicador:

La definición de agua saludable ha cambiado con el tiempo. Los hogares pueden ser registrados como teniendo acceso aunque, por ejemplo, su bomba manual esté quebrada o en particular esté incapacitada físicamente de llegar a la bomba.

Algunas definiciones adicionales de OPS/OMS:

Porcentaje de la población urbana que dispone de agua potable por conexión en la vivienda: Proporción de la población urbana que tiene conexión domiciliaria de agua potable.

Porcentaje de la población urbana que tiene acceso razonable a fuentes públicas de agua potable: Proporción de la población urbana que tiene acceso a una fuente pública de agua a menos de 200 metros de distancia de la vivienda.

Porcentaje de la población rural que dispone de agua potable razonablemente accesible: Proporción de la población rural que tiene acceso a una fuente pública de agua a menos de 200 metros de distancia de la vivienda. Esta distancia puede variar dependiendo de la topografía y otros factores ambientales.

**No.31 Población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en zonas urbanas y rurales.**

Definición	Proporción de la población con acceso adecuado a sistemas mejorados de saneamiento
Descripción del cálculo	Se calcula como el cociente entre el número de personas con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en un área geográfica y período de tiempo determinado (numerador), dividido por el número total de personas residentes en esa misma área y período de tiempo (denominador). El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	
Nivel de desagregación	Nacional Urbana Rural
Periodicidad	Decenal, Estimaciones anuales
Entidad	CGR/DEC
Fuente	Censos Nacionales de Población y Vivienda
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003
Tipo de dato	Censales y estimaciones

Persona(s) responsable(s)	Yadira Adames, Jefa de la Sección de Población y Vivienda; Teléfono: 210-4777, ext. 4870, 4871, 4872; Fax: 210-4801; <a href="mailto:yadiraa@contraloria.gob.pa">yadiraa@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	OPS/OMS, UNICEF
Observaciones y/o comentarios	<p>En Panamá los “saneamientos mejorados” son conectados a alcantarillado, conectados a tanque séptico, de hueco o letrina y además son de uso privado.</p> <p>El Programa de Monitoreo Conjunto (OMS-UNICEF) define el acceso a saneamiento en términos de los tipos de tecnologías y niveles de servicios ofrecidos.</p> <p>Además define el acceso a servicios adecuados de saneamiento como el porcentaje de población usando saneamiento “mejorado”.</p> <p>En la evaluación se incluyeron las siguientes tecnologías como representativas de servicios de saneamiento.</p> <p>Saneamientos “mejorados” son: conexión con alcantarilla pública, conexión a fosa séptica, letrina de sifón, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Los sistemas de evacuación de excretas se consideran adecuados si son privados y si higiénicamente separa el excremento humano del contacto humano.</p> <p>Como “no mejorado”: servicio de letrina donde los excrementos son retirados manualmente, letrinas públicas o compartidas, letrinas con pozo abierto.</p> <p>Algunas definiciones adicionales de OPS/OMS:</p> <p>Porcentaje de la población urbana conectada a un sistema público de eliminación de excretas: proporción de la población urbana con conexión domiciliar a sistemas públicos de alcantarillado.</p> <p>Porcentaje de la población urbana que dispone de sistemas individuales para la eliminación de excretas: proporción de la población urbana que utiliza tanques sépticos y letrinas.</p> <p>Porcentaje de la población rural que dispone de sistemas adecuados para la eliminación de excretas: proporción de la población rural que utiliza sistemas individuales, como letrinas, tanques sépticos y drenaje para la eliminación de excretas.</p>
<b>No. 32. Proporción de hogares con acceso a tenencia segura.</b>	
Definición	Población que vive en tugurios como porcentaje de la población urbana (índice de derecho seguro a la tenencia de la tierra).
Descripción del cálculo	El indicador se calcula dividiendo el número de población residente en tugurios en un determinado país (numerador) por el número de la población urbana de ese mismo país (denominador). El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	En buenas condiciones Con deterioro parcial Con deterioro total. Con hacinamiento.
Periodicidad	Decenal, estimaciones anuales
Entidad	CGR/DEC-MIVI
Fuente	Dirección General de Programación y Presupuesto. Unidad de Información Estadística e Indicadores.
Disponibilidad	1990, 2000, 2003.
Tipo de dato	Censal y de estimaciones.

Persona(s) responsable(s)	Victorina de González
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	UN-HABITAT
Observaciones y/o comentarios	La investigación sobre el número de residentes en tugurios comenzó con un intento de medición del fenómeno de “tenencia segura”. La tenencia segura es el concepto de “protección frente al desalojo involuntario de la tierra o residencia excepto a través de procesos legales”. La falta de datos basados en una definición operacional específica hizo imposible una estimación directa. Esfuerzos iniciales intentaron sin éxito usar datos sobre el estado de la tenencia (propietarios, arrendatarios y ocupantes ilegales) como una medición cercana o próxima. UN-HABITAT luego propuso que el atributo de tenencia segura debería ser demostrado a través del comportamiento del hogar. Hogares con tenencia segura deberían tender a tener mas mejoramientos de la vivienda que los hogares sin tenencia segura y que esto debiera ser medido como un índice aproximado que incluya datos sobre la estructura de la vivienda y sus servicios. El resultante índice de tenencia segura provee una clara apreciación de la magnitud de los residentes en tugurios. Las variables características incluyen: la proporción de hogares con acceso a agua (dentro de un radio de 200 metros), la proporción de estructuras sólidas en el stock de viviendas, la proporción de viviendas que están en conformidad con las regulaciones locales, la proporción de hogares conectados a alcantarillado y la proporción de hogares conectados a electricidad.
<b>No. 36. AOD recibida por los países sin litoral en proporción a su INB</b>	
Definición	La Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) incluye las subvenciones o préstamos a los países en desarrollo y territorios que están en la lista de Recipientes de Asistencia de la OCDE, realizados por el sector oficial con el objetivo principal de promover el desarrollo económico y el bienestar. Estos préstamos se realizan bajo términos financieros y preferenciales. Se incluye la cooperación técnica y se excluyen los préstamos y créditos para propósitos militares. EL INB a precios de mercado es la sumatoria de los ingresos brutos recibidos por unidades y sectores residentes. Vale la pena anotar que el INB a precios de mercado es comúnmente denominado Producto Bruto Nacional.
Observaciones y/o comentarios	No aplica a Panamá
<b>No. 37. La Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo en proporción a su Ingreso Nacional Bruto (INB)</b>	
Definición	La Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) incluye las subvenciones o préstamos a los países en desarrollo y territorios que están en la lista de Recipientes de Asistencia de la OCDE, realizados por el sector oficial con el objetivo principal de promover el desarrollo económico y el bienestar. Estos préstamos se realizan bajo términos financieros preferenciales. Se incluye la cooperación técnica y se excluye los préstamos y créditos para propósitos militares. El INB a precios de mercado es la sumatoria de los ingresos brutos recibidos por unidades y sectores residentes. Vale la pena anotar que el INB a precios de mercado es comúnmente denominado Producto Bruto Nacional.
Observaciones y/o comentarios	No aplica a Panamá
<b>No. 44 Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios</b>	
Definición	CGR/DEC: Relación entre el pago comprometido sobre la deuda externa (intereses y capital) del país, en un periodo determinado que generalmente es un año, con respecto al valor FOB de las exportaciones de bienes y servicios, realizada por el país, para similar periodo. El servicio de la deuda externa se refiere a los pagos a capital e intereses realizados a no-residentes en moneda extranjera, en bienes o en servicios. Las exportaciones de bienes y servicios comprenden las ventas, trueques, regalos o subvenciones de bienes y servicios de residentes a no-residentes.



Descripción del cálculo	Se divide el servicio de la deuda del período entre las exportaciones de bienes y servicios del período, se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional
Periodicidad	Anual
Entidad	CGR/DEC- MEF
Fuente	CGR/ Departamento de Estudios Económicos y Sociales, Sección de Hacienda Pública y Finanzas, Sección de Ingreso Nacional. Sección de Deuda Pública, tabulaciones.  MEF/ Registros en el Sistema de administración de deuda-SIGADE: Registros de Informe Trimestral / Dirección de Crédito Público.
Disponibilidad	1990-2004
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	CGR: Lic. Esmilda de Ponce. Jefa del Departamento de Estudios Económicos y Sociales. Tél: 210-4842 ; E-mail: <a href="mailto:esmildap@contraloria.gob.pa">esmildap@contraloria.gob.pa</a> Lic. Agenor Olivardía, Jefe de la Sección de Hacienda Pública y Finanzas,. Tel.: 210-4777 ext.:4851-52. E-mail: <a href="mailto:agenoro@contraloria.gob.pa">agenoro@contraloria.gob.pa</a> Lic. José Botello L., Jefe de la Sección de Ingreso Nacional. Tel.: 210-4849 , E-mail: <a href="mailto:jose-bo@contraloria.gob.pa">jose-bo@contraloria.gob.pa</a> MEF Lic. Beatriz Soto. Jefe del Departamento de Deuda Externa. Tel.: (507)269-4992, Fax.: (507) 223-1415. E-mail: <a href="mailto:bsoto@mef.gob.pa">bsoto@mef.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	PNUD
Observaciones y/o comentarios	Este indicador brinda un excelente medio de control sobre el peso o parte de las divisas que recibimos por nuestras exportaciones, que pasa a cubrir nuestros pagos al exterior, como consecuencia de los financiamientos obtenidos. Para obtener el servicio de la deuda, la fuente de información son las tabulaciones provenientes de la Sección de Deuda Pública de la CGR que precisa la Sección de Hacienda Pública y Finanzas. Las exportaciones de bienes y servicios las procesa la Sección de Ingreso Nacional y el indicador global lo obtiene el departamento de Estudios Económicos y Sociales. Para elaborar este indicador entran en relación dos Secciones y el Departamento consolida. Para obtener las exportaciones de bienes y servicios, la fuente de información de la nueva base 1996 (en elaboración para esta variable), al igual que en la base anterior 1982, es la Balanza de Pagos (BP). Existe una armonización en los conceptos del Manual de Balanza de Pagos con la versión revisada del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN.1993), por lo que éste último recoge los cambios registrados en la Balanza de Pagos. En cuanto a los datos de exportaciones de bienes y servicios de la Balanza de Pagos, se emplea el “V°. Manual de Balanza de Pagos”, recomendado por el FMI, a través de fuentes de bienes (estadísticas de comercios exterior), de encuestas especiales efectuadas por la DEC a los servicios, intermediarios financieros y otras referidas a datos de transferencias, ventas, etc.

**No. 45 Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años**

**Definición**  
CGR/DEC: Porcentaje de las personas entre 15 y 24 años que declararon estar desocupadas y buscando trabajo en la semana anterior al Censo. Personas desempleadas son todos aquellos que no están empleados durante un período de referencia específico pero están disponibles para trabajar y han dado pasos concretos para buscar trabajo remunerado o autoemplearse. La fuerza de trabajo consiste en todos aquellos que están empleados más aquellos que están desempleados durante el período de referencia pertinente. Esta es la porción económicamente activa de la población.

Descripción del cálculo	CGR/DEC:Cociente entre la población desocupada entre los 15 y 24 años y la población económicamente activa de esas edades, multiplicado por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional Por área (urbana, rural e indígena). Provincial. Por sexo.
Periodicidad	Anual
Entidad	CGR/DEC
Fuente	Encuestas de Hogares
Disponibilidad	
Tipo de dato	Cálculo proveniente de Encuestas de Hogares.
Persona(s) responsable(s)	Responsable de los datos: Yadirá Adames, Jefa de la Sección de Población y Vivienda; Teléfono: 210-4777 ext. 4870, 4871, 4872; Fax: 210-4801; <a href="mailto:yadiraa@contraloria.gob.pa">yadiraa@contraloria.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	UNFPA/OIT/PNUD

**Observaciones y/o comentarios**  
ONU: Un mejoramiento de la medición de esta meta está en desarrollo por la OIT, para años futuros.

En situaciones donde los significados convencionales de “buscando trabajo” son de pertinencia limitada, en donde el mercado del trabajo es ampliamente desorganizado o de alcance limitado, en donde la absorción laboral es temporalmente inadecuada o en donde la fuerza de trabajo es largamente empleada por cuenta propia, una definición relajada de desempleo puede ser aplicada, basada solo en los criterios “fuera del trabajo” y “actualmente disponible para trabajar”.

El empleo se refiere a estar ocupado en una actividad económica durante un período de referencia específico o estar temporalmente ausente de tal actividad. La actividad económica se refiere a la producción de bienes y servicios para salarios, ganancias o para uso propio del hogar.

La Dirección de Estadística y Censo (DEC) de la Contraloría General de la República, dentro de su programa de mejoras en la calidad de la información estadística, y siguiendo recomendaciones de Organismos Internacionales, ha introducido este año conceptos adicionales en la elaboración de la Encuesta de Hogares, con el objetivo de contar con información más completa y precisa del mercado laboral y además facilitar su comparación con los países de la región. Este año introduce los conceptos de desempleo abierto y oculto, subempleo visible e invisible y una medición del empleo informal. La ampliación en la medición del desempleo permite obtener una desagregación del registro de desocupados totales (definidos con la misma definición de años anteriores), pero separándola entre desocupación abierta y oculta (Aunque oficialmente se llame desempleo, hace referencia a desocupación de los desempleados (que ganaban sueldos en el Gobierno, privado, etc.) y a los independientes (cuenta propia, patronos, etc.). La nueva categoría, de desocupación abierta, excluye a los desalentados, que ahora se recogen en la población desocupada oculta. El desempleo abierto es la medición usualmente utilizada en América Latina, así como en Estados Unidos de América y otros países, razón por la cual su cálculo y publicación de esta variable en nuestro país permitirá una mejor comparación a nivel internacional.

**Desempleo**

La tasa de desempleo abierto, del 9.2% en el 2004, debe ser considerada como la tasa oficial de desocupación. Esta tasa corresponde al desempleo declarado, durante el último mes de referencia, sin incluir a aquellos desocupados que no están buscando trabajo (los des-



alentados). Con anterioridad el período de referencia era de tres meses. A su vez, las cifras de ocupación incluyen a la población indígena (la tasa de desempleo abierto es de 9.6% si se excluye la población indígena), ya que se cuenta con una serie al respecto en la Encuesta de Hogares. La definición de desempleo abierto, aquí utilizada, corresponde a la norma recomendada por la OIT, durante la XIII Conferencia Internacional de Estadígrafos del Trabajo (CIET) de la OIT de 1982. Como se señaló en Informes Económicos anteriores la definición nacional de desocupación no era comparable con la utilizada comúnmente en América Latina y en otros países, ya que estos países excluyen de su definición (a diferencia de Panamá) a los desalentados. Con la nueva Encuesta se corrige esta situación y nuestra cifra es comparable a nivel internacional.

**Limitaciones:**

Los conceptos de empleo y desempleo tienen diferentes pertinencias dependiendo del nivel de desarrollo del mercado del trabajo y la presencia de una economía de mercado.

Las personas que viven en regiones de un país en donde hay bajos niveles de empleo formal, no deberían usualmente ser clasificados como “desempleados” incluso si ellos están sin trabajo y aceptarían un trabajo si se les ofrece uno.

El desempleo es sólo una de las dimensiones del problema del empleo para las personas jóvenes. Un número desproporcionado de jóvenes están sub-empleados. Algunos trabajan menos horas de las que desearían, y otros trabajan largas horas con pequeñas ganancias.

El estancamiento y el declino de las oportunidades de empleo en el sector formal ha intensificado el problema en los años recientes, y las mujeres jóvenes han asumido una parte desproporcionada de la carga. Por lo tanto, indicadores de medición del sub-empleo, del sector informal, del acceso a la educación y de la participación de la fuerza de trabajo, entre otros, deberían suplementar la información obtenida del indicador de desempleo juvenil.

**No. 47. Líneas de teléfono y abonados a teléfonos celulares por 100 habitantes**

Definición	Corresponde al número total de suscriptores conectados a las principales líneas telefónicas fijas en operación y telefonía celular móvil.
Descripción del cálculo	Líneas de teléfono: Se divide el número total de suscriptores de líneas de teléfono entre el total de personas que viven donde hay líneas del teléfono y se multiplica por 100. Abonados a teléfonos celulares: Se divide el número de suscriptores de teléfonos celulares entre el total de personas que viven donde hay teléfonos celulares y se multiplica por 100.
Unidad de medida	Por 100 habitantes
Nivel de desagregación	Nacional
Periodicidad	Anual
Entidad	Ente Regulador de los Servicios Públicos - Departamento de Economía y Finanzas.
Fuente	Registros de Telecomunicaciones
Disponibilidad	1990, 2000 y 2003
Tipo de dato	Registro
Persona(s) responsable(s)	Lic. Alberto Pareja. Departamento de Economía y Finanzas del Ente Regulador de los Servicios Públicos. Tel.: 278-4604; e-mail: <a href="mailto:apareja@ersp.gob.pa">apareja@ersp.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	ITU
Observaciones y/o comentarios	Los datos de la CGR, provenientes de los Censos de Población y Vivienda proporcionan los teléfonos que existen en una residencia, no la cantidad de líneas de teléfono, en virtud de lo cual se tornan más precisos los datos del Ente Regulador.

**Definiciones adicionales:**

Líneas fijas: Corresponden a líneas telefónicas principales que conectan el equipo del cliente a una red pública de telefonía conmutada (RPTC).

Telefonía celular: Se refiere a usuarios de teléfonos portátiles suscritos a un servicio público automático de telefonía móvil usando tecnología celular que provee acceso a una red pública de telefonía conmutada (RPTC).

Principales líneas telefónicas en operación: Una línea principal es una línea conectada del equipo terminal del suscriptor hacia una red pública conmutada (RPTC) la cual tiene una central telefónica con una puerta de salida dedicada.

**Limitaciones:**

Hay problemas metodológicos, de calidad y disponibilidad relacionados a este indicador.

CEPAL: Este indicador no necesariamente mide el acceso y uso de tecnologías por parte de las personas. El indicador refleja una tendencia de larga duración de hacer evaluaciones sobre la base de la disponibilidad de infraestructura, la cual, está ahora llegando a ser aparente, a menudo falla en dar un panorama preciso. Por lo tanto, se deberían medir indicadores de acceso universal, como los señalados en las metas indicativas (sobre accesibilidad, conectividad y cobertura) establecidas por la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información.

**No. 48ª. Computadores personales en uso**

<b>Definición</b>	<b>Corresponde al número computadores personales en uso por cada 100 habitantes.</b>
Descripción del cálculo	Este indicador se calcula dividiendo el número total de computadores en uso en un determinado país (numerador) por el total de población estimada de ese mismo país (denominador). El resultado se multiplica por 100. CGR/DEC: Se divide el número de computadoras personales entre el total de personas que viven donde hay computadoras y se multiplica por 100.
Unidad de medida	Por 100 habitantes.
Nivel de desagregación	Nacional. Por área: urbana, rural y rural indígena y no indígena.
Periodicidad	Decenal (Censos de Población y Vivienda), cada seis años (Encuestas de Niveles de Vida) y anual (Registros del Ente Regulador de los Servicios Públicos).
Entidad	MEF-Dirección de Políticas Sociales. Encuestas de Niveles de Vida: 1997 y 2003
Fuente	ENV: 1997 y 2003.
Disponibilidad	1997 y 2003
Tipo de dato	Cálculo proveniente de Encuestas de Niveles de Vida. 1997 y 2003.
Persona(s) responsable(s)	Nuvia Z. de Jarpa, María Cristina Pastor, Margarita Aquino. Tel. 263-9633. <a href="mailto:psocial@mef.gob.pa">psocial@mef.gob.pa</a> y <a href="http://www.mef.gob.pa">www.mef.gob.pa</a>
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	ITU
Observaciones y/o comentarios	ONU: Computadoras personal: Computadora designada para ser operada por un único usuario de una línea. Obtener datos sobre computadores personales (CPs) es a menudo difícil. Pocos países recopilan estadísticas acerca del número de computadores, aunque un número mayor de países recopila datos sobre el número de usuarios de computadores. Los datos recogidos de los países son complementados por cifras de venta e importación de equipos, ajustados tomando en cuenta el promedio de vida de un computador (que puede tener errores, por ejemplo

asumiendo que un computador no puede ser usado después de cinco años). Mientras que datos fidedignos sobre los embarques están disponibles para la mayoría de los países desarrollados, este no es el caso para países en vías de desarrollo. Las cifras sobre ventas e importaciones pueden también ser engañosas debido al re-embarque, re-ensamblaje y la evasión.

**No. 48b. Usuarios de Internet**

<b>Definición</b>	Número de usuarios conectados a Internet. ONU: Internet: Es un vínculo de la red de alcance mundial de las computadoras en el cual los usuarios de cualquier computadora, si tienen permiso, consiguen información de otras computadoras en la red.
Descripción del cálculo	Este indicador se calcula dividiendo el número total de usuarios conectados a Internet (numerador) por el total de población estimada (denominador). El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Por 100 habitantes
Nivel de desagregación	Nacional. Por área: urbana y rural.
Periodicidad	Anual
Entidad	Ente Regulador de los Servicios Públicos -Departamento de Economía y Finanzas
Fuente	Registros de Telecomunicaciones
Disponibilidad	2000 y 2003
Tipo de dato	Registros.
Persona(s) responsable(s)	Lic. Alberto Pareja. Departamento de Economía y Finanzas del Ente Regulador de los Servicios Públicos. Tel.: 278-4604; e-mail: apareja@ersp.gob.pa
Agencia(s) de competencia del Sistema de Naciones Unidas.	ITU
Observaciones y/o comentarios	Para la mayoría de los países desarrollados y las naciones en vías de desarrollo más grandes, los datos sobre los usuarios de Internet están basados en encuestas dirigidas por agencias estadísticas nacionales y asociaciones de investigación de mercado. En el caso de la mayoría de las economías en vías de desarrollo, los usuarios de Internet son calculados sobre la base de un factor multiplicador del número de suscriptores. Sin embargo, esto puede inducir a errores, dado que algunos usuarios en países en vías de desarrollo no son suscriptores y tienen acceso a Internet a través de lugares públicos como librerías, colegios y ciber cafés. Por lo tanto, la UTI y otras organizaciones están discutiendo posibilidades para mejorar la capacidad de los países en vías de desarrollo en la recolección de indicadores TICs.

**Limitaciones**

Las encuestas usualmente indican el porcentaje de la población que usa Internet para cierto grupo de edad (ej. 17-45 años de edad). Sería apropiado suministrar el número total de usuarios de Internet en este grupo de edad y no el porcentaje de usuarios de Internet en este grupo de edad multiplicado por la población total.

## BIBLIOGRAFIA

ACP. Informe Anual. 2003.

ANAM. Informe Final de Resultados de la Cobertura Boscosa y Uso del Suelo de la República de Panamá. 1992-2000. 2003.

ANAM. Dirección de Patrimonio Natural. Departamento de Áreas Protegidas y Biodiversidad. 2005.

ANAM. Dirección de Patrimonio Natural. Servicio Nacional de Desarrollo y Administración Forestal. 2005.

ANAM. Estrategia Nacional del Ambiente: Calidad Ambiental em Panamá. 1999.

CEPAL. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y El Caribe. 2005.

CGR. DEC. Panamá en Cifras. Años 1999-2003.

CGR. DEC. Estadísticas Vitales. 2003.

CGR. DEC. Censos Nacionales de Población y Vivienda. 1990 y 2000.

CGR. DEC. Estadísticas Sociales. 2003.

CGR. DEC. Sección de Población y Vivienda – Encuesta de Hogares. 2003 y 2004.

CGR. DEC. Sección de Análisis Demográfico.2003.

DevInfo. a) Guía para la Administración de Bases de Datos

b) Guía del Usuario

c) Guía de Referencia

Ente Regulador de los Servicios Públicos. 2005.

Gabinete Social-Grupo Temático de Indicadores del Sistema de Naciones Unidas en Panamá. Objetivos de Desarrollo el Milenio. Primer Informe de Panamá. Enero de 2003.

IDAAN. Boletín Estadístico 2000-2002.

MEDUCA. Plan Estratégico 2005-2009. Panamá, abril de 2005.

MEDUCA. Dirección Nacional de Planeamiento Educativo. Departamento de Estadística. Estadísticas Educativas. Panamá. 2000, 2001,2002, 2203, 2004.

MEF. Comisión de Política Energética. Compendio Estadístico Energético. 1970-2003. Capítulo IX. . Balances Energéticos. 2004.

MEF. Informe Económico. 2003 y 2004.

MEF. Visión Estratégica de Desarrollo Económico y de Empleo Hacia el año 2009. Abril de 2005.

MEF. Dirección de Crédito público. 2005.

MEF. Dirección de Políticas Sociales. Encuesta de Niveles de Vida - 1997

MEF. Dirección de Políticas Sociales. Encuesta de Niveles de Vida-2003. Principales Resultados. Panamá. Edición Revisada, junio de 2005.

MINSА-OPS/OMS- Análisis de la Situación de Salud en Panamá. 2005.

MINSА- Dirección de Políticas del Sector Salud. 2005.

MINSА. Programa Nacional de ITS/SIDA. 2003.

MINSА. Control de Vectores. 2005.

MINSА. Unidad Técnica de Provisión de Salud. 2005.

MINSА-OPS/OMS- SENADIS. La Discapacidad en Panamá: Situación Actual y Perspectiva. 2005.

MINSА-OPS/OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Grupo Temático de Salud del Sistema de las Naciones Unidas en Panamá (GTS). Plan Estratégico Nacional de Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Panamá, 2005 – 2009. Segundo Borrador.

MINSА-OPS. Indicadores Básicos por provincias y Comarcas. Panamá, 2004.

OPS/OMS-MINSА. Taller de Desigualdades en Salud y ODM: Recuadros Temáticos. Mayo/junio 2005.

MIVI. Plan de Desarrollo Urbano de las Áreas Metropolitanas del Pacífico y del Atlántico. 1997.

MIVI. Dirección General de Programación y Presupuesto. Unidad de Información Estadística de Indicadores. 2005.

PNUD. Informes de Desarrollo Humano. 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004.

PNUD. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Panamá, 2002 y 2004.

MINJUMNFA. SIEGPA.

SENACYT. Programa de Indicadores de Ciencia y Tecnología. Mayo, 2005.

UNICEF. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Indicadores para el Monitoreo de los Objetivos del Milenio para América Latina y El Caribe. Septiembre, 2004.

UNESCO-UDELAS. Feminización de la Educación Superior. Panamá, 2004.

Zevallos, Magally, Informe para el Taller de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, Panamá, 13 -16 de diciembre de 2004.

UNFPA-PANAMÁ. Situación en Materia de Salud Sexual y Reproductiva

## INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: POBLACIÓN QUE VIVE CON MENOS DE 1 BALBOA (1) DIARIO EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1997 Y 2003 (Número y porcentaje).

CUADRO N° 2: POBLACIÓN QUE VIVE CON UN INGRESO MENOR DE 1 BALBOA DIARIO EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 y 2003 En porcentaje

CUADRO N° 3: INCIDENCIA DE POBREZA POR ÁREA GEOGRÁFICA: AÑOS 1997 Y 2003 (EN PORCENTAJE).

CUADRO N°4: COEFICIENTE DE LA BRECHA Y SEVERIDAD DE LA POBREZA, POR ÁREA GEOGRÁFICA, AÑOS 1997 Y 2003.

CUADRO N° 5: COEFICIENTE DE LA BRECHA Y SEVERIDAD DE LA POBREZA, POR SEXO: AÑOS 1997 Y 2003.

CUADRO N° 6 : INCIDENCIA DE LA POBREZA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN GRUPO DE EDAD, AÑO 2003. EN PORCENTAJE

CUADRO N° 7: DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO NACIONAL, POR QUINTIL DE POBLACIÓN, SEGÚN ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003. EN PORCENTAJE.

CUADRO N° 8: INDICADORES DE LA EFICIENCIA INTERNA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA OFICIAL Y PARTICULAR POR GRADO, SEGÚN SEXO. AÑO ESCOLAR 203. EN PORCENTAJE.

CUADRO N° 9: RELACIÓN ENTRE LAS TASAS DE ALFABETIZACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES DE 15 A 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA: AÑO 2003.

CUADRO N° 10: PROPORCIÓN DE MUJERES ENTRE LOS EMPLEADOS ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGRÍCOLA EN LA REPÚBLICA, SEGÚN ÁREA.

CUADRO N° 11: EMBARAZADAS DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD CON VIH EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA: AÑO 2003.

CUADRO N° 12: INCIDENCIA Y TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA AL PALUDISMO EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 1993, 2000-03 Y 2015.

CUADRO N° 13: TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN PROVINCIA Y COMARCA: AÑO 2003.

CUADRO N° 14: PORCENTAJE DE COBERTURA BOScosa EN LA REPÚBLICA SEGÚN SUPERFICIE TOTAL: AÑOS 1992 Y 2000. EN PORCENTAJE.

CUADRO N° 15: SUPERFICIE DE ÁREAS PROTEGIDAS EN PANAMÁ: AÑOS 1960-2004.

CUADRO N° 16: PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) POR UNIDAD DE UTILIZACIÓN DE ENERGÍA EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1996-2003.

CUADRO N° 17: PRIMER INVENTARIO NACIONAL DE GASES DE EFECTO INVERNADE-RO, SEÚN CATEGORÍA DE FUENTE: AÑO 1994.

CUADRO N° 18: RELACIÓN DEL SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA Y LAS EXPORTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS. EN MILLONES DE DÓLARES.

CUADRO N° 19: POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA VS GASTOS EN MEDICAMENTOS EN REPÚBLICA: AÑOS 200-2003.

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

- GRÁFICA Nº 1: INDICE DE PROFUNDIDAD DE LA POBREZA GENERAL EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003. EN PORCENTAJE.
- GRÁFICA Nº 2: INDICE DE PROFUNDIDAD DE LA POBREZA EXTREMA EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003.
- GRÁFICA Nº 3: DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO POR QUINTIL DE LA POBLACIÓN EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1997 Y 2003.
- GRÁFICA Nº 4: PROPORCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON BAJO PESO PARA LA EDAD EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1997, 2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº 5: TASA NETA DE MATRÍCULA EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº 6: TASA DE SUPERVIVENCIA AL V GRADO EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000-04.
- GRÁFICA Nº 7: TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA POR ÁREA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº 8: TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 15 Y 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA: AÑO 2003.
- GRÁFICA Nº 9: INCIDENCIA DE LA POBREZA, EN LA POBLACIÓN DE 10 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN ALFABETISMO EN LA REPÚBLICA: AÑO 2003. EN PORCENTAJE.
- GRÁFICA Nº 10: RELACIÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y SUPERIOR EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº11: RELACIÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑO 2003.
- GRÁFICA Nº12: RELACIÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑO 2003.
- GRÁFICA Nº13: PROPORCIÓN DE PUESTOS OCUPADOS POR MUJERES EN EL PARLAMENTO NACIONAL EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1989, 1994, 1999, 2004 Y 2015.
- GRÁFICA Nº14: TASA DE MORTALIDAD REGISTRADA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº15: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL REGISTRADA EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015
- GRÁFICA Nº16: PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº17: TASA DE MORTALIDAD MATERNA REGISTRADA EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº 18: PORCENTAJE DE NACIMIENTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº 19: TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015
- GRÁFICA Nº20: TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2000, 2003 Y 2015
- GRÁFICA Nº21: PROPORCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS DETECTADOS Y TRATADOS CON TAES EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000-2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº22: PROPORCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS TRATADOS Y CURADOS

- MEDIANTE TAES EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000-2003 Y 2015.
- GRÁFICA Nº 23: PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) POR UNIDAD DE UTILIZACIÓN DE ENERGÍA EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1996-2003.
- GRÁFICA Nº 24: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE UTILIZA COMBUSTIBLES SÓLIDOS EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003. EN PORCENTAJE.
- GRÁFICA Nº25: ACCESO DE LA POBLACIÓN A AGUA POTABLE EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003. EN PORCENTAJE.
- GRÁFICA Nº26: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A ALGÚN TIPO DE SERVICIO SANITARIO O EXCUSADO EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003. EN PORCENTAJE.
- GRÁFICA Nº27: PORCENTAJE DE VIVIENDAS EN LA REPÚBLICA SEGÚN CONDICIÓN: AÑOS 1990, 2000 Y 2003.
- GRÁFICA Nº28: SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA COMO PORCENTAJE DE LAS EXPORTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 1995-2004.
- GRÁFICA Nº29: TASA DE DESEMPLEO DE JÓVENES COMPRENDIDOS ENTRE LOS 15 Y LOS 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA Y SEXO: AÑO 2004. EN PORCENTAJE.
- GRÁFICA Nº30: LÍNEAS DE TELÉFONO POR 100 HABITANTES EN LA REPÚBLICA: AÑOS 1990, 2000 Y 2003.
- GRÁFICA Nº31: ABONADOS A TELÉFONOS CELULARES POR 100 HABITANTES EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000 Y 2003.
- GRÁFICA Nº32: COMPUTADORAS PERSONALES EN USO POR 100 HABITANTES EN LA REPÚBLICA, POR ÁREA: AÑOS 1997 Y 2003.
- GRÁFICA Nº33: USUARIOS DE INTERNET POR 100 HABITANTES EN LA REPÚBLICA: AÑOS 2000 Y 2003.

## ÍNDICE DE MAPAS

- MAPA Nº 1: INCIDENCIA DE LA POBREZA EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA: AÑO 2003. EN PORCENTAJE.
- MAPA Nº 2: PROPORCIÓN DE MUJERES ENTRE LOS EMPLEADOS ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGRÍCOLA POR PROVINCIA: AÑO 2003.
- MAPA Nº 3: PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN EN LA REPÚBLICA: AÑO 2003
- MAPA Nº 4: TASA DE MORTALIDAD MATERNA REGISTRADA EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA: AÑO 2003.
- MAPA Nº 5: PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL ESPECIALIZADO EN LA REPÚBLICA: AÑO 2003.
- MAPA Nº 6: TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA AL PALUDISMO EN LA REPÚBLICA: AÑO 2003.
- MAPA Nº 7: PORCENTAJE DE COBERTURA BOSCOsa EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA: AÑO 2000.
- MAPA Nº 8: TASA DE DESEMPLEO DE JÓVENES COMPRENDIDOS ENTRE LOS 15 Y LOS 24 AÑOS EN LA REPÚBLICA, POR PROVINCIA : AÑO 2003.



## SIGLAS UTILIZADAS

ANAM	Autoridad Nacional del Ambiente.
AOD	Asistencia Oficial para el Desarrollo.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
CATHALAC	Centro Del Agua del Trópico Húmedo par América Latina y el Caribe.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
CGR	Contraloría General de la República.
COPE	Comisión de Política Energética. (MEF).
CSS	Caja de Seguro Social.
DEC	Dirección de Estadística y Censo.
ENV	Encuesta de Niveles de Vida.
FAO	Organización para la agricultura y la alimentación.
IDAAN	Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales.
IDH	Informe de Desarrollo Humano.
INDH	Informe Nacional de Desarrollo Humano.
IDG	Índice de desarrollo relativo al género.
IPG	Índice de potenciación de género.
ITS	Infecciones de transmisión sexual.
MEDUCA	Ministerio de Educación.
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social.
MINSA	Ministerio de Salud
MIVI	Ministerio de Vivienda.
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas.
MICI	Ministerio de Comercio e Industrias.
OCDE	Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico.
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
ONU	Organización de Naciones Unidas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA.
PIB	Producto Interno Bruto.
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
PNUMA	Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente.
PPA	Paridad del Poder adquisitivo.
SENADIS	Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad.
SENACYT	Secretaría Nacional de Ciencia t Tecnología.
SID	Sistema Integrado de Indicadores para el Desarrollo.
TAES	Tratamiento acortado estrictamente supervisado.
UDELAS	Universidad Especializada de Las Américas.
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
UNIFEM	Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer.



Miembros del Gabinete Social:



Miembros del Sistema de Naciones Unidas en Panamá:

