

A stylized map of Latin America and the Caribbean is formed by a dense arrangement of dark brown handprints of various sizes. The handprints are set against a textured, light brown background that resembles aged paper or parchment. A central graphic element consists of three concentric circles in shades of yellow and orange, positioned over the map's center.

Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Panamá

Alexis Rodríguez Mojica



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Panamá

Alexis Rodríguez Mojica



Este documento fue elaborado por Alexis Rodríguez, consultor de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios “Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe”, editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. Se agradecen los comentarios de Milena Lavigne y Humberto Soto.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos “Strengthening social protection” (ROA/149-7) y “Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress” (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Prólogo	5
I. Introducción	7
II. Indicadores económicos y sociales	9
A. Gasto social.....	13
B. Empleo y desempleo.....	14
III. Estructura básica del sistema de protección y promoción social	17
A. Grupos vulnerables y ciclo de vida: dinámica de la legislación	21
IV. Protección social no contributiva	23
A. Red de Oportunidades	25
B. Programa 100 a los 70.....	26
V. Protección social contributiva	29
A. Cobertura	32
B. Programas de la Caja de Seguro Social.....	33
C. Invalidez, vejez y muerte (IVM).....	33
D. Salud, enfermedad y maternidad.....	34
E. Riesgos profesionales.....	34
VI. Sistema educativo.....	35
VII. Sistema de salud	41
VIII. Políticas de vivienda	45
A. Programas de vivienda	46
IX. Políticas de empleo.....	49
X. Consideraciones finales.....	51
Bibliografía.....	53

Índice de cuadros

Cuadro 1	Producto interno bruto, total y per cápita, 2000-2010	9
Cuadro 2	Indicadores de desempeño económico, 2009-2011	10
Cuadro 3	Valores de las líneas de pobreza general y pobreza extrema según consumo anual y mensual, 1997, 2003 y 2008.....	10
Cuadro 4	Incidencia de la pobreza, 2003 y 2008.....	10
Cuadro 5	Pobreza y pobreza extrema, 2007-2011	11
Cuadro 6	Proporción de personas en condiciones de pobrezas e indigencia por área, 2006-2011	11
Cuadro 7	Incidencia, profundidad y severidad de la pobreza y la pobreza extrema según área, 2003 y 2008.....	12
Cuadro 8	Población que vive con un ingreso menor de un dólar diario según área, 1997, 2003 y 2008.....	12
Cuadro 9	Gasto público social por sectores, 2007-2011	13
Cuadro 10	Indicadores laborales, 2000-2010	14
Cuadro 11	Promedio de personas empleadas y remuneraciones medias mensuales en los establecimientos con 5 y más personas, según actividad económica y región, 2009-2012	15
Cuadro 12	Población ocupada según estructura ocupacional, 2000-2010	16
Cuadro 13	Riesgos en la vida y programas para enfrentarlos, por edades y programas sociales.....	19
Cuadro 14	Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo, 2007	20
Cuadro 15	Leyes, decretos, resueltos y resoluciones aprobadas en la República de Panamá, 1900-2000	22
Cuadro 16	Proporción de personas por niveles de bienestar comparativos, según provincias y áreas indígenas, 2011	24
Cuadro 17	Panamá: principales inversiones públicas a desarrollarse en el período 2010-2014	24
Cuadro 18	Número de hogares beneficiados y transferencias condicionadas efectuadas en el programa Red de Oportunidades, según provincias y comarcas indígenas, 2009-2011	25
Cuadro 19	Indicadores de la población de adultos mayores, 2007	27
Cuadro 20	Promedio y monto pagado en el Programa 100 a los 70, según provincias y comarcas indígenas, 2009-2011	28
Cuadro 21	Problemas identificados en los Debates sobre la Reforma de la Caja del Seguros Social.....	30
Cuadro 22	Monto mínimo y máximo, aumento y bonificación de las pensiones de invalidez y vejez, 2005-2009, 2010-2015 y 2015 y más	31
Cuadro 23	Población cubierta por la Caja del Seguro Social, 2000-2007	32
Cuadro 24	Población de asegurados, pensionados, jubilados y beneficiarios, 1980-2007.....	33
Cuadro 25	Programa Invalidez, Vejez y Muerte según porcentaje de la cotización, 2005-2014	34
Cuadro 26	Gastos efectuados por el gobierno central, en educación y costo por alumno según nivel, 2006-2010	36
Cuadro 27	Indicadores de la educación oficial por nivel educativo, 2005 2009	37
Cuadro 28	Programas dirigidos a mejorar la educación, 2009-2014.....	38
Cuadro 29	Proyectos para restaurar el sector salud en Panamá, 2009-2014.....	43
Cuadro 30	Características de las viviendas en Panamá, 1990, 2000 y 2010	46
Cuadro 31	Programas, proyectos y acciones en materia de habitabilidad.....	47
Cuadro 32	Proyectos del MIVIOT para garantizar una vivienda digna a todos los panameños, 2009-2014	48
Cuadro 33	Evolución de las políticas de empleo y laborales, 1994-1999/2009-2014	50

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción

La evolución de los consensos en torno a los derechos económicos y sociales y el compromiso universal con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), han puesto en primer plano tanto la reducción de la pobreza, la exclusión, la desigualdad, como el reequilibrio entre las capacidades y oportunidades a través de diversos mecanismos de protección social, que integran el bienestar y el desarrollo humano con los dispositivos de transferencia y financiación, dentro y fuera del mundo del trabajo (CEPAL, 2006). Panamá avanza en esa dirección, en la medida que emerge gradualmente en el país un modelo de protección y promoción social fundamentado en los acuerdos internacionales. Desde hace más de cincuenta años se desarrollan políticas, programas y acciones de protección y promoción social contributivas y no contributivas, orientadas casi siempre hacia la reducción de la vulnerabilidad de los sectores sociales urbanos y la generación de garantías y beneficios asociados a la participación de los ciudadanos en el mercado de trabajo, predominantemente urbano. En ese contexto, la ausencia de mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación ha facilitado el desarrollo de acciones y políticas “reactivas” y “declarativas”, asociadas a demandas específicas y puntuales. Las consecuencias más claras de ese proceso de gestación y formulación de políticas sociales es que las necesidades, distinciones y particularidades entre enfoques, poblaciones, objetivos e intervenciones se definen a partir de intereses particulares, en unos casos, y discrecionales, en otros casos.

A pesar de esta realidad, el sistema de promoción y protección social emergente potencia cada vez más un adecuado desarrollo de la institucionalidad social, creando y recreando aquellos programas, proyectos y acciones que tienen la capacidad de operar en las distintas dimensiones de la protección social: la dimensión asistencial, para aquellos ciudadanos que no tienen capacidad siquiera de demandar garantías y derechos; la dimensión de aseguramiento, para aquellos ciudadanos que teniendo la capacidad de demandar garantías y derechos, no pueden realizar los mismos porque no poseen condiciones mínimas para ello; la dimensión equitativa para aquellos que teniendo condiciones mínimas no tienen ni capacidades ni oportunidades adecuadas para superar la pobreza. Igualmente en Panamá, en el marco del sistema de promoción y protección social emergente, se debate entre tres enfoques —de derechos y garantías, manejo del riesgo social y ciclo de vida—, que se han utilizado indistintamente en el desarrollo de las políticas sociales. En algunos casos, según sea el momento y el desarrollo de las políticas sociales, cada enfoque ha permitido el establecimiento y fortalecimiento de ciertos elementos constitutivos de la promoción y protección social, en especial la no contributiva.

En el caso de Panamá, la articulación y alineamiento de los programas, proyectos y acciones de promoción y protección social ha facilitado una reorganización institucional que poco a poco está dando forma a nuevos mecanismos de operación de las políticas públicas, pero que aún no termina de

estructurarse, gestarse y cristalizarse. En el ciclo evolutivo de la refundación de la institucionalidad social, está pendiente el fortalecimiento y reorganización del sector social en torno a las garantías sociales que definen la protección social. Tal como señala Santibáñez (2008), el modelo emergente debe centrarse en el desarrollo combinado de políticas, programas y acciones públicas que respondan de manera multidimensional a los niveles de vulnerabilidad, riesgos y privaciones, que son vistas como socialmente inaceptables dentro de un sistema político y sociedad particulares.

El proceso de refundación de la protección y promoción social en el país gradualmente reconoce tres niveles claramente definidos: macro, meso y micro. En el primero, el nivel macro, se plantea la urgente necesidad de definir una estrategia de promoción y protección social, en el marco de un plan de desarrollo, con su consiguiente entramado de coordinación, gestión, gerencia e información. En éste nivel los dos últimos gobiernos han realizado algunos avances: uno hacia el desarrollo del enfoque de derechos y garantías asociadas a la política social (gobierno de Martín Torrijos), el otro desde la ampliación de las garantías (gobierno de Ricardo Martinelli). Las iniciativas se han desarrollado teniendo como eje el Gabinete Social y su Secretaría Técnica, pero dado que el nivel de planificación se encuentra disociado del nivel operativo concreto, el avance ha sido lento y sinuoso, cuando no complejo y desigual. En el segundo lugar, el nivel meso supone la modernización de las instituciones de desarrollo social y el consiguiente proceso de organización, fortalecimiento y definición de la función, gerencia y operación articulada de las mismas. En este nivel se registra un avance en el desarrollo de un concepto, un enfoque e —incluso— una agenda programática de promoción y protección social y por consiguiente la institucionalidad que lo soporta. En el tercer lugar, en el nivel micro, se indica que es necesario organizar el entramado institucional y administrativo que soportará la operación descentralizada y plena de un sistema de promoción y protección social con inserción local y comunitaria. Cada nivel tiene en cuenta que existen acciones y procesos dirigidos a fortalecer el desarrollo humano, el desarrollo de capacidades y el desarrollo de oportunidades propios de cada nivel, además de incrementar el capital humano y social según las formas de intervención. No obstante, debe tenerse en cuenta que solo será posible desarrollar un sistema de promoción y protección social si el objetivo último es el desarrollo de oportunidades; porque son las oportunidades las que pueden abrir la puerta hacia la ruptura intergeneracional de la pobreza, la exclusión y la desigualdad. Para generar oportunidades debe existir una institucionalidad consolidada y dinámica, que en el tiempo pueda garantizar la integralidad programáticas de los derechos, según ciclo de vida de los ciudadanos.

En el emergente modelo de promoción y protección en Panamá se pueden observar tres tipos de impactos sobre la reducción de la pobreza, la exclusión y la desigualdad. El primer impacto que se puede observar con el desarrollo de acciones, programas y políticas de promoción y protección social, es el incremento del desarrollo humano y el capital humano (salud y educación) de la población vulnerable, pobre y pobre extrema. El segundo impacto tiene que ver con el desarrollo de capacidades. El tercer impacto se relaciona con la generación de oportunidades, que se impulsa sin una institucionalidad consolidada y dinámica, como sí sucede en otros países¹.

¹ Cabe tener siempre presente que el desarrollo humano, el desarrollo de capacidades y el desarrollo de oportunidades implican tipos distintos de focalización y de formas de intervención. Esto quiere decir que se necesita de un complejo entramado institucional que permita que en unos corregimientos la promoción y protección social se presente como asistencial, en otros como compensatoria, y en otros más se desarrollen mecanismos de apuntalamiento del desarrollo humano sostenible. Igualmente se requieren de intervenciones diferenciadas con capacidades técnicas, institucionales y operativas según las garantías, ciclos de vida y riesgos y vulnerabilidades.

II. Indicadores económicos y sociales

Panamá ha pasado por distintas fases de crecimiento en los últimos 50 años. En el período 1950 a 1973, el PIB creció a un ritmo anual de 6,4%, si bien por el crecimiento de la población el PIB per cápita aumentó solamente a una tasa promedio anual de 3,5% (Maddison, 2001). Posteriormente, entre el año 1973, cuando se registró la crisis de petróleo, y el año 1998, el PIB creció a un ritmo del 3,2%. Sin embargo, a partir de la década de 1990, la economía panameña inició un crecimiento dinámico pero no sostenido, en torno al 3%. Ese crecimiento aunque importante, no permitió superar la relación de bajo ingreso per cápita, pobreza e incremento de la desigualdad. El crecimiento oscilante de la economía panameña se mantuvo hasta el 2003, año en el que inició un crecimiento sostenido de la economía (véase el cuadro 1).

A lo largo del período 1996-2007, se observan según CEPAL cuatro momentos en el comportamiento de la economía panameña. Durante los años 1996 y 1998, se registra un crecimiento sostenido que alcanza el 7,3%. Posteriormente, entre los años 1998 y 2002, se registra una desaceleración económica relacionada entre otros con la desaceleración de las principales economías del mundo. En el año 2002 la economía panameña inicia un proceso de recuperación que se extiende durante tres años. El crecimiento de la demanda interna y el incremento del consumo por la disminución de impuesto sobre la renta en los salarios inferiores a 800 dólares, incidieron en la recuperación económica (CEPAL, 2008a).

Entre los años 2004 y 2009, según el Banco Mundial, Panamá registró un promedio anual de crecimiento del 8,1% (Banco Mundial, 2012), colocando a Panamá entre los países con mayor crecimiento en la región (véase el cuadro 2).

CUADRO 1
PRODUCTO INTERNO BRUTO, TOTAL Y PER CÁPITA, 2000-2010^a

Detalle	Años										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PIB real total	11 370,9	11 436,2	11 691,1	12 182,8	13 099,2	14 041,2	15 256,1	16 966,1	18 812,9	19 538,4	21 253,6
Variación %	2,7	0,6	2,2	4,2	7,5	7,2	8,7	11,2	10,9	3,9	8,8
PIB per cápita	3 857	3 807	3 821	3 909	4 129	4 350	4 640	5 089	5 466	5 663	5 999
Variación %	0,8	-1,3	0,4	2,3	5,6	5,4	6,7	9,7	7,4	3,6	5,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC).

^a Año base: 1996.

CUADRO 2
INDICADORES DE DESEMPEÑO ECONÓMICO, 2009-2011
(En porcentajes)

Indicadores	2009	2010	2011	2012 ^a
Tasa anual de variación del PIB	3,1	7,1	9,2	13,0
Tasa de inflación	2,4	3,5	3,8	4,5
Tasa de desempleo	6,6	6,5	5,5	4,6
Tasa de interés	7,9	8,0	8,6	7,8
Déficit o superávit fiscal	-1,0	-1,2	-0,7	0,0
Deuda pública (en porcentaje del PIB)	46,3	43,6	39,7	34,2

Fuente: Panama Economic Insight.

^a Estimación.

El crecimiento económico fue impulsado por actividades de almacenamiento y comunicaciones, hoteles y restaurantes, transporte, comercio, construcción, intermediación financiera y actividades agropecuarias e inmobiliarias. El dinámico desarrollo de esos sectores mejoró el acceso al mundo del trabajo, pero sin reducir las brechas de desempeño del empleo entre los distintos grupos poblacionales (CEPAL, 2008a; Aparicio, 2010). A pesar del crecimiento económico, persisten la pobreza, la exclusión y la desigualdad. La reducción de la pobreza aunque sostenida fue gradual y lenta. Un tercio de la población continúa por debajo de la línea de pobreza (86,64 dólares por mes). Pero la mitad de ese tercio de la población se sostiene con 48,55 dólares por mes, según la última Encuesta de Niveles de Vida en el año 2008.

CUADRO 3
VALORES DE LAS LÍNEAS DE POBREZA GENERAL Y POBREZA EXTREMA
SEGÚN CONSUMO ANUAL Y MENSUAL, 1997, 2003 Y 2008
(En dólares)

Línea de pobreza	1997			2003			2008		
	Anual	Mensual	Diario	Anual	Mensual	Diario	Anual	Mensual	Diario
General	907,00	75,58	2,51	953,00	79,42	2,65	1.039,72	86,64	2,89
Extrema	519,00	43,25	1,44	534,00	44,5	1,48	582,59	48,55	1,62

Fuente: Encuesta de Niveles de Vida (ENV) 1997, 2003, 2008.

CUADRO 4
INCIDENCIA DE LA POBREZA, 2003 Y 2008

Indicador	Total país		Pobreza						No pobre	
			Total		Extrema		No extrema			
	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008
Número de personas (en miles)	3 063,0	3,334,0	1 128,0	1 090,0	509,0	481,0	620,0	809,0	1 935,0	2 244,0
Porcentaje	100,0	100,0	36,8	32,7	16,6	14,4	20,2	18,3	63,2	67,3

Fuente: Encuesta Niveles de Vida (ENV) 2003-2008.

Según la Encuesta de Niveles de Vida, años 2003 y 2008, la pobreza y la pobreza extrema se redujeron. La pobreza, es decir vivir con menos de 3,13 dólares diarios, pasó del 36% a 32% de la población. Por su parte la pobreza extrema, que en el año 2003 significaba consumir menos de 1,48 dólares al día, bajó del 16,6% al 14,4% de la población. En el año 2008, un total de 1.090.000 personas se encontraban en condiciones de pobreza total, mientras que unas 481.000 en condiciones de pobreza extrema. En ambos casos, el número de personas en esas condiciones bajó respecto a 2003.

Sin embargo, el número de personas en pobreza no extrema se incrementaron en tanto pasaron de 620.000 en el año 2003 a 809.000 en el año 2008. Este incremento se debe sobre todo al ciclo de ascenso y traspaso de la población en condición de pobreza extrema a la condición de pobreza no extrema. En principio, la focalización demográfica y geográfica de los programas de promoción y protección social comienza a mostrar así su efectividad.

Según la división política del país, las provincias de Darién (47,8%), Bocas del Toro (43,5%) y Veraguas (43,3%) son las más afectadas por la pobreza. La población más afectada según el ciclo de vida es la población infantil menor de seis años (49,4% se encuentra en condición de pobreza, mientras que el 24,6% en condiciones de pobreza extrema). De hecho, 20% de los pobres extremos y 17% de los pobres son menores de seis años (véase el cuadro 5). En el año 2008, el 98,0% de los menores de seis años de las zonas rurales indígenas eran pobres y 87,5% pobres extremos. En las zonas urbanas, 31,1% de los menores de seis años eran pobres y 6,6% pobres extremos. Es decir, a pesar de la reducción de la pobreza y pobreza extrema en Panamá, aún persisten desigualdades y brechas de pobreza medidas por ingreso o por consumo. Estas tasas son especialmente elevadas si se consideran diferencias regionales y/o grupos específicos de la población (CEPAL, 2008a).

CUADRO 5
POBREZA Y POBREZA EXTREMA, 2007-2011

(En porcentajes)

Pobreza	2007	2008	2009	2010	2011
General	36,5	33,8	33,4	29,8	27,6
Extrema	15,7	15,3	15,3	12,2	11,5

Fuente: Contraloría General de la República y Ministerio de Economía y Finanzas.

CUADRO 6
PROPORCIÓN DE PERSONAS EN CONDICIONES DE POBREZAS
E INDIGENCIA POR ÁREA, 2006-2011

(En porcentajes)

Año	Nacional		Urbana		Rural	
	Pobreza	Indigencia	Pobreza	Indigencia	Pobreza	Indigencia
2006	38,3	17,6	23,6	5,7	64,4	38,6
2007	36,5	15,7	22,1	4,6	32,3	35,4
2008	33,8	15,3	19,6	4,2	59,4	35,2
2009	33,4	15,3	19,1	4,2	59,6	35,5
2010	29,8	12,2	16,6	4,1	54,1	27,0
2011	27,6	11,5	15,3	3,4	50,4	26,6

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

Las disparidades y la incidencia de la pobreza varían según las áreas del país. En las áreas urbanas, donde se concentra el 64% de la población, la incidencia de la pobreza pasó de 23,6% en el 2003 al 15,3% en 2011. En las áreas rurales la pobreza es mayor pero también se redujo, pasando del 64,4% en 2006 al 50,4% en 2011. En el caso de la brecha de la pobreza extrema, la reducción fue lenta en las áreas urbanas, rurales e indígenas (véase cuadro 7).

Sacar a la población de la pobreza extrema será el resultado de una acción combinada y multisectorial. Según CEPAL, la mayor parte de los ingresos familiares se encuentran vinculados a una actividad laboral remunerada y estable. Por lo tanto, las familias ubicadas en centros urbanos de importancia y con acceso a fuentes de empleo estable tendrán un mejor ingreso. Las familias ubicadas en las zonas de difícil acceso participan en actividades mal remuneradas o que generan bajos ingresos

(agrícolas y pecuarios, además de las asistencias y transferencias económicas públicas o privadas). Es decir, la fuente del ingreso familiar es precaria. De allí que la incidencia de pobreza se observe más en el área rural e indígena y se asocie sobre todo a factores como falta de acceso a capacitación para el trabajo y educación, así como falta de fuentes de empleos e inversión que estimule el emprendimiento o rentabilice las actividades y nichos económicas existentes (CEPAL, 2008a).

CUADRO 7
INCIDENCIA, PROFUNDIDAD Y SEVERIDAD DE LA POBREZA
Y LA POBREZA EXTREMA SEGÚN ÁREA, 2003 Y 2008

Detalle	Incidencia (porcentaje)				Brecha (porcentaje)				Severidad			
	Pobreza		Pobreza extrema		Pobreza		Pobreza extrema		Pobreza		Pobreza extrema	
	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008
Total país	36,8	32,4	16,6	14,2	15,2	13,2	6,4	5,4	8,7	7,4	3,4	3,0
Urbana	20,0	17,4	4,4	3,2	5,6	4,6	0,9	0,6	2,3	1,7	0,3	0,2
Rural total	62,7	59,4	35,3	34,1	30,0	28,6	14,7	14,2	18,5	17,7	8,0	8,0
Rural	54,0	50,4	22,0	21,8	20,6	19,4	6,6	6,2	10,5	9,9	2,8	2,56
Indígena	98,4	95,9	90,0	83,7	68,8	65,7	47,9	46,1	51,1	49,1	29,6	30,1

Fuente: ENV 2003-2008.

Según la Encuesta de niveles de vida el porcentaje de población con ingresos inferiores a un dólar por día registró una disminución sustantiva en cada área geográfica (véase el cuadro 8). En el total nacional, la proporción de la población con ingresos inferiores a un dólar por día disminuyó de 19,7% en 1997 a 12,6% en 2008. Esa misma tendencia se observa en el área rural donde la proporción de población con ingresos inferiores a un dólar por día pasó de 36,8% a 25,5%. No obstante, la disminución más importante se presenta en las áreas rurales no indígenas donde la proporción de la población con ingresos inferiores a un dólar por día se redujo casi a la mitad, pasando de 30,1% a 17,5%, lo que supone que población se aglutina en torno a línea de pobreza. En el caso del área rural indígena, la reducción de la proporción de la población con ingresos inferiores a un dólar por día fue menor pero igualmente sustantiva, en tanto pasó de 69,7% en 1997 al 57,6% en 2008. Un hecho que explica éste lento proceso de reducción de la proporción de la población con ingresos inferiores a un dólar por día es la profundidad de la pobreza en las áreas indígenas (véase el cuadro 7). Igualmente existe una variación en la distribución del consumo.

CUADRO 8
POBLACIÓN QUE VIVE CON UN INGRESO MENOR DE UN DÓLAR DIARIO
SEGÚN ÁREA, 1997, 2003 Y 2008
(En porcentajes)

Detalle	Años		
	1997	2003	2008
Total del país	19,66	14,17	12,63
Urbana	5,97	3,96	5,49
Rural total	36,79	29,84	25,47
Rural no indígena	30,05	21,01	17,51
Rural indígena	69,69	66,07	57,58

Fuente: ENV 1997-2003-2008.

El avance en la reducción de pobreza entre 2003 y 2008, si bien fue importante, no fue lo que cabría esperar ante un crecimiento económico tan dinámico. Al moderado logro en la reducción de la pobreza contribuyó la evolución de la desigualdad, que se incrementó levemente en el período 2000 al 2008 (Arim y otros, 2009). Es decir, según CEPAL (2008a), el caso de Panamá muestra que no necesariamente un mayor crecimiento económico y desempeño de los indicadores económicos, tiene un impacto significativo en la reducción de la pobreza.

A. Gasto social

Durante las últimas décadas, el gasto público social creció de forma sostenida tanto en valor absoluto (monto en dólares) como relativo (porcentaje en relación al PIB). De 539,2 millones de dólares (14,2% del PIB) en 1980, pasó a 869 millones de dólares (18,2% del PIB) en 1990. Es decir, a pesar de las políticas de ajuste, la intervención norteamericana y el lento proceso de cierre de las bases militares, el gasto social aumentó. Durante el periodo 1990-2000, el gasto social tuvo una participación estable en el gasto público total y el balance entre el ingreso y el gasto fue positivo. De hecho las contribuciones e ingresos por concepto de impuesto contribuyeron de forma significativa al sostenimiento del gasto social². Entre el año 1999 y el 2011, el gasto social pasó de 1.806 millones de dólares a 6.484,0 millones de dólares (24,4% del PIB). Según la OIT, si esa tendencia se mantiene, el gasto social crecerá por encima de las previsiones (MEF, 2012) que señalaban que crecería hasta alcanzar el 20% del PIB para el año 2050.³

CUADRO 9
GASTO PÚBLICO SOCIAL POR SECTORES, 2007-2011
(En millones de dólares y porcentajes del PIB)

Detalle	2007		2008		2009		2010		2011	
	Millones de dólares	Porcentaje del PIB	Millones de dólares	Porcentaje del PIB	Millones de dólares	Porcentaje del PIB	Millones de dólares	Porcentaje del PIB	Millones de dólares	Porcentaje del PIB
PIB	18 977,8	100,00	20 875,5	100,00	22 773,2	100,00	24 670,9	100,00	26 568,6	100,00
Gasto social	3 296,0	17,37	4 093,0	19,61	4 890,0	21,47	5 687,0	23,05	6 484,0	24,40
Educación pública	889,2	4,69	1 043,0	5,00	1 196,8	5,26	1 350,6	5,47	1 504,4	5,66
Salud pública	1 073,6	5,66	1 387,0	6,64	1 700,4	7,47	2 013,8	8,16	2 327,2	8,76
Trabajo y seguridad social	1 024,5	5,40	1 021,0	4,89	1 017,5	4,47	1 014,0	4,11	1 010,5	3,80
Vivienda	49,8	0,26	242,0	1,16	434,2	1,91	626,4	2,54	818,6	3,08
Multisocial	258,9	1,36	400,0	1,92	541,1	2,38	682,2	2,77	823,3	3,10

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

² Entre los años 1990 y 2000, las prestaciones de vejez pasaron del 5,7% al 6,1% del PIB; en salud, se pasó del 5,1% al 5,6% del PIB; en educación se incrementó la participación del 4,1% al 4,5% del PIB. En ese periodo, el área de vivienda absorbió una proporción pequeña del gasto social (OIT, 2004).

³ Durante el período 1996-2007, el gasto público social en trabajo y seguridad social aumentó de 28,7% a 31,4%; en salud pública, el gasto social se mantuvo casi siempre por encima del 30,0%. No obstante, entre el año 1996 y el año 2007 el gasto social en educación pasó del 35,1% a 31,9%.

El gasto público social del gobierno central de Panamá se encuentra muy cercano al 24% del PIB. Para el año 2011, la distribución del gasto en servicios sociales fue la siguiente: educación, 5,6%; salud, 8,8%; trabajo y seguridad social, 3,8%; y vivienda, 3% del PIB, respectivamente (véase el cuadro 11). Los sectores salud y seguridad social absorben la proporción más importante del gasto público social. Durante el periodo 2007-2011 el sector salud, el sector trabajo y el sector seguridad social han alcanzado conjuntamente el 34% de participación del gasto público social. El sector educación, representa el 27% del gasto público social. La proporción del gasto público social en los sectores de salud y de educación y cultura muestran la prioridad asignada, por un lado, al incremento del desarrollo humano y el capital humano y, por el otro, a las acciones dirigidas hacia la protección de la población en edades tempranas. No obstante, el peso que tiene el pago de pensiones y jubilaciones del programa de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), con relación a los servicios sociales del gasto social es importante. En el año 2007, el gasto del programa de IVM fue del 4,3% del PIB, poco inferior al gasto social en educación que para el mismo año fue de 4,7% del PIB.

B. Empleo y desempleo

En Panamá, el dinamismo económico y productivo de los últimos años ha contribuido a mejorar los principales indicadores del mercado laboral, disminuyendo el desempleo. Una revisión de la elasticidad de la relación desempleo-producto, que mide cuánto se reduce porcentualmente la tasa de desocupación por cada punto de crecimiento del producto, señala que para el período 1996-2007 los coeficientes de elasticidad tienen un comportamiento predecible, en tanto el aumento del PIB se tradujo en una reducción de la tasa de desempleo. No obstante, el comportamiento de esa reducción a través del período ha sido variable y poco homogéneo. Es decir, el crecimiento de la economía durante el año 2007 fue más eficiente para reducir el desempleo (-27,1%), que la registrada en los años anteriores (CEPAL, 2008a; Rodríguez Mojica, 2009). Igualmente la dinámica económica logró reducir la tasa de desempleo al 6,5% en el año 2010 e incrementar el salario significativamente (véase el cuadro 10).

CUADRO 10
INDICADORES LABORALES, 2000-2010

Detalle	Años										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salario mínimo nominal (en dólares)	223,4	239,2	239,2	241,8	245,4	245,4	259,5	265,2	289,1	289,1	318,2
Salario mínimo real (en dólares)	196,0	209,2	207,4	208,4	211,4	204,8	211,5	207,6	208,0	203,5	216,0
Tasa de participación	59,9	60,5	62,6	62,8	63,3	63,5	62,6	62,7	63,9	64,1	63,5
Tasa de ocupación	51,8	52,0	54,1	54,6	55,9	57,3	57,2	58,7	60,3	59,9	59,4
Tasa de desempleo	13,5	14,0	13,5	13,0	11,7	9,8	8,7	6,4	5,6	6,6	6,5
Tasa de subempleo por insuficiencia de horas	-	3,1	3,9	4,5	4,3	4,7	3,5	2,6	2,2	1,9	1,8
Empleados (en porcentaje)	66,7	63,2	62,5	61,5	62,4	61,7	63,0	65,3	66,1	64,7	65,9
Patrones (en porcentaje)	2,8	2,5	2,9	2,9	3,2	3,1	3,1	3,1	3,2	3,1	3,2
Cuenta propia (en porcentaje)	27,9	29,4	30,3	30,8	30,1	30,3	29,0	26,4	25,9	27,1	26,5
Trabajador familiar auxiliar (en porcentaje)	2,6	4,8	4,3	4,7	4,2	4,8	5,0	5,2	4,9	5,1	4,4

Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La dinámica económica muestra un aumento en el número de empleados y un cambio en la composición sectorial del empleo. Se presentan condiciones para la disminución del peso relativo de

la agricultura y los servicios sociales, pero por el otro se registra el aumento del peso relativo del sector de la construcción y los servicios financieros. De hecho, los sectores que más han contribuido al aumento de la ocupación son el comercio (aproximadamente con 60 mil puestos), la construcción (54 mil empleos) y los servicios sociales (43 mil puestos). En conjunto, los tres sectores generaron la mayor proporción de los puestos de trabajo y absorbieron más de la mitad de los nuevos empleos. Por su parte las actividades del sector agropecuario y de la manufactura han contribuido conjuntamente con cerca de 54.000 puestos de trabajo. Igualmente, esa tendencia se muestra en los asalariados, establecimientos de seis y más trabajadores (véase los cuadros 11 y 12) (CEPAL, 2008a; OIT, 2012).

En el caso de la población ocupada hay algunas características relevantes. Con relación al nivel de instrucción, se evidencia que la inserción al mercado laboral de las personas con niveles de educación media completa e incompleta es más rápida en comparación con los ocupados que mantienen un nivel de educación primaria completa o incompleta, cuya inserción es más lenta. Las personas que no tienen ningún nivel de educación están incrementando su participación de manera sostenida hasta el año 2011. Los ocupados que mantienen un nivel de educación universitaria muestran un comportamiento cíclico, pero constante en su inserción y participación en el mundo del trabajo. Por otra parte, el desempleo muestra en formas diversas la dinámica de las relaciones laborales. El número total de personas desocupadas y desempleadas se incrementó aunque a niveles porcentuales disminuyó; y en una mirada por sexo, las mujeres presentan un incremento en la tasa de desempleo abierto. (CEPAL, 2008a; OIT, 2012; Rodríguez Mojica, 2009).

CUADRO 11
PROMEDIO DE PERSONAS EMPLEADAS Y REMUNERACIONES MEDIAS MENSUALES
EN LOS ESTABLECIMIENTOS CON 5 Y MÁS PERSONAS, SEGÚN ACTIVIDAD
ECONÓMICA Y REGIÓN, 2009-2012

Detalle	2009		2010		2011		2012	
	Promedio de personas empleadas	Remuneraciones medias mensuales, en dólares	Promedio de personas empleadas	Remuneraciones medias mensuales, en dólares	Promedio de personas empleadas	Remuneraciones medias mensuales, en dólares	Promedio de personas empleadas	Remuneraciones medias mensuales, en dólares
Total	204 790	695,96	211 571	732,83	217 863	768,84	227 652	849,30
Industria manufacturera.	46 871	727,24	48 417	744,30	49 010	778,26	49 316	886,74
Comercio al por mayor	24 862	886,09	25 917	938,70	27 637	999,83	29 073	1 047,49
Comercio al por menor	63 261	621,05	67 451	662,62	69 565	702,16	76 459	780,07
Hoteles y restaurantes	25 487	509,78	25 513	557,53	26 330	567,86	26 675	642,44
Otros servicios	44 290	770,31	44 275	807,73	45 322	836,92	46 130	918,72
Región: Distritos de Panamá y San Miguelito	165 560	747,45	170 784	781,22	176 658	818,31	186 224	898,66
Resto del país	39 230	478,68	40 787	530,20	41 206	556,79	41 428	627,39

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC).

CUADRO 12
POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN ESTRUCTURA OCUPACIONAL, 2000-2010
(En porcentajes)

Detalle	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Asalariados: (sector público)	22,2	22,0	20,5	20,6	19,7	18,4	17,9	18,5	18,1	18,4	19,3	19,4
Asalariados: privado (establecimientos de 5 o menos trabajadores)	6,8	7,1	8,8	8,3	7,1	7,4	7,2	7,9	6,3	6,5	6,7	5,8
Asalariados: privado (establecimientos de 6 y más trabajadores)	41,0	40,5	38,6	37,9	40,3	40,8	41,8	42,9	45,4	44,5	44,9	47,9
Patronos: (establecimientos de 5 o menos trabajadores)	2,2	2,1	2,3	2,3	2,2	2,4	2,5	2,7	2,3	2,2	2,2	2,3
Patronos: (establecimientos de 6 y más trabajadores)	0,8	0,9	1,2	0,9	1,2	1,2	1,2	0,8	1,4	1,5	1,3	1,2
Independientes: (profesionales, técnicos y administrativos)	1,7	1,2	1,6	2,2	2,1	2,0	1,8	1,8	1,7	2,1	2,0	1,8
Independientes: (no profesionales, técnicos y administrativos)	18,5	18,7	19,5	20,1	19,5	19,5	19,4	18,0	17,3	18,3	17,6	16,1
Servicio doméstico	6,2	6,5	6,7	6,6	7,0	6,8	6,9	6,5	6,3	5,5	5,1	5,0
Trabajadores familiares auxiliares	0,6	1,0	0,8	1,1	1,0	1,6	1,3	0,9	1,2	1,0	1,0	0,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC).

III. Estructura básica del sistema de protección y promoción social

En Panamá, desde hace más de cincuenta años se desarrollan políticas, programas y acciones de protección y promoción social contributivas y no contributivas, orientadas casi siempre hacia la reducción de la vulnerabilidad de los sectores sociales urbanos, la generación de garantías y beneficios asociados a la participación de los ciudadanos en el mercado formal de trabajo.⁴ Es decir, no es algo nuevo en el país; sin embargo, a pesar de la institucionalidad macro económica, y social, el proceso de construcción de un sistema de promoción y protección social inicia desde abajo, desde el nivel operativo de la política pública. Son los problemas específicos de agenda social y económica los que desde el nivel operativo facilitan la articulación y coordinación de los diferentes ministerios e instituciones del Estado; así como la posibilidad de repensar una nueva racionalidad sobre la promoción y protección social en el país.

La reformulación de la protección y promoción social se vincula con la preocupación por la reducción y alivio de la pobreza, por un lado; y, la necesidad de romper los riesgos, vulnerabilidades, pérdidas de bienestar y obstáculos al desarrollo que se mantienen y sostienen intergeneracionalmente, por el otro. Dicha reformulación se centra en la focalización, la coordinación interinstitucional y la multidimensionalidad de la pobreza. Los primeros pasos en esa dirección se vincularon con la reorientación del gasto público social mediante la identificación del conjunto de programas de combate a la pobreza, tanto desde la dimensión estructural, como compensatoria, pero que no definían claramente la población objetivo, las formas de intervención y los mecanismos de monitoreo y seguimiento.

El objetivo es que los programas sociales funcionen con una visión integral, eficiencia en el uso de los recursos, criterios de solidaridad y capacidad para articular urgencias a corto plazo e inclusión social a largo plazo

Con el alineamiento de los programas de combate a la pobreza surgieron una serie de acciones centradas en la noción de redes de protección, articulando distintos ejes de la política social. El concepto de red, en particular, vinculaba a distintos programas y proyectos dirigidos a la población

⁴ A partir de los años cuarenta hasta aproximadamente los cincuenta, la protección y promoción social se basaban en el modelo contributivo. Durante los años cincuenta hasta los años sesenta, el énfasis era la salud de la población. Durante los años setenta, las necesidades vitales (agua, acceso a vivienda y condiciones de la vivienda) fundamentaron las políticas de protección social, focalizadas en los grupos vulnerables. En la década de los noventa, las acciones giraron en torno a los ciclos de vida; y, a partir del año 2000, se introdujeron las políticas de protección y promoción social basadas en derechos.

en riesgo social, vulnerabilidad y pobreza. La red de protección y promoción se convirtió así en la respuesta al agotamiento y crisis de la protección contributiva diseñada para condiciones de pleno empleo. Por ello, las políticas de protección social y promoción emergentes centraron su atención en los mecanismos no contributivos dirigidos a la población que según el ciclo vital se encuentra en situación de pobreza multidimensional. En términos de política de Estado, esto se traduce en la necesidad de mejorar la capacidad de la economía para crear trabajos decentes, ampliar la base contributiva y garantizar progresivamente el financiamiento adecuado y estable que complementa la protección de origen laboral, con mecanismos solidarios de protección no contributiva (MIDES, 2009b y 2009d; MEF, 2012; CEPAL, 2006; Rodríguez Mojica, 2010).

La reformulación, diversificación y emergente consolidación de la política de protección social busca combinar, en primer lugar, una visión de desarrollo que define la estrategia de reducción de la pobreza tomando en cuenta el crecimiento económico y la eficiencia del Estado como dinámicas relevantes y complementarias de capitalización física y humana; en segundo lugar la definición de la búsqueda de la equidad y la distribución de ingresos a través de mecanismos de focalización geográfica y demográfica; en tercer lugar, potencia la acumulación de capital humano ampliando, mejorando e induciendo el acceso a la educación, la nutrición y la salud; en cuarto lugar, impulsando el aprovechamiento de las oportunidades, pero reconstruyendo los lazos sociales y familiares. (MIDES, 2009b y 2009d; MEF, 2012; CEPAL, 2006; Rodríguez Mojica, 2010). El proceso de cambio de paradigma de la política social panameña y de la lucha contra la pobreza, implicó reorientar y focalizar su acción hacia la población más pobre con el objetivo de mejorar los mecanismos de la distribución y redistribución de los ingresos, los servicios y las oportunidades. Es decir, se buscó que en cada fase del ciclo vital de los ciudadanos existiera un programa que desarrolla una garantía dirigida a potenciar las capacidades (véase el cuadro 13).

El proceso de configuración del sistema de promoción y protección social en Panamá contó con diversos aportes, desde distintos enfoques. Tanto desde la perspectiva gubernamental, como desde los organismos internacionales que han diseñado propuestas para ordenar la configuración del sistema de promoción y protección social. En este proceso se identificó y realizó una revisión de la oferta programática, redireccionando los programas de asistencia social para acercarlos a las dinámicas de protección social, para delimitar las posibilidades de una oferta en protección social. La oferta se construyó unas veces desde la noción de vulnerabilidad, otras desde la perspectiva del riesgo social; las últimas a partir de las nociones generales de protección según derechos. Los programas para enfrentar y abordar la pobreza facilitaron esta articulación y redefinición de las estrategias de promoción y protección social. (Marques, 2009; MIDES 2009b y 2009d; MEF, 2012; Uthoff, 2009; Rodríguez Mojica, 2010).

Contar con una visión integral de los ciclos de vida permitió fijar claramente la población objetivo y la oferta programática. En el caso de Panamá, la oferta programática desde la perspectiva del ciclo de vida se concentra en la niñez. Sin embargo, tal como plantea Santibañez (2008), estructurar un sistema de promoción y protección social alineando la oferta y demanda de servicios en torno a la niñez no garantiza la integralidad de las intervenciones ni los impactos en la reducción de la pobreza y la desigualdad. Esto se debe a que existe una diferencia entre derecho y garantía social: el primero posee una formulación declarativa de elevado contenido ético; la segunda tiene una función complementaria a la primera y enfatiza las disposiciones que la sociedad ha creado para realizar tal declaración.

El desarrollo de acciones de protección ha transformado notoriamente los programas de asistencia y aseguramiento, en tanto han sido fortalecidos y focalizados en áreas claves (Rodríguez Mojica, 2010). Entre las intervenciones que han enriquecido los mecanismos institucionales de redistribución del bienestar se encuentran las transferencias condicionadas, la salud y nutrición, la educación preescolar y secundaria, la alimentación escolar, la asistencia económica a grupos vulnerables; la equiparación de oportunidades e inclusión de las personas con discapacidades; el apoyo al adulto mayor (Márquez, 2009). Este fortalecimiento se registra, porque la oferta programática en prenatal, primera infancia y edad escolar es amplia y casi universal. La Red de Protección Social articulada en torno a la Red de Oportunidades es una primera experiencia en esa dirección. (MIDES, 2009c).

CUADRO 13
RIESGOS EN LA VIDA Y PROGRAMAS PARA ENFRENTARLOS,
POR EDADES Y PROGRAMAS SOCIALES

Etapa del ciclo de vida	Principales riesgos	Oferta programática
Prenatal (niño y madre)	Maternidad	Caja del Seguro Social (CSS)-Subsidio por maternidad para trabajadoras formales
	Salud materno-infantil	Red de Oportunidades, Pacmi (Senapan/Minsa)
	Bajo peso al nacer; problemas nutricionales	Bono familiar para la compra de alimentos (Senapan)
	Enfermedad	CSS-Asistencia en salud a trabajadores formales y sus familiares
Primera infancia (0-3 años)	Desnutrición	Red de Oportunidades
	Salud materno-infantil	PAC (Senapan/MINSA)
	Bajo peso al nacer; problemas nutricionales	Bono familiar para la compra de alimentos (Senapan)
	Enfermedad	CSS-Asistencia en salud a trabajadores formales y sus familiares
Nutrición para escolares	Asistencia escolar y salud	Red de Oportunidades
	Bajo peso al nacer; problemas nutricionales	Bono familiar para la compra de alimentos (Senapan); Programa de Alimentación Complementaria MEDUCA
	Enfermedad	CSS-Asistencia en salud a trabajadores formales y sus familiares
	Capacitación laboral	Inadeh
Juventud (13-24 años)	Asistencia escolar y salud	Red de Oportunidades; Beca Universal
	Nutrición	Bono familiar para la compra de alimentos (Senapan)
	Enfermedad	CSS-Asistencia en salud a trabajadores formales y sus familiares
	Desempleo	CSS-Seguro de desempleo
Edad laboral (25-62 años)	Enfermedad	CSS-Asistencia en salud a trabajadores formales y sus familiares
	Analfabetismo	Muévete por Panamá
	Bajos ingresos	Programa gradual de aumento de los ingresos
	Pobreza extrema	Red de Oportunidades
Vejez (63 años y más)	Vejez, viudez y enfermedad	CSS-Pensión por vejez, invalidez y sobrevivencia; atención de la salud; 100 a los 70
	Vejez	Red de Oportunidades; 100 a los 70
	Analfabetismo	Muévete por Panamá

Fuente: Arim, Rodrigo; Amarante, Verónica; Rubio, Mónica; Vigorito, Andrea (2009), *Pobreza y protección Social en Panamá*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), División de Protección Social y Salud.

CUADRO 14
ACUERDOS DE LA CONCERTACIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO, 2007

Mínimos sociales	Estrategias		
	Focalización	Articulación	Evaluación
Derecho a la identidad	Campanas móviles de registro y cedulación con énfasis en derechos y deberes (áreas indígenas, rurales y barrios marginados)	Sitios para la inscripción y el registro de nacimientos en las áreas de difícil acceso	Simplificar los mecanismos de registro en áreas de difícil acceso incluidas indígenas y rurales Implementar en todo el país la ley de paternidad responsable
Seguridad alimentaria y nutrición	Actividades de producción agropecuaria en granjas sostenibles Bancos de alimentos para atender las emergencias y/o en caso de desastres	Mejoramiento de los centros de acopio de alimentos de los programas de alimentación Incluir en los programas de producción de alimentos el manejo sostenible de los recursos naturales y el medio ambiente	Mejoramiento de los centros de acopio de alimentos de los programas de alimentación
Salud integral y preventiva	Estrategias innovadoras efectivas para proveer servicios de salud adecuados a las comunidades más apartadas que no tienen instalaciones (con base en experiencias exitosas) Accesos a los puestos y centros de salud de las comarcas y áreas de difícil acceso (vías, puentes)	Garantizar el acceso a la educación e información sobre la salud sexual y reproductiva a las familias, comunidades, jóvenes y la población en general, dentro del marco de la ética y el respeto a valores morales	Fortalecer y ampliar los programas de capacitación a la familia, la comunidad y la población en general para prevenir la mortalidad materna, mortalidad infantil (comprensible, accesible y con consideración a la multiculturalidad, género y el analfabetismo)
Educación integral	Habilidades y destrezas para el trabajo, con especial atención a los jóvenes de familias pobres y en alto riesgo, acordes con las potencialidades y oportunidades económicas de las regiones	Garantizar que no existan pre condiciones para el ingreso a las escuelas	Infraestructura escolar adecuada con los materiales autóctonos, teniendo en cuenta las condiciones térmicas
Trabajo e ingreso	Auto empleo y emprendimiento con el respaldo financiero de programas de micro crédito público y privado y utilizando fondos del FECEI y BDA (promover el cooperativismo juvenil)	Garantizar condiciones laborales y salarios dignos a todos los trabajadores agrícolas Garantizar el derecho a sindicalización de los trabajadores del sector agrícola de acuerdo a los convenios internacionales adoptados por el Estado panameño, incluyendo la Ley de Igualdad de Oportunidades	Incorporación de los trabajadores agrícolas, incluyendo los estacionales a los beneficios de la seguridad social
Vivienda digna	Construcción y financiamiento de vivienda de interés social Gestión local del riesgo en todas las áreas marginales vulnerables del país	Crear polos de desarrollo socio-económico-cultural Incorporar nuevas experiencias de desarrollo habitacional en la formación de funcionarios involucrados en el tema	Promover la investigación para la elaboración de materiales de construcción con materia prima ecológica
Ambiente sano	Ordenamiento territorial con participación ciudadana Unidades de gestión ambiental en las juntas comunales Tratamiento adecuado de desechos sólidos, líquidos y tóxicos	Ampliar los programas de letrínación en las áreas indígenas, rurales y donde se requieran, con la debida capacitación para su uso y mantenimiento Incorporar en el manejo de los componentes ambientales, los conceptos de respeto a la cosmovisión determinada por la diversidad étnica y cultural existente en el país	Fortalecer la educación ambiental como eje transversal en todos los niveles

Fuente: PNUD, (2007), Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo, Panamá.

Las brechas y el nivel de esfuerzo para reducir la pobreza, la exclusión y la desigualdad en materia de niñez son claramente observables y demandables. El país ha firmado una serie de convenios, acuerdos y protocolos que así lo permiten. No obstante, a pesar de los avances sustanciales y los impactos alcanzados, para consolidar los logros alcanzados y racionalizar una serie de programas para utilizar los recursos de una forma más eficiente y aumentar el impacto de las intervenciones se

requiere integrar las acciones en tres áreas (salud, educación y desarrollo social) y cuatro instituciones (MINSAL-CSS, MEDUCA, MIDES).

El proceso de traspaso desde la promoción hacia la protección social ha recibido varios impulsos a lo largo de la última década. El esfuerzo más importante se registró en el año 2007, con el apoyo metodológico del PNUD, en el marco de un diálogo nacional concertado. Ese proceso de intercambio entre actores sociales, políticos e institucionales permitió definir los ejes básicos de un sistema de protección social en el país. El objetivo del sistema de protección social que emerge del proceso de Concertación es reducir la incidencia de pobreza y niveles de desigualdad, mediante la identificación de garantías y condiciones de bienestar básico (mínimos sociales explícitos), tanto para las familias, como para las comunidades, dentro de una lógica universal de derechos, deberes y responsabilidad fiscal (PNUD, 2008).

A. Grupos vulnerables y ciclo de vida: dinámica de la legislación

En las últimas décadas, la normativa dirigida a fortalecer la protección social en el país se ha diversificado. De hecho, según diversas investigaciones (MIDES, 2009e; Arim, 2009; Marques, 2009) en la actualidad existe un número significativo de documentos normativos (leyes⁵, decretos⁶, resueltos y resoluciones⁷) aprobados y vigentes que se encuentran relacionados, por un lado, con los grupos vulnerables (indígenas, mujeres, personas con discapacidad), por el otro, con el ciclo de vida (niñez y adolescencia y adultos mayores). La mayoría de los documentos normativos se modificaron y/o aprobaron y entraron en vigencia en la década de los noventa, cuando se desarrolló un intenso debate sobre la protección y promoción social en el país (MIDES, 2009e). Este debate se resolvió definiendo que la protección social se desarrollará según ciclo de vida, mientras que la promoción social según tipo de riesgo que vulnera o reduce el bienestar e incrementa las necesidades básicas de la población. La noción de vulnerabilidad no es solo más extendida, sino también la más visible y ocupa gran parte de la normativa vigente. De hecho, 64% de la normativa en materia de protección social está dirigida a los grupos vulnerables. De ese total, el 32% de los documentos se refieren a cuestiones de los grupos indígena; el 23 % se refiere a los temas de género y mujer, mientras que el 9% a las personas con discapacidad. Por su parte, 36% de la normativa se encuentra orientada hacia la protección social según el ciclo de vida: el 31% tiene que ver con el desarrollo de la niñez y adolescencia, mientras que un 5% con los derechos y garantías a los adultos mayores (véase el cuadro 15).

En términos absolutos, durante el siglo XX se aprobaron 85 instrumentos legales dirigidos a la atención de los grupos vulnerables. Estos instrumentos jurídicos definen programas, acciones y figuras institucionales para potenciar el desarrollo o garantizar los derechos de esos grupos. De ese total, 42 normas (21 leyes, 17 decretos, 4 resueltos y resoluciones), se encontraban dirigidas hacia el desarrollo de los grupos indígenas. Igualmente se aprobaron un total de 31 instrumentos jurídicos que se refieren a la cuestión del género y la mujer (18 leyes, 10 decretos, 3 resueltos y/o resoluciones). Por último, se registran 12 documentos que tratan temas sobre las personas con discapacidad (6 leyes, 4 decretos y 2 resueltos y/o resoluciones) (MIDES, 2009e).

Asimismo, se aprobaron 48 instrumentos legales orientados hacia el desarrollo de la población según ciclo de vida; estos instrumentos definen la forma como debe desarrollarse la garantía y no el tipo de intervención o atención. De ese total, 41 documentos abordan los temas de niñez y adolescencia (20 leyes y 21 decretos). Con relación a los adultos mayores solo se aprobaron siete

⁵ La ley es una norma o principio creado por una autoridad suprema mediante la cual se ordena o prohíbe algo. La Asamblea de Diputados es responsable de crear las leyes para que sean cumplidas en el país (MIDES, 2009d).

⁶ El decreto es un acto de tipo administrativo emanado habitualmente del poder ejecutivo y que generalmente, posee un contenido normativo reglamentario, por lo que su rango es jerárquicamente inferior a las leyes. Esta regla general tiene sus excepciones en casi todas las legislaciones, normalmente para situaciones de urgencia y necesidad (MIDES, 2009d).

⁷ La resolución es una moción escrita adoptada por la Asamblea (MIDES, 2009d).

documentos (2 leyes, 4 decretos, 1 resuelto y/o resolución) (MIDES, 2009e). La protección social por etapas del ciclo de vida debiera permitir una gestión coordinada de programas de protección social, desarrollo humano, social y económico, así como funcionar como un propulsor, porque permitiría junto con los programas de reducción de la pobreza, atender a diferentes miembros de una unidad familiar pobre, facilitando las intervenciones para la superación y reducción de la pobreza. Es decir, la protección social basada en los ciclos de vida contribuye a aumentar la efectividad de las políticas de reducción de la pobreza y desigualdad en tanto permite una intervención intensiva en la cotidianidad de la población objetivo.

CUADRO 15
LEYES, DECRETOS, RESUELTOS Y RESOLUCIONES APROBADAS
EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, 1900-2000

Detalle	Total	Porcentaje	Década										
			1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Total	133	100	4	3	0	5	0	6	3	16	7	35	54
Grupos vulnerables	85	64	3	3	0	5	0	5	3	6	5	21	34
Grupos indígenas	42	32	2	2	0	2	0	3	1	5	3	10	14
Género y mujer	31	23	1	1	0	3	0	2	2	1	2	7	12
Discapacitados	12	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8
Ciclo de vida	48	36	1	0	0	0	0	1	0	10	2	14	20
Niñez y adolescencia	41	31	1	0	0	0	0	1	0	9	2	10	18
Adultos mayores	7	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2

Fuente: MIDES, (2009), Política social: Legislación y normativa - Grupos Vulnerables. Serial Desarrollo Humano 12. Panamá.

IV. Protección social no contributiva

Los programas de protección social no contributiva no son nuevos en Panamá. Sin embargo, las acciones de protección social dirigidas a enfrentar la pobreza y la pobreza extrema han evolucionado y cambiado a lo largo del siglo XX, como lo demuestran el incremento del gasto en asistencia social y la dinámica de la focalización por grupos vulnerables (Zarzavilla, 2006). Es decir, gradualmente se detectó que los programas de asistencia y/o subsidios (dirigidos o hacia los grupos vulnerables o hacia los ciclos de vida de la población) no se encontraban focalizados en los más pobres, ni dirigidos a bloquear la caída de la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y riesgo. Por lo tanto, no eran efectivos en la reducción de la pobreza. Por ejemplo, el 43% de los recursos asociados a la protección social (equivalente a 1,1% del PIB) se invertían en subsidios al agua, electricidad, combustible y vivienda (Marques, 2009). Los beneficios se distribuían de acuerdo a la capacidad de negociación y de presión de algunos grupos, que exigían e imponían sus criterios e intereses particulares (MIDES, 2009a; Rodríguez Mojica, 2010).

La adecuación de las acciones de protección social hacia la población en pobreza extrema implicó de manera gradual y sostenida, reformular diseños y conceptos de programas, además de reorientar recursos hacia los grupos más vulnerables de la población a través de un diseño intersectorial de acción de la política social y del manejo de las reacciones políticas de sectores con intereses distintos. El paso más sustantivo en esa dirección fue la constitución de una red de protección social, que ha tenido incidencia en la reducción de la pobreza. Los programas de protección social que incidieron significativamente en la reducción de la pobreza son las becas de instituciones públicas, la beca Universal, la Red de Oportunidades, el bono familiar de alimentos, los suplementos alimenticios, los insumos agropecuarios, 100 a los 70 y el programa Ayuda Rápida para Viviendas de Interés Social (PARVIS) (PNUD, 2011).

Según el PNUD, los programas sociales permitieron reducir la incidencia de la pobreza de forma más notoria en las comarcas indígenas. En la Comarca Emberá-Wounnan, por ejemplo, como resultado de los programas sociales, la pobreza humana pasó de 97,6% a 72,4%; algo similar se registró en las provincias de Los Santos y Herrera (PNUD, 2011)⁸. Sin embargo, si se analiza la cobertura de los programas sociales se observa que aún existe población pobre y pobre extrema sin atender, así como población no pobre atendida. En el caso de las provincias, por ejemplo, el 76,6% de la población beneficiaria es no pobre. La cobertura según provincia de la población pobre extrema es baja, pues solo

⁸ En la provincia de Los Santos, los programas sociales lograron que la proporción de personas indigentes disminuyera de 5,9% a 2,9%. En la provincia de Herrera, la indigencia pasó de 10,3% a 4,8% (PNUD, 2011).

alcanza al 7,7% de la población. En las comarcas indígenas la cobertura es mayor (68,1%), porque la incidencia de pobreza extrema es mayor y la cobertura universal permite cubrir rápidamente a la población (MEF, 2012). Quedan entonces en evidencia las limitaciones de los mecanismos de focalización —sean los mismos demográficos, geográficos y auto-focalización (MEF, 2012).

CUADRO 16
PROPORCIÓN DE PERSONAS POR NIVELES DE BIENESTAR COMPARATIVOS,
SEGÚN PROVINCIAS Y ÁREAS INDÍGENAS, 2011
(En porcentajes)

Detalle	Con programas sociales			Sin programas sociales		
	Pobres		No pobres	Pobres		No pobres
	Extrema	No extrema		Extrema	No extrema	
Total	11,5	16,1	72,4	15,2	15,2	69,6
Provincias	7,7	15,7	76,6	10,8	15,5	73,7
Comarcas indígenas	68,1	21,1	10,8	80,1	10,7	9,2

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

CUADRO 17
PANAMÁ: PRINCIPALES INVERSIONES PÚBLICAS A DESARROLLARSE
EN EL PERÍODO 2010-2014

Proyecto	Costo (en millones de dólares)
Expansión del Canal de Panamá	5 200
Construcción de la primera línea de metro de la Ciudad de Panamá	1 500
Aumento de la cobertura de agua potable a nivel nacional (inversiones en diferentes proyectos regionales)	530
Ciudad gubernamental (infraestructura que albergará a diversas entidades públicas)	450
Construcción de cinco nuevos hospitales	360
Centro de convenciones	300
Sistema de riego	250
Construcción de nuevos aeropuerto y modernización de los existentes	213
Extensión de 15km de la autopista Madden-Colón	210
Construcción de centros penitenciarios	210
Torre financiera (infraestructura que albergará las entidades financieras públicas de 30.000 m2 y privadas de 40.000 m2)	200
Interconexión eléctrica Panamá-Colombia (línea de transmisión de 614 km, con capacidad de transmitir 300 kW)	111
Proyecto de construcción del Barrio Curundú (1.000 soluciones habitacionales)	100
Cadena de frío para reducir la pérdida en el proceso de producción y comercialización de productos agropecuarios (construcción de nueve centros de acopio y ocho mercados públicos en diferentes puntos del país)	50

Fuente: Central America Data, Proyecto Panamá; y, CEPAL, (2011), *Panamá. Evolución económica durante 2010 y perspectivas para 2011*, México D.F., Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Sede Subregional en México.

Sin embargo, a lo largo de los últimos años los programas sociales lograron mayor efectividad en la medida que mejoraron los mecanismos de focalización, monitoreo y seguimiento (Marques, 2009; Arim, 2009; Rodríguez Mojica, 2010). De hecho, se puede reconocer un segundo ciclo de programas de protección social con características homogéneas en su diseño y desempeño. En algunos casos, la efectividad de los programas garantizó su continuidad en el tiempo.

Esta lección aprendida en materia de impacto provocó un cambio en la política social. En el año 2009, se plantearon cuatro ejes para articular las políticas públicas: los ejes social, económico,

institucional y de ambiente y recursos naturales, que ordenaron las políticas públicas, según el nivel de acción e impacto en la población panameña. A los 49 proyectos a desarrollar y ejecutar por los distintos ministerios e instituciones gubernamentales se les denominó “Proyectos Imperdonables”, en tanto son de atención prioritaria. Los proyectos imperdonables buscan potenciar las acciones en áreas como educación, salud, vivienda, grupos vulnerables, deportes, infraestructura, transporte y agropecuario. Si bien los grupos vulnerables divididos en cuatro áreas —familia, grupos discriminados, grupos indígenas y adultos mayores— serán objeto de atención, este esquema de intervención deja fuera a los niños/as y adolescentes, además de las personas con discapacidad y se concentra en la infraestructura.

A. Red de Oportunidades

La Red Oportunidades es un programa de transferencias condicionadas (PTC) que cuenta con una articulación de la oferta de servicios de las instituciones gubernamentales así como con un sistema de seguimiento y monitoreo. En tanto red es el mecanismo de sostenimiento de las formas emergentes de la protección social no contributiva. Cada dos meses y de forma directa las jefas de los hogares pobres extremos y pobres, reciben una transferencia condicionada al uso de los servicios de salud, educación, habitabilidad (condiciones de la vivienda) y desarrollo de capacidades.

CUADRO 18
NÚMERO DE HOGARES BENEFICIADOS Y TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
EFFECTUADAS EN EL PROGRAMA RED DE OPORTUNIDADES,
SEGÚN PROVINCIAS Y COMARCAS INDÍGENAS, 2009-2011

Detalle	Número de hogares ^a			Transferencias en miles de dólares		
	2009	2010	2011	2009 ^b	2010	2011
Total	69 714	67 727	74 167	20 950	40 635	44 500
Provincias	49 499	45 785	50 750	14 885	27 470	30 450
Bocas del Toro	4 230	4 287	4 956	1 263	2 572	2 974
Coclé	9 123	8 522	9 003	2 760	5 113	5 402
Colón	3 263	2 919	3 363	960	1 751	2 018
Chiriquí	8 150	7 443	8 106	2 454	4 466	4 864
Darién	2 533	2 769	3 113	760	1 661	1 868
Herrera	1 900	1 700	1 765	567	1 019	1 059
Los Santos	1 139	963	1 024	341	578	614
Panamá	9 278	8 739	10 742	2 813	5 243	6 445
Veraguas	9 883	8 444	8 677	2 968	5 067	5 206
Comarcas Indígenas	20 215	21 942	23 418	6 065	13 165	14 051
Kuna Yala	3 689	3 724	3 713	1 107	2 235	2 228
Emberá-Wounann	1 421	1 472	1 489	426	883	893
Ngöbe-Buglé	15 105	16 746	18 216	4 532	10 048	10 929

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

^a Promedio.

^b De julio a diciembre.

Con el desarrollo de este PTC se esperaba incidir en los indicadores de pobreza de forma directa y en los de desigualdad de forma indirecta. Según las simulaciones realizadas, se esperaba reducir un 4,4% la proporción de población en pobreza extrema y un 4,5% la brecha de pobreza.

El programa se ejecuta a nivel nacional. Esto incluye las provincias y las comarcas. La Red de Oportunidades beneficiaba en 2009 a 74.481 hogares distribuidos en 586 corregimientos a nivel nacional. Para el año 2011, luego de diversos procesos de depuración y transferencia de beneficiarios a otros programas, la Red de Oportunidades benefició a 74,167 hogares. Para ese año el monto total de las transferencias alcanzó los 44 millones 500 mil dólares (MEF, 2012).

Distintas investigaciones señalan que la mayor parte de los hogares beneficiados por la Red de Oportunidades son pobres (93,1%) y pobres extremos (65,1%) (Bustos, 2009; Paes de Barros, 2009)⁹. Esto coincide con la evaluación de IPEA (2009) hecha utilizando los datos de la Encuesta de Hogares, en la que se observa que la concentración de los beneficiarios se ubica en los primeros quintiles, comprobando la efectividad del proceso de focalización geográfica y demográfica.

Estos resultados se deben fundamentalmente a la forma como fue diseñado el programa. La intervención se definió por hogar y no por familia. Es decir, en un hogar pueden cohabitar más de un núcleo familiar pero solo el núcleo del jefe de familia recibe la transferencia. Otro hecho singular tiene que ver con la dispersión de los hogares pobres y con movilidad de los mismos en ciclos productivos estacionales y escolares (Rodríguez Mojica, 2009) En la baja cobertura entre los pobres extremos incide también la creación de nuevos hogares en las comarcas y en especial los movimientos migratorios (Waters, 2009). Igualmente incide la forma como se desarrolla la intervención porque solo son beneficiarios del programa aquellos hogares en donde existen familias que además de encontrarse en condiciones de pobreza o pobreza extrema, tienen menores de 15 años entre sus miembros.

El porcentaje de hogares pobres y pobres extremos beneficiados por la Red de Oportunidades aumenta principalmente a nivel del área rural indígena, donde se registra un 97,2% de hogares pobres y un 82,4% de hogares pobres extremos beneficiados por la Red de Oportunidades (Bustos, 2009). El mayor número de hogares incorporados en esa área obedece a la mayor incidencia de pobreza y coincide con la estrategia de focalización que planteó desde un principio iniciar por aquellas áreas con mayores necesidades básicas insatisfechas (Rodríguez Mojica, 2009).

B. Programa 100 a los 70

El programa 100 a los 70 se inició en la segunda mitad de 2009. Dicho programa consiste en una pensión no contributiva dirigida a los adultos mayores de 70 y más años de edad. La intervención implica una transferencia condicionada para la población adulta mayor con necesidades básicas insatisfechas y sin pensiones contributivas. Como contraparte a la transferencia, las personas adultas mayores deben asistir a los controles de salud y participar en actividades psicológicas y médicas de carácter informativo. Este programa se estructura teniendo en cuenta que la ausencia de políticas sociales integrales hacia los adultos mayores ha provocado su desprotección. El incremento de la población adulta mayor plantea un desafío tanto en la cobertura como en el tipo de la atención a la salud, así como en el diseño y adecuación de las infraestructuras y servicios necesarios para las demandas sociales, culturales e institucionales de los adultos mayores.

El programa de pensión no contributiva tiene igualmente como fundamento el crecimiento de la población adulta mayor y la proporción de la población de adultos mayores sin pensiones contributivas. Entre los años 1980 y 2000, la población de 60 y más años de edad aumentó de 130.097 a 244.592 personas. Del total al año 2000, solo 129.761 tenían pensiones de la Caja del Seguro Social

⁹ Según la ENV08, el 97% de los hogares de la Red de Oportunidades se ubican en los dos primeros quintiles de la distribución del consumo per cápita. El 79,3% de los hogares beneficiarios se ubican en el primer quintil de consumo, mientras que el 17,7% de los hogares beneficiarios se localizan en el segundo quintil de consumo.

(CSS), el resto, unos 114.831 adultos mayores no contaban con pensiones contributivas. En 2007, la población de adultos mayores fue estimada en 333.236 personas, lo que corresponde al 9,4% del total de la población del país. De ellas, el 23% tenía 75 años y más, mientras que el 55% eran mujeres. Para el año 2007, la CSS reconocía la existencia de 174.900 pensionados y jubilados, lo que indica que unos 150.000 adultos mayores no participaban del reparto contributivo (MIDES, 2009a).

CUADRO 19
INDICADORES DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES, 2007

Total de adultos mayores	333 236
Adultos mayores pensionados y/o jubilados	174 900
Adultos mayores no asegurados	150 000
Adultos mayores pobres (estimado)	81 371
Adultos mayores pobres extremos (estimado)	30 791
Adultos mayores pobres extremos de 70 años y más (estimado)	13 000
Adultos mayores con bajo requerimientos calóricos mínimos necesarios (en porcentaje del total)	58
Adultos mayores con algún tipo de discapacidad (en porcentaje del total)	34
Adultos mayores con algún grado de dependencia parcial o total (en porcentaje del total)	37
Adultas mayores jefas de hogar (en porcentaje del total)	26
Adultos mayores que viven con sus padres, hermanos o hijos (en porcentaje del total)	10
Adultos mayores que viven solos (en porcentaje del total)	12-15
Índice de masculinidad (hombres por cada 100 mujeres)	79
Índice de Envejecimiento (adultos mayores por cada 100 menores de 15 años)	21

Fuente: INEC / MIDES.

En 2010, el 9,8% de la población tenía 60 años y más, y de ese porcentaje, el 4% eran adultos mayores indígenas, mientras que el 7% eran adultos mayores afrodescendientes. Solo el 2,1% de los adultos mayores tenía 70 años y más. La proporción de adultos mayores con relación a la población total del país seguirá creciendo. Una proyección del crecimiento de la población al año 2050, tomando como base el Censo del 2000 muestra que el 19,5% de la población tendrá menos de 15 años; el 56,8% tendrá entre 15-59 años de edad; y el 23,7% de la población será parte del grupo de 60 y más años de edad.

A través de la pensión no contributiva en el año 2009 se beneficiaron 39.272 adultos mayores a nivel nacional. En total durante ese año se transfirieron a los hogares con presencia de adultos mayores unos 29 millones 473 mil dólares. Para el año 2010, segundo año de vigencia del programa 100 a los 70, se transfirió a los hogares donde residían 82.953 adultos mayores, unos 13 millones 778 mil 700 dólares. Durante el año 2011, 84.112 adultos mayores recibieron 93 millones 105 mil dólares. Los fondos para las transferencias condicionadas proceden del presupuesto nacional.

Las provincias de Panamá, Chiriquí, Veraguas y Coclé absorben el 73,4% de los beneficiarios. Esto se explica por dos razones, primero son provincias donde se concentra gran parte de la población de adultos mayores, son receptores de migración y además incluyen zonas de actividad laboral en transición. Por su parte las provincias de Herrera, Bocas del Toro, Colón y Darién absorben el 14,4% de los beneficiarios. En dichas provincias las actividades laborales aún no entran en transición y por otro lado, son provincias que generan emigración porque algunos nicho de producción se encuentran saturados o con poca capacidad de proporcionar empleos de calidad.

CUADRO 20
PROMEDIO Y MONTO PAGADO EN EL PROGRAMA 100 A LOS 70,
SEGÚN PROVINCIAS Y COMARCAS INDÍGENAS, 2009-2011

Provincias y comarcas indígenas	2009 ^a		2010		2011	
	Beneficiarios, números de personas	Monto, miles de dólares	Beneficiarios, números de personas	Monto, miles de dólares	Beneficiarios, números de personas	Monto, miles de dólares
Total	39 272	29 473,9	82 953	118 749,8	84 112	93 105,6
Provincias	37 914	28 115,9	79 006	113 062,5	79 591	88 023,4
Bocas del Toro	611	471,9	1 334	1 975,0	1 388	1 541,0
Coclé	2 686	2 146,2	9 059	14 054,3	9 369	10 361,6
Colón	1 889	1 432,2	3 706	5 170,0	3 631	4 019,5
Chiriquí	6 855	5 500,1	14 793	21 121,5	14 875	16 443,5
Darién	527	439,1	1 127	1 572,3	1 229	1 368,8
Herrera	3 130	2 152,7	5 514	7 524,4	5 824	6 434,7
Los Santos	2 574	1 824,4	5 915	8 895,4	5 824	6 435,1
Panamá	15 211	10 293,3	26 344	36 649,3	25 827	28 530,6
Veraguas	4 433	3 856,0	11 175	16 100,3	11 626	12 888,6
Comarcas indígenas	1 358	1 358,0	3 948	5 687,3	4 521	5 082,2
Kuna Yala	94	94,0	226	314,4	274	308,3
Emberá	523	522,5	1 092	1 461,3	1 263	147,6
Ngöbe Buglé	742	741,5	2 630	3 911,6	2 985	3 356,3

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

^a Julio a diciembre.

V. Protección social contributiva

La Caja de Seguro Social (CSS) fue fundada por medio de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941. Con la apertura de la CSS, por primera vez en Panamá, se organizó un “sistema público provisional” orientado a la protección del trabajador panameño en relación a las enfermedades y la rehabilitación por cuestión de accidentes de trabajo. Esta institución tenía como referente las disposiciones que sobre el particular se realizaron en España, Francia y México, países donde las instituciones de seguridad social se encontraban relacionadas con el incremento de las demandas sociales de los trabajadores.

La protección social contributiva, de carácter público, fue organizada tomando en consideración los principios de solidaridad, equidad y universalidad. Esto significa que toda persona, en cuanto miembro que realice una contribución —por baja que sea—, tiene iguales derechos al uso de todos y cada uno de los servicios de la CSS. El principio de universalidad de la CSS la convierte en una institución de atención integral en materia de salud porque no deja afuera de su cobertura, ninguna de las necesidades de los asegurados. Es decir, cubre todas las enfermedades y los riesgos asociados o no al trabajo y las enfermedades y síndromes discapacitantes. El principio contributivo de la CSS plantea que todos y cada uno de los cotizantes debe hacer una contribución para mantener los servicios de salud y protección de los derechos al bienestar. La contribución que realizan los trabajadores, sostiene todo el sistema de salud y seguridad social de la CSS. Por último, la CSS es pública, en tanto es una organización autónoma pero dentro de los parámetros de control del Estado, dirigida a la cobertura de las necesidades de salud de los trabajadores asegurados y sus beneficiarios. En materia administrativa, la Caja debe ser eficiente, eficaz y transparente; sostenible, solvente y en especial una institución donde la responsabilidad es compartida. A pesar de todo, se evidencian tres problemas fundamentales de la seguridad social en Panamá: primero, la afiliación y con ello la capacidad de aporte de los afiliados; segundo, la gestión y administración de los recursos y servicios y; tercero, el uso de los servicios por los asegurados y sus beneficiarios (MIDES 2009a; Aparicio, 2010).

En 1991 se llevó a efecto una reforma parcial de la CSS, que si bien mejoró su situación no resolvió sus problemas administrativos y financieros de fondo a largo plazo. Como parte del acuerdo tripartito de Bambito en 1994, en 1996 se creó el Grupo de Contacto y Seguimiento, integrado por representantes de todos los sectores involucrados en la protección social contributiva pública. Debido a la falta de confianza a las cifras de la CSS, el Grupo acordó unánimemente solicitar ayuda de la OIT. Esta envió un equipo de actuarios, tuvo extensas discusiones con el Grupo y ambos colaboraron en el diseño de la metodología e incluso en las variables que serían utilizadas en el modelo.

En 1998, la OIT entregó al gobierno su estudio actuarial, el más serio y completo realizado en 60 años del Seguro Social, con activa participación de los sectores involucrados. Por último, el equipo

de la OIT le dejó a la CSS un modelo de simulación que permite combinar distintas variables (por ejemplo edad de retiro, cuota, entre otros) para poder determinar el equilibrio del programa IVM. En 1999, debido a las subsiguientes elecciones presidenciales, se decidió suspender la labor del Grupo para no politizar el tema de la reforma. No obstante, se llegó a un consenso sobre puntos cruciales de la reforma (véase cuadro 21).

CUADRO 21
PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LOS DEBATES SOBRE LA REFORMA
DE LA CAJA DEL SEGUROS SOCIAL

Problema	Descripción del problema
Incremento de la cotización	Implica un incremento en los aporte o de los trabajadores o de los empresarios
Ampliación de la base contributiva	Los trabajadores y profesionales con altos salarios cotizaban sobre todos sus ingresos incluyendo gastos de representación y las bonificaciones
Reducción de la evasión y la morosidad	La reducción de la evasión y la morosidad mejorando el sistema de cobros y la penalización de la evasión y la morosidad
Contribuciones adicionales del Estado	Aporte estatal solidario de 300 a 2.183 millones de dólares en transferencia de los dividendos de acciones de las empresas privatizadas, cesión de terrenos en las áreas revertidas, impuesto de 0,05% a las transacciones financieras que se realizan en el país
Transferencia de otros programas	Los excedentes de los programas de Riesgos Profesionales y Administración pueden transferirse al programa de IVM de forma gradual, planificada y constante
Incremento del rendimiento de la inversión	Revisar periódicamente el pagan los intereses y su ajuste a la realidad financiera nacional e internacional
Edad de jubilación	La edad de jubilación temprana y en algunos casos preferencial, incrementa considerablemente el gasto del programa IVM, por ello que es necesario equiparar la edad de retiro
Tasa de reemplazo y período para calcular el salario básico	La tasa de reemplazo (período para calcular el porcentaje del salario con la cual se jubilan las personas) debe incrementarse gradualmente según la inflación en el país
Eficiencia administrativa y cultura de la gestión pública	La eficiencia del sistema en el área del funcionariado y los alcances de los beneficios debe gestionarse sin afectar la equidad, la universalidad y la solidaridad tomando en consideración el conocimiento de la institución, la reingeniería institucional, la capacidad operativa de decisiones flexibles y formación continua de los funcionarios
Control ciudadano	Mecanismos de participación ciudadana que reduzcan los gastos tanto en las compras, como en las contrataciones y los beneficios a los gremios

Fuente: Aparicio, José Raúl (2010), *Panamá: Informe sobre Seguridad Social y Gasto Social*. Panamá, Proyecto de Informe del Estado en (ALC), Temas de Ciudadanía Social. PNUD, inédito.

En octubre de 1999, con el nombramiento del nuevo Director de la CSS por consenso, se retomó el debate. En ese momento había no solo un consenso sobre los puntos fundamentales de la reforma, sino además dos documentos serios y profundo de la OIT (1998 y 2004) midiendo el desequilibrio del programa IVM y sugiriendo alternativas para corregirlo. Sin embargo, diversas críticas al estudio de la OIT paralizaron el proceso de reforma, agravando el déficit financiero del programa y de la institución.

La paralización y ruptura del debate sobre las reformas provocó la convocatoria gubernamental en 2001 de un Diálogo Nacional por el Seguro Social, con apoyo metodológico del PNUD y técnico de OIT que actualizaría el estudio actuarial de 1998. El nuevo estudio fue coordinado por técnicos de la oficina de la OIT en Ginebra y se entregó al gobierno en ese mismo año. El estudio también recibió críticas de diversos sectores sobre todo por el modelo utilizado para los cálculos; lo cual tuvo una influencia negativa en el Diálogo Nacional. Por ello la Mesa de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) acordó establecer un Equipo Técnico Actuarial y utilizar un modelo elaborado en la CSS distinto al de la OIT. La Mesa de IVM no logró conseguir la información necesaria de la CSS ni elaborar una propuesta para analizar el problema de IVM. Se decidió que el Diálogo Nacional finalizaría, por razones políticas, debido a la proximidad del proceso electoral del año 2004. El resultado fue la pérdida de cinco años cruciales para atacar los problemas de la CSS y el programa IVM, en particular. Más aún, esta inacción provocó un severo deterioro en las finanzas de la Caja. De

este modo, el gobierno que inició su mandato en septiembre de 2004, confrontó un déficit de caja en el programa IVM y su inminente colapso dentro del período de gobierno. No obstante, en los debates en torno a la reforma de la protección social contributiva se propusieron algunas medidas, todas dirigidas a resguardar la seguridad social en el país.

La Caja fue reformada en diciembre del año 2005 por la Ley 51. La reforma generó dos subsistemas a partir de un modelo contributivo. Por un lado realiza una reforma paramétrica importante en el subsistema exclusivo de beneficios definidos, la cual incluye la manutención de las edades de retiro en 62 años para los hombres y 57 años para las mujeres. Eleva paulatinamente las cuotas necesarias para acceder al beneficio desde 180 cuotas (equivalentes a 15 años de cotizaciones) entre 2005 y 2007, luego a 216 cuotas (equivalentes a 18 años de cotizaciones) en 2008 a 2012, y a 240 cuotas (equivalentes a 20 años de cotizaciones) del 2013 en adelante. En forma complementaria eleva el número de salarios considerados para estimar el salario base desde siete años en 2005 a 2009 a diez años desde 2010 adelante. Las tasas de reemplazo para la cuota mínima son de 60% y hay un porcentaje adicional de 1,25% por cada año adicional.

Por otro lado se crea un subsistema mixto que será administrado por la Caja de Seguro y que mantiene su carácter público y de solidaridad. Pueden optar a él las personas afiliadas a la CSS, que al 1 de enero de 2006 hayan cumplido la edad de 35 años o menos y que opten expresamente por participar en este Subsistema, para lo cual tenían hasta el 31 de diciembre de 2007 para ejercer su opción, la cual será irrevocable. Los que no ejercieron la opción quedaron automáticamente en el Subsistema exclusivamente de beneficio definido. Por su parte, todos los trabajadores por cuenta ajena, que entren por primera vez a cotizar a la institución a partir del año 2008, quedaron afiliados obligatoriamente al Subsistema Mixto. Este Subsistema tiene dos componentes: uno de “beneficio definido”, ya que otorga al momento de pensionarse un beneficio definido de acuerdo a los requisitos establecidos en la Ley Orgánica para el otorgamiento de las prestaciones; otro de “ahorro personal”, ya que otorga un beneficio de acuerdo a lo que la persona asegurada haya ahorrado en toda su vida laboral junto con los intereses generados.

Los afiliados podrán obtener en el subsistema mixto una pensión de beneficio definido de un tope de 500 dólares mensuales, de acuerdo a la edad y a las cuotas de referencia. En el componente de “ahorro personal”, obtendría la pensión que se establezca al dividir el monto total ahorrado con los intereses generados, entre el valor actuarial de la expectativa de vida de la persona.

CUADRO 22
MONTO MÍNIMO Y MÁXIMO, AUMENTO Y BONIFICACIÓN DE LAS PENSIONES
DE INVALIDEZ Y VEJEZ, 2005-2009, 2010-2015 Y 2015 Y MÁS

Detalle	2005-2009	2010-2015	2015 y más
Pensión mínima (en dólares)	175	185	195
Pensión máxima sin requisitos (en dólares)	1 000	1 500	1 500
Pensión máxima con requisitos (en dólares)	1 500	2 000	2 500
Requisito mínimo de cuotas (en años)	25	25	30
Salario promedio base (en años)	15	15	20
Aumento periódico (10 dólares cada 5 años)		10	10
Bono anual para el pensionado ^a	50 ^b	60 ^c	

Fuente: CSS.

^a Se calcula la pensión de acuerdo con la antigüedad.

^b A partir del año 2006.

^c A partir del año 2007.

Esta reforma constituye una mezcla de reforma paramétrica y estructural del sistema de reparto que financia las pensiones de vejez, para trabajadores afiliados y cotizantes en la Caja. Trata de continuar operando en forma autónoma del apoyo fiscal al no incorporar entre sus afiliados a ciudadanos que no estén trabajando ni cotizando, tampoco contempla una preocupación por la pobreza en la vejez. Tiene el mérito de cambiar las reglas de beneficios definidos, exigiendo un mayor número de años para el cálculo del salario base, así como el número de cuotas para alcanzar la tasa de reemplazo mínimo, estrechando la relación entre las contribuciones aportadas y el beneficio recibido (beneficios de contribuciones definidas). Igualmente establece los límites para los beneficios mínimos y máximos en respuesta a los cálculos actuariales para mejorar la solvencia. Incorpora una alternativa opcional de ahorro. En definitiva, la reforma no aborda el tema de la cobertura, pero acota la suficiencia de los beneficios entre un límite mínimo y máximo y mejora la solvencia del sistema ajustando los beneficios a las contribuciones aportadas al nivel de cada individuo.

A. Cobertura

La evolución de la cobertura de la población asegurada muestra un balance positivo. En 1980, el 50% de la población tenía cobertura de seguridad social. Diez años después, en 1990, el 52,3% de la población tenía cobertura de seguridad social (Aparicio, 2010). Veinte años después, en el año 2000 un 68% de la población se encontraba protegida. Sin embargo, en el año 2003 la cobertura bajó al 62,9%. A partir del 2003 la relación población protegida —población total empieza a crecer nuevamente hasta alcanzar un 70% en el 2006, sobrepasando el nivel de cobertura que se tenía en el año 2000. Este incremento se mantuvo de manera sostenida. En 2007 el 74,2% de la población del país se encontraba protegida por los servicios de la Caja del Seguro Social. Es decir, en 24 años, la seguridad social alcanzó a cubrir el 24,2% de la población (asegurada).

CUADRO 23
POBLACIÓN CUBIERTA POR LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL, 2000-2007
(En porcentajes)

Detalle	Año									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Población ^a	3 003 954	3 060 090	3 116 277	3 172 360	3 228 186	3 283 959	3 339 781	3 395 346	3 450 349	3 504 483
Población cubierta	1 951 481	1 956 166	1 946 234	2 003 108	2 155 208	2 300 320	2 478 327	2 630 176	2 754 761	2 862 202
Cobertura	65,0	63,9	62,9	63,1	66,8	70,0	74,2	77,5	79,8	81,7

Fuente: INEC/CSS.

^a Estimada al 1° de julio.

El número de dependientes por asegurados cotizantes, como promedio anual, según la CSS, es inferior a dos. Para el año de 2010, la relación era de 1,3 dependientes por asegurado cotizante. No obstante, un análisis de la estructura de dependencia por nivel de ingreso de los cotizantes reflejaría diferencias en el número de dependientes (véase el cuadro 24).

La población de Panamá está en un proceso de transición demográfica y por tanto de envejecimiento. Este hecho impactará de modo significativo los diversos programas de seguridad social de la CSS. En el año 2010, por cada 100 adultos mayores (60 años y más) se encontraban 56 pensionados y jubilados por la CSS. La relación pensionistas y asegurados cotizantes muestra que por cada 100 cotizantes existen 16 pensionistas de la CSS.

CUADRO 24
POBLACIÓN DE ASEGURADOS, PENSIONADOS, JUBILADOS Y BENEFICIARIOS, 1980-2007

	1980	1990	2000	2010
Población Total (1° de Julio)	1 949 676	2 329 329	2 815 644	3 504 483
Población de 60 años y más (1° de Julio)		172 581	233 627	355 915
Beneficiarios	973 940	1 218 596	1 947 882	2 862 202
Asegurados cotizantes	329 464	398 281	661 397	1 220 320
Pensionados y jubilados	42 404	82 455	128 161	198 713
Dependientes	602 072	737 860	1 158 324	1 641 882
Sin asegurar	975 736	1 110 733	867 762	642 281
Sin asegurar (en porcentaje)	50,0	47,7	30,8	18,3
Jubilados y pensionados/población de 60 y + (en porcentaje)	-	48,0	55,0	56,0
Pensionistas/Asegurados cotizantes	-	-	19,0	16,0
Población dependiente/Asegurados cotizantes	1,8	1,9	1,8	1,3
Cobertura (en porcentaje)	50,0	52,3	69,2	81,7

Fuente: CSS/OIT-SIALC.

B. Programas de la Caja de Seguro Social

La administración y riesgos profesionales tienen escaso peso financiero en comparación con los otros programas de la CSS. En el año 2000 constituyeron poco más del 10% del gasto corriente total de la CSS. El programa de administración de la CSS se financia a través de cuatro fuentes directas: subsidios estatales según una tasa del 0,8% de los salarios básicos; las multas y recargos; el 10% de las contribuciones regulares al Programa de Riesgos Profesionales; y los pagos de intereses sobre depósitos a plazo fijo. Este programa tiene un total de activos que representa el 0,16% del PIB. Los ingresos más confiables son el subsidio estatal y la cuota en las contribuciones al programa de Riesgos Profesionales. En el rubro de los ingresos, las multas, los recargos y los impuestos al alcohol asumen un papel importante. En el año 2003, la gestión administrativa evidenciaba una baja en su balance de resultado, posterior a ello mostró un crecimiento en esta relación. Para el año 2007, sus activos representaban el 1,06% del PIB.

C. Invalidez, vejez y muerte (IVM)

El programa de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) es el de mayor magnitud de ingresos y egresos de la Caja de Seguro Social (CSS). El total de activos representa el 10% del PIB, disminuyendo 5 puntos con relación al año 2001 (15%). El porcentaje de ingresos y egresos de este programa para el año del 2001 presentó un superávit, pero a partir del año 2002 al 2007, según la disposición de datos suministrados por la CSS hasta el 2007, el mismo presentó un creciente déficit. El estudio de la OIT señaló en su momento que la tasa de contribución del 9,5% sería suficiente hasta 2004 para cubrir los gastos del programa de IVM. En este sentido, a partir del año 2005 la tasa requerida para cubrir los costos debía aumentar como se establece en la Ley reformada. El resultado fue un aumento de la tasa de contribución que sería del orden del 22% para el año 2014 (véase el cuadro 25).

CUADRO 25
PROGRAMA INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE SEGÚN PORCENTAJE
DE LA COTIZACIÓN, 2005-2014

Detalle	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2014
Trabajador	7,25	7,25	7,25	8,00	8,00	8,00	9,00	9,00	9,75
Invalidez, Vejez y Muerte	6,75	6,75	6,75	7,50	7,50	7,50	8,50	8,50	9,25
Enfermedad y Maternidad	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Patrono	10,75	11,00	11,25	12,25	12,00	11,75	12,00	12,00	12,25
Invalidez, Vejez y Muerte	2,75	2,75	2,75	3,50	3,50	3,50	4,00	4,00	4,25
Enfermedad y Maternidad	8,00	8,25	8,50	8,75	8,50	8,25	8,00	8,00	8,00
Total	18,00	18,25	18,50	20,25	20,00	19,75	21,00	21,00	22,00
Invalidez, Vejez y Muerte	9,50	9,50	9,50	11,00	11,00	11,00	12,50	12,50	13,50
Enfermedad y Maternidad	8,50	8,75	9,00	9,25	9,00	8,75	8,50	8,50	8,50

Fuente: CSS/OIT-SIALC.

D. Salud, enfermedad y maternidad

Los indicadores de salud en el país evidencian desigualdades y necesidad de mejoras. En este contexto, el segundo programa de la CSS con mayor porcentaje del PIB, es el de enfermedad y maternidad, cuyo total de activos representa el 3,0% del PIB, en el año 2007 disminuyó aproximadamente un punto porcentual con relación al año 2001 (4%). El porcentaje de ingresos y egresos de este programa para el año del 2001 presentó un superávit, pero a partir del periodo 2002-2005, el mismo presentaba un déficit, que se convirtió en superávit a partir del año 2006 y 2007.

E. Riesgos profesionales

Según el informe de la OIT, para el año 2000, aproximadamente el 65% del gasto corriente del programa de Riesgos Profesionales se utilizó en gastos relacionados con servicios (en especie) y el 35% en beneficios en efectivo. Este programa no evidencia problemas financieros y recoge suficientes contribuciones para cubrir los costos. Según fuentes de la CSS, el programa de riesgos profesionales tiene un total de activos que representa el 1,4% del PIB. Su comportamiento es similar al programa enfermedad y maternidad, disminuyendo aproximadamente su magnitud porcentual con relación al años 2001 y presentando un déficit en su estado de resultado, que se convirtió en superávit a partir del año 2006 y 2007.

VI. Sistema educativo

Desde inicios del siglo XX, la primera Ley Orgánica de instrucción pública, Ley 11, promulgada el 23 de marzo de 1904, definió los principios que regirían la educación. Entre otros, la Ley 11 resguardaba la obligatoriedad de la enseñanza y el desarrollo del proceso de enseñanza (contenido de los libros de texto, programas y métodos y la asistencia de maestros y alumnos). En ambos casos los principios básicos fueron influidos por las perspectivas laicas en las garantías y religiosas en la operación del sistema. Posteriormente la Ley 22 de 1907, por la cual se reforma la Ley 11 de 1904, organizó la educación preescolar en jardines de infancia y las garantías para la obligatoriedad de la asistencia a la escuela. Igualmente en el año 1910, mediante la Ley 45, se definieron las características de las edificaciones escolares (Uthoff, 2009). En el año 1924 mediante la Ley 41 se amplió y definió el proceso de seguimiento y supervisión del proceso educativo. En la primera mitad del siglo XX se realizaron dos reformas más, la primera el 1 de julio de 1941, fecha en la que se promulgó la Ley 89, Orgánica de Educación; la segunda, la Ley 47 de 24 de septiembre de 1946, Orgánica de Educación. Ambas leyes perfeccionaron el proceso de seguimiento y monitoreo del proceso de enseñanza como vía para garantizar la realización de la obligatoriedad. De allí en adelante los esfuerzos en el área educativa se centraron en la ampliación de la cobertura. La dinámica de la ampliación de la cobertura se definieron posteriormente en la Constitución de 1978, reformada en 2004, y la Ley General de Educación de 1946, reformada en 1995 (Uthoff, 2009). Igualmente se definió la obligatoriedad según años de escolarización. La educación en Panamá es gratuita y obligatoria. La enseñanza obligatoria tiene una duración de 11 años de escolares y comprende los niveles preescolares (dos años), primaria (seis años) y premedia (tres años).

Los avances más significativos, en el sector educación en los últimos treinta y seis años, son el incremento sostenido de la cobertura y la matrícula. La matrícula escolar se duplicó entre los años 1970 y 2006. De 340.674 estudiantes matriculados en el año 1970, pasó a 781.851 estudiantes en el año 2006 (Uthoff, 2009) y 791.483 en el año 2010. En cuarenta años el sistema logró ampliar su cobertura e incluir a casi un medio millón de personas en todos los niveles. En primaria, la cobertura no se amplió de forma sustantiva entre el año 2006 y 2010 porque en ese nivel la cobertura del sistema era alta. En las áreas indígenas, la cobertura neta en primaria alcanzó solamente el 83,3% (BID, 2006). Para ampliar la cobertura en esas áreas se universalizó el programa de alimentación escolar, el cual logró retener a los estudiantes y mejorar la nutrición de los niños en edad escolar.

Sin embargo, la cobertura neta en educación preescolar se duplicó entre 1997 y 2003 especialmente en las áreas rurales no indígenas e indígenas, alcanzando respectivamente el 45% y el 37,2%. La expansión del modelo no formal de incorporación al sistema educativo mediante los Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial (CEFACI) incidió de manera sustantiva en el incremento de la cobertura. Para el año 2006, debido a los resultados positivos de la iniciativa, el

Ministerio de Educación (MEDUCA) con el apoyo del Proyecto de Desarrollo Educativo, extendió la cobertura de los CEFACEI a los 300 corregimientos más pobres del país (BID, 2006). El incremento en la cobertura en el nivel preescolar —que es obligatorio y gratuito para los niños de 4 y 5 años— es el resultado de la flexibilización de las estrategias de incorporación e inserción al sistema escolar y la reestructuración y ampliación de los programas: Desarrollo Educativo (financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, BID), Mejoramiento de la educación (financiado por el Banco Mundial) y Educación intercultural bilingüe (financiado por el gobierno español).

Entre los años 2004 y 2009, el Ministerio de Educación impulsó tres acciones sustantivas dirigidas a la ampliación de la cobertura en pre-escolar. La primera acción denominada Educación Inicial en el Hogar (EIH), está dirigida a la incorporación de las comunidades rurales e indígenas en el proceso educativo. Para ello, proporciona entrenamiento y materiales educativos a los padres de niños/as menores de seis años, para mejorar sus prácticas de cuidado de los niños/as y ayudarles en la estimulación temprana y desarrollo cognitivo, preparándolos para su inserción en el sistema educativo (Marques, 2009). La segunda acción que impulsa el Ministerio de Educación para mejorar la cobertura en áreas vulnerables son los Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial (CEFACEI) apoyados financieramente por el Banco Mundial. Los CEFACEI son parte de la estrategia para la ampliación de la oferta preescolar en las áreas rurales e indígenas para los niños 4-5 años con participación de la comunidad. De hecho un(a) promotor (a) de la comunidad atiende entre 15-20 niños en la escuela o en otra infraestructura disponible en la comunidad. La tercera iniciativa que impulsa el Ministerio de Educación para la ampliación de la cobertura en pre-escolar son los Centros Comunitarios de Educación Inicial (CEIC) financieramente apoyados desde el año 2006 por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (Marques, 2009). Este impulso a la educación pre-escolar aún no se observa en el incremento de la cobertura (véase el cuadro 26).

CUADRO 26
GASTOS EFECTUADOS POR EL GOBIERNO CENTRAL, EN EDUCACIÓN
Y COSTO POR ALUMNO SEGÚN NIVEL, 2006-2010

Nivel de educación	Años				
	2006	2007	2008	2009	2010
Total					
Matrícula (número de alumnos) ^a	781 851	793 826	794 633	777 130	791 493
Gasto en educación (en miles de dólares) ^b	620 598	656 639	756 965	817 951	828 120
Costo por alumno (en dólares)	793,75	827,18	952,60	1 052,53	1 046,28
Preescolar y primaria					
Matrícula (número de alumnos)	467 044	478 153	477 397	462 950	465 721
Gasto (en miles de dólares) ^c	198 176	221 432	240 160	280 843	265 837
Costo por alumno (en dólares)	424,32	463,10	503,06	606,64	570,81
Premedia y media					
Matrícula (número de alumnos)	217 356	219 641	224 792	225 209	237 226
Gasto (en miles de dólares) ^c	174 523	182 766	232 221	227 451	239 638
Costo por alumno (en dólares)	802,94	832,11	1 033,05	1 009,96	1 010,17
Universitaria					
Matrícula (número de alumnos)	97 451	96 032	92 444	88 971	88 546
Gasto (en miles de dólares) ^c	156 265	169 076	182 886	202 255	212 565
Costo por alumno (en dólares)	1 603,52	1 760,62	1 978,34	2 273,26	2 400,62

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)/Ministerio de Educación (MEDUCA).

^a Se refiere a la matrícula oficial de la educación preprimaria, primaria, media y suplementaria, al último día de clases de julio. De las Universidades de Panamá, Chiriquí, Tecnológica y Especializada de Las Américas, cubre la matrícula del primer semestre.

^b Comprende los gastos de funcionamiento del Ministerio de Educación y su asignación del Fondo de Seguro Educativo.

^c Se refiere a los gastos señalados para la educación preprimaria, primaria, media y universitaria, transferencia al IPHE, Ministerio de Desarrollo Social, Chapala, MIDA, Educación Agropecuaria. No han sido considerados en la no determinación del costo unitario, aquellos que por su mismo carácter general, pueden distribuirse entre los diferentes niveles de educación.

En premedia y media, aunque el incremento de la cobertura no es el mejor, sí es significativo (véase el cuadro 27). Esto se debe tanto a la forma como se organiza la oferta en dicho nivel como al emergente cambio en las modalidades de enseñanza dirigida a la ampliación de la cobertura. La educación premedia y media registró una expansión entre 1997 y 2003, especialmente en las áreas rurales no indígenas (de 50% a 63,2%) e indígenas (de 17,5% a 28,8%). A pesar de estos avances, la brecha de cobertura neta de premedia entre el área urbana y las áreas indígenas es de 50 puntos porcentuales. Para reducir la brecha, el MEDUCA está en proceso de impulsar una estrategia multigrado para la premedia, focalizada en los corregimientos más pobres.

CUADRO 27
INDICADORES DE LA EDUCACIÓN OFICIAL POR NIVEL EDUCATIVO, 2005 2009

Indicadores	2005	2006	2007	2008	2009
Primaria					
Tasa de reprobación ^a	6,8	6,5	6,3	6,0	6,3
Pérdida anual por reprobación, dólares ^b	10 702 219	10 771 130	11 572 820	12 001 331	13 077 537
Tasa de deserción ^c	1,7	1,3	1,3	1,4	0,5
Pérdida anual por deserción, dólares ^d	2 675 555	2 154 226	2 388 042	2 800 311	1 037 900
Premedia y media					
Tasa de reprobación ^a	10,3	10,4	11,0	10,1	10,6
Pérdida anual por reprobación, dólares ^b	15 821 679	18 150 478	20 104 202	23 454 359	24 914 174
Tasa de deserción ^c	4,0	2,9	3,3	3,9	1,5
Pérdida anual por deserción, dólares ^d	6 144 341	5 061 191	6 031 261	9 056 634	3 525 591
Tasa de aplazados ^e	22,0	21,7	20,5	19,9	16,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) /Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

^a Es la proporción de alumnos que aprueban con respecto al total de alumnos que terminan el año escolar, multiplicado por cien.

^b Es el resultado de multiplicar la matrícula oficial por la tasa de deserción y el costo anual por alumno.

^c Es la proporción de alumnos que habiendo iniciado el año escolar, abandonan el Sistema Educativo sin haber culminado el mismo.

^d Es el resultado de multiplicar la matrícula oficial por la tasa de reprobación y el costo anual por alumno.

^e Es la proporción de alumnos de la educación pre-media y media que reprueban en una y hasta en tres asignaturas con respecto al total de alumnos que terminan el año escolar, multiplicado por cien.

A finales de 2004, MEDUCA estableció el Plan Nacional de Educación Inclusiva, donde el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE) desempeña un papel clave. Con el apoyo del BID-PRODE, se han capacitado 2.367 docentes en metodología para la enseñanza de la educación inclusiva y se han incorporado 92 centros escolares que atienden niños/as con discapacidad (Marques, 2009). La educación inclusiva de la población con necesidades educativas especiales fue formalizada en 2000 (Decreto Ejecutivo No.1 de febrero de 2000), bajo la coordinación de la Secretaría Nacional Para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (SENADIS).

Entre los programas y estrategias dirigidos a incrementar la retención, reducir la deserción e incrementar la cobertura de los niveles pre-escolar y primaria se encuentran los vinculados a la nutrición escolar. Desde el año 1991 se impulsa el programa Nacional de Nutrición Escolar que entrega también productos para la preparación del almuerzo escolar. A través del programa se entrega a las escuelas arroz, frijoles y aceite (643.833 estudiantes beneficiados). Las Granjas y Huertos Familiares, Escolares y Comunitarios, tienen como objetivo incrementar con enfoque didáctico productivo, la disponibilidad y consumo de alimentos en los centros escolares. Estos programas reciben aportes del estado por unos 84.195 dólares y beneficia a 122.785 estudiantes. Con el programa de Alimentación Complementaria Escolar (PACE) (Ley No. 35 de julio de 1995), se ofrece a los niños/as que asisten a la escuela una merienda que incluye la leche entera, fortificada o crema; y galletas enriquecidas o fortificadas. Esta alimentación complementaria se distribuye en escuelas con alta densidad de población, pero con carencia de condiciones para preparar alimentos en áreas

urbanas, urbano marginales y cabeceras de distritos. También se distribuyen en las áreas de mediana y baja población escolar ubicadas en las áreas indígenas y con mayores índices de desnutrición; e igualmente se incluye al resto de escuelas en áreas de difícil acceso en las Comarcas indígenas. A partir de 2007 el programa se fortaleció en las Comarcas con la distribución de la crema y la galleta nutricional. En el año 2008 la cobertura del programa con merienda mejorada alcanzó el 100% de las escuelas de las Comarcas (Marques, 2009). Con el incremento de la cobertura se beneficiaron 61 Telebásicas, 13 premedia, 76 COIF, 88 Centros de la Iglesia Católica y 49 Centros de Casa Esperanza. En el año 2008 el PACE cubrió 476.762 niños/as a un costo de 15,8 millones de dólares. Para 2009, se alcanzó a cubrir 518.264 niños/as a un costo de 19.7 millones de dólares (Marques, 2009). Actualmente, todas las escuelas públicas reciben el producto lácteo y galleta o crema y galleta.

A partir de la segunda mitad del año 2009, el Gobierno Nacional, con el propósito de mejorar la calidad de la educación panameña, impulsó la entrega de recursos para los estudiantes, becas, reparación de las escuelas, modificación curricular y acceso a internet (véase el cuadro 28). El programa de dotación gratuita de mochilas, libros y útiles escolares tiene una cobertura nacional. Al igual que los programas de alimentos busca amplificar las formas de retención escolar y mejoramiento de las condiciones para el desarrollo de la educación. Otro programa que tiene el objeto de incrementar la retención es el programa de Becas escolares promovido a través de una convocatoria y concurso general. Para el año 2011 éste programa contó con un presupuesto de 9,1 millones de dólares y benefició a 26 mil estudiantes a nivel nacional. En el año 2009 se planificó entregar una Beca Universal a los estudiantes con el objetivo de contrarrestar la deserción escolar y elevar los índices de inscripción y asistencia escolar. Su uso está destinado a la adquisición de uniformes, libros, útiles escolares y alimentos para los estudiantes beneficiarios. La beca universal consiste en un apoyo económico de 180 dólares anuales otorgada a cada estudiante que cumpla con los requisitos establecido en la Ley 40 de 2010. Este programa en tanto transferencia mostró una efectiva cobertura en los quintiles asociados a la población en condiciones de vulnerabilidad pero no en la población pobre extrema y pobre.

CUADRO 28
PROGRAMAS DIRIGIDOS A MEJORAR LA EDUCACIÓN, 2009-2014

Metas imperdonables	Cobertura/Población	Impacto
Dotación gratuita de mochilas, libros y útiles escolares a nivel nacional	A nivel nacional y beneficia a los estudiantes	Reducción de la deserción escolar
Reparación y construcción de más escuelas a nivel nacional	A nivel nacional y beneficia a los estudiantes y docentes	Mejoramiento de las condiciones educativas
Otorgamiento de becas escolares a nivel nacional	A nivel nacional y beneficia a los estudiantes	Mayor rendimiento académico
Modificación del currículo educativo a nivel nacional	A nivel nacional y beneficia a los estudiantes y docentes	Actualización docente
Instalación de 651 puntos de internet inalámbrico Frontera a Frontera a nivel nacional	Comunidad educativa, profesionales y público en general ^a	Acceso a las tecnologías educativas

Fuente: MINGO (Ministerio de Gobierno y Justicia) (2011), *Informe a la Nación*, [en línea] www.participa.gob.pa.

^a Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental (AIG).

En el área de desarrollo de la actividad educativa, el programa de Transformación Curricular se impulsa con el objetivo de modernizar el sistema educativo panameño. En el año 2012, existen 84 colegios inmersos en el proceso de cambios de los planes de estudio y sus formas de desarrollo. Igualmente se impulsa el programa de Modificación del currículo. Para el año 2012, 103 colegios y 33.000 docentes habrían participado en los seminarios y cursos relacionados con la modificación del currículo. Durante el impulso inicial de ese proceso, 713 educadores lograron maestrías y diplomados.

Otro de los programas asociados al mejoramiento de la educación tiene que ver con la reparación y construcción de centros educativos. El objetivo del programa es ofrecerles a los estudiantes instalaciones dignas, para mejorar la calidad de la educación e incorporar a los niños y niñas a nivel nacional. Para que los centros educativos cuenten con capacidad para la utilización de la tecnología se desarrolla el programa de Internet gratuito. Para el año 2012 se han habilitados 1.005 sitios de acceso inalámbrico gratuito a internet. Hasta el momento hay registrados 350 mil usuarios al servicio de internet gratuitos. Este programa se combina con el impulsado la Secretaria Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT), que busca convertir a los centros educativos en Colegios Digitales. En éste programa han participado 2 mil 500 educadores y más de 50 mil estudiantes.

VII. Sistema de salud

En el área de salud, según el PNUD (2011), Panamá ha logrado un desempeño satisfactorio. La oferta y su desempeño, se ubica en un nivel “medio-alto” tanto entre las provincias y las Comarcas. Solo la provincia de Panamá presenta un dinamismo más bajo que el promedio, debido al nivel que ya ha alcanzado, el tamaño de la población y los constantes flujos de población. A nivel de distritos, la salud presenta la misma panorámica, con la excepción de la comarca Emberá, donde se estima un logro medio para el distrito de Sambú.

Como en otros casos, aún cuando el desempeño y la cobertura total son buenas, en salud persisten desigualdades. Estas desigualdades se ven reflejadas en los indicadores de salud de la población, principalmente los relacionados con la salud materna e infantil. Los rezagos se explican en parte por las inequidades en el acceso a intervenciones básicas de salud pública, así como el uso reducido y la baja calidad de los servicios. Actualmente, se evidencian importantes rezagos en los resultados de salud, principalmente los relacionados con la salud materna, del recién nacido y la desnutrición de menores de cinco años. En parte, estos rezagos se explican por las desigualdades en el nivel de acceso a las intervenciones básicas de salud pública, así como por el uso y la calidad de los servicios. En relación con la salud materna, entre 1990 y 2007, la tasa de mortalidad materna en el país se ha incrementado de 53,4 a 59,4 muertes por cien mil nacidos vivos; muy superior a la meta para 2015, establecida en el quinto ODM de 13,4 muertes por cien mil nacidos vivos. En las comarcas indígenas, las tasas son hasta diez veces la tasa nacional, alcanzando en el año 2006, en la Comarca Ngöbe Buglé, en la Comarca Guna Yala y en la provincia de Darién cifras de 376,4, 584,8 y 292,7 muertes maternas por cien mil nacidos, respectivamente. Las condiciones de difícil acceso, la baja capacidad de los establecimientos de salud y la falta de atención de partos por personal calificado en comunidades pobres e indígenas, así como la existencia de barreras geográficas, culturales y económicas en la utilización de los servicios explican este escenario (PNUD, 2011).

Las desigualdades de acceso a servicios preventivos de salud y de nutrición en las áreas indígenas se observa también en la atención a los menores de cinco años de edad. Según la ENV03 dos terceras partes de los/as niños/as indígenas con problemas respiratorios y/o de diarrea no acudían a los servicios de salud. A nivel nacional, más de las dos terceras partes acudían. A pesar del incremento en la cobertura de vacunas para este grupo de edad, todavía persisten brechas de entre ocho y diez puntos porcentuales entre las áreas indígenas y el promedio nacional (95%) (BID, 2006). Es decir, las medidas socioeducativas en salud parecen no ser efectivas en el área de salud.

El incremento de la incidencia de desnutrición crónica (baja estatura para la edad) registrado entre 1997 y 2003 entre los/as niños/as menores de cinco años de edad, representó un hecho muy

preocupante. De acuerdo con la ENV 2003, el 20,6% de estos/as niños/as presentaban desnutrición crónica. Entre los indígenas la incidencia alcanzó el 56,6%, un aumento de ocho puntos porcentuales desde 1997. Debido quizás a las migraciones del campo a la ciudad, la incidencia de la desnutrición crónica entre niños/as pobres menores de cinco años en las áreas urbanas también registra niveles elevados (22,5%), inclusive superiores a los del área rural no indígena (21,1%). Las secuelas negativas sobre el desarrollo físico y cognitivo de estos/as niños/as, así como sobre su capacidad de aprender una vez que entren a la escuela, no son difíciles de imaginar (BID, 2006). La mortalidad materna, un reflejo del estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, registró un aumento entre 2000 y 2003 de 60 a 70 muertes por 100 mil nacimientos vivos, por lo que sigue siendo un reto para la salud y la equidad de género. A nivel nacional, casi el 90% de los partos en 2003 fueron atendidos por personal profesional en instalaciones públicas o privadas; mientras que solo el 33% de los partos en el área indígena fue atendido por personal de salud. (BID, 2006). Los problemas de salud se observan en aquellas áreas donde la dinámica de empleo es deficiente y la cobertura del CSS casi nula.

En las áreas indígenas Ngöbe-Buglé por ejemplo, según Halpenny, estudios recientes (SENAPAN, 2006; Payne y otros, 2007) han mostrado que los problemas nutricionales combinan un régimen alimenticio deficiente con un aporte inadecuado de energía proteínica, lipídica y vitamínica, que provoca una prevalencia elevada de malnutrición crónica (50%-61%)(SENAPAN, 2006; Payne y otros, 2007) y de más de 80% de nemátodos gastro-intestinales (Payne y otros, 2007), en niños de edad pre-escolar (Halpenny, 2008). Desde ésta perspectiva el problema no está en solamente proporcionar los alimentos sino en garantizar su adecuada absorción por el organismo de la población beneficiaria.

La resistencia a las infecciones es determinada en su mayoría, por inmunocompetencia en los niños. Uno de los efectos más visibles de la malnutrición crónica es una deficiencia inmunitaria que aumenta considerablemente el riesgo de infecciones como las gastro-intestinales por nemátodos, que provocan malnutrición debido a la pobre absorción alimentaria, limitando así un desarrollo físico, social y mental (Halpenny, 2008). De hecho, un pobre acceso a los servicios de salud exacerba la susceptibilidad a las infecciones como resultado de la deficiencia alimentaria, con efectos a largo plazo sobre el desarrollo, la productividad y el aprovechamiento de la promoción social (Halpenny, 2008). Una de las consecuencias de la malnutrición comúnmente ignoradas es el daño al sistema inmunológico, que aumenta la incidencia de una gran variedad de infecciones. El área indígena Ngöbe-Buglé muestra por ejemplo, una asociación entre una dieta monótona e inadecuada, con una muy alta prevalencia de malnutrición crónica (50% y 61% de retardo en talla), además de una importante presencia de nemátodos GI (superior a 80%) en niños preescolares (Halpenny, 2008) que facilitan la reproducción del ciclo de la pobreza y la pobreza extrema.

Entre los programas que promueve el MINSA como parte de las intervenciones según ciclo de vida y que atienden problemas nutricionales se encuentran el Programa de Alimentación Complementario (PAC), dirigido a los grupos en riesgo de desnutrición y desnutrición aguda, moderada o severa. El programa entrega una harina de maíz precocinada (nutricereal) enriquecida con ocho vitaminas y cinco minerales. El programa se focaliza en los niños/as pobres entre seis y 59 meses, mujeres embarazadas y lactantes. Este programa forma parte de la oferta en protección social no contributiva. Desde 2006, el programa opera sistemáticamente en los diez distritos indígenas más pobres, en donde todos los infantes menores de entre los seis y 35 meses que asisten a los controles de salud, reciben seis libras de nutricereal por mes, durante los 12 meses del año, lo que permite raciones diarias de 45 gramos. En los distritos indígenas se entrega también una ración durante todo el año a los niños menores de tres años que asisten a los controles de salud (Marques, 2009).

En el año 2005 se realizó un estudio que detectó que en torno al 45,6% de lactantes, preescolares, escolares y embarazadas que asisten a los Centros de Salud en los distritos más pobres del país presentan anemia por deficiencia de hierro. De acuerdo al V Censo de Talla en escolares de 2000, la prevalencia de desnutrición crónica según talla/edad era del 21,9%. Por tal razón se desarrollaron dos acciones, la primera, un Proyecto de Ley “Que establece la Fortificación de los alimentos en la República de Panamá”; el segundo, la creación de la Secretaría Nacional de Coordinación y Seguimiento del Plan Alimentario y Nutricional (SENAPAN). En diciembre de 2007, Panamá asumió las directrices diseñadas por la FAO al suscribir la Declaración hacia la Realización

Progresiva del Derecho a la Alimentación. Esta Declaración compromete al país a promover la seguridad alimentaria y articular con prioridad el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido entre otros a cumplir los ODM, y con ello la erradicación del hambre en el 2015.

Como parte de la estrategia de reducir la desnutrición asociada al ciclo de pobreza, se fortificó la leche, las cremas de maíz y la harina de trigo. Igualmente se mantiene la yodación de la sal, aunque desde el año 2002, Panamá fue declarado como país libre de bocio. Además de los productos mencionados, se subsidió la fortificación del arroz con ácido fólico, vitaminas del complejo B, hierro y zinc, teniendo en cuenta que en el país se consumen 154 libras de arroz por persona al año. Al mismo tiempo que se entregan productos fortificados a los niños de 4 a 48 meses y adolescentes embarazadas, se les proporcionan también suplementos de hierro y ácido fólico con el objetivo de controlar la anemia por deficiencia de hierro y los parásitos en 41 distritos pobres del país.

Desde el año 2009, en combinación y continuidad de los programas de alimentación complementaria y micronutrientes, se propuso la restauración de las instalaciones de la salud, con el objetivo de aumentar la cobertura y reducir las enfermedades, promover la salud y mejorar las expectativas de vida de la población panameña. Este programa implica la construcción de hospitales, MINSA-Capsi (Centro de Atención Primaria de Salud Innovadores) y la automatización de los expedientes para una mejor atención a los usuarios de los servicios. En la actualidad se construyen cinco hospitales en diferentes provincias del país (Darién, Chiriquí, Colón, Veraguas y Los Santos), con una inversión de 374 millones de dólares; 20 Minsa-Capsi en Changuinola, El Tigre de Los Amarillos, Soná, Ocú, Pesé, Cuipo, Las Tablas, Pedasí, Santa Fe y Burunga, Volcán, Macaracas, Las Garzas y otros más. Por último, se construye el proyecto de Ciudad Hospitalaria que tendrá un costo de 587 millones de dólares. En el área de agua y saneamiento se ha iniciado el saneamiento y descontaminación de la Bahía de Panamá —que tiene un costo de 650 millones de dólares y beneficiará a 1,2 millones de panameños—, ríos y quebradas; se ha aumentado la cobertura del agua potable y mejorado el servicio de recolección de basura.

CUADRO 29
PROYECTOS PARA RESTAURAR EL SECTOR SALUD EN PANAMÁ, 2009-2014

Metas imperdonables	Cobertura/Población	Impacto
Hospital de Chilibre ubicado en la Provincia de Panamá	Moradores de Chilibre y áreas aledañas	Descentralizar la atención en salud
Hospital 24 de Diciembre, Provincia de Panamá	Moradores de la 24 de Diciembre y áreas aledañas	Descentralizar la atención en salud
Aumentar la cobertura de agua potable al 90% en Panamá y en Comunidades Rurales a Nivel Nacional	Provincia de Panamá y comunidades rurales a nivel nacional	Reducir las enfermedades "hídricas"
Automatizar los Expedientes Médicos a Nivel Nacional en 200 Centros de Salud y 5 Hospitales a Nivel Nacional	Cobertura Nacional Beneficio a los usuarios de la CSS	Atención rápida
Saneamiento de la Ciudad y la Bahía. Descontaminación de Ríos en el Área Metropolitana	Población del área metropolitana	Aumento de la salud pública
MINSA-CAPSI de Pacora, Distrito de Panamá	Cobertura Distrito de Panamá. Se benefician moradores del distrito y área aledañas	Mejora del acceso a los servicios de salud
Inicio de la construcción de 10 MINSA-CAPSI para el Año 2010, a Nivel Nacional	Cobertura nacional Se beneficia la población	Mejora del acceso a los servicios de salud
Construcción de 10 MINSA-CAPSI para el Año 2011, a Nivel Nacional	Cobertura nacional Se beneficia la población	Mejora del acceso a los servicios de salud
Construcción de 11 MINSA-CAPSI para el Año 2012, a Nivel Nacional	Cobertura nacional Se beneficia la población	Mejora del acceso a los servicios de salud
Construcción y equipamiento de 5 Hospitales a Nivel Nacional	Cobertura nacional Se beneficia la población	Mejora del acceso a los servicios de salud

Fuente: MINGO (Ministerio de Gobierno y Justicia) (2011), *Informe a la Nación* [en línea] www.participa.gob.pa.

Igualmente, en el año 2009 se diseñó un programa dirigido a reforzar la atención de salud y saneamiento en las áreas pobres. El programa de Agua y Saneamiento en Áreas Pobres se propone implementar servicios de agua potable y saneamiento con participación comunitaria; mejorar las prácticas sanitarias; y fortalecer MINSA como rector del sector de agua y saneamiento. En el área rural, la meta del proyecto es la construcción de 204 acueductos (nuevos o mejoras) en las Regiones de Salud de Bocas del Toro, Chiriquí, Ngöbe-Buglé y Veraguas; en el área urbana la meta es la elaboración e implementación del modelo de gestión y planes de inversión, seguimiento y ejecución de las obras (Marques, 2009). Para 2012, el Ministerio de Salud invirtió 11 millones de dólares en 89 acueductos rurales; 3 millones de dólares en 45 pozos reforzados que benefician a más de 7 mil personas. El IDAAN, por su parte, ha invertido más de 80 millones de dólares en obras a nivel nacional que proporcionan agua potable a más de medio millón de panameños. La inversión incluye la construcción y rehabilitación de las plantas potabilizadoras. Entre los años 2009-2012 se han invertido a nivel nacional por medio de CONADES, 50 millones de dólares para llevar agua potable a 1.252.500 panameños. Dentro de proceso de mejoramiento de la calidad del agua se construyen 3 líneas de conducción que garantizarán agua a la provincia de Panamá por un costo de 250 millones de dólares. En Colón, Santiago, Penonomé, Aguadulce y David se propone también garantizar el servicio incrementando la calidad y la cobertura.

En 2010, como producto de los problemas existentes con la manipulación de la basura y los desechos sólidos, se crea la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario con el objetivo de realizar inversiones en rellenos sanitarios y el tratamiento de los desechos. Igualmente se adquirió una flota de camiones con una inversión de 19,7 millones de dólares, para garantizar el saneamiento de las residencias en la ciudad capital.

La crisis económica internacional, los desastres naturales que han destruido millones de hectáreas de cosechas en todo el mundo y el alto precio del petróleo, han afectado el costo de los alimentos a nivel nacional. En materia de la reducción de los precios de la canasta básica y el incremento de la calidad de la nutrición de los panameños, en el año 2009 se plantearon dos alternativas, las ferias (Jumbo Ferias y Jumbo tiendas) y la cadena de frío. Las ferias —que no controlan los precios de los alimentos, sino que proporcionan productos a bajos precios— son una alternativa temporal. El proyecto de fondo para reducir los precios de la canasta básica es la creación de la Cadena de Frío a Nivel Nacional. Para ello se creó la Secretaría de Cadena de Frío, mediante Ley 28 de 8 de Junio de 2010, adscrita al Ministerio de la Presidencia. La Secretaria tiene entre sus objetivos principales planificar y ejecutar todas las acciones necesarias, dentro del marco de la constitución, leyes y reglamentos de la República de Panamá, para el diseño, ejecución, administración, operación y mantenimiento del Sistema de Cadena de Frío, que se establecerá para ofrecer a los productores un mecanismo que contribuya a reducir el alto porcentaje de pérdida o merma de sus cultivos en el proceso de pos-cosecha y comercialización. La cadena de frío construye una red de mercados a nivel nacional a una inversión de 350 millones de dólares.

VIII. Políticas de vivienda

En el censo del 2000 existían en el país unas 681.799 viviendas ocupadas, mientras que para el censo del año 2010 se registraron 896.050; es decir, entre el censo del 2000 al 2010, se construyeron 214.251 viviendas en el territorio panameño. En los años del 2000 al 2010, las viviendas individuales permanentes se incrementaron en un punto porcentual, pasando del 38% al 39%. El censo indica también que cada vez son menos las viviendas con piso de madera y techo de madera¹⁰.

En el año 2000 el déficit habitacional —que incluye el deterioro parcial, deterioro total y el hacinamiento—, alcanzaba las 207.602 viviendas. El 45% de la demanda de viviendas correspondía a la población vinculada a la economía informal, con ingresos mensuales por debajo de 250 dólares. Entre los años 2004 y 2009 la demanda alcanzó a 220.000 viviendas, pero la oferta alcanzó apenas las 12.000 unidades de vivienda anual. En el incremento del déficit inciden el costo de las tierras urbanas, así como la desigual distribución de la infraestructura de servicios eléctricos, telefónicos y saneamiento. Las exigencias y largos trámites para aprobar proyectos de viviendas de interés social también afectan encarecen los costos. Para el año 2010, según cifras estimadas del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, el déficit habitacional ascendía a 136.665 viviendas. Esta cifra total tomaba en consideración las categorías de improvisadas (15.063), condenadas (8.704), locales no destinados a habitación pero utilizada como vivienda (2.811), viviendas con materiales deficientes (piso, techo pared) (12.739), viviendas con hogares adicionales (16.540) y con núcleos adicionales que generan hacinamiento (80.808). La encuesta de Niveles de Vida del año 2008 mostró que en las áreas urbanas vive un 63% de la población total, lo que permite suponer que la proporción más importante del déficit se concentra en las áreas urbanas.

Durante el periodo 2004-2009 se desarrolló el Programa Nacional de Tierras (PRONAT), que tenía como objetivo el estudio y asignación de terrenos para el desarrollo de viviendas a población en situación de pobreza y pobreza extrema, con una planeación de largo plazo que integra las consideraciones mínimas urbanísticas, ambientales y de transporte. En el marco del respeto a la propiedad privada, ese proceso permite promover las parcelaciones de desarrollo progresivo como alternativa a la invasión de tierras.

Producto de las diferentes intervenciones, las características de las viviendas han cambiado. En el año 2000 existía un total de 684.560 viviendas ocupadas, con un promedio de 4,1 habitantes por vivienda. Para el año 2010, el total de viviendas ocupadas fue de 900.413, con un promedio de 3,8

¹⁰ El techo de madera está siendo reemplazo por el techo de zinc.

habitantes por vivienda (véase el cuadro 30). En el caso de los servicios básicos de agua potable y servicio sanitario, ambos mostraron porcentajes más bajos que en dos censos (1990 y 2000) anteriores. Es decir, 7 de cada 10 viviendas cuentan con agua potable y 8 de cada 10 viviendas cuentan con servicio sanitario.

El acceso al agua potable es esencial y vital para las comunidades. En el caso de los hombres jefes de hogar, el 40% declaró que se abastece dentro de la vivienda por medio del acueducto público del IDAAN y el 23% fuera de la vivienda; el suministro por el acueducto público de la comunidad dentro del hogar es de 8%, sin embargo aumenta si es fuera de la vivienda (27%). En cuanto a las mujeres, el 42% declaró que se abastecen de agua dentro de su vivienda por medio del acueducto público del IDAAN; el 21% indicó que utiliza acueducto público de la comunidad dentro del hogar; el 24% de las mujeres jefas de hogar señalaron que el suministro de agua potable se encuentra fuera de su vivienda y es público. En el caso del tipo de servicio sanitario, se observa que el 18% de los hogares con jefatura masculina y el 17% con jefatura femenina tienen en su vivienda hueco o letrina. Mientras que en el tipo de servicio sanitario conectado a alcantarilla y el tanque séptico, solo el 15% de los hombres declararon tener este tipo de sistema.

CUADRO 30
CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS EN PANAMÁ, 1990, 2000 Y 2010
(En porcentajes)

Vivienda	Años		
	1990	2000	2010
Viviendas con agua potable	80,71	89,79	77,18
Viviendas con servicio sanitario	88,08	93,13	86,62
Viviendas con servicio de electricidad	72,80	81,40	86,84
Viviendas con televisor	65,65	77,15	81,73
Viviendas con radio	74,69	83,39	70,60
Viviendas con teléfono	27,86	40,45	34,47

Fuente: INEC.

A. Programas de vivienda

En la última década, el MIVIOT ha jugado un papel activo en la ejecución de proyectos habitacionales. La política de vivienda está dirigida hacia el fortalecimiento de un ente facilitador que concentra sus acciones directas en los grupos de menores ingresos. Es decir, el MIVIOT pasó de ser un ministerio constructor a una institución facilitadora que tiende a promover la participación del sector privado en los procesos de ejecución de programas y proyectos habitacionales de interés social, incluidos aquellos que se orientan al subsidio o la asistencia social, con el propósito de disminuir considerablemente el déficit habitacional.

En el sector vivienda se ejecutan varios programas dirigidos a la población de bajos ingresos, con el objetivo de reducir el déficit habitacional: el financiamiento de vivienda y el Fondo Solidario de Vivienda. El financiamiento de vivienda, es apoyado por un préstamo de BID. El programa tiene cuatro componentes: mejoramiento integral de barrios (PROMEBA), que beneficia a 800 familias; el programa de ayuda rápida para la vivienda de interés social (PARVIS Mejorado), que beneficia a 850 familias; el desarrollo de macrolotes, que beneficia a 600 familias; y el subsidio directo de hipotecas comerciales que beneficia a 1.000 beneficiadas. También se incluye en este programa el Fondo de Asistencia habitacional para emergencia (FASHABI).

El Programa de Vivienda Social/Vivienda Digna, también impulsado por el MIVIOT consiste en la entrega de una vivienda básica de 36 metros cuadrados a las familias más pobres, de materiales de construcción, o apartamentos de 42m². o piso-techo, a familias localizadas en áreas semi-urbanas

próximas a las ciudades y en áreas campesinas e indígenas rurales, consideradas de atención prioritarias, por su clasificación de pobreza y familias pobres que necesitan ayuda para reparar o reconstruir su casa en caso de desastre natural (Marques, 2009). Además del programa de vivienda digna que se desarrolla en el MIVIOT, se impulsa también el programa de Rehabilitación de Vivienda y Mejoramiento Urbano, que tiene como objetivo la restauración y rehabilitación de inmuebles “condenados”, cuyas estructuras se encuentren en malas condiciones físicas en la ciudad de Panamá. A través del proyecto se realizan remozamientos de las paredes externas e internas de los inmuebles, pintura, readecuación del sistema eléctrico, plomería, escaleras y techo, entre otros. Con este proyecto se espera beneficiar a 3.857 familias. Por último se desarrolla en ésta área el programa de Mejoramiento de las Condiciones Habitacionales, que tiene como propósito continuar apoyando las modalidades de mejoramiento de barrios, vivienda social y capacidad para implementar instrumentos innovadores de políticas habitacional, al mismo tiempo que se apoya la recuperación de viviendas en el Casco Antiguo (Marques, 2009). Igualmente se desarrolla el proyecto de Revitalización y Alivio de la Pobreza en, cuyo objetivo es rehabilitar trece edificios donde habitan 250 familias, pero que se encuentran en condiciones de deterioro físico ubicados en el centro de la ciudad de Colón. El proyecto el financiado por un préstamo del BID.

CUADRO 31
PROGRAMAS, PROYECTOS Y ACCIONES EN MATERIA DE HABITABILIDAD

Programa	Población objetivo	Intervención	Objetivo del proyecto	Características
Fondo Solidario (GPA)	Personas y familias de bajos ingresos de la economía e informal	Aporte intransferible de 5,000 dólares por familia	Adquisición de viviendas nuevas, que no excedan de 35,000 dólares	Viviendas de dos recámaras, un baño, 36mts, sala comedor, área de lavandería y debe cumplir con las normas mínimas de urbanización
Programa de Ayuda Rápida para la Vivienda de Interés Social (PARVIS)/BID	Familias con ingresos inferiores a 300 dólares	Aporte en materiales para construcción de Unidades Básicas de 36 metros cuadrados	Financiamiento de la construcción de unidades básicas	Unidades básicas de 36 metros cuadrados que pueden incluir la construcción de una unidad sanitaria, cuando sea necesario
Préstamos de Materiales/BID	Familias de bajos ingresos	Aporte en préstamos de materiales	Mejora su calidad de vida	Resolución de problemas de hacinamientos, salubridad y privacidad
Programa de Mejoramiento de Barrio (PROMEBA)/BID	Familias de menores ingresos	Aportes articulados entre el sector público, privado y comunitario	Mayor acceso a servicios urbanos básicos y a viviendas de nivel económico	Acciones sociales, físicas e institucionales
Programa de Asistencia Habitacional (FASHABI)/BID	Familias con necesidades sociales relacionadas a casos de emergencia nacional Extrema pobreza	Subsidio habitacional directo a familias	<i>Mitigar</i> familias afectadas por desastres, situaciones de emergencia, casos sociales y de extrema pobreza	

Fuente: Elaboración propia.

El programa Mensura y Legalización fue iniciado a principio de los 1980 y se expandido en los 1990. Su objetivo es legalizar los asentamientos no autorizados en tierras públicas, principalmente en las mayores zonas urbanas del país. El programa mide y legaliza los lotes que luego son vendidos por el Banco Hipotecario Nacional. En años recientes el programa también ha ayudado a ordenar, medir y legalizar los lotes que ocupan familias en asentamientos informales en tierras privadas (Marques, 2009). No obstante con la asignación de la rectoría del ordenamiento territorial al MIVIOT, esta función ha sido ampliada y fortalecida institucionalmente.

Los proyectos de soluciones habitacionales cuentan con un Fondo Solidario de Vivienda, que otorga un aporte de carácter intransferible de 5.000 dólares a familias de la economía formal e

informal cuyo ingreso familiar mensual no supere los mil dólares. Hasta el año 2012, se han aprobado 4.505 subsidios por monto de 22,5 millones dólares. Además, se encuentran en proceso 1.600 expedientes, por un monto de 8 millones de dólares. En lo que respecta al proyectos de construcciones y ayudas habitacionales, el MIVIOT ha atendido a 28.530 familias integradas por más de 75.087 personas en todo el país, mejorando sus condiciones habitacionales y su calidad de vida. En este período fueron comprometidos 210,3 millones de dólares, generando 27.707 empleos. La tasa de interés preferencial inició en el año 1985. El objetivo es subsidiar la tasa de interés de los préstamos hipotecarios para la compra de vivienda nueva, tal como lo señala la Ley 3 de 24 de mayo de 1985 modificado por la Ley 410 de 2008, que mejora sustancialmente los términos del subsidio. Todas las personas que compren viviendas valoradas por debajo de los 30.000 dólares solamente tienen que pagar el principal, ya que el Gobierno financia 100% de los interés; mientras que aquellos que compren viviendas valorada entre 30.001 a 65.000 dólares contarán con un subsidio gubernamental de cuatro puntos porcentuales; y las adquisiciones valoradas entre 65.001 a 80.000 dólares se le reconocerá dos puntos porcentual del interés. El subsidio es aplicado a la diferencia entre la tasa de referencia que es determinada regularmente por la superintendencia de Bancos y la tasa actual aplicada por el banco dentro de los límites establecidos. La tasa de referencia es calculada como el promedio de la tasa aplicada a préstamos similares por la Caja de Ahorro y los cinco bancos más grandes del país durante el mes anterior. El MEF acredita a los bancos participantes contra sus obligaciones tributarias (Marques, 2009).

Desde el año 2009, en el sector vivienda, se impulsan dos grandes proyectos, con el objetivo de ofrecer el acceso a la obtención de una vivienda digna: renovación Urbana de Curundú e incentivo para la construcción de viviendas de interés social, flexibilizando las normas.

CUADRO 32
PROYECTOS DEL MIVIOT PARA GARANTIZAR UNA VIVIENDA DIGNA
A TODOS LOS PANAMEÑOS, 2009-2014

Metas imperdonables	Cobertura/Población	Impacto
Renovación Urbana de Curundú en el Corregimiento de Calidonia	Cobertura de Corregimiento de Curundú Moradores	Calidad de vida, vivienda digna
Entrega gratuita de totalidad de títulos de propiedad a nivel nacional		Facilidades de préstamos
Incentivar la Construcción de Viviendas de Interés Social, flexibilizando las normas. Las Soluciones Habitacionales Comprenden: 3,000 viviendas de interés social por año; 5,000 financiamientos; 5,000 bonos de 5,000 dólares y 5,000 escrituras a nivel nacional	Cobertura nacional Beneficia a todas las personas	Acceso a la vivienda

Fuente: MINGO (Ministerio de Gobierno y Justicia) (2011), Informe a la Nación [en línea] www.participa.gob.pa.

El proyecto Curundú, promovido por el Gobierno Nacional a través del MIVIOT, busca mejorar las condiciones de vida de la población marginal con el apoyo y participación de un equipo de más de 15 instituciones gubernamentales, privadas y sin fines de lucro. Para ello, se ha desarrollado un plan integral que persigue cambiar y promover una cultura de integración y responsabilidad. Entre los objetivos del proyecto se encuentran: crear viviendas dignas; mejorar las condiciones socioeconómicas, promoviendo la generación de empleos, así como programas de capacitación profesional en diferentes sectores laborales; promover y reforzar los programas deportivos; mejorar las condiciones ambientales y de habitabilidad; promover, con el apoyo de líderes locales, una cultura de paz en la comunidad que redundará positivamente entre todos sus habitantes. El desarrollo del complejo habitacional en el sector de Curundú, donde habitan aproximadamente 800 familias que viven en condiciones muy precarias, cuenta con un presupuesto de 30.000.000 dólares.

IX. Políticas de empleo

Uno de los factores determinantes del nivel de vida es el logro de un empleo, medido por el porcentaje de la población económicamente activa (PEA) que está ocupada y tiene un ingreso igual o superior al salario mínimo. Este indicador muestra que a nivel nacional el logro llega a un 60%, en las áreas de mayor riqueza como Panamá y Colón, pero el resto de las provincias está en torno al 50% o menos y las comarcas presentan un logro inferior al 30%. De manera complementaria, se aprecia que los ingresos más altos se ubican en el área metropolitana, el interior refleja ingresos 30% a 40% menores y las áreas comarcales tienen ingresos equivalentes a un 25% del ingreso promedio nacional (PNUD, 2011).

El empleo depende por un lado de la política de empleo, por el otro, de la política laboral. En el sentido más amplio, la política de empleo se encuentra asociada a diversos instrumentos macroeconómicos que inciden e influyen en la magnitud y la composición del empleo y las remuneraciones absolutas y relativas. Sin embargo, para que el tipo de empleo necesario a corto plazo sea altamente calificado o no lo sea, dependerá de condiciones nacionales tales como el nivel de desarrollo económico; el nivel de educación y de capacitación y así la proporción entre personas sin calificaciones y personas calificadas; y el tipo de ventajas comparativas con que cuenta o que podría desarrollar el país. En última instancia, las políticas impulsadas crean las condiciones para uno u otro tipo de empleo.

En el caso de Panamá, entre los años 1994 y 2009, las políticas de empleo y las políticas laborales han mantenido cierta homogeneidad. En los últimos quince años, las políticas de empleo se han concentrado principalmente en las posibilidades de atracción de capitales mediante la transformación tecnológica de la posición geográfica. Es decir, durante éste período se fortaleció aún más el modelo de crecimiento hacia afuera a través de zonas especializadas en tecnología, procesamiento de productos y distribución de mercancías.

Entre los años 1994 y 1999, las políticas de empleo se concentraron en el establecimiento de la economía de mercado: libertad de ingreso a todas las actividades económicas; libertad en la conformación de precios; libertad de competencia; ausencia de distorsiones; una base legal adecuada; los precios internos, corresponderán con los internacionales, además, la economía está orientada hacia el exterior. Posteriormente, entre los años 1996 y 2004 la política de empleo se concentró en la generación de oportunidades e incremento del empleo a través de la generación masiva de oportunidades de empleo productivo, que permitieran a las familias panameñas tener un ingreso estable y adecuado. Durante el período 2004-2009 la política de empleo se concentró en la generación de capacidades —tanto en áreas urbanas como rurales— mediante el incremento de la inversión pública y privada, además del sostenimiento del consumo. Para garantizar un adecuado proceso de fomento del desarrollo de las capacidades se estructuró un sistema dirigido hacia el incremento de la capacitación para el empleo y la productividad.

En el caso de las políticas laborales sucedió algo similar (véase el cuadro 33). Las reformas laborales de 1995 abrieron paso para la centralidad de la formación profesional y la capacitación para el empleo, dejando de lado la centralidad del salario y las condiciones de trabajo. Las políticas laborales se concentraron entonces en el incremento de la productividad del trabajo por la vía de los incentivos salariales o por la vía del incremento de las capacidades para la inserción en sectores en los cuales existe un uso intensivo de tecnología en todas sus formas. En materia operativa, las políticas laborales se concentraron en la seguridad social y sus problemas para atender el incremento de las demandas de la población cotizante. En el período 2009-2014, en continuidad con lo planteado, se propone agilizar los programas de capacitación tanto para el ingreso, como para la continuidad laboral. Estas acciones se combinarán con la atracción de empresas extranjeras. Es decir, se trata de completar el modelo iniciado en 1984.

CUADRO 33
EVOLUCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE EMPLEO Y LABORALES, 1994-1999/2009-2014

1994-1999		1999-2004		2004-2009		2009-2014	
Política de empleo	Política laboral	Política de empleo	Política laboral	Política de empleo	Política laboral	Política de empleo	Política laboral
Atraer inversiones extranjeras desarrollando una legislación laboral competitiva	Reformular la estrategia financiera de la CSS	Reforzar la confianza del inversionista privado con normas de seguridad jurídica financiera	Fortalecer el manejo financiero de la CSS	Fortalecer el Modelo de crecimiento hacia afuera	Resolver a través de una reforma los problemas financieros de la CSS	Establecer parques industriales para actividades especializadas (farmacéutica, confección de chips para computadoras, etc.)	Fortalecer la salud ocupacional desarrollando por un lado centros de rehabilitación y reinserción laboral; por el otro, centros de educación a empleadores, trabajadores y fiscalizadores
Aumentar los niveles de competitividad y productividad del sistema	Definir y formular una estrategia de seguridad social	Potenciar la posición geográfica, con la expansión y modernización del Canal	Velar por una política salarial acorde con aumentos de productividad	Promover la economía de mercado con neutralidad de incentivos y libertad de entrada en diversos mercados	Fortalecer mediante e la ejecución de programas específicos de capacitación para el empleo, la capacidad productiva asegurar mayores oportunidades de empleo, y mejorar la productividad del trabajo	Crear un clima adecuado para la inversión y creación de empleos de calidad en forma sostenible	Eliminación de la Zona 3 del salario mínimo
Mantener el sistema monetario, mejorando la imagen internacional	Desarrollar una Política salarial equitativa basada en méritos	Adelantar negociaciones con los Estados Unidos	Promover el entrenamiento vocacional con la finalidad de incrementar la productividad de la mano de obra	Otorgar créditos fiscales, subsidios, contratos de aprendizaje, convenios e incentivos a las empresas que contraten a jóvenes en su primer empleo	Propiciando una formación profesional que permita una verdadera inserción laboral al mercado formal y que incluya programas de práctica profesional	Enfatizar la educación y capacitación elevando la calidad y pertinencia de la educación para el trabajo, desarrollando capacidades para la integración efectiva al mercado laboral con empleos de calidad	Declarar como deducibles de impuestos, las actividades relacionadas con el fomento de la capacitación de los empleados en las empresas

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (MITRADEL) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

X. Consideraciones finales

En Panamá, desde hace más de cincuenta años se desarrollan políticas, programas y acciones de protección y promoción social contributivas y no contributivas, orientadas casi siempre hacia la reducción de la vulnerabilidad de los sectores sociales urbanos y la generación de garantías y beneficios asociados a la participación de los ciudadanos en el mercado formal de trabajo, predominantemente urbano. La promoción y protección social se ha caracterizado por un conjunto de instituciones, políticas, programas, proyectos, y acciones, de carácter asistencial y garantista, que procuraban el bienestar social de la población. Priorizando como sus principales áreas de intervención y atención el empleo y seguridad social, salud, educación, vivienda; así como las políticas sectoriales relacionados con población vulnerable o en riesgo social: la pobreza, población indígena, niñez, juventud, mujeres-género, adultos mayores, discapacidad, entre otros. No se evidenciaba de modo concreto una institucionalidad específica de promoción y garantía de la protección social global, sino más bien la misma era el resultado de la interacción y coordinación de los ministerios e instituciones que a través de una instancia como lo es el gabinete social se logra establecer la agenda social de un determinado gobierno, donde, en este punto también inciden los requerimientos de las agencias internacionales (acuerdos internacionales); y además, la sociedad civil, quienes utilizaban las mesas de diálogo y concertación nacional, como los espacios de participación para incidir en los temas y agenda de política públicas en el país.

La promoción y protección social en Panamá se desarrollan y evolucionan desde programas sociales con énfasis en la oferta de servicios a grupos vulnerables y en riesgo; hacia la configuración de redes de protección social, con miras lograr mayor cobertura, calidad, eficacia y eficiencia en la oferta de los servicios sociales que presta centrada en los ciclos de vida. El traspaso entre los programas y la red de promoción y protección social se mueve en la tensión entre el alivio de la pobreza y la ruptura de aquello que impide y limita el ciclo de bienestar y mantiene intergeneracionalmente la pobreza. El tránsito desde los programas hacia la red de promoción y protección social implica equilibrar las estrategias de focalización, tipos de condicionalidades, tiempos de exposición a las intervenciones, niveles de desarrollo y coordinación institucional y los mecanismos de salida. Es decir, desde los programas se configura un sistema de manejo de la pobreza y la pobreza extrema, desde la red se desarrolla un sistema de manejo del riesgo social y reducción de los niveles de necesidades básicas. Desde los programa se centra la atención en la promoción, desde la red el objetivo es la protección social. Combinados pueden configurar un paquete de promoción, previsión, “propulsión” dirigidos a la población según sus ciclos de vida. Por ello, queda cada vez más claro que el último paso en el rediseño de las políticas de protección social consiste en el establecimiento de un sistema de protección y promoción social, basado en los derechos ciudadanos,

con garantías y servicios de calidad para los ciudadanos. Sin embargo, redefinir y adecuar el papel del Estado en lo social y especialmente en materia de promoción y protección social, implica considerar la inflexión histórica actual de la región y las modalidades de intervención en los procesos de desarrollo y consolidación de las políticas públicas. En eso consiste la actual reforma, adecuación y refundación de la política social en general.

Para que la protección social supere la noción unidireccional y benefactora del estado de bienestar se deben reducir las asimetrías entre enfoques, intervenciones y operación regional y local. La promoción y protección social no puede quedar restringida ni a los mecanismos contributivos que ofrece el mundo laboral, ni a los dispositivos compensatorios que ofrece el estado. La superación de la pobreza, la exclusión y la desigualdad demanda repensar la política social con fines de promoción y protección social de manera integral, tanto dentro como fuera del mundo del trabajo y, en ese marco, redimir los mecanismos de transferencia y redistribución del bienestar. Es decir, en el mediano plazo es necesario que los diseños, mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de los programas sociales, formulados desde la lógica de la política protección y promoción social, respondan y se adecúen a los niveles de complejidad de fenómenos como la pobreza, la exclusión y la desigualdad. Identificar en cada nivel los riesgos sociales y vulnerabilidades que disminuyen de forma abrupta y directa el bienestar y el sostenimiento del mismo, debe convertirse en el eje de todo el proceso de reorganización y alineamiento y por consiguiente de refundación de la política pública.

En síntesis, el debate emergente en torno al desarrollo del sistema de protección y promoción social supone una institucionalidad que combina un arreglo organizacional, adecuaciones normativas y recursos humanos, físicos y presupuestales, según las condiciones de heterogeneidad social. Igualmente plantea la necesidad de redefinir un acuerdo concertado para la reducción de la pobreza y la pobreza extrema, además de la búsqueda de la equidad y la redistribución de los ingresos como elementos fundamentales generación de desarrollo y capital humano. Por último requiere la priorización de las acciones gubernamentales y no gubernamentales en la promoción de la participación activa de los ciudadanos y beneficiarios de las políticas públicas en el diseño, desarrollo y evolución de las intervenciones sectoriales.

Bibliografía

- Aparicio, José Raúl (2010), *Panamá: Informe sobre Seguridad Social y Gasto Social*. Panamá, Proyecto de Informe del Estado en (ALC), Temas de Ciudadanía Social. PNUD, inédito.
- Arim, Rodrigo (2009), *Pobreza y desafíos del sistema de protección social en Panamá*, inédito, 28 p.
- Arim, Rodrigo; Amarante, Verónica; Rubio, Mónica; Vigorito, Andrea (2009), *Pobreza y protección Social en Panamá*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), División de Protección Social y Salud.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2006), *Documento Conceptual de Proyecto (DCP), Programa de Protección Social*, Fase I, PN-L1007, Panamá, 16 pp.
- Banco Mundial (2012), *Informe de Desarrollo Mundial - Equidad y Desarrollo. Panorama General*. Washington D.C.
- Bustos, Zuleika de (2009), *Características del Programa de la Red de Oportunidades utilizando datos de la Encuesta de Niveles de Vida de 2008*, 27 p., inédito.
- Cecchini, Simone y Martínez, Rodrigo (2011), “Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”, *Libro de la CEPAL, N° 111*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, No de venta: S.11.II.G.23.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011*, (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, No de venta: S.12.II.G.6.
- _____ (2011), *Panamá. Evolución económica durante 2010 y perspectivas para 2011*, México D.F., Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Sede Subregional en México.
- _____ (2008a), *Panamá: pobreza y distribución del ingreso en el período 2001-2007*. Santiago de Chile.
- _____ (2008b), *Panorama Social de América Latina 2007*, Santiago de Chile.
- _____ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. CEPAL, Trigésimo primer período de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Montevideo, Uruguay, 2006.
- Halpenny, Carli (2008), *Investigación científica integral sobre el impacto de los programas de transferencia condicionada en el ciclo de pobreza*, Universidad de McGill, Universidad de Panamá, Ministerio de Salud (MINSAL), Panamá.
- IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) (2009), *Evaluación de la Red de Oportunidades. Características e impacto*, inédito.
- Maddison, Angus (2001), *The World Economy: A Millennial Perspective*. Development Centre Studies, OCDE, Anexo 1.

- Marques, José Silverio (2009), *Evaluación de Programas de Asistencia Social y Propuesta de Reordenamiento y Racionalización*, Synthesis Consultores Internacionales, 96 p. Inédito.
- MEF (Ministerio de Economía y Finanzas) (2012), *Informe Económico y Social*, Panamá. Ministerio de Economía y Finanzas.
- MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) (2009a), *Primer Panorama Social. Protección Social en Panamá Marco Conceptual y Estado del Arte*. Panamá: MIDES, Dirección de Políticas Sociales.
- _____ (2009b), *Sistema de Protección Social: avances y perspectivas*. Panamá: MIDES, Dirección de Políticas Sociales.
- _____ (2009c), *Red de Oportunidades. Documento Conceptual*. Panamá, inédito.
- _____ (2009d), *La Arquitectura del cambio institucional del MIDES (2004-2009); Un canal para la equidad*, 214 p. Panamá.
- _____ (2009e), *Política social: Legislación y normativa- Grupos Vulnerables. Serial Desarrollo Humano 12*. Panamá.
- MINGO (Ministerio de Gobierno y Justicia) (2011), *Informe a la Nación*, [en línea] www.participa.gob.pa.
- MINSA (Ministerio de Salud) (2009), *Memoria de 2008-Salud con Equidad*, Panamá.
- MINSA, UNICEF y CGR (Contraloría General de la República) (2008), *Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años- Encuesta Niveles de Vida (ENV 2008)*, Panamá.
- Organización Internacional del Trabajo (2012), *Panorama Laboral 2012*. Lima.
- _____ (2004), *Panamá: Valuación financiera y actuarial integral de la Caja de Seguro Social*, Servicio Internacional de Actividades Financieras y Actuariales Sector de la Protección Social, Ginebra, Suiza.
- _____ (1998), *Panamá: Valuación financiera y actuarial integral de la Caja de Seguro Social y elaboración de un modelo de cuentas nacionales (Anexos)*, Ginebra, Suiza.
- Paes de Barros, R. (2009), *Situación de la pobreza en Panamá*. Panamá: IPEA.
- Payne, L. y otros (2007). Benefit of Vitamin A Supplementation on Ascaris Re-infection Is Less Evident in Stunted Children. *Journal of Nutrition* 137(6): 1455-1459.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2011), *Informe de Desarrollo Humano. Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos*. PNUD, Panamá.
- _____ (2008), *Informe de Desarrollo Humano de Panamá*, PNUD, Panamá.
- _____ (2007), *Acuerdos de la Concertación Nacional para el Desarrollo*. Panamá.
- _____ (2005), *Diseño e implementación de la Fase Inicial de un Sistema de Protección Social en Panamá*, Panamá, inédito, 32 p.
- Santibáñez, Claudio (2008), *Propuesta de Intervención para la Red de Oportunidades de Panamá*, 16 p, inédito.
- Rodríguez Mojica, Alexis, (2010), *Pobreza y protección social en Panamá. Conferencia: Segundo Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales*, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, (FLACSO).
- _____ (2009), *Precariedad laboral y condiciones de trabajo en Panamá*, Panamá, Fundación Friedrich Ebert.
- SENAPAN (Secretaría Nacional del Plan de Seguridad Alimentario y Nutricional) (2006), *Evaluación nutricional en pre-escolares y escolares de los distritos de Mironó, Comarca Ngobe-bugle y Santa Fe, Veraguas*, Panamá.
- Uthoff, Andras (2009), *Informe sobre Sistema de Protección Social en Panamá*. Panamá, Ministerio de Desarrollo Social.
- Waters, Williams (2009), *Diseño de política y programas sociales: Estudio de Evaluación Cualitativa del Programa Red de Oportunidades*, PN. T1058, Informe 1: Comarcas Indígenas, 36 p.; Informe 2: Áreas Rurales y Urbanas, 62 p. inédito.
- Zarzavilla de Jarpa, Nuvia (2006), “Historia de las Políticas Sociales en Panamá y su impacto en la Pobreza”, en *Informe Económico Anual*, Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.

