

Panamá: inversión pública en niñez y adolescencia / Período 2007-2013





Panamá: *inversión pública en niñez y adolescencia*

Período 2007-2013

El presente documento ha sido elaborado con la ayuda financiera y apoyo de ASDI y Plan International. El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales y en ningún caso debe considerarse como reflejo de la posición y opinión de los donantes.

Créditos

Supervisión

Jonathan Menkos Zeissig – Director ejecutivo, Icefi
Shira De León - Especialista en Fortalecimiento de Organizaciones de Sociedad Civil, Plan International

Coordinación

Enrique Maldonado – Economista sénior, Icefi

Investigación y redacción

Enrique Maldonado – Economista sénior, Icefi
Mark Peñate Castro, Asistente de investigación, Icefi

Validación

Jose Ovalle Colona
Coordinador para Panamá del Proyecto Centroamérica en Red por los Derechos de la Niñez.
Red Nacional de Apoyo a la Niñez y la Adolescencia en Panamá. REDNANIAP

Colaboraron también

Alejandra Contreras – Economista sénior, Icefi
Juan José Urbina – Economista investigador, Icefi

Producción y supervisión:

Diana De León – Coordinadora de comunicación, Icefi

Edición: Graphic Solutions, S.A.

Diagramación de portada: Graphic Solutions, S.A.

Administración

Iliana Peña de Barrientos – Coordinadora administrativa y financiera, Icefi

Índice de contenido

1. Presentación	11
2. Introducción	13
3. Panamá: ¿un sistema económico y una política fiscal en respuesta a los Objetivos de Desarrollo del Milenio?	15
3.1. Ingresos públicos	18
3.2. Gasto público	20
4. Inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA)	21
5. IPNA según finalidad	23
5.1. Educación	25
5.2. Salud	30
5.3. Vivienda y servicios comunitarios	35
5.4. Protección social	37
Conclusiones	41
Recomendaciones	43
Bibliografía	45

Índice de gráficas

Gráfica 1. Cambios porcentuales de la composición del PIB panameño por sector	15
Gráfica 2. Tres pilares para un acuerdo social sobre el desarrollo y la democracia	17
Gráfica 3. Panamá: composición de la estructura tributaria 2007 - 2014	19
Gráfica 4. Composición del GPS según funciones	20
Gráfica 5. IPNA según fuente de financiamiento	22
Gráfica 6. IPNA según tipo y sector	23
Gráfica 7. Determinantes de la IPNA	25
Gráfica 8. IPNA según finalidad	27
Gráfica 9. GPS como porcentaje del PIB	28
Gráfica 10. IPNA en educación versus actividad económica	29
Gráfica 11. IPNA en educación según grupo	31
Gráfica 12. Beneficiarios del programa de alimentación complementaria	32
Gráfica 13. IPNA en educación según fuente de financiamiento	32

Gráfica 14. IPNA en salud y actividad económica	33
Gráfica 15. Densidad de personal médico y desnutrición crónica	34
Gráfica 16. Cobertura en atención al crecimiento y desarrollo en menores de 5 años	35
Gráfica 17. IPNA en salud según grupo	35
Gráfica 18. Controles de salud para personas en edad escolar	37
Gráfica 19. Disponibilidad de instalaciones en salud según tipo	37
Gráfica 20. IPNA en vivienda y servicios comunitarios según tipo	39
Gráfica 21. Casos reportados de enfermedades hidroalimentarias según tipo. Año 2013.....	40
Gráfica 22. IPNA en protección social según tipo.....	42
Gráfica 23. IPNA asociada a protección social según tipo.....	43
Gráfica 24. IPNA asociado a protección social según fuente de financiamiento.....	43

Índice de tablas

Tabla 1 Principales cambios tributarios en Panamá entre 2009 a 2012	18
Tabla 2. Panamá: principales indicadores de la inversión pública en niñez y adolescencia.....	21
Tabla 3. Cobertura de vacunación en menores de 1 año según tipo y provincia	36
Tabla 4. IPNA en vivienda y servicios comunitarios según tipo	39
Tabla 5. Composición de materiales en viviendas. Año 2010.....	41

Índice de mapas

Mapa 1. Tasas de matriculación neta según nivel educativo	27
Mapa 2. Centroamérica: desnutrición crónica según provincia	36

Resumen

Las cifras de crecimiento económico en Panamá durante los últimos años son robustas, en buena medida se ha traducido en incremento de los niveles de inversión pública directa o indirecta dirigida a la niñez, adolescencia y juventud. Es así como entre 2007 a 2013 este monto pasó de USD1,250.7 a USD2,722.2 millones, representando al último año el 6.4% del producto interno bruto, lo que se tradujo en casi duplicar la inversión per cápita diaria por cada niña, niño o adolescente de USD2.8 en 2007 a los USD5.8 en 2013. De esas cifras casi dos terceras partes son para financiar la salud y educación pública, aproximadamente un 80% es pagado a través de impuestos, 10% a través de los ingresos de la zona del Canal y empresas públicas. El país no ha tenido que recurrir a grandes niveles de endeudamiento público para financiar el bienestar de la niñez.

A pesar del esfuerzo que se ha realizado en incrementar y priorizar las inversiones dirigidas a la niñez, ha sido insuficiente para disminuir la brecha entre lo urbano y lo rural, entre indígena y no indígena en términos de mortalidad materna, desnutrición crónica y acceso al sistema educativo. Lo cual evidencia que la agenda de evaluación de la suficiencia, sostenibilidad y efectividad de la calidad del gasto público debiese ser el siguiente paso en la consecución de mayores niveles de bienestar para la niñez, adolescencia y juventud panameña.

Palabras clave: política fiscal, gasto en niñez, salud, educación



Abstract

The numbers concerning economic growth in Panama during the last year are robust. In a considerable measure, the growth has been translated into an increment in the levels of public direct or indirect investment in childhood, adolescence and youth. This is how during 2007 to 2013 the amount went from USD1,250.7 to USD2,722.2 million, representing a growth in the last year of 6.4% of the gross domestic product; which translated in almost doubling the daily investment per capita considering every girl, boy or adolescent from USD2.8 in 2007 to USD5.8 in 2013. Given these figures, almost two third parts are used to finance health and public education; approximately 80% is paid through taxes, 10% through income from the Canal Zone and public enterprises. The country did not incur in high levels of public debt to finance the well being of the childhood.

Despite the efforts that have been realized to augment and prioritize the investment directed to childhood, it has not been enough to reduce the gap between the urban and the rural, the indigenous and the non indigenous, in terms of maternal mortality, chronic malnutrition, and access to the educative system. This highlights that the agenda considering the evaluation of the sufficiency, sustainability and effectivity of the public expenditure quality, should be the next step in achieving better levels for the well being of Panama's childhood, adolescence and youth.

Keywords: fiscal policy, expenditure in childhood, health, education



1. Presentación

Panamá: inversión pública en niñez y adolescencia, período 2007-2013, es una investigación realizada dentro del marco del convenio suscrito entre Plan International y el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (*Icefi*); ello considerando que ambas organizaciones tienen compromisos comunes en la promoción, defensa y cumplimiento de los derechos de la niñez, adolescencia y juventud promulgados por la Convención sobre los Derechos del Niño y otros marcos legales internacionales y regionales.

El objetivo general del convenio es contribuir, a que en América Latina exista una sociedad civil dinámica, articulada y fortalecida que contribuya al aumento del respeto, protección y cumplimiento de los derechos de los/as niños/as, adolescentes y jóvenes, con énfasis en la inversión en la niñez, el derecho a la protección, y los derechos sexuales y reproductivos de los grupos poblacionales más excluidos.

El desarrollo y operativización de este convenio a lo interno de Icefi se enmarca dentro de su planificación estratégica 2015 - 2021, particularmente en el segundo objetivo: producir conocimiento, estudios y análisis que constituyan insumos para promover la sostenibilidad, suficiencia y transparencia fiscal, así como el desarrollo de los países de la región. A su vez es una expresión del resultado estratégico, referido a que «el gasto público se ejecuta con mayor efectividad en Centroamérica», y también aporta al resultado de empoderar a la ciudadanía en materia de transparencia fiscal.

Para la consecución de esta investigación, se contó con el valioso apoyo de la Red Nacional de Apoyo a la Niñez y Adolescencia en Panamá (*Rednaniap*) que agrupa a 37 organizaciones no gubernamentales que tienen por objetivo contribuir a la promoción de los derechos de la niñez, fortaleciendo a las onegés que atienden niños, niñas y adolescentes, creando una sociedad panameña más democrática e inclusiva.

Es derivado de estos esfuerzos comunes es que se logra estimar que si bien durante los últimos diez años el país ha duplicado las cifras de su producto interno bruto, ha disminuido la tasa de desempleo y los niveles de pobreza, en buena medida se ha debido a que a nivel Centroamericano, Panamá junto a Costa Rica son los que más invierten en la niñez y adolescencia (más de USD2,000 al año *per cápita*) comparados contra los menos de USD700.00 que invierten sus pares del triángulo norte de la región.

A pesar de estas cifras de éxito económico, la mortalidad materna, no logra disminuir. Dos de las diez provincias con más niñas y niños desnutridos en Centroamérica están en Panamá y los niveles de matriculación en el nivel primario muestran lamentablemente retrocesos en los últimos años. Esto evidencia que el país necesita desarrollar e implementar una agenda de planificación, seguimiento y evaluación de la suficiencia, calidad y efectividad del gasto público y de su sistema tributario.



2. Introducción

La investigación que se presenta aborda el financiamiento al desarrollo de la niñez y adolescencia en Panamá durante el período 2007 – 2013 para el Gobierno Central, más entidades descentralizadas y autónomas. Debido a la disponibilidad de información aún no es posible integrar la contabilidad de los gobiernos locales, inicialmente se aborda el desempeño económico que durante ese período tuvo el país para evidenciar el vínculo entre mercado y bienestar. Se hace un repaso sobre las principales tendencias de los grandes agregados fiscales como lo son impuestos, gasto público y social. Todo ello con la finalidad de plantear el problema de la investigación que es determinar el nivel, composición y tendencia de los recursos públicos destinados a garantizar los derechos humanos de la niñez y adolescencia.

Fue posible su realización gracias a la política de acceso a la información que posee el Gobierno de la República a través del Ministerio de Economía y Finanzas de donde se obtuvo las cifras del presupuesto de la nación considerando los siguientes momentos: presupuesto de ley, créditos y traslados, presupuesto modificado, asignado/modificado y ejecutado. A su vez las cifras permitieron llegar al nivel de desagregación de: tipo de institución, entidad, clasificación económica, programa, subprograma, actividad o proyecto y fuente de financiamiento; lo cual permitió generar no solo tablas de consulta simple, sino cruzada, refiriéndose por ejemplo a identificar cómo se ha financiado la educación o la seguridad social y quiénes son las principales entidades ejecutoras.

El documento no solo considera aspectos descriptivos, sino también analíticos en el sentido de que se utilizaron criterios de territorialización para visibilizar el alcance e inclusión en la implementación de las políticas públicas dirigidas a mejorar el bienestar de la niñez y adolescencia del país.

Posteriormente el documento versa sobre el monto total de la inversión pública que el país destina a este grupo población y se detallan las finalidades más relevantes, en su orden: educación, salud, vivienda y protección social. Allí se establecen a su vez indicadores *per cápita* anual y diaria, así como la inclinación pro niñez o pro adulto que han tenido los presupuestos del país.

Por último se presentan las conclusiones y recomendaciones, las cuales en su mayoría invitan principalmente a la redefinición el modelo de desarrollo. Es evidente que en Panamá la inversión social responde a un argumento o enfoque económico más que a uno de desarrollo humano; de igual manera se reconoce el valor de las instituciones en trazar el camino hacia mayores estadios de bienestar así como evaluar el impacto y efectividad que han tenido las inversiones en la niñez puesto que más presupuestos no precisamente han significado mayores niveles de bienestar para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes panameños.

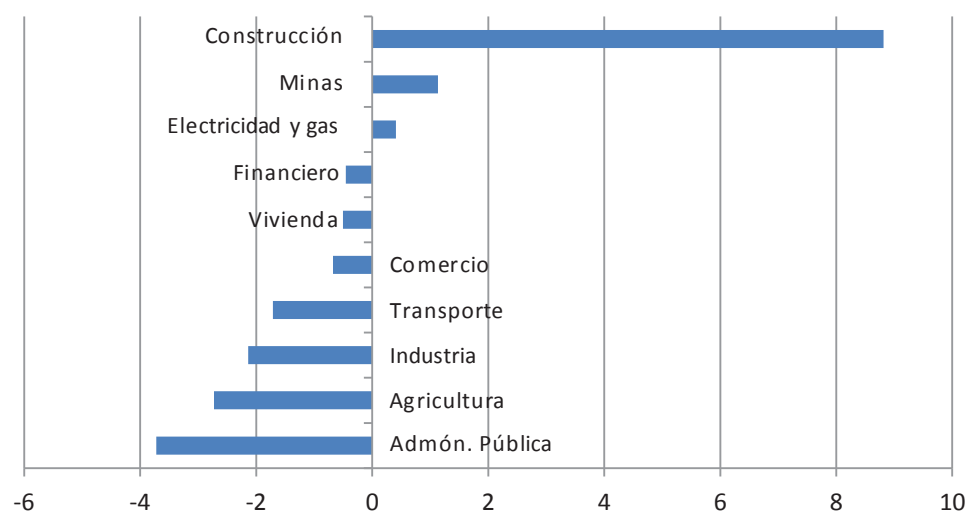


3. Panamá: ¿un sistema económico y una política fiscal en respuesta a los Objetivos de Desarrollo del Milenio?

Según cifras de la Comisión Económica para América Latina (Cepal) de 1990 a 2005 Panamá había duplicado el tamaño de su economía, medida a través del producto interno bruto –PIB¹ de USD10,064.1 a USD20,363.2 millones, respectivamente. Más relevantes son las cifras para los próximos diez años (2014) cuando se había duplicado nuevamente el PIB panameño llegando hasta los USD39,334.7 millones. Lo cual se tradujo en que la tasa de crecimiento promedio del PIB *per cápita* (constante) e inclusive, en los años de la crisis financiera internacional (2008 – 2010) fue de 3.5%, cuando en muchos países fue negativa; posteriormente en los años post crisis (2011 – 2015) ha sido del 6.2%. Los datos más recientes indican que para 2014 el PIB *per cápita* constante se situó en USD10,326.8

De acuerdo al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), ese crecimiento económico en buena medida estuvo explicado por la expansión que tuvo el sector de explotación de minas y canteras, cuya tasa de crecimiento promedio anual entre 2006 a 2014 fue del 22.1% lo cual produjo que el sector construcción durante ese período, creciera anualmente en promedio 19.7%; ambos casos explicados por la ampliación del Canal de Panamá. El suministro de electricidad y la intermediación financiera tuvieron aumentos en su producción del 9.3% y 8.1% respectivamente cada año. Pero cabe también detener la atención sobre ¿cuáles fueron los sectores que menos crecieron?, entre ellos la administración pública y particularmente la agricultura que inclusive durante 2009 y 2010 se contrajo 12.0% y 6.1% en cada año.

Gráfica 1. Cambios porcentuales de la composición del PIB panameño por sector



Fuente: Icefi, elaboración propia sobre la base de Cepal

Esos cambios significaron para Panamá que en un lapso de 8 años su economía se reconfigurara, y si bien; tanto el sector comercio como inmobiliario siguen siendo los que en su mayoría más aportan al PIB, ahora el tercer sector en preponderancia es el construcción y la participación del

¹ En dólares y a precios constantes de 2010.

sector agricultura, prácticamente se redujo a la mitad. Respecto de la administración pública pasó de representar el 14.8% en 2006 al 11.1% en 2014.

Ese dinamismo provocó que la tasa de desempleo bajara del 10.4% en 2006 al 5.4% en 2014, lo más beneficioso fue que la brecha de géneros en este indicador se redujo de 4.4% en 2006 a 1.7% en 2014; es decir, antes las mujeres sufrían más este flagelo que los hombres, ahora es casi inexistente esa diferencia. Sin embargo, esta expansión económica no es suficiente para reducir el trabajo informal que se mantiene en 39.9% (Instituto Nacional de Estadística y Censos); y si bien la mediana del ingreso laboral es superior al costo de la canasta básica familiar en un 80.3%, hay un sector de la población que devenga un ingreso inferior a ella sobre todo aquellos vinculados a las actividades agrícolas y, en el servicio de hogares, los cuales representan un 13.1% de la población ocupada (150,937 personas); es decir, el crecimiento viene a ser una condición necesaria pero no suficiente para el bienestar de la población; y en palabras de Joseph Stiglitz, una economía debería de ser juzgada por su capacidad de producir bienestar para todos sus habitantes. (Stiglitz 2012: 288)

Refiriéndose a los Objetivos de Desarrollo del Milenio; la tasa de pobreza disminuyó del 20.3% en 2000 al 8.9% en 2012 y la pobreza extrema alcanzó solamente al 4.0% de los panameños a ese último año. A su vez la tasa de mortalidad en menores de cinco años pasó de 26.0 por cada mil nacidos vivos en 2000, a 17.0 en 2015. De igual manera, según el reporte global del hambre, garantizar la vida implicó también que una menor proporción de niños menores de cinco años padecieran desnutrición crónica la cual se situó en 19.0% en 2008, cuando en 1997 fue de 22.0% respectivamente. *Nótese en estos dos párrafos lo acelerado del crecimiento y lo lento de la disminución de la desnutrición crónica.*

Reiterando los límites del crecimiento económico, la mejora en indicadores sociales no pudo ser posible en todos los ámbitos, puesto que la razón de la mortalidad materna a 2013 se situó en 85 por cada 100,000 nacidos vivos, superior en dos puntos a lo observado en 2005. De igual manera, un resultado menos favorable se tuvo en la tasa neta de matriculación en primaria, la cual desde 2004 viene disminuyendo del 97.3% al 91.3% en 2013, cuya reducción ha sido similar en ambos géneros.

Es así pues como el éxito económico no precisamente logra cambiar las estructuras sociales y económicas de un país, llegando hasta los más necesitados (la niñez, adolescencia y juventud). Al respecto las advertencias a considerar como motor del país a los sectores construcción, minas y canteras, lo advierte la misión del Fondo Monetario Internacional, quien ha indicado que un crecimiento económico inclusivo y sostenido, requiere de mejoras en las inversiones en capital humano, sistema de salud, mayor participación de la fuerza laboral femenina y en mejores condiciones (entre otros), como posibles motores del crecimiento en el mediano plazo para el país.

Un aspecto en el que también se observan luces y sombras es en la desigualdad del ingreso, pues entre 2001 a 2013, el índice de Gini disminuyó de 0.499 a 0.470 en el área urbana, pero aumentó en el área rural; de 0.540 a 0.554; ello en congruencia con el hecho de que el mayor decil de ingresos posee en promedio el 39.4% del ingreso nacional, mientras que la mitad de la población apenas tiene el 15.8% del ingreso nacional. Se considera que esa dura realidad es en parte producto de lo neutral o ligeramente progresivo que resulta el sistema tributario panameño (al igual que muchos de América Latina), de hecho el índice de Kakwani para 2003 fue de 0.12, por su parte el índice de Gini antes de impuestos fue de 0.636 y después de impuestos de 0.627.

En medio de todo ese crecimiento económico, debe reconocerse que el país posee la cuarta provincia con mayor desnutrición en Centroamérica (Emberá 70.9%), dato superior inclusive al promedio en Afganistán o Yemen, y en la región comparable solo con las áreas rurales y empobrecidas de Guatemala. De igual manera la tasa de cobertura de los esquemas de vacunación se redujeron entre 2007 a 2013 (en medio de la abundancia de recursos). Sin embargo, estas situaciones, en buena medida depende de la presencia del Estado en estas provincias y/o comarcas; lo cual invita a la discusión en el sentido de cuál debe ser el papel de la política fiscal en proveer bienestar a los ciudadanos con un carácter universalista.

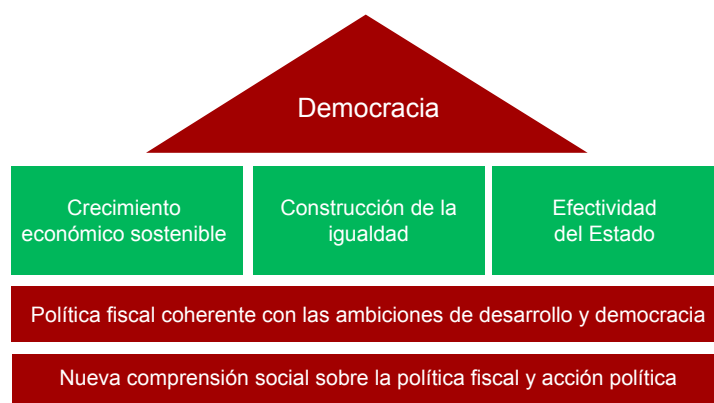
«Para transformar la realidad actual y cambiar las tendencias es imprescindible que los Estados acuerden una agenda para el desarrollo y la consolidación democrática. En ese sentido, se deben considerar tres pilares: crecimiento económico sostenible, construcción de la igualdad y efectividad del Estado. Un pacto político de esta envergadura requerirá no solo de acuerdos sobre el futuro, sino la responsabilidad de hacer cambios necesarios en la política fiscal para que ésta sea vinculante con las ambiciones, compromisos y metas de desarrollo y la democracia.

Muy particularmente para el caso de Panamá se requiere en materia de construcción de la igualdad, al menos tres elementos potenciadores: la generación de bienes públicos con carácter universal; el desarrollo de un modelo de protección social progresiva y sostenible; y la emancipación de la mujer, como factor determinante para el éxito ético, social y económico.

En cuanto a la efectividad del Estado, se sugieren cuatro elementos que deben estar en la discusión inicial de la sociedad centroamericana: políticas públicas efectivas en la búsqueda de la progresividad y la equidad; abogar por una transparencia fiscal que legitime lo público frente a la ciudadanía; la rendición de cuentas, para acercar a los ciudadanos la información sobre el quehacer del Estado; y fortalecer el sistema político, para dar a los partidos un nuevo sentido en la estrategia por salvar y garantizar la democracia centroamericana». (Icefi, 2015: 36 – 37)

«En los países avanzados, la insatisfacción con el gobierno surge de su incapacidad para producir políticas económicas eficaces para el crecimiento y la inclusión» (Rodrick 2014), «Un sistema político y económico que no reparte beneficios a la mayoría de los ciudadanos no es sostenible a largo plazo. Con el tiempo, la fe en la democracia y la economía de mercado se erosionará y se pondrá en tela de juicio la legitimidad de las instituciones y los acuerdos vigentes» (Stiglitz 2013).

Gráfica 2. Tres pilares para un acuerdo social sobre el desarrollo y la democracia



Fuente: Icefi, *Planificación estratégica 2015 - 2021*

3.1. Ingresos públicos

Las cifras que reporta el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) para 2014 es que el total de ingresos del Gobierno Central ascendieron a los USD9,586.0 millones, el doble de lo observado en 2007, de ellos el 72.2% corresponde a los ingresos corrientes y el 27.7% a los ingresos de capital. Respecto de los ingresos corrientes vale la pena mencionar que para 2007 los ingresos tributarios representaron el 57.9% de éstos y para 2014 casi el 70%.

Esto se debió en principio a un aumento de la carga tributaria del país de cuatro puntos porcentuales en un periodo de casi diez años al pasar de 8.5% en 2003, al 12.4% en 2012. En buena medida explicada por las ampliaciones del Canal, así como por la bonanza económica y las reformas fiscales entre 2009 y 2012. Los principales cambios en la legislación tributaria se detallan a continuación:

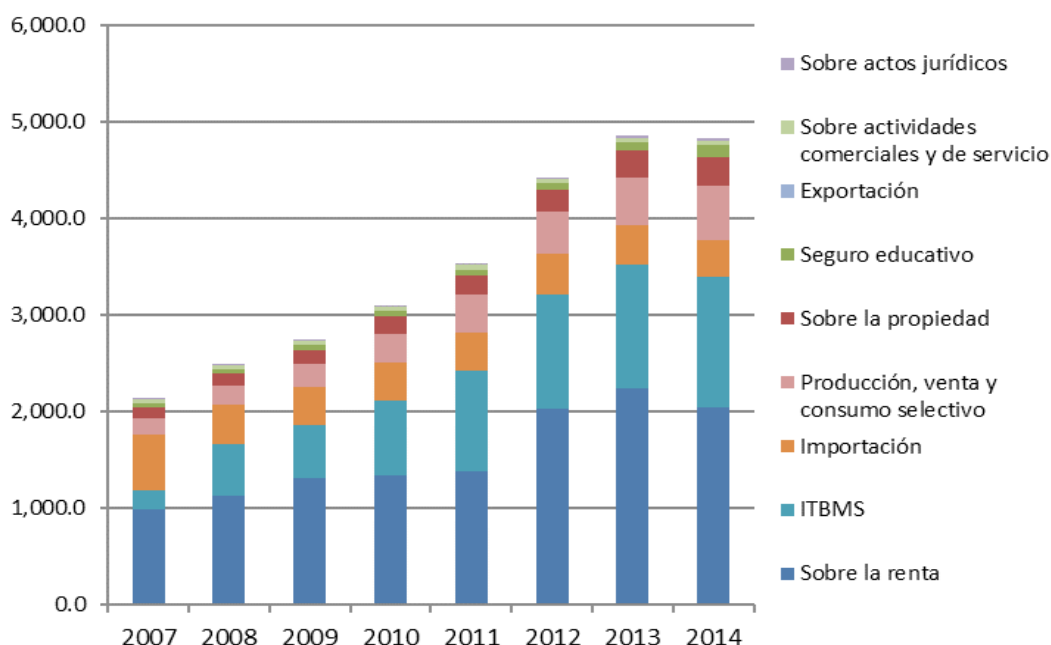
Tabla 1. Principales cambios tributarios en Panamá entre 2009 y 2012

Impuesto	2009	2010	2011	2012
Sobre la renta		Personas jurídicas: Reducción progresiva de la tarifa general; § Retención del ISR: enajenación de inmuebles y de pagos al exterior (remesas, intereses, etc.). Personas naturales: Esquema nuevo de tasas marginales. Impuesto de dividendos: bajo la modalidad de retención y pago mínimo. Impuesto a la transferencia de bienes muebles y servicios		Se exonera la distribución de dividendos de acciones preferentes (Ley 52, 2012)
Al valor agregado	Modificación de la base imponible: aumento de la base a comisiones por ciertos servicios financieros, servicios profesionales a domiciliados en el exterior, arrendamientos, telefonía fija comercial y servicios legales (Ley 49). Reducción de base: exenciones a los fletes, telefonía fija residencial, servicios a naves en tránsito y comisiones de agencias de viajes (Ley 49).	Modificación de tasas: aumento de la tasa, del 5 al 7% (Ley 8). exonerar los servicios prestados al Estado (Ley 33)	Exención a los servicios agrícolas con ingresos superiores a USD 300,000	(Ley 52); exenciones a sub contratistas del Canal de Panamá
Selectivos	Modificación de tasas: aumento de la tasa al impuesto al consumo de cigarrillos (Ley 49) Impuesto de inmuebles: aumentar la base del impuesto al valor más alto entre el avalúo fiscal, valor de enajenación o avalúo en juicio; tarifa alterna del impuesto en función del valor del terreno y las mejoras; tabla de valores para bienes inmuebles en régimen de propiedad horizontal (Ley 49).			Modificación de la base imponible: se gravan en un 5% algunos equipos electrónicos (Ley 52).
Medidas administrativas	Aspectos fiscales de la operación de casinos (Ley 49); normas sobre los tratados o convenios para evitar la doble tributación internacional	(Ley 33); modifica procedimientos para la ejecución del cobro por jurisdicción coactiva (Ley 33)		Precios de transferencia (Ley 33 y Ley 52)

Fuente: Boletín de Estudios Fiscales No. 16: Reformas tributarias en Centroamérica, 2009-2012 (IcEFI).

Producto de las reformas fiscales, la estructura tributaria del país cambió, tal es así que para 2007 tanto el impuesto sobre la renta como el de transferencias de bienes muebles y servicios (ITBMS) representaban en su conjunto cerca del 45.0% de la recaudación total; para 2014 esa proporción aumenta hasta el 70.1%, sin embargo, es porque el ITBMS tiene una base gravable mayor, fijando así pues el carácter regresivo de las reformas fiscales incrementando los impuestos indirectos y no precisamente los directos.

Gráfica 3. Panamá: composición de la estructura tributaria (2007 - 2014)



Fuente: Icefi, con base Ministerio Economía y Finanzas e Instituto Nacional de Estadística y Censo, Contraloría General de la República.

Continuando con el mismo análisis, si a los dos impuestos anteriores se les agrega el correspondiente a las importaciones se logra explicar el 80% de los ingresos que el Estado panameño obtiene producto de los impuestos. Resulta también relevante el hecho de que si bien dentro de la estructura porcentual de la recaudación, los montos provenientes de impuestos selectivos al consumo, no es mayor al 10%, su monto ha crecido 3.2 veces entre 2007 a 2014

También debe reconocerse que la estructura tributaria está muy atada al ritmo económico y por la finalización de las obras mencionadas del Canal, puede apreciarse en la gráfica anterior que inclusive en 2014 el monto de impuestos recaudados fue inferior al obtenido en 2013 en USD590.5 millones, de hecho en los años mencionados la carga tributaria disminuyó hasta situarse en 10.9% del PIB en 2014.

Un último punto importante en el tema de ingresos públicos es el hecho de que aquellos provenientes de las empresas públicas, entre ellas, el Canal de Panamá en 2008 representaba el 1.6% del PIB y en 2014 el 3.3%, cuyos montos para el Estado fueron de USD343.9 millones y USD1,103.2, respectivamente.

3.2. Gasto público

El gasto público, como parte de la política fiscal, juega un papel vital para propiciar un crecimiento con igualdad. La composición de los ingresos fiscales posee un papel relevante, dada su capacidad de mejorar o deteriorar la capacidad de consumo en los diferentes niveles de bienestar. Esta sección se centra en el análisis del gasto público de Panamá para el período 2007-2013. A nivel centroamericano, Panamá es uno de los países con mayor gasto público. Los más recientes datos publicados por Cepal ubican a Panamá en el puesto número 9 de 18, en relación al peso del gasto del Gobierno Central como porcentaje del PIB.

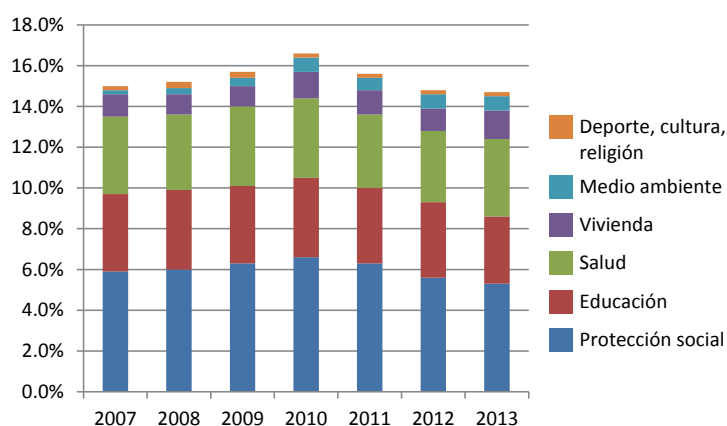
En relación a la clasificación por agrupación institucional, el gasto público panameño está liderado por el Gobierno Central, quien ejecuta el 59.0%. En orden de importancia le sigue las instituciones descentralizadas (32.0%) y las empresas públicas (9.0%)

Los mayores niveles de gasto público, como porcentajes del PIB, tuvieron lugar en 2009, año que registró un gasto total de 33.2% del PIB, por parte del Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas² (excluyendo transferencias entre niveles de gobierno). Si bien los datos evidencian una reacción anti-cíclica, no hay que olvidar que en ese mismo año es cuando se registra la menor tasa de crecimiento del PIB. En este sentido, cualquier indicador que se calcule con el PIB como denominador, se verá incrementado dada la disminución de este último.

En lo que respecta a la clasificación económica del gasto público, el correspondiente al funcionamiento disminuyó del 22.9% del PIB en 2007 al 17.4% en 2013, por consiguiente el gasto de inversión aumentó del 5.1% del PIB en 2007 al 13.1% en 2013, en buena medida explicado por la ampliación de la zona del Canal.

Como un preámbulo a la inversión en niñez y adolescencia, es recomendable citar que el gasto público social (GPS), representa el promedio casi el 50% del gasto público total y desde la perspectiva de clasificación funcional, la mayor participación en el GPS —como porcentaje del PIB—, está asociada a la protección social³, con una participación promedio de 6.0%, seguida por educación y vivienda con 3.7% cada una. Las funciones con menor participación son protección del medio ambiente y actividades recreativas, cultura y religión con 0.5% y 0.2% respectivamente.

Gráfica 4. Composición del GPS según funciones
(Porcentaje del PIB)



Fuente: Icefi, con base Ministerio Economía y Finanzas e Instituto Nacional de Estadística y Censo, Contraloría General de la República

² En concordancia con el Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas (2001), del Fondo Monetario Internacional, estas transferencias se refieren a transferencias de carácter general entre diversos niveles de gobierno, que no están asignadas a una función determinada. Estos montos excluyen las transferencias de carácter general entre diferentes niveles de gobierno, a fin de evitar la duplicidad contable de las mismas.

³ En detalle la contabilidad del país en protección social registra erogaciones en programas relacionados con: edad avanzada, enfermedad, exclusión social, familia e hijos, incapacidad y supérstites

4. Inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA)

A nivel centroamericano, Panamá ocupa el segundo lugar con la mayor inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA⁴). Al menos una quinta parte (19.6%) de este tipo de inversión en Centroamérica (promedio 2007 – 2013) se ejecuta por dicho país. En términos corrientes⁵, la IPNA panameña pasó de USD1,250.7 millones a USD2,722.2 millones en los siete años de medición, lo cual significó un incremento de 2.2 veces. En términos reales – como porcentaje del producto interno bruto – la IPNA ha oscilado entre 5.9 y 6.8 por ciento, presentando en 2013 un tamaño similar a lo observado en 2009 y 2012.

En cuanto a su distribución, la mayor parte de los recursos identificados (76.1%) corresponden a la inversión pública directa (IDNA), lo cual es resultado del gran peso de los recursos destinados a la educación pública.

**Tabla 2. Panamá: principales indicadores de la inversión pública en niñez y adolescencia
Período 2007 – 2013**

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
IDNA							
Millones de balboas corrientes	930.7	1,128.4	1,263.7	1,480.5	1,555.6	1,924.8	2,124.6
Porcentaje del PIB	4.4%	4.5%	4.9%	5.1%	4.7%	5.1%	5.0%
Índice de focalización	83.1	87.8	89.7	90.2	87.1	101.8	101.1
Per cápita anual corrientes	757.9	937.0	1,011.4	1,175.7	1,226.1	1,505.6	1,650.2
Per cápita anual constantes	757.9	862.1	908.6	1,020.5	1,004.9	1,167.3	1,230.1
Per cápita diario corrientes	2.1	2.6	2.8	3.2	3.4	4.1	4.5
Per cápita diario constantes	2.1	2.4	2.5	2.8	2.8	3.2	3.4
IPNA							
Millones de balboas corrientes	1,250.7	1,501.8	1,651.7	1,949.6	2,110.8	2,430.6	2,722.2
Porcentaje del PIB	5.9%	6.0%	6.4%	6.8%	6.3%	6.4%	6.4%
Índice de focalización	111.6	116.9	117.3	118.7	118.2	128.5	129.5
Per cápita anual corrientes	1,018.5	1,247.1	1,322.0	1,548.3	1,663.7	1,901.3	2,114.3
Per cápita anual constantes	1,018.5	1,147.4	1,187.6	1,343.8	1,363.6	1,474.1	1,576.1
Per cápita diario corrientes	2.8	3.4	3.6	4.2	4.6	5.2	5.8
Per cápita diario constantes	2.8	3.1	3.3	3.7	3.7	4.0	4.3

Fuente: Icefi/Plan International, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

En términos *per cápita*, Panamá contó en 2013 con cerca de USD2,114.3 anuales – o bien USD5.8 diarios – para la promoción, realización y garantía de los derechos de cada niño, niña y adolescente. Inclusive tras considerar los efectos que la inflación ejerce sobre el poder adquisitivo del gasto público, la IPNA *per cápita* diaria se ha logrado incrementar cerca de 1.5 veces en términos constantes, mientras

4 Para fines prácticos se entenderá IPNA como la sumatoria de la inversión pública directa en niñez y adolescencia (IDNA) más la inversión pública indirecta en niñez y adolescencia (IINA). Por lo tanto: $IPNA = IDNA + IINA$

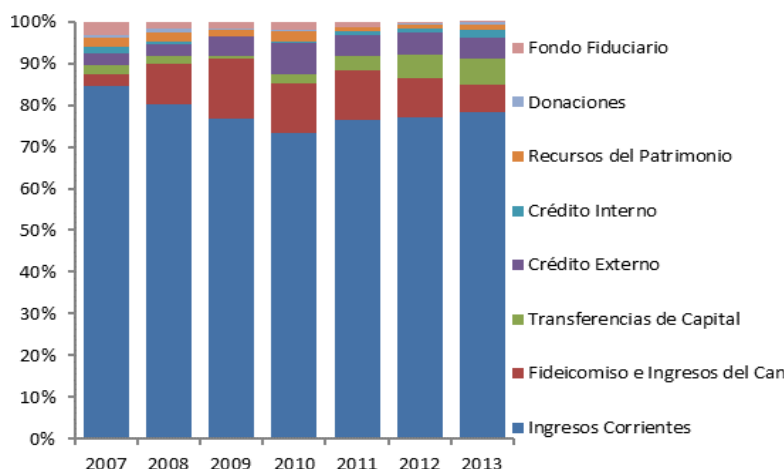
5 En términos constantes (año base 2007), la IPNA se incrementó en 1.6 veces.

que en términos corrientes se ha duplicado. Estos cambios representan avances positivos en cuanto al compromiso del Estado por garantizar el bienestar de la niñez y adolescencia.

A pesar de los avances que la IPNA ha mostrado tanto en términos *per cápita* y como en relación al PIB, resulta importante conocer en qué medida el gasto público social está orientado a la niñez y adolescencia. Para ello, se ha construido el *índice de focalización*⁶, el cual permite establecer si el GPS posee una orientación pro-infancia o pro-adulto. Su estimación no es más que un cociente de base cien, resultante entre dos pesos relativos: el primero, considerado numerador, se refiere al peso que la IPNA (o IDNA según sea el caso) ejerce sobre el gasto público social (GPS); mientras que el segundo, considerado denominador, se obtiene tras establecer el peso que la niñez y adolescencia (población entre 0 y 17 años) representa en cuanto la población total. Si el índice obtenido es igual a 100, existe un GPS balanceado; si es mayor que 100, el GPS posee un sesgo pro-infancia y, por lo tanto, un resultado menor que 100 indica un sesgo pro-adulto. Los resultados en cuanto a la IPNA muestran que el GPS posee un sesgo pro-infancia en cada uno de los años analizados, presentando en 2013 un indicador superior en 29.5 puntos al nivel de balance, es decir, al nivel donde no existe sesgo pro-adulto o pro-infancia. En lo que respecta al financiamiento, la fuente principal de recursos proviene de los ingresos corrientes (principalmente impuestos), con una participación media de 77.7% del total.

En orden de importancia se sitúan los recursos provenientes del Canal de Panamá, que han permitido financiar cerca de 9.6%, con una significativa participación en el período posterior a la crisis financiera internacional con ente 12 y 14.5 por ciento. Entre las fuentes restantes sobresalen las transferencias de capital⁷ y el crédito externo, que durante los últimos cuatro años han significado una décima parte del financiamiento total. Si bien el auge económico del país no justifica una política nacional de endeudamiento para el desarrollo de la niñez y adolescencia, es preciso recordar que el crecimiento económico no debe ser un condicionante a la garantía de derechos humanos de la niñez y adolescencia. Adicional debe considerar que el país necesita impulsar las evaluaciones de impacto y de calidad del gasto público en Panamá, pues mientras se destinan altos presupuestos a

Gráfica 5. IPNA según fuente de financiamiento
Período 2007-2013
(Estructura porcentual)



Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas

6 Para fines prácticos, la representación del índice de focalización es la siguiente:

$$\text{Índice de focalización} = \frac{IPNA \text{ o } IDNA / GPS}{PNNA / PT} + 100$$

Dónde:

IPNA = inversión pública en niñez y adolescencia

IDNA = inversión directa en niñez y adolescencia

GPS = gasto público social

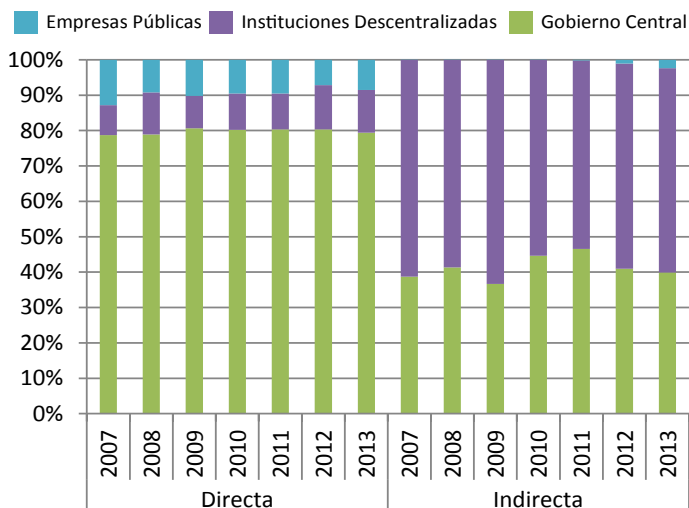
PNNA = población entre 0 y 17 años de edad

PT = población total

7 En concordancia con el Manual de Clasificaciones Presupuestarias del Gasto Público de Panamá, este rubro se refiere a los recursos no recuperables otorgados sin contraprestación, aportados entre entidades públicas con el propósito de que efectúen inversiones reales y/o financieras (MEF, 2010; pág. 32)

esta finalidad; en el país hay cerca de 500 mil niños, niñas y adolescentes fuera de la escuela⁸, el porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años es de 19.1% a nivel nacional y entre 57.4% y 70.9% en algunas provincias. Al contrastar las asignaciones de recursos públicos con los resultados alcanzados es válido preguntar si se están diseñando y ejecutando las políticas públicas más idóneas para garantizar, promover y respetar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Una pregunta que solo una evaluación de impacto a profundidad podrá responder con total certeza. Desde una perspectiva por tipo de institución es posible dimensionar la participación sectorial en cuanto a los dos tipos de IPNA. En cuanto a la inversión directa (IDNA) la mayor proporción de los recursos se concentran a nivel de Gobierno Central⁹ con al menos 80% del total, explicado principalmente por los Ministerios de Salud y Educación; le siguen en orden de importancia las instituciones descentralizadas, con cerca de 11% y finalmente las empresas públicas con al menos 9%. En cuanto a la inversión indirecta (IINA) la configuración observada es un tanto distinta. Aquí adquieren un mayor protagonismo las instituciones descentralizadas, explicado sobre todo por la participación de la Caja del Seguro Social (85%).

Gráfica 6. IPNA según tipo y sector
Período 2007-2013
(Estructura porcentual)



Fuente: Icefi/Plan International, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas

Cabe señalar que si bien la composición sectorial del gasto ha permanecido relativamente constante (ver gráfica 6) a lo largo del período analizado, el presupuesto asociado a cada uno de los sectores presenta un incremento. Tras eliminar el efecto ejercido por la inflación, se tiene que el Gobierno Central y las instituciones descentralizadas ejecutaron en 2013 entre 63 y 68 por ciento más IPNA si se compara con 2007; ello debido al fortalecimiento de programas ya existentes como las becas de asistencia y auxilio económico del Instituto para la Formación y Aprovechamiento de los Recursos Humanos (IFARHU) que en la actualidad beneficia¹⁰ a más de 500 mil niños, niñas y adolescentes mediante becas de educación básica y media; programas de mejoramiento y construcción de infraestructura en salud, salud ambiental y salud pública del Ministerio de salud; programas de educación media y básica general y fortalecimiento de la tecnología educativa del Ministerio de Educación, entre otros. Por su parte, las empresas públicas registran el menor incremento con un crecimiento cercano a los 23 puntos porcentuales, explicados principalmente por un incremento en el Programa de Dotación de Agua y Alcantarillado Sanitario del Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados (IDAA). En cuanto a las entidades descentralizadas, la Caja del Seguro Social (CSS) es donde se presenta el mayor incremento presupuestario, el cual es atribuido al programa de enfermedad y maternidad.

8 Niños entre 0 y 18 años de edad. Con base en anuarios estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censo.

9 Debido a la naturaleza de las instituciones, dentro de Gobierno Central el gasto está concentrado sobre todo en los Ministerios de Educación y Salud.

10 Con base en estadísticas del IFARHU, al mes de agosto 2015.

En este punto resulta importante analizar cuáles han sido los factores de mayor influencia sobre los incrementos de la IPNA observados. Para ello se construyó un sistema de ecuaciones¹¹ (Molina 2003, pág. 13) en el cual las variaciones del IPNA *per cápita* están explicadas por el comportamiento de tres variables básicas: (a) la participación de la IPNA respecto al gasto público total, (b) la participación del gasto público total respecto al PIB y (c) el PIB *per cápita*¹². La finalidad de sistema radica en explicar cómo influye cada una de las variables consideradas y a su vez comprender qué acciones pueden considerarse a nivel macroeconómico en función del incremento de la IPNA.

Por ejemplo, para afectar la primer variable de la ecuación es necesario que la IPNA posea una mayor participación dentro del gasto público total, lo cual implica una ampliación de cobertura en las políticas públicas, materia de niñez y adolescencia. Podría incrementarse también si el tamaño del gasto público como porcentaje del PIB se reduce y prima la inversión en niñez.

Para afectar la segunda variable, es necesario incrementar el tamaño del sector público en la economía, lo cual supone un alza o diversificación en la composición de los ingresos públicos, (creación de nuevos impuestos, fortalecimiento de la administración tributaria, reducción del gasto tributario, reglas fiscales o políticas de endeudamiento).

Recuadro 1. La transparencia en las finanzas públicas panameñas

En una revisión al Índice de Percepción de la Corrupción desde 2012 el país tiene mejoras en su calificación pues su puntaje ha pasado de 38 en ese año a 39 en 2015 (4 últimas evaluaciones), situándolo en el puesto 72 de 168 países corruptos comparable con El Salvador y Brasil; sobre este último vale la salvedad de que Transparencia Internacional revisó operaciones de compañías vinculadas a Petrobras en Panamá, trabajo que contribuyó a que la Suprema Corte de Justicia reconociera procesos penales en contra de ex funcionarios públicos, a su vez se calcula que fueron desviados de las arcas del Estado panameño cerca de \$5,000 millardos durante 2010 a 2014. La lucha por la transparencia requiere de independencia y mayor presupuesto. Cabe citar como ejemplo el hecho de que en 2014 el presupuesto del Ministerio Público fue objeto de un fuerte recorte para el año 2014. De los USD144 millones solicitados solamente le fueron otorgados USD74 millones, limitando la capacidad de investigación en los casos de corrupción.

Finalmente, la afectación de la tercera variable se asocia con políticas que impulsan el crecimiento y desarrollo, ello con la finalidad de obtener tasas de crecimiento del PIB superiores a la tasa de crecimiento natural de la población. Pero esta último antepone el crecimiento económico al cumplimiento de los derechos de la niñez. ¿Puede la alimentación, salud y educación de la niñez estar condicionada?

Se entiende pues que una economía es pro-niñez cuando independientemente del aumento de la producción nacional, se aumentan o mantienen (al menos) las inversiones en los menores de edad.

11 De manera específica, la forma funcional del modelo está dada por:
$$\delta \frac{IPNA}{p(0-17)} = \delta \frac{IPNA}{GTP} + \delta \frac{GTP}{PIB} + \delta \frac{PIB}{p(0-17)}$$

Donde:

IPNA = Inversión pública en niñez y adolescencia

p(0-17) = Población entre 0 y 17 años de edad

GTP = Gasto público total (excluye transferencias entre distintos niveles de gobierno)

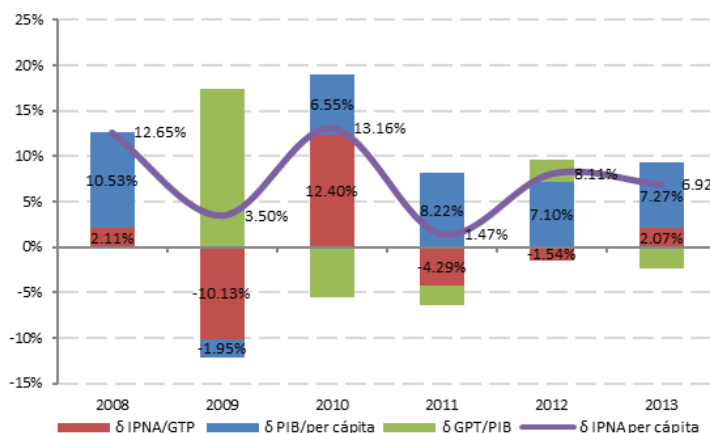
PIB = Producto interno bruto

Nota: Los montos asociados al PIB, GTP e IPNA están expresados en términos constantes, base 2007.

12 Dada la naturaleza de la forma funcional, el PIB *per cápita* utilizado corresponde al grupo etario comprendido entre 0 y 17 años de edad.

Para el caso panameño, los resultados obtenidos presentan varios aspectos interesantes. Por ejemplo, en 2008 la IPNA *per cápita* creció un 12.6% con respecto a 2007, lo cual estuvo explicado por un crecimiento del 10.5% del PIB *per cápita* y de únicamente 2.1% del gasto público. Nótese cómo aumentos de inversiones en niñez dependen del auge económico. Siendo este año un buen ejemplo para preguntarse si se da garantía a derechos, o bien, acceso a oportunidades de desarrollo para algunos menores de edad. En 2009 derivado que ya se sentían los efectos de la crisis financiera internacional, si bien la IPNA *per cápita* creció 3.5% estuvo explicado por una expansión del gasto público, el cual fue financiado con una reforma fiscal¹³ cuyo efecto esperado era un alza en la carga tributaria de 1.9% respecto del PIB, siendo al final del 0.9%

Gráfica 7. Determinantes de la IPNA
(Variaciones porcentuales)



En 2010, el año donde más se sintieron los efectos de la referida crisis, se evidencia el actuar del Gobierno panameño en

proteger a su niñez y adolescencia de las frugalidades del ciclo económico. Sin embargo, el diseño de estas medidas deben ser más como estabilizadores automáticos y contra cíclicos para ajustarse según las perspectivas económicas a corto plazo.

Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

Muy oportuna la reflexión en la gráfica 7, en el sentido de que si bien en todos los años la IPNA *per cápita* mostró tasas de crecimiento positivas, estas han sido ambivalentes pues un año de expansión está precedido de un año de menor crecimiento. Adicional, en 5 de los 6 años las mayores inversiones en niñez están explicadas en 78.9% por incrementos de la producción nacional. De igual manera en la mitad del período analizado la participación de la IPNA dentro del gasto público se ha reducido. Derivado de lo anterior, resulta oportuno señalar que el fortalecimiento y garantía de la IPNA panameña no figura como un compromiso y política de Estado, debido a que su crecimiento no es resultado de un presupuesto público con orientación estratégica en la niñez y adolescencia. Tampoco se debe a un gasto público con mayor representación en la economía del país. Más bien debe considerarse como una variable de suma importancia, que simplemente se ajusta al comportamiento de la actividad económica *per se* y esto tiene los límites que le impone el ciclo económico. En suma, las posibilidades de incrementar la inversión pública en niñez y adolescencia mejoran en períodos de bonanza económica y se agravan en un escenario opuesto. Por lo tanto, la política pública para dicho grupo etario posee un comportamiento pro-cíclico.

13 Los principales cambios versaron en: Personas jurídicas: Reducción progresiva de la tarifa general; Retención del ISR: enajenación de inmuebles y de pagos al exterior (remesas, intereses, etc.). Personas naturales: Esquema nuevo de tasas marginales. - Impuesto de dividendos: bajo la modalidad de retención y pago mínimo. Impuesto a la transferencia de bienes muebles y servicios.



5. IPNA según finalidad

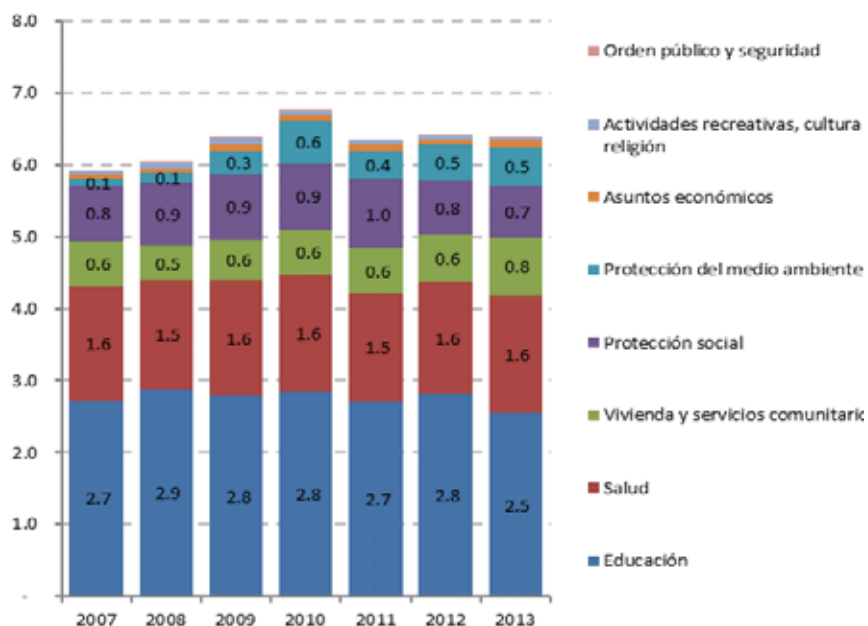
Mediante la clasificación según finalidad es posible identificar los objetivos generales que el gobierno persigue mediante el gasto público (FMI, 2001; pág. 90), e inclusive determinar el gasto público social, que permite conocer las preferencias o prioridades del gobierno en materia social (Martínez, et al. 2010; pág. 11). Ambos tipos de análisis son aplicables a la IPNA estimada.

De esta cuenta es posible observar que la IPNA está distribuida en ocho de las diez finalidades existentes¹⁴, entre ellas: (1) orden público y seguridad, (2) actividades recreativas, cultura y religión, (3) asuntos económicos, (4) protección del medio ambiente, (5) protección social¹⁵, (6) vivienda y servicios comunitarios, (7) educación y (8) salud. Estas dos últimas finalidades concentran cerca de dos terceras partes del total.

De manera específica, la finalidad de educación obtuvo en 2013 la menor participación respecto del PIB. Similar situación se presenta en los recursos destinados a protección social. En cuanto a salud pública, no se presenta un incremento sustancial pues esta ha significado cerca de 1.6% del PIB. De manera moderada, vivienda y servicios comunitarios presenta un incremento cercano a los 0.2 puntos del PIB, mientras que la protección al medio ambiente lo ha hecho en torno a los 0.4 puntos.

En relación a la participación del IPNA dentro del GPS se tiene que la inversión en niñez y adolescencia representa casi una tercera parte del total. Esta relación está principalmente explicada por el comportamiento del GPS respecto del PIB. Por ejemplo, durante el período 2007-2011 el GPS significó cerca de 15.6% del PIB, de los cuales el IPNA representó 30%. Esta situación se reconfigura en el

Gráfica 8. IPNA según finalidad
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo

*Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

¹⁴ La información presupuestaria obtenida no presenta IPNA para las finalidades de defensa y servicios públicos generales.

¹⁵ Como se verá más adelante, la protección social identificada comprende gastos asociados a cuotas patronales en seguridad social, vejez e invalidez que debido a la metodología utilizada figuran dentro de la IPNA.

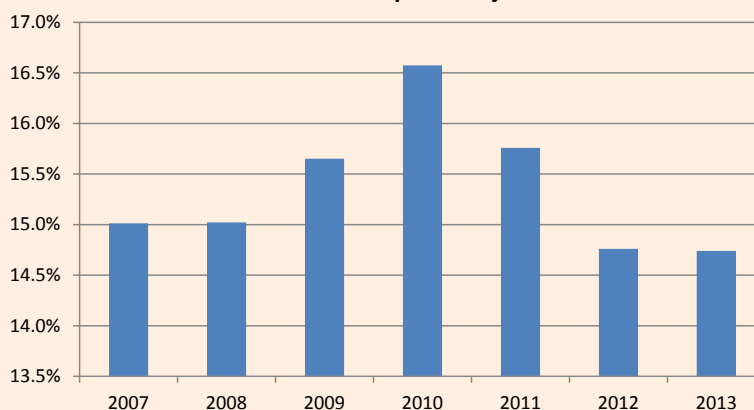
Gasto público social (GPS)

El GPS incluye todos los recursos asignados a las finalidades cuyo objetivo es dar solución a la problemática social, entre las cuales figuran:



En promedio, el GPS de Panamá representó cerca de 15.4% del PIB. Durante el período analizado en 2013 presenta el menor monto observado con cerca de 14.7%, situación que inicia su tendencia a la baja en 2010, tras registrar un monto record de 16.6%.

Gráfica 9. GPS como porcentaje del PIB



Fuente: Icefi/Plan International con base en Ministerio de Economía y Finanzas.

Tras comparar 2007 y 2013, se observa que las finalidades de educación y protección social han disminuído en conjunto al menos 1.1 puntos con relación al PIB, mientras que los recursos destinados a asuntos económicos se han incrementado 5.7 puntos respectivamente.

período 2012-2013, donde la participación del GPS disminuyó en relación al PIB, al situarse en 14.4% lo cual provocó que la participación inercial de la IPNA dentro del GPS se incrementara, situándose en torno al 34%.

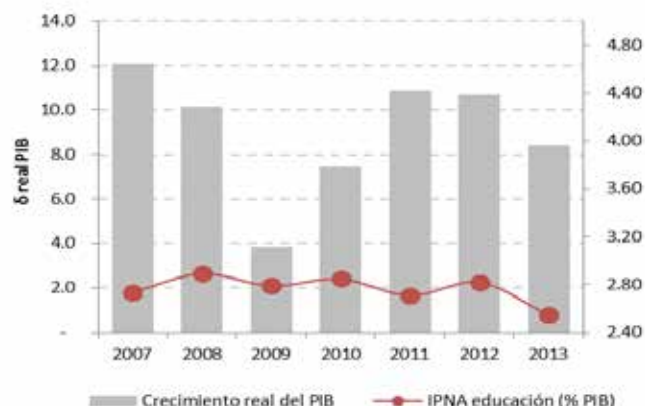
Esto trajo consigo un incremento de más de diez puntos en el índice de focalización para 2012 y 2013, que se explica sobre todo por una disminución del GPS respecto al PIB y no por un incremento sustancial en la IPNA. En síntesis, la mejora observada en el índice de focalización es resultado de una menor apuesta del Estado en materia de gasto público social.

5.1. Educación

En términos generales, esta finalidad incluye todos aquellos desembolsos del Estado para sufragar los gastos en servicios prestados a alumnos a título individual y colectivo. Así como los servicios docentes relacionados a la formulación y administración, aplicación de normas, regulación y supervisión en centros de enseñanza, entre otros (FMI, 2001; pág. 116). Es decir, los costos en materia educativa en los que incurre el Estado para cada uno de los niveles educativos – desde preprimaria hasta el nivel terciario o universitario¹⁶.

Desde una perspectiva macroeconómica, la IPNA en educación afronta una situación relativamente desfavorable. Si bien en

Gráfica 10. IPNA en educación versus actividad económica



Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

términos corrientes el presupuesto pasó de USD577.6 millones a USD1.084.5 millones entre 2007 y 2013¹⁷, su peso en términos del PIB no evidencia una mejoría.

Por ejemplo, tras comparar 2009 y 2011, se tiene que la tasa de crecimiento real del PIB pasó de 3.9 a 10.8, mientras que la IPNA en educación disminuyó de 2.8 a 2.7 puntos del PIB. Es probable que este efecto sea consecuencia de los altos niveles de crecimiento en la economía panameña, pues se ha visto que en términos constantes el IPNA en educación incrementó cerca de 40.0%.

Adicional a ello, las tasas netas de matriculación¹⁸ aún evidencian la necesidad de una mejora. En los niveles de pre-escolar, pre-media y media se logra matricular a 2, 6 y 4 de cada diez niños en edad acorde para dichos niveles, respectivamente. En cuanto a educación primaria – si bien se maculan 9 de cada diez niños – la tasa de cobertura ha disminuido cerca de seis puntos, al pasar de 98.1 a 91.9 entre 2007 y 2013. Cabe recordar en este punto el famoso término *síndrome del casillero vacío* (CEPAL, 2012), que nos muestra la relevancia de la educación en el logro de igualdad y plantea que para muchos países latinoamericanos es difícil alcanzar un crecimiento con equidad.

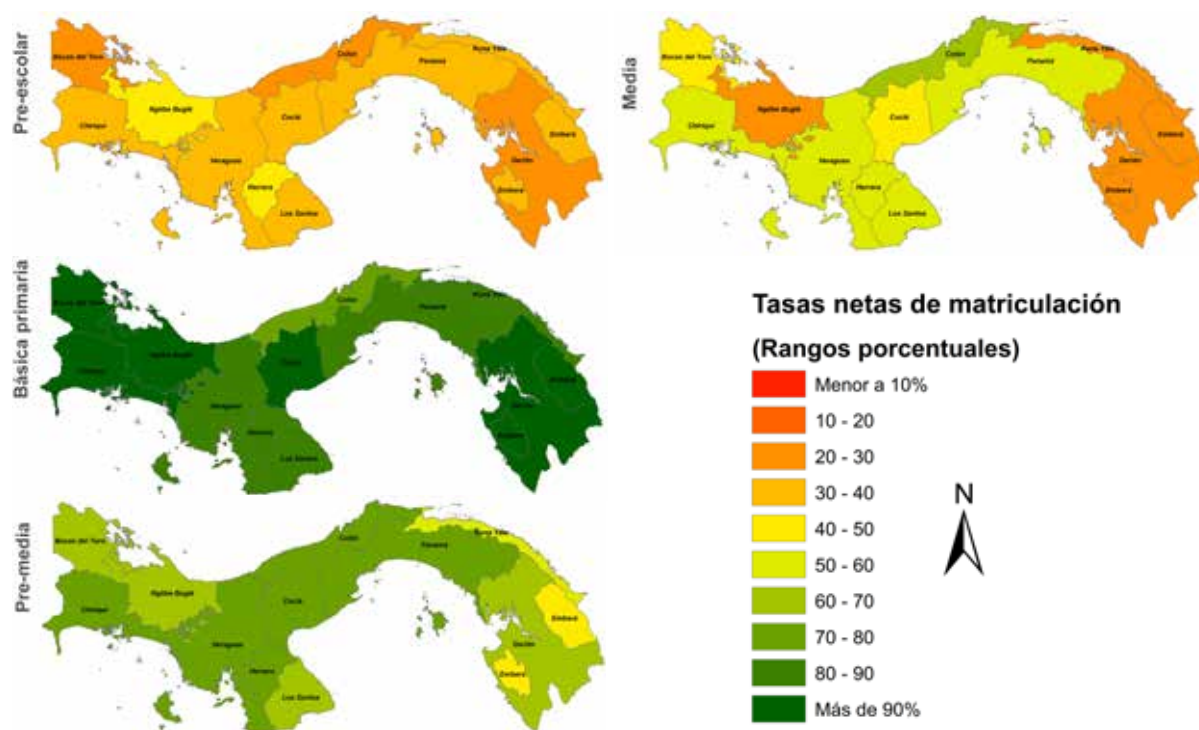
Mediante un análisis territorial, utilizando como insumo las estadísticas educativas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística (INEC), es posible apreciar serios contrastes en cuanto al nivel de matriculación de cada uno de los niveles educativos. En educación pre-escolar, es decir aquella orientada en los niños y niñas menores de 6 años, la tasa de matrícula neta observada en 2013 se situó en 23.3%, superior en apenas 1.7 puntos a lo observado en 2007.

¹⁶ Por la naturaleza del estudio, la finalidad en educación relacionada al IPNA excluye los montos destinados a la educación terciaria o universitaria.

¹⁷ Durante este mismo período, la asignación en millones de dólares constantes (base 2007) pasó de USD577.6 a USD808.5, lo cual significa un incremento de 40.0%.

¹⁸ Cálculo propio realizado con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Mapa 1. Tasas de matriculación neta según nivel educativo



Fuente: Icefi/Plan International, con base en Instituto Nacional de Estadística y Censo

En cuanto a la educación básica primaria – para niños y niñas entre 6 y 11 años – este indicador fue de 91.95% en 2013, presentando un alarmante retroceso de 6.2 puntos en comparación a 2007 y muy alejado de la meta prevista por el Ministerio de Educación que esperaba matricular al 100% en 2015 (MEDUCA, 2008. Pág. 7).

Para la educación pre-media – adolescentes entre 12 y 14 años de edad – se registró una tasa de matrícula¹⁹ neta de 62.21% en 2013. Este nivel educativo presenta los mayores avances en comparación a los demás, pues en un lapso de seis años se logró incrementar en cerca de 5.76 puntos. Finalmente, la educación media, orientada a adolescentes y jóvenes entre 15 y 18 años de edad, presentó en 2013 una tasa neta de 41.12%, habiéndose incrementado en escasos 0.23 puntos en comparación a lo observado seis años atrás.

Si bien en casi todos los niveles educativos (exceptuando la educación básica primaria) presentan una mejora en cuanto a su cobertura, el ritmo al que lo hacen es moderado e insuficiente en los niveles de pre-escolar y media. Afortunadamente, la educación pre-media si presenta un cambio favorable al haber mejorado su cobertura en casi seis puntos. Por el contrario, resulta alarmante el retroceso observado en la educación básica primaria, la cual concentra la mayor cantidad de estudiantes y los

19 Al igual que sucede con la educación básica primaria, la meta está lejos de lo planteado por las autoridades educativas, que pretendían matricular al menos un 90% los niños, niñas y adolescentes en 2015. Similar situación se presenta en la educación media, con una meta prevista de matriculación en torno al 70% - 90% para el mismo año. A la fecha no se dispone de información actualizada que permita corroborar la situación de la matriculación en 2015.

más elevados niveles de matrícula. En general y desde una perspectiva territorial, las mayores desventajas se presentan en provincias con altos niveles de exclusión y pobreza²⁰ como por ejemplo las tres comarcas indígenas, Bocas del Toro y Darién.

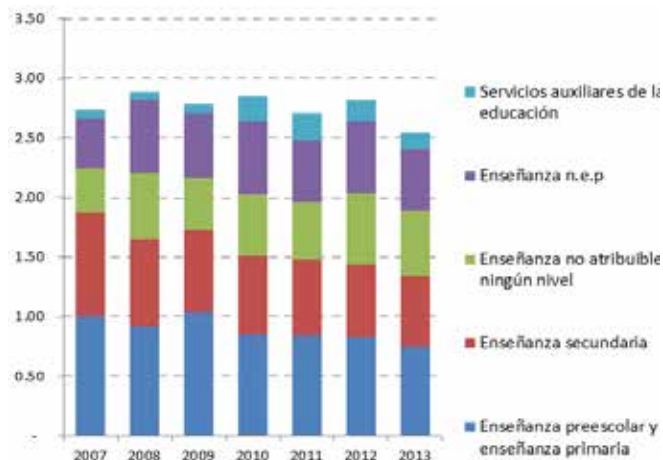
Un vistazo a las interioridades del IPNA en educación permite establecer que los recursos asociados a la *enseñanza pre-escolar y primaria* pasaron de representar 36.7% a 29.2% del total durante el período analizado. Si bien durante este tiempo se registró un incremento en la cantidad de escuelas y docentes²¹, los datos presentados anteriormente reflejan en las tasas de matriculación leves mejoras

en cuanto a educación pre-escolar y un severo retroceso en cuanto a educación primaria²². Por otra parte, la calidad docente de este último nivel está en detrimento. Los promedios provinciales alertan una situación desfavorable, pues el porcentaje de docentes calificados (docentes con licenciatura en educación y maestros especiales) bajó de 73.9% a 65.1%, cifra muy por debajo a lo esperado (95%) en las políticas educativas del Ministerio de Educación (MEDUCA, 2008. Pág. 7). A nivel de provincias solamente en tres de doce casos se presenta una mejoría (INEC, 2015b).

En cuanto a la *educación secundaria* – que incluye los niveles de pre-media y media – su presupuesto pasó de representar 31.6% del total en 2007, a cerca de 23.3% en 2013. En ambos niveles educativos las tasas de matriculación presentaron mejoras, sobre todo en la educación pre-media. En adición, la disponibilidad de escuelas²³ para ambos niveles se ha incrementó en cerca de 92.2%, mientras que los docentes²⁴ en al menos 25.7%. En cuanto a la calidad docente, los resultados inclusive superaron las metas previstas (96%) en las políticas educativas (MEDUCA, 2008. Pág. 7) ya que la cantidad de docentes con formación universitaria²⁵ se ha logrado mantener en torno al 98%. Aún de manera escasa, la tasa de aprobación se ha incrementado en 1.06 puntos, situándose en 69.6 para 2013. Aún existe una brecha considerable por cerrar, ya que al menos tres de cada diez adolescentes y jóvenes no logran aprobar el nivel educativo en pre-media y media.

De todos los grupos hasta el momento analizados, la *enseñanza no atribuible a ningún nivel* presenta el mayor crecimiento en relación a su participación dentro del IPNA. Tras representar 13.9% del total

Gráfica 11. IPNA en educación según grupo.
(Porcentaje del PIB)



Fuente: Icefi/Plan International con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: gobierno central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

20 En dichas provincias, los niveles de pobreza oscilan entre 52.9% (Darién) y 90.9% (Ngäbe Buglé) (MEF, 2013).

21 Entre 2007 y 2013, la educación pre-escolar pasó de 2,727 a 2,310 escuelas y de 4,162 a 4,161 docentes; la educación primaria pasó de 2,951 a 3,106 escuelas y de 15,953 a 16,621 docentes. En cuanto a la relación de alumnos por cada docente, la educación pre-escolar no presentó cambios, manteniéndose en 20; por su parte, la educación primaria pasó de 25 a 23.

22 De hecho, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, la educación primaria pública registró en 2013 un total de 20,782 alumnos menos en comparación a los matriculados en 2007, año en que se matriculó un total de 396,665 niños y niñas en las escuelas públicas.

23 Se refiere a las escuelas públicas que pasaron de 501 en 2007 a 963 en 2012. A la fecha, tanto el Ministerio de Educación como el Instituto Nacional de Estadística y Censo no han presentado una actualización de estadísticas educativas a 2013.

24 Se refiere a los docentes del sector público que pasaron de 12,833 en 2007 a 16,126 en 2013.

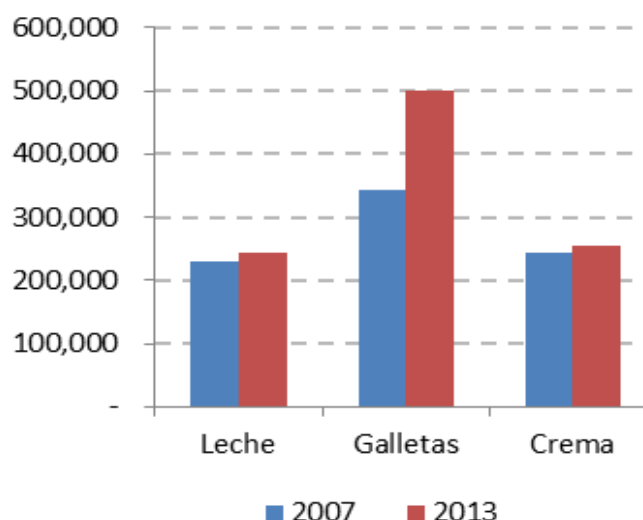
25 Cabe señalar que el porcentaje de docentes con título universitario específico de profesor bajó de 94.3% en 2007 a cerca de 90.0% en 2012.

en 2013, este grupo pasó a abarcar el 21.8% del total en 2013. Dentro de este grupo, la institución dominante resulta ser el Instituto para la (IFARHU) que en la actualidad otorga cerca de 562,577 becas distribuidas en 81.4% para educación básica general, 17.1% para educación media y 1.5% para educación terciaria o universitaria.

En cuanto al grupo *enseñanza n.e.p*²⁶ su participación a lo interno de la IPNA en educación pasó de 15.2% a 20.4% del total. Aquí se contabilizan principalmente los gastos asociados a la dirección, coordinación, planeamiento y regulación de la educación, así como demás gastos que por su naturaleza no pueden ser atribuidos a un nivel educativo específico. Bajo este contexto puede deducirse por cada balboa invertido en la formación y educación de los niños, niñas y adolescentes en los distintos niveles educativos – exceptuando el nivel terciario o universitario – Panamá destina cerca de veinte centavos por conceptos administrativos.

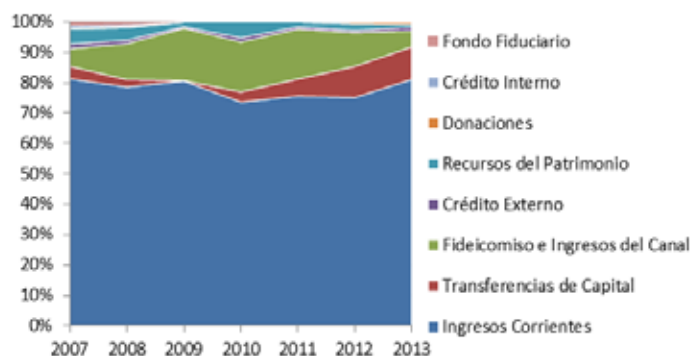
Gráfica 12. Beneficiarios del programa de alimentación complementaria
Años 2007 y 2013

(Niños y niñas beneficiados con raciones)



Fuente: Icefi/Plan International, con base en Memorias institucionales del Ministerio de Educación

Gráfica 13. IPNA en educación según fuente de financiamiento
(Estructura porcentual)



Fuente: Icefi/Plan International con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo

*Comprende: gobierno central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

Finalmente, y no menos importante, el grupo *servicios auxiliares de la educación* evidencia una mejora en la participación respecto al total del IPNA, representando en 2013 cerca de 5.4% del total, superior en 2.8 puntos porcentuales a lo observado en 2007. De acuerdo con las memorias anuales del Ministerio de Educación, la Dirección Nacional de Nutrición y Salud Escolar dispuso en 2013 de un presupuesto de B/. 20.8 millones, destinados al programa de alimentación el cual proporciona bebidas lácteas fortificadas, galletas nutricionalmente mejoradas y crema enriquecida a los estudiantes con la finalidad de mejorar su capacidad y

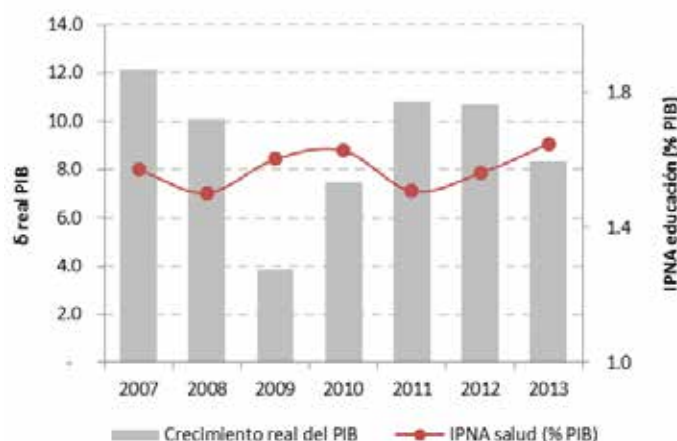
aprendizaje (MEDUCA. 2013. Pág. 47). De los alimentos proporcionados el incremento más notorio está en las galletas²⁷, que en comparación a 2007 registró 46.0% más beneficiarios y a su vez un alza en los costos unitarios de 58.9%, al pasar de USD6.98 a USD11.09 anuales por beneficiario en 2007 y 2013, respectivamente.

²⁶ No especificada previamente.

²⁷ De los tres tipos de alimentos proporcionados, la galleta resulta ser la opción más económica. En 2013 el precio unitario anual por cada beneficiario de leche fue de USD50.20 y el de cada crema USD15.60.

En materia de financiamiento, cerca de 78.0% del IPNA en educación es atribuido a los ingresos corrientes, que en su mayoría incluye la recaudación de impuestos y seguro educativo²⁸. Estudios recientes (ICEFI 2015, págs. 29 y 35) alertan que la capacidad recaudatoria panameña está en caída, pues luego de registrar una carga tributaria de 13.6% del PIB en 2013, las proyecciones para 2015 prevén un cierre de 9.3% del PIB. De continuar esta tendencia que en buena medida se atribuye a asuntos administrativos derivados del cierre de la Autoridad Nacional de Ingresos Públicos (ANIP) y los casos de corrupción que vinculan a la empresa Cobranzas del Istmo, las autoridades se verán en la necesidad de compensar esta disminución con recursos provenientes del Canal o bien del endeudamiento público, a fin de garantizar el financiamiento de la IPNA en educación.

Gráfica 14. IPNA en salud y actividad económica



Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: gobierno central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

Durante la reciente recesión económica mundial observada en 2008-2009, casi todos los países centroamericanos mostraron tasas de crecimiento negativo, exceptuando Panamá y en alguna medida Guatemala. Esta situación repercutió en la manera de financiar el IPNA en educación, ya que el financiamiento mediante fideicomiso e ingresos del canal pasó de representar 11.8% del total en 2008 a cerca de 17.3% en 2009. Posterior a ello – y tras la recuperación en la actividad económica – los ingresos corrientes cobraron vigor, restando participación a los recursos del Canal.

Sobresale además la creciente participación de las transferencias de capital, que de acuerdo con el manual de clasificación presupuestaria incluye los recursos producto de la colocación del principal e intereses recibidos por dichas colocaciones (MEF, 2010; pág. 32). Antes de 2009, estos recursos significaron no menos del 5% del total, situación que en el año siguiente incrementó gradualmente su participación, llegando a un total de 10.7% en 2013.

En cuanto a los recursos del patrimonio (venta de activos, recuperación de préstamos, entre otros) en 2013 esto permitió financiar 1.0% del total, mientras que el crédito tanto interno como externo fue para el mismo año apenas 1.2%.

²⁸ El *seguro educativo* es integrado por aportes provenientes de salarios básicos pagados por de parte de los patronos; salarios básicos recibidos por empleados del sector público y privado, así como un porcentaje de los ingresos anuales objeto de impuesto sobre la renta declarados por los independientes. (Caballero, A, 2013; pág. 1). Del total de ingresos corrientes, el seguro educativo representa al menos 18.9% del total financiado al IPNA en educación.

5.2. Salud

De acuerdo con el FMI, el gasto público asociado a la finalidad de salud incluye los gastos en servicios prestados tanto a nivel individual como colectivo. Estos últimos atañen asuntos relacionados con la formulación y la administración de política gubernamental en materia de salud, las normas relacionadas al personal e infraestructura en salud, investigación y desarrollo. Por su parte, el nivel individual comprende la dotación de productos farmacéuticos, médicos, equipo y terapias, así como la atención e insumos utilizados en la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención en salud (FMI. 2001; pág. 109-114).

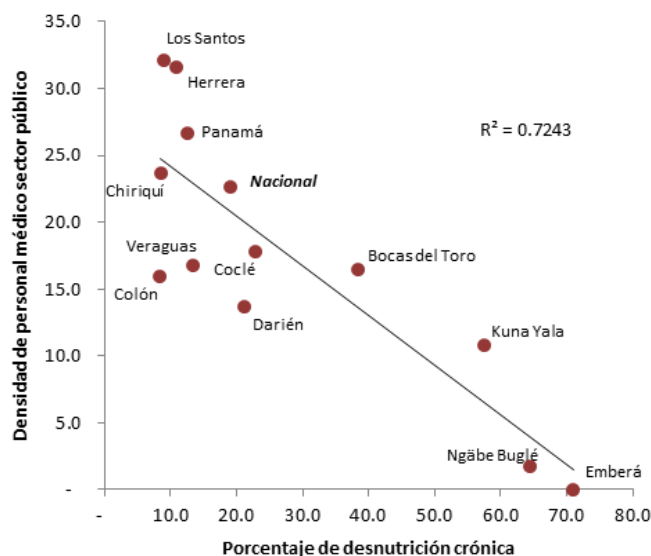
Bajo este contexto, se estima del total de recursos destinados a la salud pública nacional, los recursos asociados a la salud de la niñez y adolescencia representan poco más de dos quintas partes. De manera similar a lo observado en educación, el IPNA en salud no presenta un incremento sustancioso en términos macroeconómicos, pues en siete años solamente se ha incrementado en cerca de 0.1 puntos del PIB. Al comparar los años con menor y mayor dinamismo económico es posible evidenciar que en 2009, cuando la tasa de crecimiento real de la economía fue de 3.9 puntos, la IPNA como porcentaje del PIB se situó en 1.6; mientras que en 2011, con una tasa de crecimiento real de 10.8, el IPNA se redujo a 1.5.

Con esto no se pretende resumir que prevalezca un desinterés por parte del Estado²⁹, pues su presupuesto en millones de dólares corrientes pasó de USD331.8 a USD702.8 en los extremos del período analizado—lo cual en términos constantes³⁰ significa un incremento de 57.9%. Lo que se intenta evidenciar es que aún existen brechas por cerrar en cuanto al acceso a salud pública.

Para ejemplificar esto, se ha realizado un contraste entre los niveles de pobreza y desnutrición en menores de cinco años. Si bien los problemas asociados a la desnutrición derivan de múltiples aspectos, tanto biológicos, socio-demográficos así como medio ambientales (IcEFI/Unicef, 2011. Pág. 39), la disponibilidad de servicios de salud figura entre una de las causas subyacentes. El contraste entre disponibilidad de personal médico

Gráfica 15. Densidad de personal médico y desnutrición crónica - 2008

(Médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes y porcentaje de desnutrición crónica)



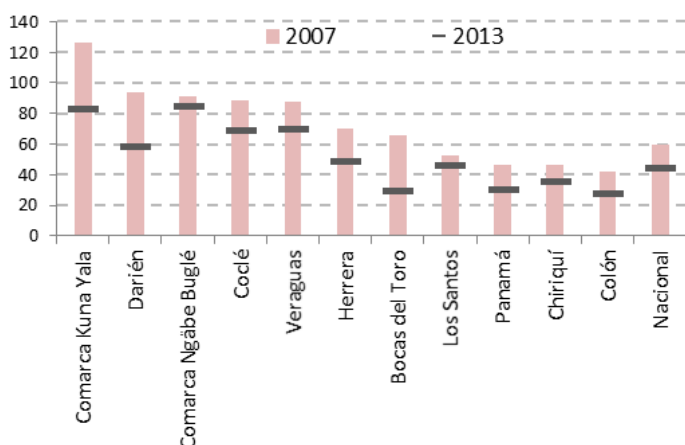
Fuente: Icefi/Plan International, con base en Instituto Nacional de Estadística y Censo y Ministerio de Salud

Nota: de acuerdo a las estadísticas disponibles en Emberá no se registra disponibilidad de personal médico

29 Cabe resaltar que de acuerdo a las estadísticas de la OMS, el gasto privado en salud pasó de 2.3 a 2.4 puntos del PIB entre 2005 y 2012.

30 Durante ese mismo período, el IPNA en salud pasó de USD 331.8 a USD 523.9 millones constantes (base 2007).

Gráfica 16. Cobertura en atención al crecimiento y desarrollo en menores de 5 años
Años 2007 – 2013
(Porcentajes)



Fuente: Icefi/Plan International, con base en estadísticas oficiales
Para la comarca Emberá no existe información al respecto

y desnutrición evidencia diferencias muy marcadas. Por ejemplo, las comarcas indígenas, que registran las más altas tasas de desnutrición disponen de una menor oferta pública en salud. En otro extremo están las provincias con un alta disponibilidad de personal médico y bajos niveles de desnutrición.

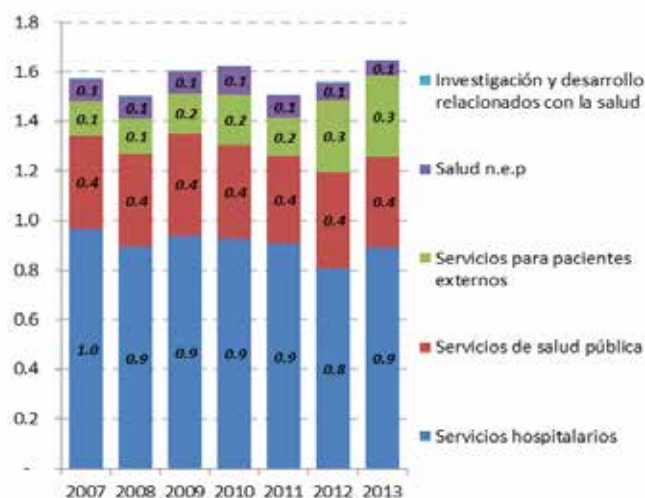
En esta línea, resulta alarmante también la reducción notoria en la cobertura en atención al crecimiento y desarrollo infantil³¹, el cual es llevado a cabo por el Ministerio de Salud (MINSa) a fin de evaluar periódicamente el peso, la talla, la dotación de vacunas, el desarrollo psicomotor, las causas de morbilidad y signos de abuso infantil y violencia (PNUD,

2014. Pág. 40). Tras siete años, ninguna de las provincias muestra un avance, teniendo inclusive retrocesos de entre 31 y 41 puntos – tal es el caso de Guna Yala y Darién. Esta situación repercute de alguna medida en indicadores clave como la desnutrición y mortalidad en menores de 5 años.

Este contexto – y el que seguramente revelan más indicadores no considerados – plantea la urgente necesidad de mejorar las asignaciones³² en materia de salud para la niñez y adolescencia, pues a pesar de la bonanza económica, la política fiscal y sus mecanismos de redistribución y mejora del bienestar social no se ven reflejados en indicadores clave a lo interno del país.

A un nivel de profundidad mayor – es decir, un nivel de desagregación más dentro de la finalidad salud³³ – se observa que mayor inversión corresponde a *servicios hospitalarios* (salud curativa), que representa casi 57.5% del total del IPNA en salud en todos los años analizados. Tanto

Gráfica 17. IPNA en salud según grupo
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Icefi/Plan International, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

31 Según el Ministerio de Salud Pública, en 2007 se registró un total de 452,053 consultas por atención al crecimiento y desarrollo. Hacia 2013, solamente se registraron 25,156 consultas más; es decir, un incremento nominal de apenas 5.6%. Así mismo, las normas del programa de niñez y adolescencia del Ministerio de Salud establecen 2 controles para niños y niñas con menos de 1 mes de nacidos; 7 controles para niños y niñas entre 1 y 11 meses de vida; 3 controles anuales para niños y niñas de 12 a 23 meses de edad y 2 controles por año para niños y niñas de 24 a 59 meses (PNUD, 2014. Pág. 143).

32 Paralelamente, es necesario revisar los procesos de gestión, planificación y ejecución del gasto público, pues de una correcta, eficiente y eficaz utilización de los recursos públicos depende en cierta medida el bienestar de la niñez y adolescencia.

33 En cuanto a la infraestructura pública nacional en salud disponible para toda la población, la densidad de establecimientos por cada cien mil habitantes pasó de: 1.7 a 1.6 en hospitales; 7.5 a 7.2 en clínicas de salud y policlínicas y de 15.1 a 13.0 en sub-centros y puestos de salud. En términos absolutos se pasó de 60 a 61 hospitales; 262 a 279 clínicas y policlínicas y de 525 a 501 sub-centros y puestos de salud.

el INEC como el MINSA carecen de estadísticas hospitalarias detalladas por edad simple³⁴, lo cual dificulta realizar un análisis en cuanto a la atención hospitalaria de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, es posible conocer la oferta pública de hospitales nacionales medidas a través de su densidad. De esta cuenta, se estima que en 2013 tanto el Ministerio de Salud como la Caja del Seguro Social, dispusieron de 1.58 hospitales por cada cien mil habitantes. De acuerdo con el INEC³⁵, esta cifra es la más baja reflejada en los últimos veintiséis años, pues en 1990 dicho indicador se situó en 2.22 hospitales por cada cien mil habitantes.

En importancia le siguen *los servicios de salud pública*, que en términos generales se refieren a la promoción y prevención en salud, atención materno-infantil, entre otros. Este grupo ha representado al menos un 24.0% del total de IPNA en salud. De la mano con el estancamiento presupuestario observado en términos del PIB, varios servicios en salud asociados a este tipo de inversión se han deteriorado. Entre ellos destaca la cobertura de atención prenatal³⁶, que a nivel nacional registró para 2013 un 77.8% de cobertura; en comparación a 2007, significa un retroceso de 15.3 puntos, sensible en la mayoría de provincias, pues solo en Ngäbe Buglé se logró incrementar en apenas 0.8 puntos. Así mismo, la cobertura de toxoide a embarazadas ha mejorado solo en seis provincias, con casos alarmantes como Darién que a 2013 registró una cobertura de 14.6%. En alguna medida, esto ha condicionado los escasos logros en cuanto a la reducción de la mortalidad materna que tras siete años logró reducirse en apenas 3.8 puntos a nivel nacional³⁷, presentando hacia 2013 niveles alarmantes para las Ngäbe Buglé y Guna Yala con 225.2 y 248.2, respectivamente. No es de extrañar que el porcentaje de nacimientos con bajo peso (peso inferior a 5 libras) al nacer solo se haya reducido 0.4 puntos, presentando una mejora únicamente en la mitad de las provincias³⁸. De manera paralela, las tasas de mortalidad³⁹ neonatal e infantil no muestran signos de mejora, pues en los extremos del período analizado la primera de ellas pasó de 7.7 a 8.5, mientras que la segunda de 14.7 a 15.0.

Tabla 3. Cobertura de vacunación en menores de 1 año según tipo y provincia
(Niños menores de 1 año vacunados por cada 100)

Provincia	Anti-poliomielítica			BCG			DPT x Pentavalente		
	2007	2013	Variación	2007	2013	Variación	2007	2013	Variación
Bocas del Toro	88.0	66.1	(21.9)	107.5	94.1	(13.4)	89.0	66.0	(23.0)
Chiriquí	84.8	76.6	(8.2)	96.3	93.2	(3.1)	85.4	75.5	(9.9)
Coclé	60.7	72.6	11.9	72.8	85.9	13.1	63.3	76.0	12.7
Colón	92.7	77.2	(15.5)	102.3	82.4	(19.9)	91.6	75.7	(15.9)
Comarca Guna Yala	72.5	67.9	(4.6)	70.1	n.d	n.d	69.3	69.1	(0.2)
Comarca Ngäbe Buglé	64.6	80.6	16.0	95.5	97.6	2.1	72.8	83.6	10.8
Darién	85.5	54.7	(30.8)	74.5	65.5	(9.0)	84.4	23.6	(60.8)
Herrera	79.1	89.2	10.1	81.9	97.6	15.7	78.6	91.1	12.5
Los Santos	75.2	85.7	10.5	85.6	100.4	14.8	74.9	86.4	11.5
Panamá	77.4	86.9	9.5	82.7	102.6	19.9	77.9	86.2	8.3
Veraguas	79.0	83.6	4.6	90.5	87.4	(3.1)	80.9	83.9	3.0

Fuente: Icefi/Plan International, con base en Ministerio de Salud Pública
*No se dispone de datos para la comarca Guna Yala

34 De manera específica es posible conocer el nivel de atención solamente para el Hospital del Niño. El INEC estima que la admisión total de pacientes pasó de 28,645 en 2007 a 14,464 en 2013. Durante el mismo período de tiempo, la tasa de mortalidad hospitalaria (muertes por cada 100 egresados) se incrementó de 1.7 a 3.3; es decir un incremento de 94.1%.

35 INEC 2013, pág. 4

36 Otorgada en instalaciones del Ministerio de Salud Pública.

37 En 2013 se registró un total de 55.6 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. Durante el período 2007-2013 el indicador máximo observado corresponde a 2011, año que registró un total de 80.5 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.

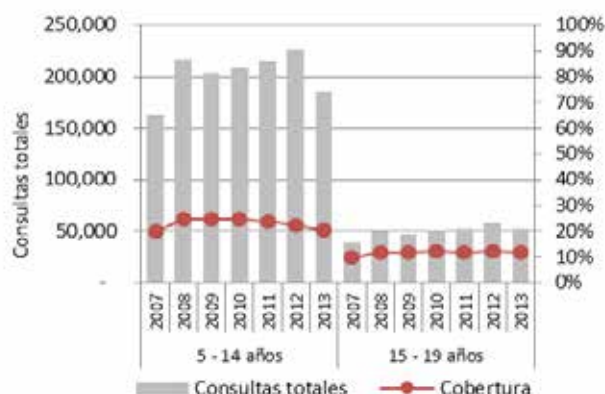
38 A nivel nacional, el porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer pasó de 7.8 a 7.3 entre 2007 y 2013. Durante este período, en la provincia Emberá dicho indicador pasó de 5.1 a 21.7, cifra record a nivel provincial en los siete años considerados.

39 Muertes por cada 1 mil nacidos vivos. Con base Estadísticas Vitales INEC.

No menos importante es la cobertura observada en la inmunización para niños menores de un año. De acuerdo con los anuarios estadísticos del MINSA, la cobertura en vacunas anti-poliomielítica, BCG y DTP (incluye pentavalente) ha beneficiado a menos niños en varias de las provincias. En relación a la primera, solamente en 6 provincias se evidencia una ampliación. Similar situación se presenta en la segunda, donde 5 de las ha mejorado. En relación a la última, se observa que al menos en seis provincias la cobertura se ha ampliado. De esto se derivan casos alarmantes como Darién, en donde la cobertura de DTP retrocedió al menos 60.8 puntos, mostrando en 2013 un total de 23.6% de niños y niñas menores de un año vacunados. Este panorama debe ser considerado como una alerta para las autoridades sanitarias, ya que los esfuerzos presupuestarios parecen no ser congruentes con el deterioro observado en muchos de los indicadores antes mencionados. Por lo tanto, garantizar una sana promoción y prevención en la salud del grupo materno-infantil amerita de una mayor inversión, superior a los 0.4 puntos del PIB que de momento han permanecido invariables.

Gráfica 18. Controles de salud para personas en edad escolar

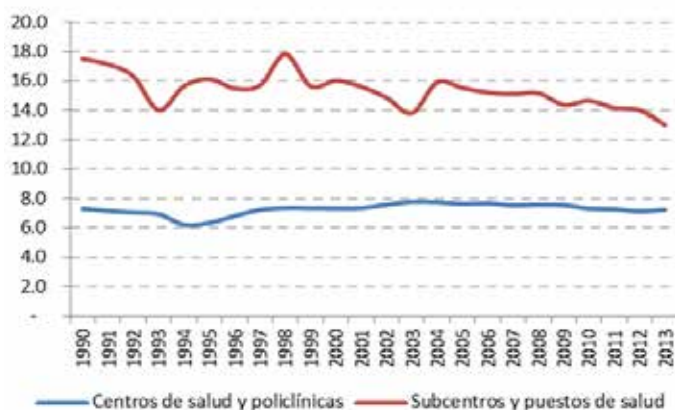
(Totales y cobertura según grupos etarios)



Fuente: Icefi/Plan International, con base el INEC.

Gráfica 19. Disponibilidad de instalaciones en salud según tipo

(Por cada 100 mil habitantes)



Fuente: Icefi/Plan International, con base el Instituto Nacional de Estadística y Censo

Siguiendo con el análisis del IPNA según grupos, los *servicios para pacientes externos* han representado en promedio un 12.8% del total. Cabe señalar que a partir de 2011, las asignaciones presupuestarias a dicho grupo han venido en incremento, dando como saldo una participación de 19.9% hacia 2013. En general, este rubro agrupa los servicios provistos en el primer y segundo nivel de atención: puestos de salud, centros de salud y la modalidad Minsa-Capsi⁴⁰.

En materia de infraestructura, la oferta del primer nivel de atención en salud (subcentros y puestos de salud)

no muestra una tendencia alentadora. Al considerar la densidad de instalaciones medida por su disponibilidad por cada 100 mil habitantes, se observa que en 2013 se registra la menor oferta histórica en los últimos veintitrés años. Si bien en 2013 se dispuso de 68 instalaciones más en comparación a 1990, su disponibilidad real va en detrimento, pues durante ese mismo período la población total

40 El Ministerio de Salud Pública los define como instalaciones del primer nivel de atención con un mayor grado de complejidad, enmarcados en la *Estrategia Renovada de Atención en Salud* y de acuerdo al modelo de atención familiar, comunitaria y ambiental.

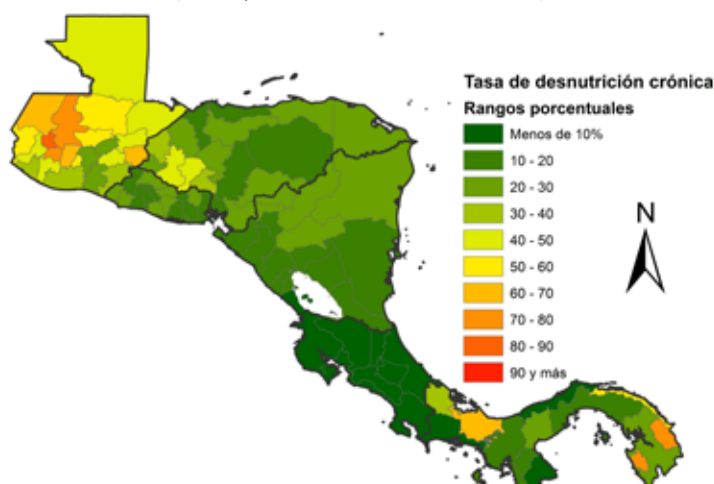
se incrementó en al menos 1.4 millones. En cuanto al segundo nivel de atención (centros de salud y policlínicas) la situación es un tanto similar. Tras veintitrés años, se dispone de 98 instalaciones más, pero su densidad pasó de 7.3 a 7.2 por cada cien mil habitantes. Si bien a 2013 este indicador no es el mínimo histórico, la disponibilidad observada equivale a lo observado en 1991 y 1997.

A pesar del retraso y estancamiento en la oferta pública de salud en el primer y segundo nivel de atención, las consultas por controles de salud en la niñez y adolescencia – como parte de la estrategia de salud preventiva – muestran algún grado de avance. Si bien 2013 no figura como el mejor de los años, se han beneficiado a 23.2 mil niños más en las edades de 5 a 14 años y a 12.5 mil entre 15 y 19 años en comparación a 2007.

Por último, el grupo *salud n.e.p.*, que contiene principalmente la ampliación, equipamiento y remodelación de la infraestructura en salud no específica en niveles de atención, ha representado cerca de 5.5% del total de IPNA en salud. A su vez, el grupo de menor peso denominado *investigación y desarrollo relacionados con la salud*, representa cerca de 0.2% del total de IPNA en salud, que a su vez incluye la investigación, laboratorio y servicios de enfermedades transmisibles y no transmisibles, atribuidos al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES).

El panorama en cuanto a la importancia de la salud infantil y adolescente obliga a replantear una ruta clara a seguir. Como se ha evidenciado, Panamá goza de una de las más elevadas tasas de crecimiento económico⁴¹ de la región centroamericana y en contraste, muchos de los indicadores clave revelan una situación no privilegiada en su niñez y adolescencia. La disminución generalizada en la cobertura de atención al crecimiento en menores de cinco años, las mermas en la cobertura de vacunación y la creciente tasa de mortalidad infantil ameritan sin lugar a dudas, de una mayor atención, compromiso y asignación de recursos. Contradictoriamente, siendo la economía más próspera en del istmo, posee la cuarta provincia con mayor desnutrición crónica en Centroamérica. A lo interno del país existen claramente dos realidades: una zona urbana, que concentra los polos de desarrollo, y una zona más rural, pobre e indígena que lidera en materia de exclusión.

Mapa 2. Centroamérica: desnutrición crónica según provincia
(Niños y niñas menores de cinco años)



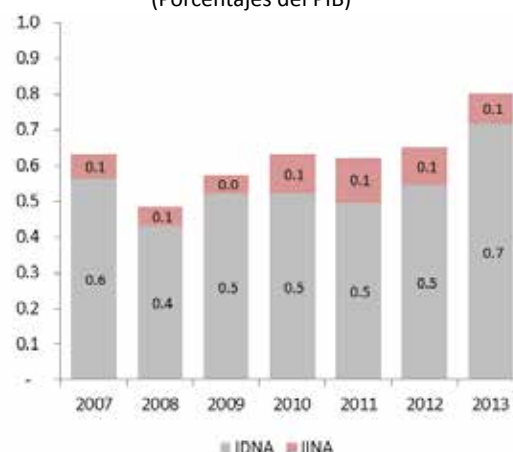
Fuente: Icefi/Plan International, con base en Institutos de Estadística, Ministerios de Salud e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
*Costa Rica no dispone de datos sub-nacionales

41 De acuerdo a las estadísticas de los bancos centrales, ministerios de salud e institutos de estadística de la región, a nivel centroamericano, Panamá posee el segundo lugar con mayor PIB *per cápita* y a su vez el tercer lugar con mayor desnutrición crónica.

5.3. Vivienda y servicios comunitarios

En esta finalidad se incluye el presupuesto asignado a actividades cuyo fin es mejorar las condiciones de urbanización, desarrollo comunitario, alumbrado público y demás asuntos relacionados a la mejora de la vivienda y servicios comunitarios. En su mayoría está compuesta por IDNA, que refleja los recursos asociados al agua potable: desarrollo, dotación, construcción y mantenimiento de sistemas de agua. En menor medida contiene la inversión indirecta mediante la mejora de vivienda: asistencia, financiamiento y construcción habitacional. Se considera indirecto dado que los beneficios no son exclusivos a la niñez y adolescencia, pues benefician al resto de integrantes del hogar. Sin embargo, cabe resaltar que la vivienda es el lugar donde los niños y niñas se desarrollan, pues constituyen el principal entorno para los niños y niñas más pequeños (PNUD, 2014. Pág. 40). Por lo tanto, la disponibilidad de una vivienda digna, así como el adecuado suministro de servicios como agua y saneamiento, repercutirán directamente en el desarrollo futuro del niño y de la niña. De acuerdo a los resultados presupuestarios, 86% del IPNA asociado a vivienda y servicios comunitarios corresponde al abastecimiento de agua y 14% a programas asociados a vivienda.

Gráfica 20. IPNA en vivienda y servicios comunitarios según tipo
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas, Contraloría General de Cuentas e Instituto Nacional de Estadística y Censo
*Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas. IDNA: inversión directa; IINA: inversión indirecta

Una mirada desde la perspectiva institucional revela que los incrementos más notorios corresponden a la Presidencia de la República, que mediante los programas *desarrollo integral de áreas prioritarias* y *obras de interés social*, incrementó su participación en agua potable en cerca de USD126.7 millones (3,458.8% más que lo observado en 2007). En el mejor de los casos, la participación de la Presidencia en este tipo de asuntos debiese ser atribución de instituciones como el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales, pues dada su naturaleza institucional, posee una mayor expertiz en temas de construcción, mantenimiento y desarrollo de proyectos vinculados al agua potable.

Tabla 4. IPNA en vivienda y servicios comunitarios según tipo
(Millones de dólares corrientes)

Categoría / Institución	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
IDNA	119.2	107.3	135.3	150.5	164.7	206.4	305.6
Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM)	-	0.0	-	0.1	0.1	0.1	0.0
Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN)	113.3	100.2	123.4	137.6	142.2	133.3	172.7
Ministerio de Economía y Finanzas	0.5	0.4	-	-	-	-	-
Ministerio de Salud	1.9	1.8	2.8	5.2	6.2	4.5	6.6
Presidencia de la República	3.5	4.9	9.1	7.7	16.3	68.4	126.2
IINA	14.1	13.2	12.9	31.8	42.6	40.2	36.7
Ministerio de Desarrollo Social	-	0.8	-	0.7	-	-	-
Ministerio de Economía y Finanzas	0.1	1.5	-	-	-	0.3	0.1
Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial	13.0	10.7	12.5	29.4	41.7	39.1	31.5
Presidencia de la República	1.1	0.3	0.4	1.7	0.9	0.7	5.1
IPNA	133.4	120.5	148.2	182.3	207.3	246.5	342.3

Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas

Dejando por un lado la composición institucional del gasto, los datos contenidos en las estadísticas ambientales elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censo dan cuenta que la producción de agua potable⁴² pasó de 556.6 m³ en 2007, a cerca de 723.3 m³ en 2013. Es decir, un incremento de 29.9%

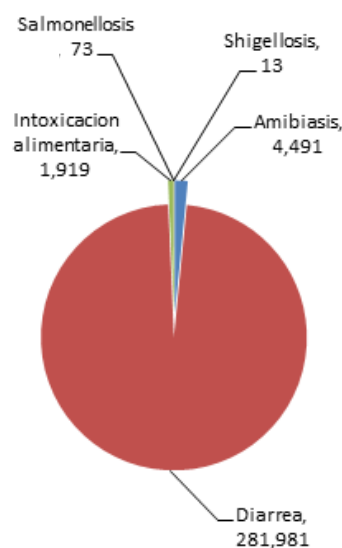
A pesar de esta expansión, los casos⁴³ reportados de enfermedades hidroalimentarias se agravaron en 49.2% al pasar de 193,311 en 2007 a cerca de 288,477 en 2013. Esta situación merece especial atención por parte de las autoridades sanitarias y demás instituciones involucradas, pues en este último año al menos un 7.5% de la población del país enfermó por problemas asociados a la calidad de agua consumida, llegando inclusive hasta 13.1 y 16.6 por ciento en las provincias Herrera y Los Santos.

Según el último informe nacional de desarrollo humano elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 91.1% de las viviendas donde residen niños y niñas menores de cinco años cuenta con servicios de agua potable, situación que se reduce a 55.0% en áreas indígenas con altos niveles de desnutrición (PNUD, 2014. Pág. 40).

En relación a las viviendas, y de acuerdo con el *Censo Nacional de Población y Vivienda* elaborado en 2010, del total de viviendas particulares 66.3% son propias; 14.1% hipotecadas; 13.3% alquiladas; 5.2% cedidas (heredadas inter-generacionalmente); 1.2% condenada o inhabilitada. En cuanto al año de su construcción, la cantidad de viviendas propias construidas disminuyó entre los años 2000-2005 y 2006-2010 en cerca de 13.3%; es decir, pasó de 91.8 a 79.6 mil.

De las 896,050 viviendas reportadas en dicho censo, cerca de 14.0% reportaron poseer paredes con alto grado de inseguridad, compuestas de materiales como madera (tablas y troza), palma, paja, caña y metal (láminas de aluminio y zinc). En cuanto a la composición del techo, el material predominante es el metal, pues al menos 83.4% del total de viviendas utilizó de este tipo de cubierta. Así mismo, 9.1% de las viviendas reportó piso de tierra, lo cual puede contribuir a la propagación de enfermedades como Chagas y otras enfermedades asociadas a la transmisión de parásitos⁴⁴ pues en muchos casos la principal área de juego de los niños y niñas lo constituye el piso del hogar o vivienda.⁴⁵

Gráfica 21. Casos reportados de enfermedades hidroalimentarias según tipo. Año 2013



Fuente: Icefi/Plan International, con base en Instituto Nacional de Estadística y Censo

42 De acuerdo a los resultados obtenidos del Censo de Vivienda realizado en 2010, del total de viviendas particulares ocupadas 8% no tienen acceso a agua potable y 9.1 poseen aún piso de tierra.

43 Por cada 100 mil habitantes, se pasó de una tasa observada de 7,324.4 en 2007, a 16,631.3 en 2013.

44 Véase Documentos de Chagas. Ministerio de Salud Pública. Panamá.

45 La implicancia del piso de tierra en el desarrollo de los niños está asociada a diversos factores. Por ejemplo la ingesta de parásitos, fuente principal de irritación gastrointestinal y diarrea y la pérdida de hierro y nutrientes que esto trae consigo. Esto puede derivar en el desarrollo de anemia crónica, problemas de desnutrición y por ende daño en el desarrollo cognitivo del niño y niña (Stephenson et al., 1990 y Gupta et al., 1997).

Tabla 5. Composición de materiales en viviendas. Año 2010

Área / composición	Total	Peso
Material de las paredes		
Bloque, ladrillo, piedra, concreto	747,573	83.4%
Madera (tablas, troza)	82,057	9.2%
Palma, paja, penca, caña, bambú o palos	24,510	2.7%
Metal (zinc, aluminio entre otros)	18,925	2.1%
Quincha, adobe	18,433	2.1%
Sin paredes	3,591	0.4%
Otros materiales	961	0.1%
Material del techo		
Metal (zinc, aluminio entre otros)	736,726	82.2%
Losa de concreto	63,069	7.0%
Otro tipo de tejas (tejalit, panalit, etc.)	38,878	4.3%
Palma, paja o penca	29,796	3.3%
Teja	22,734	2.5%
Madera	4,202	0.5%
Otros materiales	645	0.1%
Material del piso		
Pavimentado (concreto)	450,123	50.2%
Mosaico o baldosas, mármol y parqué	322,866	36.0%
Tierra	81,268	9.1%
Madera	35,393	3.9%
Otros materiales (caña, palos, etc.)	3,367	0.4%
Ladrillo	3,033	0.3%
Total de viviendas	896,050	

Fuente: Icefi/Plan International, con base en Censo Nacional de Población y Vivienda, 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censo

Además de las implicancias en la salud infantil, el factor de riesgo asociado al material de construcción en las viviendas no debe en ningún momento subestimarse. De acuerdo a un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Panamá se encuentra entre los 15 países a nivel mundial con mayor exposición a múltiples amenazas. Aunado a ello, gran parte de la población de bajos ingresos se ubica en áreas mayormente expuestas a desastres naturales, situación que se ve potenciada por el crecimiento urbano no planificado así como la vulnerabilidad al cambio climático (BID, 2011. Pág. 4).

5.4. Protección social

La finalidad *protección social* incluye los gastos en servicios y transferencias a personas y familias individuales y los gastos y servicios proporcionados a colectivos. (FMI, 2001; pág. 119). De manera más específica, se registran aquí las prestaciones en efectivo y/o especie para asuntos relacionados con la enfermedad e incapacidad, edad avanzada y supérstites, ya sea para quienes laboran en el sector público – beneficiarios de prestaciones sociales – o bien, personas que por su condición económica, social o laboral son objeto de estas intervenciones. Además de ello, contabiliza la prestación de protección social (en efectivo y/o especie) a familias con hijos a cargo: asignaciones por maternidad, subsidios familiares. Atención a víctimas de exclusión social como indigentes, refugiados, alcohólicos, entre otros. Investigación, formulación, coordinación de políticas, planes y programas asociados a protección social, entre otros.

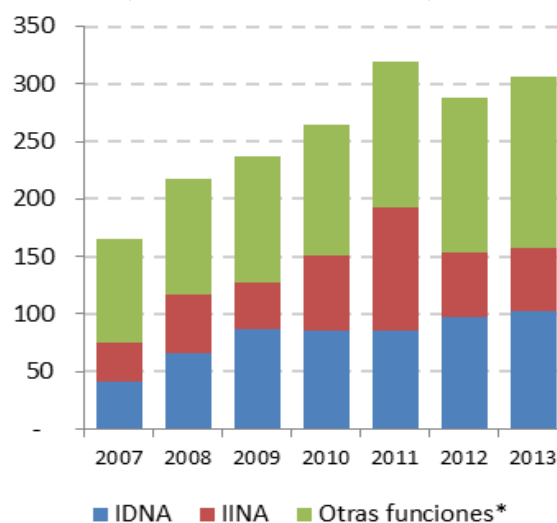
Para poder estimar el gasto en *protección social* asociado a niñez y adolescencia – y el de cada una de las finalidades – se realizan dos procesos. Por un lado, la información presupuestaria es analizada desde una perspectiva funcional tomando como base el Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas del FMI, el cual es aplicado a toda la desagregación presupuestaria disponible: desde la estructura programática (programa, subprograma, proyectos y actividades), hasta un nivel mayor de detalle (grupos y sub-grupos de gasto).

Por otro lado y de manera paralela, se realiza una identificación de aquella información que por su naturaleza y objetivos se vincula directa, o indirectamente, a la niñez y adolescencia. Como resultado, es posible realizar un cruce entre ambas clasificaciones a fin de identificar la IPNA (directa e indirecta) asociada a protección social. Sin embargo, en este punto cabe realizar una aclaración. Por ejemplo, el programa de educación básica general es considerado en su totalidad inversión directa en niñez, pero a lo interno de dicho programa existen contribuciones patronales a la seguridad social como la *cuota patronal de seguro social* y *cuota para el fondo complementario*, las cuales si bien son parte del programa de educación básica, figuran dentro de la clasificación funcional como *protección social*.

Con esta salvedad, es posible determinar que el IPNA real identificado en protección social representa en promedio un 53.4% del total.

Un mayor nivel de profundidad en la finalidad protección social permite identificar que la IDNA está compuesta principalmente por el grupo *familia e hijos*, lo cual comprende prestaciones en efectivo y especie a familias con hijos a cargo, asignaciones por maternidad, entre otros. Aquí se contabilizan principalmente los recursos asociados a la red de protección social mediante la entrega de transferencias monetarias y bonos alimentarios a familias. A nivel institucional el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) absorbe la mayoría de recursos (78.4%) asignados a dicho grupo. Le sigue en orden de importancia el Ministerio de Salud (13.6%) y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (5.6%). Los recursos restantes (2.4%) están distribuidos en instituciones como la Presidencia de la República, Universidad de Panamá, Lotería Nacional de Beneficencia y la Zona Libre de Colón, quienes realizan aportes mínimos vinculados a este tipo de inversión.

Gráfica 22. IPNA en protección social según tipo
(Millones de dólares corrientes)



Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

IDNA: inversión directa; IINA: inversión indirecta

*Otras funciones comprende la protección social identificada como cuotas patronales de seguridad social identificadas en otras funciones asociadas al IPNA como: orden público y seguridad, asuntos económicos, protección del medio ambiente, vivienda y servicios comunitarios, salud, actividades recreativas, y educación.

En términos nominales, el presupuesto de *familia e hijos* pasó de USD20.8 millones en 2007, a cerca de USD63.3 millones en 2013. Aunque la mayor asignación en términos nominales se reporta en 2012 (USD64.5 millones). Según estadísticas del Mides, en 2008 se registró un total de 70,599 hogares beneficiados mediante transferencias condicionadas, cifra que hacia 2014 se incrementó a 72,837. En

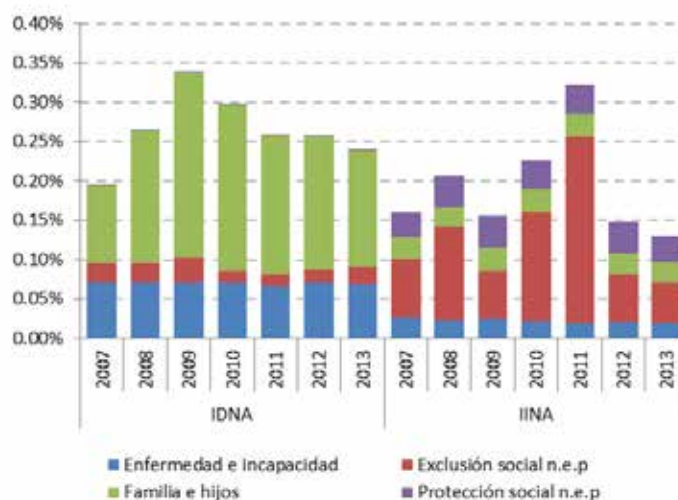
la actualidad, estos aportes a hogares – primordialmente a madres como jefas de hogar – se efectúan con una frecuencia bimestral por un monto de USD 100, equivalentes al 18.1% del costo mensual de la canasta básica familiar de alimentos⁴⁶ y al 15.0% del sueldo femenino en el sector agropecuario⁴⁷.

Por otra parte, el segundo grupo con mayor peso dentro del IDNA corresponde a *enfermedad e incapacidad*, dentro del cual el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE) – institución que tiene a su cargo el desarrollo y habilitación de espacios para niños, niñas y jóvenes con discapacidad – ejecuta prácticamente la totalidad de la inversión (97.2% en promedio). Estos recursos han servido para beneficiar a cerca de 12,337 alumnos con capacidades especiales (IPHE, 2014. Pág. 65).

En los últimos tres años del periodo analizado, el Ministerio de Educación ha visto incrementada su participación⁴⁸ mediante programas de educación especial que tiene como objetivo la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad. Finalmente, existen otras instituciones vinculadas, tal es el caso de la Lotería Nacional de Beneficencia y la Secretaría Nacional de Discapacidad, que dentro de su presupuesto contienen aportes a instituciones privadas no lucrativas como la Asociación Pro-niños Excepcionales de Panamá, Fundación Valórate y Centros de Medicina Física y Rehabilitación Infantil.

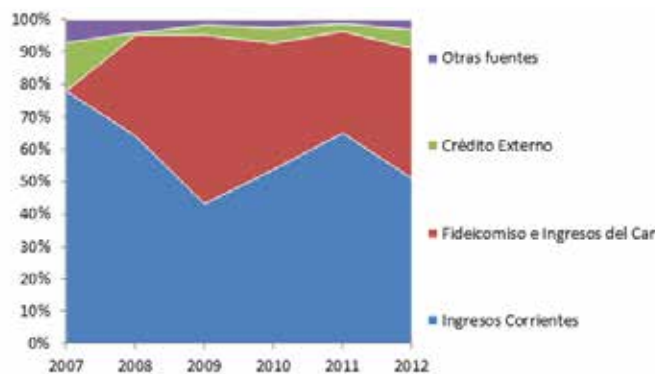
Siempre en materia de IDNA, existe un último grupo relevante: *Exclusión social n.e.p* (no especificado previamente). Este incluye principalmente a la Presidencia de la República, que tiene a su cargo actividades de nutrición y asistencia alimentaria a grupos prioritarios y la asistencia socioeconómica a grupos vulnerables. Dentro de este grupo, la Presidencia concentra en promedio el 93.2% del total asignado⁴⁹. De acuerdo con

Gráfica 23. IPNA asociada a protección social según tipo
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas
Comprende: gobierno central, instituciones descentralizadas y empresas públicas
IDNA: inversión directa; IINA: inversión indirecta

Gráfica 24. IPNA asociado a protección social según fuente de financiamiento
(Estructura porcentual)



Fuente: Icefi/Plan Internacional, con base en Ministerio de Economía y Finanzas
Comprende: Gobierno Central, instituciones descentralizadas y empresas públicas

46 Tomando como referencia el costo calórico de la canasta básica de alimentos para el resto del país, que durante el primer semestre de 2015 se situó en USD275.59 (Mef, 2015. Pág. 51).

47 Tomando como referencia la mediana salarial para mujeres en temas de agricultura, ganadería, caza, silvicultura, pesca y actividades conexas (INEC, marzo de 2015).

48 Se pasó de un presupuesto de USD0.03 millones, a cerca de USD1.87 millones en 2013.

49 Existen otras instituciones con acciones asociadas a dicha finalidad, como la Lotería Nacional de Beneficencia, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, entre otras.

las memorias institucionales (Presidencia, 2014. Pág. 284), se ha logrado beneficiar a cerca de 11 mil personas mediante la ayuda no reembolsable para la implementación de huertos.

Por otra parte, en cuanto a la composición de la IINA, el grupo *exclusión social n.e.p* absorbe la mayoría de recursos. Dentro de este grupo figura principalmente el Ministerio de Economía y Finanzas mediante la estabilización tarifaria a la electricidad que beneficia indirectamente a la niñez y adolescencia. Ente las instituciones restantes puede mencionarse al Instituto Nacional de la Mujer que mediante sus objetivos persigue la apertura de oportunidades, equidad e igualdad de género, con un presupuesto para 2013 cercano a los USD0.7 millones. De igual manera, la Presidencia de la República participa de manera indirecta mediante actividades como sonrisa de mujer, contigo mujer rural y programas de desarrollo social comunitario. Su presupuesto en 2013 fue cerca de USD0.1 millones. Dentro de la IINA figuran además grupos como *protección social n.e.p*, *enfermedad e incapacidad* y *protección social n.e.p*, cuyas acciones se relacionan a instituciones como el IPHE y el Mides, principalmente.

En materia de fuente de financiamiento – y a nivel total de IPNA asociado a protección social – se observa que los ingresos corrientes han dejado de ser la principal fuente ya que en 2007 casi el 80% era financiado con dichos fondos. Esta configuración cambió, dando paso a un creciente financiamiento mediante el fideicomiso e ingresos del canal, que a 2013 sirvió para financiar 36.8% del total. En cuanto al crédito externo, se observa una baja participación. Durante el período de análisis, esta fuente ha financiado cerca de 5% del total. Para el resto de fuentes – entre las que se cuentan transferencias de capital, recursos del patrimonio, donaciones, fondo fiduciario y crédito externo – la participación ha significado cerca de 2.8% durante el período 2007-2013.

Conclusión

Redefinir el modelo de desarrollo. Es evidente que en Panamá la inversión social responde a un argumento o enfoque económico más que a uno de desarrollo humano. Aunque hubiera un propósito la inversión social no ha apuntado directamente a un cumplimiento de derechos y por tanto de equidad. Y solo en parte está contribuyendo a lograr la cohesión social y mantener la gobernabilidad bajo causas que en los que no se presenten desbordes debido a las carencias sociales.

Durante los últimos quince años, el país ha basado su expansión económica sobre la base de la infraestructura económica, si bien este crecimiento ha servido para disminuir las tasas de desempleo, incrementar el PIB *per cápita* y aumentar los niveles absolutos de recaudación tributaria, también debe reconocerse que ese auge económico ha sido incapaz de subsanar la grandes desigualdades que afronta el país; «para poner un ejemplo la desnutrición en las comarcas indígenas es comparable con las de Afganistán o Irak», (países en guerra) y es que precisamente las desigualdades en el ingreso o en el consumo, son un reflejo de lo inaccesibles que son las oportunidades en el país; es por ello que si se quiere tener un modelo de crecimiento a mediano y largo plazo, significa revisar las inversiones en capital humano y ello en primera instancia implica revisar las inversiones en niñez y adolescencia.

Panamá deberá considerar una discusión entre a qué le apostará en los siguientes años: a las utilidades empresariales o al desarrollo humano.

Las instituciones trazan el camino al bienestar. Panamá tiene en construcción en las esferas del Gobierno Central, un sistema nacional de protección integral que deberá ser garante del cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia contemplada en la ley 15 de noviembre de 1990 que ratificó, la Convención de los Derechos de la Niñez por el Estado Panameño. Aunque las políticas públicas de niñez y adolescencia, están principalmente, concentradas en el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) y en la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (Senniaf), debería tenerse una estrategia nacional de planificación y evaluación de las políticas en materia de niñez y adolescencia.

Más presupuestos no son igual a mayores niveles de bienestar. Contrario a lo sucedido en el triángulo norte de Centroamérica donde las inversiones anuales *per cápita* en la niñez y adolescencia no sobrepasan los USD700, en Panamá son superiores a los USD2,000 anuales por cada niña, niño o adolescente. Sin embargo, esos niveles de inversión no han podido evitar que la matrícula en el nivel primario de educación disminuya, ni ha evitado que los esquemas de vacunación para menores de un año, de igual manera se redujeran en cinco de las once provincias del país.

Participación de las organizaciones de sociedad civil en la construcción, monitoreo y evaluación del presupuesto.



Recomendaciones

Revisión de la suficiencia fiscal. Posiblemente buena parte del problema de las disminuciones de la matrícula y los esquemas de vacunación se deba a que el país requiera de más recursos en determinadas finalidades del gasto social, lo cual podría en principio realizarse ajustando el gasto público en otras finalidades, pero no se debe dejar pasar por alto el revisar los niveles y esquemas de tributación ya que al cierre de 2014 la carga tributaria se situó en 10.5% respecto del PIB, y si bien el proyecto de presupuesto para 2015 estimaba que podía llegar a 10.9%, la proyección estimaba un punto porcentual menos. Lo cual en buena medida se debió principalmente a la disminución de la tasa marginal aplicable al 25.0% para el impuesto sobre la renta de personas jurídicas así, adicional de acuerdo con declaraciones de las autoridades oficiales, es producto de la falta de control y fiscalización heredada desde la anterior administración. Nótese aquí la importancia de contar con una administración tributaria fuerte y transparente para financiar el desarrollo de la niñez

Políticas de inclusión. Mayor disponibilidad de recursos, atención de diversos programas en materia educativa y de salud, no han precisamente llegado a los más excluidos del sistema político, económico y social del país. Resulta incongruente que dentro de las diez provincias con mayores niveles de desnutrición en Centroamérica, dos sean panameñas: Emberá y Ngäbe Buglé con 70.9% y 64.5% de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica. Es pues imperativo que las inversiones en niñez y adolescencia puedan considerar criterios no solo de optimización, sino de priorización y territorialización para las poblaciones indígenas del país, las más marginadas del estado de bienestar.

Gestión pública: planificación y evaluación. Las recomendaciones sobre suficiencia y sostenibilidad fiscal, así como una mejor priorización y territorialización de la implementación de las políticas públicas, requiere de un adecuado sistema de seguimiento de las metas de desarrollo de país que pueda tener sistemas monitoreo en tiempo real sobre la entrega de insumos, realización de actividades y generación de productos con carácter de universalización pero priorizando por aquellos para quienes el Estado es más lejano. Esto significa fortalecer la autoridad máxima del país en materia de planificación del desarrollo así como habilitarla a manera de que pueda generar una agenda de evaluación de la calidad del gasto público y del impacto de implementación de los diferentes programas que impulsa el Estado.

Participación de las organizaciones de sociedad civil. Un desafío clave en la futura agenda es la participación de las OSC, y los grupos organizados de NNA, en la discusión sobre el financiamiento público. Para quienes trabajan con la niñez y adolescencia, el mayor reto para superar la pobreza y mejorar la distribución del ingreso no solo radica en incrementar el gasto y la inversión social, sino en asegurar que los recursos destinados a los sectores más necesitados del país cumplan efectivamente su propósito. Esto no se logrará sin mecanismos que introduzcan controles para garantizar la transparencia y sistemas de rendición de cuentas por parte de las autoridades que permitan a los ciudadanos fiscalizar de una manera efectiva las decisiones y la gestión de sus representantes. La sociedad civil debe ser un elemento clave en el conocimiento sobre la inversión pública participando con una metodología que permita medir, conocer y garantizar el bienestar, para de esta forma, proteger y promover los derechos de la niñez y adolescencia.



Bibliografía

Banco Interamericano de Desarrollo, BID (2011). *Panamá: diagnóstico de la vulnerabilidad al impacto de amenazas naturales*. Washington, julio 2011.

Banco Mundial, BM. *Vivienda Salud y Felicidad*. Washington. Presentación en power point disponible en: [<http://goo.gl/LH0hrz>]

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2012). Superando el “síndrome del casillero vacío”. *Determinantes de la distribución del ingreso en América Latina*. Hoja informativa. Santiago de Chile, diciembre 2012. Documento en línea consultado en octubre de 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/3XnsCP>]

_____(2010). *La hora de la igualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432(SES.33/3)), Santiago de Chile.

Fondo Monetario Internacional, FMI (2001). *Manual de estadísticas de finanzas públicas*. Segunda edición. Washington, 2001.

_____(2015). Panamá consulta artículo IV Sitio web consultado en enero 2016. Disponible en: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2015/cr15237.pdf>

Global Nutrition Report (2014). *Panamá country report*. Sitio web consultado en enero 2016. Disponible en: http://globalnutritionreport.org/files/2014/12/gnr14_cp_panama.pdf

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, Icefi (2015). *Perfiles Macrofiscales*. Número 4, año 02. Guatemala, mayo de 2015. Documento en línea, consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/51doqi>]

_____(2015) *Planificación estratégica 2015 – 2021: Por una política fiscal para la democracia y el desarrollo*. Guatemala, enero 2015

Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC (2015a). *X y XI Censos de población y vivienda*. Contraloría General de Cuentas. Consulta realizada en octubre 2015. Sitio web disponible en: [<https://goo.gl/jK6n7o>]

_____(2015b). *Estadísticas educativas 2000 – 2013*. Sitio web consultado en octubre 2015. Disponible en: [<https://goo.gl/d158TL>]

_____(2015c). *Estadísticas de servicios de salud en la república, según provincia y comarca indígena*. Sitio web consultado en octubre 2015. Disponible en: [<https://goo.gl/LT2ZYW>]

Instituto Panameño de Rehabilitación Especial, IPHE (2014). *Memoria 2014: Inclusión, bienestar para todos*. Panamá, 2014. Documento en línea consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/HIC4sT>]

Martínez, et al. (2010). *Gasto Social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe*. CEPAL, Santiago de Chile. Enero de 2010. Documento en línea consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/lgfV1h>]

Ministerio de Desarrollo Social, Mides, República de Panamá (2009). *Sección de Hogares de la Red de Oportunidades*. Serie de pobreza No. 1. Documento en línea consultado en octubre de 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/QwTKKV>]

_____(2014). *Memoria anual 2014*. Documento en línea consultado en octubre de 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/5Hzdw5>]

Ministerio de Economía y Finanzas, República de Panamá (2010). *Manual de clasificaciones presupuestarias del gasto público*. Panamá, febrero de 2010.

_____(2013). *Informe económico*. Panamá, 2013. Documento en línea consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/ON5QNK>]

_____(2015). *Informe económico y social*. Primer semestre 2015. Panamá, 2015. Documento en línea consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/JPGOMH>]

Ministerio de Educación, República de Panamá (2007). *Memoria 2007*. Documento en línea consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/kVrXK0>]

_____(2008). *Memoria 2008*. Documento en línea consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/wmjwq>]

Ministerio de Salud de la República de Panamá (2015). *Anuarios estadísticos de salud*. Panamá, 2015. Sitio web, consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/vV4g8y>]

Molina C.G (2003). *Gasto Social en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, junio de 2003.

Noel. A. (2013). *La deducibilidad del seguro educativo*. Grant Thornton. Panamá, julio de 2013. Documento en línea consultado en octubre de 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/8D8W2Y>]

Organización Mundial de la Salud, OMS (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales*. Suiza, 2014. Documento en línea consultado en octubre 2015. Disponible en: [<http://goo.gl/kXJX9s>]

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2014). *Informe Nacional de Desarrollo Humano*. Panamá, enero 2014.

Rodrick, Dani (2014). Columna de opinión. Disponible en <https://www.project-syndicate.org/commentary/dani-rodrik-examines-the-root-causes-of-political-malaise-in-advanced-and-developing-countries/spanish>

Stiglitz, Joseph (2012) *El precio de la desigualdad*. México agosto de 2012

_____(2013). Columna de opinión. Disponible en: http://economia.elpais.com/economia/2013/01/18/actualidad/1358514586_493136.html