



REPÚBLICA DE PANAMA
Secretaría Técnica del Gabinete Social

INFORME NACIONAL SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA
CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA

Panamá, diciembre de 2000.

CONTENIDO

Introducción

1. Contexto económico, político y social
2. Antecedentes
 - 2.1 Participación en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia
 - 2.2 Acciones de seguimiento
 - 2.3 Plan Nacional de Acción
 - 2.4 Mecanismos para la evaluación periódica de las Metas
 - 2.5 Revisión de mitad de década
 - 2.6 Informes de cumplimiento del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño
3. Procesos establecidos para el examen de fin de decenio
4. Medidas específicas relacionadas con la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño
 - 4.1 Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño
 - 4.2 Salud y servicios básicos
 - 4.3 Nutrición
 - 4.4 Asuntos de género
 - 4.5 Vida familiar
 - 4.6 Educación y desarrollo de la niñez
 - 4.7 Protección a los niños y niñas en condiciones especiales
 - 4.8 Paz y protección a los niños y niñas en conflictos armados
 - 4.9 Medio ambiente
 - 4.10 Pobreza y deuda externa
5. Lecciones aprendidas
6. Acciones futuras
7. Anexos

Introducción

Desde el momento en que Panamá asumió las metas del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, realizada en 1990, el bienestar de la infancia se constituye en un compromiso y desafío constante para el Estado. A lo largo de la década, mediante la elaboración y presentación de los informes de país, se han monitoreado las acciones que el Estado ha adoptado como medidas para cumplir con las metas propuestas.

Como parte del compromiso en favor de la niñez, Panamá dio sus primeros pasos, formulando el “Plan de Acción de Desarrollo Humano, Infancia y Juventud” (1992-2000), producto del esfuerzo multisectorial integrado. En este Plan se establece, “reducir la magnitud de la pobreza de la población a niveles comprendidos entre 30% y 35%, para fines del siglo XX” y se definen metas sectoriales en Alimentación y Nutrición, Salud, Educación, Vivienda, Desarrollo Comunitario y Generación de Ingreso y Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles, las cuales se evaluarían a mitad de la década y en el año 2000. El Plan ha ido replanteándose con los Programas de Gobierno y actualmente está en vigencia la “Política y Estrategia de Desarrollo Social 2000-2004”, que contempla dentro de sus prioridades algunos temas en favor de la Niñez, tales como: la Desnutrición, Retos de la Educación, Salud, Saneamiento y Seguridad Social, la Familia y Grupos Vulnerables.

El INFORME NACIONAL SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA, recoge el esfuerzo que el Estado panameño ha realizado durante la década de los 90, en conjunto con las instituciones vinculadas al trabajo con la niñez, para cumplir con la ejecución de los compromisos con los niños, niñas y adolescentes.

1. Contexto económico, político y social

Panamá inicia el siglo XXI con una población de 2.8 de acuerdo a los Censos Nacionales de Población y Vivienda, realizados el 14 de mayo del 2000, donde las mujeres representan el 49.5% y los hombres el 50.5%. Lo anterior es una clara muestra del proceso de transición demográfica moderada, que se lleva a cabo en el país desde la década del 70 y que se mantendrá durante los próximos 25 años, como consecuencia directa de la disminución de la fecundidad a nivel nacional”¹.

La última información registrada en el país² sobre el contexto socioeconómico, permite observar que el 37.3% de la población panameña vive en condiciones de pobreza y de estos 18.8% vive en situación de extrema pobreza o indigencia. La pobreza³ se concentra y afecta mayormente a la población que vive en las áreas rurales (64.9%), donde las poblaciones indígenas tienen la peor carga de la pobreza extrema con el 86.4%.

El Estudio de Niveles de Vida revela que cada uno de cada tres hogares panameños sufre la pobreza, es decir que sus ingresos no son suficientes para el logro de una calidad de vida óptima.

¹ Contraloría General de la República. X Censos Nacionales de Población, VI de Vivienda; Cifras Preliminares, Panamá, junio de 2000

² Ministerio de Economía y Finanzas. Encuesta de Niveles de Vida (ENV), Panamá, 1997.

³ La ENV determina la pobreza en función del consumo mínimo de alimentación requerido por las personas más el consumo de bienes y servicios esenciales. El valor de la línea de pobreza se estimó en 726 balboas de consumo al año por persona.

En los hogares pobres, la cantidad de miembros de la familia es de aproximadamente 6 y en los hogares indígenas donde se concentran los mayores niveles de pobreza este promedio es de 7 personas por hogar. La misma fuente indica que, en los hogares con situación de pobreza, el número de niños y niñas menores de 12 años resultan ser el doble que en aquellos hogares no pobres; el 53.2%, o sea 154,000 niños y niñas menores de cinco años se encuentran viviendo en condiciones de pobreza; el 24.2% de la población menor de 5 años de las áreas rurales está afectada por algún grado de desnutrición y en aquellas áreas de difícil acceso este porcentaje se eleva al 32.4%; aún más en las áreas indígenas 5 de cada 10 menores de cinco años, sufre de este mal. De la población comprendida entre los 5 y 9 años de edad que asiste a la escuela, el 32.6% vive en condiciones de pobreza extrema. El 28.7% de los niños y niñas 10 a 14 años, que asisten a la escuela son pobres extremos y de estos el 7.1% de encuentran trabajando; de ellos el 74.5% son niños y 25.5% niñas.

2. Antecedentes

Desde que en 1989 se firmó la Convención sobre los Derechos del Niño, mundialmente se ha trabajado desde diferentes espacios institucionales, públicos y privados, para darle efectivo cumplimiento a los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia, realizada en Nueva York, en septiembre de 1990, constituye la primera acción mundial dirigida a poner en práctica esta Convención, donde dirigentes de más de 150 países se reunieron para definir las metas prioritarias que los estados allí presentes debían cumplir, a más tardar en el año 2000, a fin de mejorar las condiciones de vida de los niños, las niñas y los adolescentes de todo el mundo y garantizarles así un futuro mejor.

Como resultado, se firmó la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, en la cual se plantea que el bienestar de la niñez solo será posible si se logra un crecimiento económico sostenido, otorgando mayor atención a la dimensión humana y un desarrollo social que haga frente a la pobreza. Asimismo, en esta Cumbre se propuso un Plan de Acción con medidas y metas específicas en materia de salud, nutrición, educación, servicios básicos, condición de la mujer; los niños y niñas en situación de riesgo y el medio ambiente. Se trata de metas relacionadas con la reducción de la mortalidad infantil y materna, el control de enfermedades inmunoprevenibles, la disminución de la desnutrición infantil y de las enfermedades causadas por la deficiencia de yodo, la universalización de la educación primaria y la reducción del analfabetismo, el acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento, la planificación familiar y la protección de los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo.

Para cumplir con este compromiso en favor de la niñez, Panamá dio sus primeros pasos, formulando el “Plan de Acción Desarrollo Humano, Infancia y Juventud” (1992-2000), producto de un esfuerzo multisectorial integrado. En este Plan se establece como meta “reducir la magnitud de la pobreza de la población a niveles comprendidos entre 30% y 35%, para fines del siglo XX” y se definen metas sectoriales en Alimentación y Nutrición, Salud, Educación, Vivienda, Desarrollo Comunitario y Generación de Ingreso y Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles, metas a ser evaluadas a mitad de la década y en el año 2000. El Plan ha ido replanteándose con los Programas de Gobierno Nacional, y actualmente está en vigencia la “Política y Estrategia de Desarrollo Social 2000-2004”, que contempla dentro de sus prioridades temas en favor de la Niñez tales como: la Desnutrición, Retos de la Educación, Salud, Saneamiento y Seguridad Social, la Familia y Grupos Vulnerables.

2.1 Participación en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia

La Delegación que representó a Panamá en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York en el año 1990, estuvo presidida por el entonces Presidente de la República, Señor Guillermo Endara, quien expresó la importancia que representaba para su Gobierno y para el país, dar solución a los problemas de los niños, niñas y adolescentes.

2.2 Acciones de seguimiento

Durante la década del 90, en el marco de la formulación y ejecución de una política social, el Estado panameño ha llevado una serie de acciones que benefician a la niñez, entre las que se pueden destacar las siguientes:

- **Creación del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia**

El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUMNFA), fue creado a través de la Ley 42 de 19 noviembre de 1997 con el objeto de “impulsar el desarrollo humano y la integración social por vía de la participación y promoción de la equidad, así como la organización, administración, coordinación y ejecución de políticas, planes, programas y diversas acciones tendientes al fortalecimiento de la familia, la comunidad y los grupos de población de atención prioritaria”⁴. Dentro de la estructura orgánica de este Ministerio, se crea la Dirección Nacional de la Niñez, organismo técnico a través del cual el MINJUMNFA, planifica, promueve, organiza, dirige, desarrolla, ejecuta y da seguimiento a la aplicación de las políticas, programas, proyectos y acciones relativas a la niñez.

El MINJUMNFA ejecuta actualmente 9 programas, relacionados con Mujer, Niñez, Juventud, Adultos Mayores, Familia, Personas con Necesidades Especiales, Población Indígena y Grupos Vulnerables. En el marco de estos programas, se realizan acciones específicas para atender los problemas relacionados con la niñez y la juventud, entre los que se destacan: Programa de Hogares Sustitutos, Programa de Supervisión a Instituciones de Protección a la Niñez, Prevención y Atención del Maltrato Infantil, Centro de Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles, Programa de Promoción Educativa a la Niñez y la Adolescencia, Programa de Centros Parvularios, Club de la Niñez, Hogares Comunitarios, entre otros.

- **Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia**

Para atender los compromisos adquiridos en materia de Derechos de la Niñez, en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, Panamá ha adoptado políticas tendientes a reformar o readecuar la legislación interna. En agosto de 1999, culmina el proceso de readecuación legislativa en materia de Responsabilidad Penal de los y las adolescentes, con la aprobación de la Ley 40 del 26 de agosto de 1999 sobre *Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia*. Dicha Ley tiene como objetivos específicos: "reconocer los derechos y las garantías de los y las adolescentes a quienes se les atribuye o se les declarase ser autor o partícipe

⁴ MINJUMNFA. Inversión Social y Lucha Contra la Pobreza en Favor de la Infancia, noviembre de 1998. Panamá

en la comisión de infracciones a la Ley Penal; organizar el sistema de instituciones que intervienen en la investigación del acto infractor, en el juzgamiento de adolescentes y en la resolución no litigiosa de conflictos; reglamentar las etapas y las instituciones del proceso penal de adolescentes; establecer las sanciones y medidas que podrán imponerse a los y las adolescentes, así como los mecanismos de control en el cumplimiento de ellas".⁵

La Ley está constituida por un conjunto de normativas que abarcan los elementos generales vinculados a la responsabilidad penal de los/las adolescentes, desde sus disposiciones generales, diferentes instituciones del sistema judicial penal para la adolescencia, los parámetros del proceso penal de adolescentes, los aspectos relacionados con las sanciones y disposiciones finales.

- **Programa de Nutrición Escolar**

En materia de derecho de la niñez, especialmente en el área de la nutrición, se crea la Ley N° 35 del 6 de julio de 1995 “por la cual se establece el Programa de Distribución del Vaso de Leche y la Galleta Nutricional o Cremas Nutritivas Enriquecidas, en todos los centros oficiales de educación preescolar y primaria del país”. Este programa asignado a la Dirección Nacional de Nutrición y Salud Escolar del Ministerio de Educación, tiene como objetivo primordial “garantizar que la población escolar panameña que asiste a los centros oficiales de educación preescolar y primaria, tenga acceso a una merienda ligera diaria para complementar su dieta familiar, en bienestar del estudiante, con el fin de obtener un mejor rendimiento escolar”⁶. Dicho Programa cubre al 100% de la población escolar oficial en las edades de 5 a 9 años 11 meses, que para 1999 era de 372,446 niños y niñas. Actualmente, se desarrollan acciones en tres centros escolares públicos del país con el programa del huevo en la merienda escolar, como proyecto piloto.

- **Pacto por la Niñez Panameña**

El Pacto por la Niñez fue firmado el 1 de noviembre de 1994, bajo la dirección del Despacho de la Primera Dama de la República de Panamá, con la participación de instituciones públicas vinculadas con el sector social, organizaciones no gubernamentales, entidades cívicas y de UNICEF. El Pacto se constituye en una convocatoria nacional a todos los sectores, a fin de reivindicar los derechos de la niñez panameña en todos sus aspectos y tuvo como propósito “aunar esfuerzos más allá de los organismos gubernamentales, para lograr que todos los niños y las niñas tengan acceso real a la seguridad y al disfrute de los derechos inherentes a su condición, los que se encuentran consignados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990)”⁷. Las acciones que desarrolló el programa estuvieron vinculadas con “actividades recreativas y culturales, internalización del espíritu empresarial y productivo, ejercicio de la ciudadanía, mejoramiento del escenario escolar, ampliación de bibliotecas, granjas agrícolas; se trata de una estrategia que incorpora todas las esferas de la vida de la niñez”⁸.

⁵ UNICEF/ORGANO JUDICIAL. Ley 40 de agosto de 1999; Título 1, Capítulo 1, Artículo 6.

⁶ Ley N° 35 de 6 de agosto de 1995, Artículo 1.

⁷ UNICEF. Evaluación del Pacto por la Niñez Panameña, Panamá, octubre de 1995.

⁸ BOYD, de Pérez Balladares, Dora. Senderos de hoy: Esperanzas del Futuro, Panamá, 1999.

- **Ley N°4 por la cual se Instituye la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres**

Con la ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, Panamá se comprometió a adoptar las medidas adecuadas para establecer los derechos de las mujeres “sobre la base de igualdad con los del hombre”. En este sentido, el 29 de enero de 1999, fue creada la Ley N°4 por la cual se instituye la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres. Esta ley establece la "prohibición de toda discriminación basada en el sexo; garantía de los derechos básicos de los humanos e igualdad de trato y oportunidades de desarrollo social; condena todo tipo de violencia contra las mujeres contemplada en la Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar toda Clase de Violencia contra la mujer; la protección de los derechos humanos y garantías fundamentales de las niñas y niños; la equidad, justicia y respeto a la vida humana; y el respeto a los derechos que consagran las diversas legislaciones nacionales y declaraciones y convenciones internacionales, sobre la materia"⁹

Este instrumento legal, compromete al Estado a desarrollar estrategias definidas en favor de los grupos especiales de interés social: mujeres indígenas, niñas, jóvenes, campesinas, afropanameñas, con necesidades especiales, adultas mayores, mujeres embarazadas y mujeres privadas de libertad. Igualmente, promueve investigaciones que permitan conocer el grado de temas menos estudiados, entre los cuales se mencionan la prostitución, incestos, niñas en la calle y otros. Asimismo, establece la desagregación, por sexo, de la información que emane de registros nacionales e incorporación de la perspectiva de género en la curricula oficial.

2.3 Plan Nacional de Acción

Entre las acciones inmediatas emprendidas, para el cumplimiento de las metas del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, se destacan el Plan de Acción Desarrollo Humano, Infancia y Juventud y los Planes de Gobiernos o Estrategias para el Desarrollo Social.

- **Plan de Acción Desarrollo Humano, Infancia y Juventud**

Panamá, inicia el cumplimiento de metas del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, con la conformación de la Comisión Técnica Multisectorial, en junio de 1991, como mandato de la Presidencia de la República. En 1992 se crea el Gabinete Social como ente asesor del Organismo Ejecutivo en materia social, el cual se reorganizó mediante el Decreto Ejecutivo N°27 de 4 de agosto de 1998, asignando la coordinación al Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. El Gabinete Social está integrado por los Ministerios de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia; Salud; Educación; Trabajo y Desarrollo Laboral; Vivienda; Obras Públicas; Economía y Finanzas; Desarrollo Agropecuario y la Primera Dama de la República quien actúa como Asesora Ad Honorem. Entre las funciones de este organismo se incluye la de “servir de instancia de discusión, formación, coordinación operativa y evaluación estratégica de la política social del Gobierno Nacional”¹⁰

⁹ Ley 4 de 29 de enero de 1999. Título 2, Capítulo 1, Artículo 1.

¹⁰ Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. Inversión Social y Lucha Contra la Pobreza en Favor de la Infancia: Avances y Retrocesos, Panamá, noviembre de 1998.

El Gabinete Social, a través de la Secretaría Técnica, asume el ordenamiento y preparación de Informes relacionados con el seguimiento a las metas sobre la infancia. Durante la década del noventa se han efectuado diversas actividades de recolección y mejoramiento de la información, tal es el caso del Estudio de Niveles de Vida en Panamá; Encuesta Triple S para Medir Micronutrientes; se automatizó el Sistema de Información del Ministerio de Educación - se mejora la desagregación por sexo; se realizó el X Censo de Población y VI de Vivienda; se creó la Comisión de Mejoramiento del Registro de Cáncer en Panamá; se elaboraron las Proyecciones de Población con base en el Censo de 1990; y se realizó el IV Censo Escolar de Peso y Talla (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Universidad de Panamá, Patronato del Servicio Nacional de Nutrición, 1994). Actualmente, se están instrumentando los mecanismos para el levantamiento del V Censo de Peso y Talla, el lanzamiento de la Campaña Radial Aprendiendo Nutrición en español y en las lenguas Kuna, Ngöbe y Emberá, que incluye aspectos sobre la lactancia materna, la vitamina A y los niveles de hierro en la sangre.

El *Plan de Acción Desarrollo Humano, Infancia y Juventud (1992-2000)*, significa un paso importante en el cumplimiento de los compromisos adquiridos por Panamá para atender a los grupos de especial interés como los niños y las niñas, los jóvenes, las mujeres embarazadas y en estado de lactancia.

• Planes de Gobierno

El Estado panameño ha diseñado en el marco de su política social, diversos planes nacionales que se han constituido en la base de sus estrategias políticas para la acción social en favor de la población panameña durante la década de los 90.

Para el período 1991 - 1993 fue diseñado el *Programa de Desarrollo y Modernización de la Economía*; y para los años 1994-1999 el Gobierno Nacional ejecutó el *Plan Desarrollo Social con Eficiencia Económica*.

El gobierno que preside la Excelentísima Señora Mireya Moscoso, actualmente lleva adelante el Plan de Desarrollo Económico, Social y Financiero, con Inversión en Capital Humano, que se orienta a lograr el crecimiento económico con equidad social y a preparar, a todos los sectores productivos y a la sociedad en general, para enfrentar los nuevos retos; busca asimismo, entre otros objetivos, resolver los graves problemas sociales que afectan a gran parte de la población panameña.

Las acciones específicas que asume el gobierno son las siguientes:

- Reducir el desempleo y mejorar la productividad y remuneración del trabajo;
- Alcanzar un aumento significativo de la cobertura y calidad de los servicios de salud, agua potable y saneamiento que recibe la población y que son vitales para determinar su calidad de vida;
- Promover una mejor distribución y aprovechamiento de la tierra y la legalización de la propiedad;
- Extender a la micro, pequeña y mediana empresa el acceso a la infraestructura, el crédito, la asistencia técnica, la tecnología apropiada, la capacitación para el trabajo y los canales adecuados para la comercialización necesarios para que aumente su participación en la creación y distribución del ingreso nacional;

- Enfrentar de manera frontal el problema de la desnutrición infantil;
- Lograr un aumento significativo de la cobertura, la relevancia y calidad de la educación;
- Fomentar un agresivo programa de vivienda, que haga accesible el financiamiento y la construcción de viviendas de interés social;
- Promover a la familia como núcleo básico de la sociedad y brindar un apoyo especial a los distintos grupos vulnerables, para que puedan integrarse, de manera adecuada, a la vida económica y social del país;
- Impulsar una creciente participación de la sociedad y las comunidades en la definición, priorización y la gestión de los programas sociales.

Entre los retos más importantes a ser asumidos se destacan:

Desnutrición: se propone como objetivo reducir drásticamente, hacia el año 2004, la proporción de niños y niñas pobres menores de cinco años que sufren de desnutrición por bajo peso.

Educación: se pretende lograr que la educación tenga un efecto decisivo para la superación de las desigualdades económicas y sociales existentes, transformando tanto los métodos como los contenidos que caracterizan al sistema educativo, para ponerlo a la altura de los tiempos y al alcance de toda la población escolar.

Salud, Saneamiento y Seguridad Social: se pretende universalizar el acceso, a fin de reducir las brechas para lo cual “se pondrá en marcha un énfasis en el fortalecimiento y expansión de la red de atención primaria, dentro de un enfoque integral en el que la promoción, la prevención y la curación se complementen de manera adecuada y dentro de un esquema institucional que tienda a aumentar la participación de la comunidad en la gestión de los servicios de salud y el autocuidado de la salud”.

Vivienda: el objetivo es lograr la reducción progresiva del Déficit de Vivienda, adoptando acciones como “promover el financiamiento de viviendas de bajo costo y el desarrollo de instrumentos financieros para la vivienda, que estén al alcance de la población que enfrenta las mayores carencias de vivienda; brindar soluciones habitacionales a familias de bajos ingresos, entre otros.

Familia y los Grupos Vulnerables: busca reducir la vulnerabilidad de los pobres y disminuir la pobreza en estos grupos. El documento plantea acciones tendientes a “promover esfuerzos de reconversión productiva en áreas de alta concentración de pobreza y vulnerabilidad, acceso de los grupos vulnerables a programas educativos, con especial énfasis en la niñez y la adolescencia.

2.4 Mecanismos para la evaluación periódica de las Metas

- Instalación del Gabinete Social y la Comisión Multisectorial.
- Diseño de un Plan de Acción Nacional para el Desarrollo Humano, la Infancia y la Juventud (1992-2000).
- Elaboración de informes periódicos sobre el cumplimiento de las metas
- Evaluación de Media Década
- Ajustes metodológicos para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas
- Aplicación de instrumentos especiales para el seguimiento de las metas
- Adecuación de la legislación sobre infancia y juventud.

2.5 Revisión de mitad de década

Para el proceso de evaluación periódica de las metas, se elaboraron dos informes; el primero en mayo de 1997, con el auspicio de UNICEF y la coordinación de los Ministerios de Salud y Planificación y Política Económica, denominado *Situación de las Metas de Media Década en Panamá*, el cual ayudó a identificar situaciones relacionadas con: las metas intermedias factibles de lograr o no; metas que requerían de un apoyo adicional por parte del Estado y Agencias Internacionales para su efectivo cumplimiento y otras para las que el país no disponía de información, por lo que se requería definir un sistema especial de registro. Por otra parte, la Secretaría Técnica del Gabinete Social, preparó el informe “Seguimiento de las Metas de Media Década de la Cumbre de la Infancia” en agosto de 1995, el cual concentró sus esfuerzos en la evaluación de las metas definidas por el Plan de Acción Nacional para el Desarrollo Humano, la Infancia y la Juventud (1992-2000). Ambos informes dieron como resultado criterios comunes para avanzar en el cumplimiento de las metas sobre la infancia, relacionados con acciones, programas, metodología de trabajo y niveles de coordinación institucional.

2.6 Informes de cumplimiento del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño

Para el cumplimiento del artículo 44 de la Convención de los Derechos Humanos, Panamá preparó los siguientes informes:

- Informe sobre medidas adoptadas por Panamá para dar efecto a los derechos reconocidos en la Convención de los Derechos de Niño, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 44 de la Convención (febrero, 1994).
- Elaboración del Informe sobre la implementación de la Convención de los Derechos del Niño.

3. Procesos establecidos para el examen de fin de decenio

La preparación del INFORME NACIONAL SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA, resulta del esfuerzo de coordinación entre la Dirección Nacional de la Niñez del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia y las instituciones que integran la Comisión Multisectorial del Gabinete Social, con la coordinación de la Secretaría Técnica del Gabinete Social y el auspicio de UNICEF.

En la preparación del informe fueron utilizados los registros administrativos de la Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República; de los Ministerios de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia; Salud; Educación; Economía y Finanzas; y el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. Se consideraron los resultados de la Encuesta de Niveles de Vida (1997); Encuesta Triple S (1996); Censo Nacional de Talla (1994); resultados preliminares del X Censo de Población y IV de Vivienda (2000). De igual modo, sirvieron de insumos los informes de país elaborados por Panamá para las Reuniones Ministeriales sobre Infancia y Política Social. Los resultados que dan contenido al presente informe, son el producto del proceso de coordinación interinstitucional, a través de la Secretaría Técnica del Gabinete Social, con la participación de las diferentes instituciones que integran la Comisión Multisectorial.

4. Medidas específicas relacionadas con la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño

4.1 Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño

Panamá ratificó la Convención de los Derechos del Niño mediante Ley No. 15 de 6 de noviembre de 1990, lo que se constituye en la primera acción de compromiso del Estado Panameño con los derechos de los niños, niñas y adolescentes. A partir de entonces, se han dado pasos importantes para dar vigencia a este acuerdo internacional.

Adecuación de la Legislación Nacional:

- Código de la Familia, adoptado mediante Ley 3 del 17 de mayo de 1994, por el cual “se prevé una nueva regulación de la legislación infanto-juvenil de manera independiente y autónoma, con mayor rigurosidad técnica e integral y mejor adecuación a la Convención”¹¹.
- Ley 27 de 16 de junio de 1995, por la cual se tipifican los Delitos de Violencia Intrafamiliar y Maltrato de Menores.
- Ley 50 de noviembre de 1995, por la cual se Protege y Fomenta la Lactancia Materna.
- Decreto Ejecutivo N° 17 de 20 de enero de 1998, por el cual se crea la Comisión del Programa Nacional de Alimentos y Nutrición.
- Ley 4 de 26 de enero de 1999, por la cual se instituye la Igualdad de Oportunidades.
- Ley 40 de 26 de agosto de 1999, por la cual se establece el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia.
- Ley 6 de 4 de mayo de 2000, que establece el Uso Obligatorio del Lenguaje, Contenido e Ilustraciones con Perspectivas de Género en las Obras y Textos Escolares.
- Ley 17 de 15 de junio de 2000, por la cual se Aprueba el Convenio 138 de la OIT, sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo.
- Ley 18 de 15 de junio del 2000, por la cual se Aprueba el Convenio 182 de la OIT, sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación.

Elaboración de Informes de País:

El Artículo 44 de la Convención de los Derechos del Niño, sobre la presentación de informes sobre las medidas adoptadas para dar efecto a los derechos reconocidos en la Convención, en un plazo de dos años el primero y cada cinco años después, Panamá adoptó las siguientes medidas:

- Presentación del *Informe sobre Medidas Adoptadas por Panamá para dar Cumplimiento a los Derechos Reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, de Conformidad con el Parágrafo 1 del Artículo 44 de la Convención* (febrero de 1994). Primer informe elaborado y reportado por Panamá.
- Elaboración del Informe “*Implementación de la Convención de los Derechos del Niño en Panamá (enero de 1997)*”. Adecuación al primer informe de Panamá, luego de su revisión por parte del Comité de los Derechos del Niño.

¹¹ Informe de Gobierno sobre Implementación de la Convención de los Derechos del Niño en Panamá, Enero de 1997.

4.2 Salud y servicios básicos

Combatir las enfermedades infantiles, con medidas de bajo costo y fortaleciendo la atención primaria en salud y salud básica; asignar prioridad a la prevención y tratamiento del SIDA; proveer acceso universal a agua potable y eliminación sanitaria de excrementos; y controlar las enfermedades transmitidas por medio del agua.

- ***Mortalidad Infantil: Reducción de una tercera parte de la tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años, para el año 2000.***

Entre 1990 y el año 2000, Panamá ha logrado reducir las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años y es uno de los países de la Región que cuenta con las tasas más bajas, aún cuando no se llegó a cumplir con la disminución de la tercera parte, tal como fue propuesto en la Cumbre Mundial. En este caso los indicadores permiten observar que las acciones adoptadas por el Estado panameño, fueron ejecutadas sin mayores dificultades, ya que el comportamiento muestra una tendencia a disminuir de manera progresiva durante toda la década.

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Tasa de Mortalidad Infantil, por mil nacidos vivos						
Registrada	1990	18.9	2000	12.4	1999	16.6
Estimada	1990	27.4	2000	18.3	2000	20.0
Tasa de Mortalidad de menores de 5 años, por mil nacidos vivos						
Registrada	1990	4.8	2000	3.2	2000	4.4
Estimada	1990	35.9	2000	23.9	2000	26.2

- ***Vacunación: mantenimiento de un alto nivel de cobertura de inmunización entre los niños menores de un año contra la difteria, la tosferina, el tétanos, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis y contra el tétano en las mujeres en edad de procrear.***

Durante la década de los 90, se ha logrado mantener un nivel de cobertura superior al 90 %, para los niños menores de 1 año, en la inmunización contra la difteria, la tosferina, el tétano, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud certificaron la erradicación de la poliomielitis en el país, en el año 1992. Igualmente, la cobertura de vacunación de esta enfermedad alcanza el 100 % de los niños y niñas menores de un año. El Tétano neonatal no representa un problema de salud para el país, ya que se ha logrado controlar la enfermedad desde 1996 y se mantiene una cobertura de vacunación aceptable entre las mujeres en edad fértil y las embarazadas. Desde el año 1996 no se registran casos y defunciones por sarampión entre menores de cinco años y la cobertura de vacunación contra esta enfermedad infantil actualmente abarca más del 90 % de los

niños y niñas menores de cinco años. En términos generales puede afirmarse que, en el ámbito de los objetivos vinculados con la vacunación, Panamá ha cumplido con lo proyectado en la CMI, lo que debe ser considerado como un mejoramiento de las políticas públicas en materia de salud.

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Sarampión	1990	73.2	2000	>90	1999	90.0
D.P.T 3	1990	86.4	2000	>90	1999	92.4
Poliomelitis (OPV3)	1990	85.6	2000	>90	1999	96.3
Tuberculosis (BCG)	1990	96.6	2000	>90	1999	107.5
% de mujeres en edad fértil inmunizadas contra el tétanos	1990	...	2000	>90	1999	4.7

- *Nutrición Infantil y lucha contra enfermedades infantiles comunes*
- *Diarrea*

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Tasa anual de defunciones por diarrea	1990	37.6	2000	18.8	1998	39.2 (p)
Número de casos de diarrea en menores de 5 años	1990	17,765	2000	13,324	1999	22,826
% de casos de diarrea en menores de 5 años tratados con TRO	1990	55.0	2000	80.0	1996	94.4
% de casos de diarrea en menores de 5 años tratados con TRO más líquidos y AC	1996	6.6	2000	80.0	1997	12.7

Durante los últimos años, se han registrado altas tasas de defunción y una gran cantidad de casos de diarrea entre los niños menores de 5 años; no obstante, se ha logrado incrementar ampliamente el porcentaje de casos atendidos con tratamiento de rehidratación oral.

Infecciones respiratorias agudas

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Tasa anual de defunciones por neumonía en menores de 5 años	1990	22.3	2000	16.7	1997	35.5
Número de defunciones por infecciones respiratorias agudas	1990	67	2000	45	1997	108

Las defunciones a raíz de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, continúan representando un problema de salud para el país, ya que no ha sido posible lograr la meta propuesta de reducir en una tercera parte las muertes causadas por estas enfermedades, en particular por el aumento de las tasas de defunciones por neumonía. Esto puede deberse a las epidemias de Influenza A, Dengue y Gripe que durante la década de los noventa hicieron crisis en el país.

Lactancia materna

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
% de niños/as con lactancia materna exclusiva(4-6 meses)	1995	34%	2000	100%		
Tasa de Lactancia natural continua (12 a 15 meses)	1996	34.2	2000	100%		
Tasa lactancia natural continua (20-30 meses)	1996	21.2	2000	100%		
% de hospitales y Centros de Salud con servicio de maternidad	1990	40.0%			1997	40.0%
% de hospitales amigos de la madre y del niño	1994	2.7%	2000	81.0	1999	17.8%

En 1992 se realizó una encuesta sobre prevalencia de desnutrición en embarazadas y menores de 5 años que asistieron a Centros de Salud. Esta encuesta demostró que de 257 madres de niños y niñas de 4 meses, el 87% se encontraba lactando y el 49% lo hacía de manera exclusiva¹².

Los indicadores se realizan a través de encuestas especiales en lo que respecta a lactancia materna. Los indicadores relacionados con porcentaje de niños y niñas entre 4 y meses de edad con lactancia materna exclusiva, tasa de lactancia natural continúa en niños y niñas de 12 a 15

¹²MINSA. Plan Nacional de Acción para la Nutrición, Panamá 1995-1999), 1995

meses y tasa de lactancia natural continúa en niños y niñas de 20 a 30 meses de edad, no pueden evaluarse ya que en país solo realizó una medición en los años 1995, 1996 y 1997, respectivamente.

De igual modo, el indicador sobre porcentaje de hospitales y centros de salud con servicios de maternidad no refleja ningún crecimiento, ya que desde su primera medición en 1990, el mismo se mantiene en 40% hasta el último registro en 1997. En relación con el porcentaje de hospitales amigos de la madre y el niño, la tendencia muestra un crecimiento sostenido.

Crecimiento del niño y la niña

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
% de menores de 5 años en Programa para vigilancia del crecimiento y del desarrollo	1990	44.5	2000	68	1996	68.5
Tasa de sobrepeso en menores de 5 años	1994	23.9			1997	17.8
Tasa de sobrepeso en niños y niñas de 12 a 59 meses	1992	13.0				
Tasa de obesidad en menores de 5 años	1994	20.5			1995	16.5

El indicador sobre el porcentaje de menores de cinco años en programa de vigilancia del crecimiento y del desarrollo muestra un mejoramiento en toda la década, lo que indica el buen resultado de las políticas en materia de salud preventiva. Sin embargo, es importante señalar que no existen registros administrativos sistemáticos para medir el sobrepeso en menores de 5 años, el sobrepeso en niños y niñas de 12 a 59 meses y la tasa de obesidad en menores de 5 años. En este sentido se deben emprender acciones institucionales en materia de aplicación de encuestas especiales, como fórmula para medir indicadores como los que se plantean en esta área temática.

Manejo integral de enfermedades infantiles

El Ministerio de Salud a través de sus reformas institucionales adoptó una estructura orgánica y normas de atención integradas, según grupos etáreos en que se divide la población, como parte del programa de salud integral.

- **Agua y saneamiento ambiental**

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
% de la población con acceso a agua potable	1990	83.7	2000	87.8	1999	90.2
% de la población con acceso a servicios de eliminación de excretas	1990	88.1	2000	91.0	1999	92.8

En materia de acceso a agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas, a nivel nacional se ha logrado aumentar el porcentaje de población que dispone de estos servicios básicos, aún cuando persisten las diferencias entre las áreas urbanas, donde existe prácticamente una cobertura del 100% y las áreas rurales, donde la población con acceso a estos servicios no supera el 80%.

Es importante señalar que el abastecimiento de agua de las comunidades rurales hasta de 1,500 habitantes, es responsabilidad del Ministerio de Salud, institución que con el apoyo del Banco Mundial, desarrolló un programa de letración y abastecimiento de agua potable a las comunidades rurales de difícil acceso, con mucho éxito en todo el país.

- **Control de la Reproducción y Sexualidad**

Control de la Natalidad

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
% de mujeres entre 15 - 49 años que usan algún método de planificación familiar	1990	14.7			1997	14.0(p)

En primer lugar debe observarse que no existe un valor meta definido para este indicador. No obstante, el registro del mismo corresponde a la cobertura que brinda el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social a mujeres que utilizan algún método de planificación, en el grupo de edad de los 15 a los 49 años. Este registro además incluye los datos de atención a este grupo de mujeres, suministrados por la Asociación Panameña para la Planificación Familiar (APLAFA), a nivel nacional. Las Encuestas de Fecundidad en 1976 y 1984, para determinar la utilización de anticonceptivos por parte de las mujeres, reportó que 57% (1976) y el 63% (1984) de las mujeres utilizaba algún método de planificación familiar.

En el marco de las estrategias y políticas, no existen registros sistemáticos de las actividades de promoción y educación en materia de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, existe material disponible que evidencian este hecho, tanto en el Ministerio de Salud como en la Caja de Seguro Social.

VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Tasa general de casos de SIDA	1990	11.3			1999	11.3
Tasa general de casos de SIDA en menores de 18 años					1997	10.1
Tasa general de casos de SIDA en menores de 15 años	1990	0.7			1984-1999	16.6

En primer lugar, no existe un valor meta establecido para medir este indicador; y en segundo lugar aclarar que el registro sobre casos de SIDA es de tipo acumulativo. Como medida para el control del SIDA se fortaleció el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud del MINSA, equipando un laboratorio para medir la carga viral de los pacientes con VIH/SIDA.

El registro de SIDA en Panamá asume un sistema de clasificación de casos, según factor de riesgo, de manera que pueden identificarse los siguientes grupos: homosexuales, bisexuales, heterosexuales, transexuales, transfusión, hemofílicos, UDIV y Perinatal; sin embargo, no existen registros para el caso de mujeres embarazadas. Hacia finales de la década del 90 se han emprendido algunas acciones en términos de estudios vinculados con VIH/SIDA.

Al respecto, se realizó una investigación con profesionales marítimos, debido a su alto riesgo de contacto, producto de su estilo de vida. También se realizó un estudio sobre Comercio Sexual en la ciudad de Panamá, enfocando diferentes escenarios de riesgo. Uno de los objetivos fundamentales de este estudio es identificar los diferentes factores asociados al problema para emprender acciones de capacitación. Se pretende desde aquí movilizar a los actores sociales y reducir así la transmisión de VIH/SIDA.¹³

¹³ Carmen Carrington y Claude Betls. Nueva Era. Panamá, 1999.

4.3 Nutrición

- Desnutrición Infantil y seguridad alimentaria del hogar***

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Insuficiencia ponderal moderada a grave en menores de 5 años	1992	7.0	2000	3.5	1997	6.8
Insuficiencia ponderal grave en menores de 5 años	1992	1.0	2000	0.5	1997	1.1
Insuficiencia estatural moderada a grave en menores de 5 años	1992	9.0	2000	4.5	1997	14.4
Insuficiencia estatural grave en menores de 5 años	1992	2.0	2000	1.0	1997	5.0
Reducir el porcentaje de bajo peso al nacer (menos de 2,500 gm) a menos de 10%	1990	8.1%	2000	<10%	1997	7.7

En aspectos de nutrición, son muchos los esfuerzos realizados, aunque persisten las altas tasas de malnutrición grave y moderada entre los niños menores de 5 años, no logrando la reducción de estos porcentajes a la mitad, tal como fue propuesto. Es importante anotar que, durante la década pasada, se consolidaron iniciativas de corta duración como la creación de la Dirección Nacional de Nutrición y Salud Escolar del Ministerio de Educación, el Sistema de Vigilancia Alimentario - Nutricional (SISVAN) y la metodología del Censo de Talla Escolar.

- Micronutrientes***

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
% de niños de 24 meses con ingesta adecuada de vitamina A						
% de niños de 12 a 59 meses con ingesta adecuada de Vitamina A	1992	94	2000	100	1999	90.6
% de producción de sal yodada para el consumo humano en el país	1990	78.1	2000	100	1999	96.6
% de lugares que consumen sal con yodo	1995	91.6	2000	100	1999	91.6

Los indicadores muestran que el país está muy lejos de alcanzar la meta establecida para el año 2000, para lograr una ingesta adecuada de Vitamina A, reducir las enfermedades causadas por la deficiencia de yodo y disminuir los niveles de desnutrición aguda, crónica y global, aunque se han realizado grandes esfuerzos, en particular, se han reforzado las acciones de suministro de

vitamina A entre todos los niños menores de 24 meses, especialmente a los residentes de los distritos rurales y de las áreas indígenas, grupos que han sido los menos favorecidos de los programas de nutrición.

Producto de las tareas de monitoreo y focalización geográfica, pudo reducirse la prevalencia de Bocio Endémico en la región de Azuero, área central del país, de 23.2% en 1990 a 12.1% para el año 1999 y en el resto del país este indicador muestra una disminución de 12.3% en 1990, a 9.8% en 1999.

4.4 Asuntos de género

- *Maternidad Segura*

Desde la década de 1990 el Estado panameño ha realizado ingentes esfuerzos dentro del programa materno Infantil, en vías de garantizar una maternidad segura. En ese sentido, se actualizaron las normas del embarazo, parto y puerperio y se implementó un sistema de información perinatal en las diferentes regiones de salud. Este programa incluyó el suministro de hierro y ácido fólico a las mujeres embarazadas desnutridas, giras médicas a áreas de difícil acceso, entrega de anticonceptivos orales y capacitación de parteras empíricas para la atención prenatal, lo cual ha disminuido los partos de alto riesgo.

No obstante a lo anterior, la mortalidad materna continúa siendo motivo de preocupación para el actual gobierno, por lo que se han implementado programas masivos en materia de atención y cuidado prenatal y se ha hecho énfasis en programas para evitar la anemia ferropriva de las mujeres embarazadas y en el suministro de información y servicios para evitar los embarazos no deseados y de alto riesgo.

4.1.1. Mortalidad materna

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Tasa de mortalidad materna	1990	53.41	2000	26.70	1998	51.30(p)
% de hospitales y Centros de Salud que proveen atención obstétrica esencial	1990	20%			1997	20%
% de partos atendidos en hospitales y en centros de salud	1990	84.9	2000	100	1998	89.03
% de mujeres atendidas una vez o más el embarazo por personal especializado	1990	93.6	2000	100	1997	91.5
% de partos de mujeres menores de 20 años	1990	19.4			1999	19.1(E)

En cuanto al acceso de todas las parejas a información y servicios para impedir los embarazos de alto riesgo, poco espaciados y demasiado numerosos, se han ampliado los programas de planificación familiar; no obstante, los porcentajes de nacimientos de madres menores de 20 años representan alrededor del 20 %, lo que indica que es necesario ampliar los programas de información de prevención. Por otra parte, el acceso a todas las mujeres embarazadas a la atención prenatal, la asistencia del alumbramiento por personal capacitado y el acceso a servicios de control prenatal, así como a las madres lactantes, aún requiere de más atención, ya que no ha logrado alcanzar el 100 %. Estos factores tienen su efecto en la disminución de la tasa de mortalidad materna, meta que en Panamá no ha sido posible alcanzar.

Durante esta década se ha fortalecido la interacción entre medicina natural y occidental en materia de atención de los problemas de salud de la mujer. En este sentido se organizaron varios encuentros de Parteras Empíricas, así como cursos de capacitación por parte del Ministerio de Salud, tendientes a mejorar la calidad de la atención de los partos en áreas de difícil acceso.

Atención prenatal al parto, emergencias obstétricas

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Cobertura Prenatal	1990	93.6	2000	100	1997	91.5
Razón entre egresos hospitalarios por aborto y nacidos vivos	1990	7.8			1997	11.3
Tasa de mortalidad por aborto	1990	10.0			1995	12.75

En el año 1990, el indicador de Cobertura Prenatal indica que Panamá ha mantenido una cobertura prenatal alrededor del 90 %, mostrando grandes diferencias entre las áreas urbanas con casi el 100% y las rurales donde apenas se llega al 70 %. Desde 1990 a 1994, el indicador sobre razón entre egresos hospitalarios por aborto y nacidos vivos, tenía una tendencia positiva, pero a partir de 1994 se observa una disminución en los casos atendidos.

Anemia por hierro

En el caso de anemia por deficiencia de hierro en la mujer, no se tiene definido un proceso de registro y evaluación nacional, en términos de mortalidad. Sin embargo, en la investigación de riesgos nutricionales en embarazadas de un Centro de Salud de la Región Metropolitana en 1990, se encontró una prevalencia de anemia en embarazadas de 22% (hemoglobina <11.0 gld). En 1994 los resultados de la Segunda Encuesta de Prevalencia de Desnutrición en centros de salud, apuntaron una prevalencia de anemia en embarazadas de 28.8%. En términos de estrategias y políticas por parte del Estado se definió una Plan de Acción de Control de Deficiencia de Hierro en Panamá (1996-2000) a ser ejecutado bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud, con el apoyo de INCAP/OPS, Proyecto del BID y Banco Mundial.

Bajo peso al nacer

Indicador	Línea Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
% de nacidos con bajo peso	1990	8.1	2000	<10%	1997	7.7

La tasa de bajo peso al nacer (2.5 Kg ó menos) se logró mantener en menos del 10%, constituyendo otra de las metas logradas durante la década.

- ***Violencia contra la mujer***

El tema de la *violencia contra la mujer*, considera indicadores vinculados con las estadísticas desagregadas por sexo, la Convención de Belem do Pará, acerca de la violencia contra la mujer y apoyo para víctimas de violencia contra la mujer. Sobre el particular, cabe destacar que Panamá avanzó durante la década del 90 en materia de atención al tema de la violencia contra las mujeres, para lo cual se adoptaron medidas tales como:

- La ratificación de la Convención de Belem do Pará en 1995, primera convención internacional específicamente dedicada a “prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer”.
- La aprobación de la Ley 27 de junio de 1995, por la cual se tipifican los delitos de violencia intrafamiliar y maltrato de menores y se ordena el establecimiento de dependencias especializadas para la atención de las víctimas, crean el marco legal necesario para abordar institucionalmente el problema.
- La definición de un Plan Institucional de Atención y Prevención de la Violencia y Promoción de Formas de Convivencia Solidaria, por parte del Ministerio de Salud, mediante el cual se instituye un Formulario de registros de víctimas por sospecha de violencia intrafamiliar.
- La creación en 1995 del Centro de Asistencia a Víctimas como parte de la Policía Técnica Judicial y Procuraduría General de la Nación, con el fin de atender a las víctimas de la violencia intrafamiliar. Igualmente constituye un avance muy importante en esta materia la creación del Albergue de la Mujer Maltratada Nueva Vida, la cual garantiza la seguridad y sobrevivencia de las mujeres y menores víctimas del maltrato.

Actualmente se está trabajando en la conformación de una Comisión de Alto Nivel para la elaboración del *Plan Nacional Contra la Violencia Intrafamiliar y Políticas de Convivencia Ciudadana*, bajo la coordinación del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia.

- ***Promoción de la igualdad de género***

La *promoción de la igualdad de género* constituye una de las metas para la cual se han realizado grandes esfuerzos, entre los cuales pueden destacarse:

- Acoger como parte de la política pública el *Plan Nacional Mujer y Desarrollo (1994-2000)*, el cual tiene como propósito “incorporar a la mujer en la elaboración de los planes de desarrollo nacional y tener la garantía de que los mismos contemplen la perspectiva de género”. Al acoger la propuesta del movimiento de mujeres panameñas, expresado en el Plan

Nacional, el Estado asume como parte de su agenda de trabajo el compromiso de “aprobar y ejecutar políticas públicas modernas para el pleno desarrollo y aprovechamiento del potencial y capacidad de la mujer”.

- Aprobación de la Ley N°4 de Igualdad de Oportunidades, que significa un paso importante, a final de la década de los 90, en materia de adecuación de la legislación nacional.

Aún cuando el país ha logrado avanzar con la emisión de una Ley sobre igualdad de oportunidades, se ha iniciado a través de la Dirección Nacional de la Mujer (DINAMU) del MINJUMNFA y el Programa para la Promoción de Igualdad de Oportunidades (PROIGUALDAD), el proceso de reglamentación de dicha Ley, lo que garantizará progresivamente, el cumplimiento de metas relacionadas con la promoción de la igualdad de género.

4.5 Vida familiar

El gobierno panameño reconoce que la familia es la unidad básica de la sociedad y que desempeña un papel fundamental en el desarrollo del país. En ese sentido, ha puesto en marcha políticas y programas a fin de fortalecer la capacidad de la familia para cumplir con sus funciones sociales y de desarrollo. En el ámbito del área familiar y tomando en cuenta los indicadores señalados para el análisis descriptivo podría informarse acerca de las siguientes acciones realizadas:

- Desde su creación, el Ministerio de Salud identificó a las mujeres embarazadas, niños y niñas como “población más vulnerable”. En función de este principio se abocó a la tarea de desarrollar programas dirigidos a atender a este sector de la población, el más importante es el *Programa Materno Infantil*.
- En el caso de los y las adolescentes, en 1997 el Gobierno Nacional, a través del Despacho de la Primera Dama, puso en marcha el Proyecto *Municipios Siglo XXI*, con la finalidad de capacitar a la población adolescente para que asuman con responsabilidad, la descentralización del Estado y que cada municipio logre los niveles de eficiencia y productividad que el país demanda, para hacer frente a los desafíos que presenta el siglo XXI.
- Desde esta misma instancia se crea la *Comisión de Prevención de Embarazos en Adolescentes*, con el propósito de organizar a la juventud para que participen en programas de formación, educación y comunicación, elaboración de materiales educativos, recreación y cultura, relativos a este tema.
- En el ámbito de la orientación a nivel familiar y educativo, el Ministerio de Educación organiza, a mediados de la década, las *Escuelas para Padres y Madres*, por medio de las cuales se busca “promover nuevos patrones de comunicación, que reemplacen la agresión verbal y física por la tolerancia y el intercambio de ideas y conocimiento; aspecto que cambiaría de manera positiva, en uno de los fenómenos que afecta a la familia en la actualidad, como lo es la desintegración familiar”.
- La integración del hombre a la vida familiar continúa siendo una de las principales limitaciones y desafíos para nuestra sociedad, en términos de los objetivos y metas del Plan

de Acción de Lima. Es necesario que este tema se aborde desde la perspectiva de género y a través de diversos mecanismos multisectoriales.

4.6. Educación y desarrollo de la niñez

Panamá es uno de los países de Latinoamérica que destina mayores recursos a la educación y los avances logrados en la cobertura son en gran medida los resultados de esta inversión. Sin embargo, las disparidades se mantienen especialmente en las áreas rurales de difícil acceso y en las comunidades indígenas.

- ***Desarrollo durante la niñez temprana***

En este sentido, se han desarrollado los siguientes programas:

- El Programa de Estimulación Precoz Bajo, la coordinación del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial y el Hospital del Niño, que tiene como propósito captar y atender tempranamente a la población infantil de alto riesgo en edades comprendidas de 0 a 4 años. En 1997 este programa atendió a un total de 7,602 niños y niñas, presentando un incremento en los niveles de cobertura en la atención con respecto al año 1996 que fue de 5,671¹⁴.
- La creación de la Universidad de las Américas, a mediados de la década de los noventa, primera casa de estudios nacionales a nivel superior que tiene el propósito de especializar recursos humanos para atender los problemas de la población con necesidades especiales.
- ***Educación primaria y alfabetismo***

El Ministerio de Educación, en el marco de la implementación de la Ley N°34 de 6 de julio de 1995, se ha planteado la necesidad de desarrollar un Proyecto Educativo Nacional a través de un proceso de modernización de la educación. Este proceso de modernización pretende reforzar el modelo pedagógico y administrativo de los centros educativos, para alcanzar niveles crecientes de equidad y calidad de la educación. “Se presentará especial atención a la equidad educativa, ofreciendo oportunidades amplias y efectivas para todos los niños y niñas tengan acceso igualitario a la educación”. Además, se crearán condiciones que aseguren que todos los niños y niñas del país cuenten con servicios de educación preescolar.

Alfabetismo

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Tasa de analfabetismo general	1990	10.7	2000	0	1997	8.0
Tasa de analfabetismo femenino	1990	11.1	2000	0	1997	8.5

¹⁴ IPHE. Dirección de Planeamiento Institucional, Informe Estadístico de Grupo, ejemplar 8, diciembre de 1997.

En lo que se refiere a educación, se ha logrado reducir la tasa de analfabetismo de un 10.7% a un 7.8% entre 1990 y 1997, alcanzando la meta establecida en el Plan Nacional. No obstante, las diferencias notorias entre los índices de los residentes en las áreas urbanas, las áreas rurales y las comunidades indígenas, se plantea como el mayor reto en materia educativa.

Educación primaria

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Tasa neta de escolarización primaria	1990	92.6	2000	100	1999	94.2
Tasa neta de escolarización preescolar	1991	24.2	2000	100	1997	31.7
Tasa neta de escolarización para primer grado	1990	80.8	2000	100	1999	78.9
Cobertura de educación primaria en zona urbana	1990	96	2000	100	1999	95.5
Cobertura de educación primaria en zona rural	1990	85.4	2000	100	1999	93.0
Tasa de graduación primaria	1990	65.0	2000	80%	1999	75.1
Tasa de niños que terminan el 4to.grado	1990	68.3	2000	80%	1999	74
Tasa de matrícula en primer año de secundaria	1990	94.0				
Tasa de repitencia de primer grado	1990	14.3			1999	13.5
Tasa de repitencia de segundo grado	1995	12.3			1997	11.5
Tasa de reprobación de primer año	1990	17.4			1999	12.5
Tasa de reprobación de segundo grado	1990	14.7			1997	10.7
Tasa de abandono escolar	1990	1.8			1999	2.1
Promedio años egresados de educación primaria	1995	7.5			1997	7.6
% de menores entre 10-12 años que logran las habilidades básicas de aprendizaje	1990	10.8			1997	12.7
Tasa de logro de objetivos académicos en castellano 4to.grado	1995	87.6			1997	89.4
Tasa de logro de objetivos académicos en matemáticas 4to.grado	1995	85.6			1997	87.5

La matrícula de más del 95 % de los niños y niñas que terminan la educación primaria se matriculan en el primer año de educación secundaria, lo que ha sido otro de los logros importantes en materia educativa. En términos de las tendencias en el ámbito de la educación primaria, desde 1990 el indicador sobre tasa de escolarización primaria, demuestra un aumento, aunque lento.

El indicador sobre tasa de escolarización preescolar también tiene una tendencia positiva, creciendo de una manera más rápida, esto puede ser producto del impacto de la ejecución de las políticas de Modernización de la Educación, que organiza de manera más formal la educación preescolar del país y reglamenta su obligatoriedad en los centros de educación básica.

Los niveles de repitencia se empezaron a reportar a partir de 1995 para el caso de primer y segundo grado, mostrando una tendencia a bajar lentamente. Las tasas de reprobación de I y II grado marcan una clara tendencia a disminuir durante la década; esto puede deberse al proceso de ambientación de niños y niñas al sistema, ya que deben pasar por la educación pre-primaria de manera obligatoria. También tiene su efecto al doble impacto de las políticas nutricionales, por la mejora en las condiciones físicas y alimentarias de los niños y las niñas que se encuentran en el proceso de enseñanza - aprendizaje; y segundo por ser atractivo para los padres y madres de familia, y el niño o niña, el hecho de recibir alimentación en la escuela.

Madres adolescentes y educación

No existen indicadores definidos para el monitoreo de la situación de la educación de las madres adolescentes; sin embargo, en 1999¹⁵ se detectaron un total de 279 adolescentes embarazadas, en edades comprendidas entre los 10 y 20 años. De este total 25.44% se encontraban en el nivel de la escuela básica oficial y 74.55% cursaban el nivel medio de enseñanza. En este sentido, se han logrado avances en la legislación, como el Código de la Familia y específicamente, el Decreto Ejecutivo 28 de 26 de enero de 1996, que en su Artículo Primero decreta: "adóptese en los planteles educativos oficiales y particulares de la República, las medidas preventivas, de seguridad y de atención para los casos de embarazos en la población estudiantil. No podrán imponerse sanciones disciplinarias por causa de embarazo"¹⁶

4.7 Protección a los niños y niñas en condiciones especiales

En cuanto a asegurar atención especial a los niños y niñas que viven en circunstancias especialmente difíciles, mediante la erradicación de su explotación laboral y lucha contra el abuso de drogas, tabaco y bebidas alcohólicas entre los jóvenes y entre otros, se cuenta con poca información para el análisis.

- **Discapacidades**

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Número de niños con discapacidad que participan de programas de rehabilitación	1997	8,056			1998	7,512
Número total de niños con discapacidad						

¹⁵ Ministerio de Educación. Dirección Nacional de Planeamiento Educativo, Departamento de Estadística. Panamá, 1999.

¹⁶ Decreto Ejecutivo N°28 de 26 de enero de 1996, Artículo Primero.

En Panamá la información del número de discapacitados/as se recoge de los censos de población que se realizan cada 10 años, los cuales indican que para 1990 existían un total de 31,111 personas con discapacidad. El registro no permite hacer una relación a nivel de sexo.

La atención de las personas con necesidades especiales en el país, se coordina a través del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE), institución creada a través de la Ley N°53 de 30 de noviembre de 1951. El IPHE tiene presencia a nivel nacional y maneja entre sus programas de atención la escuela de enseñanza especial, la Escuela Vocacional especial, la Escuela de Sordos, Programa de estimulación Precoz, Escuela de Ciegos Helen Keller, Programa de Parálisis Cerebral, Programa Autismo, Granja Agropecuaria “Jorge Carles”, entre otros. Estos programas atendieron un total de 8,056 niños y niñas, en 1997 y en 1998 a un total de 7,512.

En el marco del Día Internacional de las Personas con Discapacidades, el 3 de Diciembre de 1997; establecido por la Organización de las Naciones Unidas en 1993, surge la iniciativa del *Seminario- Taller Orientación Laboral para Personas con Discapacidades*. En este taller participaron jóvenes con necesidades especiales y sectores empresariales, dando cumplimiento al Convenio N° 159 y a la Recomendación 168 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ambas ratificadas por Panamá y que respaldan el derecho de las personas a recibir una formación profesional adecuada y obtener un empleo. Esta acción puede enmarcarse como un mecanismo dirigido a atender las necesidades de los grupos especiales, incluidos en el área # 7, ya que se incluye a los niños y niñas con discapacidades.

- **Niños y niñas en situación de riesgo**

Tabaquismo: como estrategia para la prevención del consumo de tabaco en los niños y niñas, se instalan los denominados *Cazadores de Humo*, grupos colectivos de niños y niñas capacitados para prevenir el consumo de tabaco, los cuales tienen como meta defender la vida, proteger el ambiente respirando aire puro, entre otros. La instalación de estos grupos da cumplimiento al compromiso que se asumió el gobierno en 1994, a través del Pacto entre el Ministerio de Educación (MEDUC), la Asociación Nacional contra el Cáncer y el Despacho de la Primera Dama.

Consumo de Drogas y Alcohol: Con relación al consumo de drogas y alcohol, se establecen diferentes estrategias destinadas a prevenir y a erradicar el consumo de estas sustancias nocivas. Teniendo como base este objetivo, se realiza un *Diagnóstico Científico de la Problemática de Drogas en Escolares* (1996), a partir del cual se adoptaron una serie de medidas con el objetivo de contrarrestar la problemática existente, entre las que sobresalen: seminario - taller denominado, “ La Evaluación y Elaboración de Material de Comunicación en la Prevención del Uso de Drogas, organizado por la Coalición de Panamá “ Por una Comunidad Libre de Drogas; seminario “ Los Medios de Comunicación y la Prevención del Uso de Drogas en 1997, haciendo énfasis en el papel que los medios de comunicación ejercen en la formación de conductas y valores positivos en la infancia y la juventud. Se crea la Red de Padres y Madres de Familia, al igual que la Red Comunitaria Juvenil, en la Plataforma de Coalición de Panamá: Por una Comunidad Libre de Drogas, demostrando la importancia de los padres y madres y la juventud para enfrentar los problemas de abuso de drogas.

Erradicación del Trabajo Infantil:

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
% de niños de 5 a 14 años que no trabajan ni estudian	1996	0.3			1998	0.4
% de niños de 5 a 14 años que trabajan y no estudian	1996	1.1			1998	1.1
% de niños de menos de 14 años que trabajan	1996	1.1			1998	1.1
% de niños de 14 a 17 años que trabajan	1996	13.8			1998	13.7
Número de niños de menos de 14 años que trabajan	1996	9,344			1998	9,014

Desde la Declaración de los Derechos del Niño y los posteriores compromisos de las naciones del mundo para protegerlos contra el abandono y los abusos en el trabajo, se llega a la conclusión de que estos esfuerzos son insuficientes. En la actualidad, como consecuencia del bajo nivel de ingreso familiar y los elevados niveles de pobreza de la población, el problema de trabajo infantil tiende a agravarse con mayor énfasis en las áreas rurales.

Entre las acciones destinadas a contrarrestar esta situación se aprobó, mediante Decreto Ejecutivo, la creación del *Comité Para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Menor Trabajador*; ratificación del *Convenio 138 sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo* (Ley 17 de 15 de junio del 2000); ratificación del *Convenio sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación*, 1999 (Número 182), Adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (Ley 18 de 15 de junio de 2000); .

En 1998 se pone en marcha el Plan de Acción para la erradicación del trabajo infantil con seis ejes centrales:

- Identificación de la población infantil en cada proyecto,
- Incorporación de los niños y niñas trabajadores/as al sistema educativo,
- Cumplimiento de las disposiciones jurídicas a nivel laboral y familiar,
- Capacitación y desarrollo de destrezas,
- La eliminación de valores que estimulan el trabajo infantil y,
- La protección del niño y la niña trabajador/a mayor de 14 y menor de 18 años.

A pesar de estos esfuerzos y otros que realizan diversas instituciones del Estado y otras organizaciones de la sociedad civil, la problemática del trabajo infantil continúa siendo amplia y compleja, situación que coloca a niños y niñas en condiciones de riesgo.

Menores Infractores

Indicador	Valor Base		Valor Meta		Valor Disponible	
	Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor
Número de accidentes en menores de 18 años	1994	520				
Número de menores de 18 años en conflicto con la Ley	1992	6276			1996	7,246
Número de menores reclusos en cárceles para adultos	1995	796				
Número de menores de 18 años reclusos en instituciones de privación de libertad	1994	2,910			1995	3,138

A partir del último dato que se dispone, sobre menores de 18 años reclusos en instituciones de privación de la libertad, en comparación con el dato base (2,910) para 1994, se puede señalar que hubo un incremento en el número de casos. Del mismo modo, el número de menores de 18 años en conflicto con la Ley, aumentó entre los años 1992 y 1996.

Aún cuando no se hayan establecido indicadores para monitorear y evaluar los aspectos relacionados con menores infractores, es importante dirigir esfuerzos tendientes a fortalecer y definir nuevas estrategias políticas estatales, que alejen a la población juvenil de cometer actos delictivos. Aún cuando se ha aprobado una Ley sobre el Régimen Especial para la Responsabilidad Penal de la Adolescencia (Ley 40 de 1999), se requieren de esfuerzos interinstitucionales de capacitación, promoción e inserción de los y las jóvenes en la vida productiva e integral del país.

4.8 Paz y protección a los niños y niñas en conflictos armados

En vista de que en Panamá afortunadamente no existen conflictos armados, no se presenta una evaluación de esta meta.

4.9 Medio ambiente

Con relación a la prevención del deterioro del ambiente, inculcando respeto por el ambiente natural y cambiando los patrones de consumo que desperdician los recursos, no existen objetivos específicos e indicadores de estándares definidos, por lo que presenta un análisis descriptivo del tema.

En Panamá existen graves problemas de tipo ambientales, por consiguiente se realizan importantes esfuerzos por parte del gobierno nacional. En primera instancia se crea la Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM), la cual es apoyada por un conjunto de organizaciones conservacionistas, la sociedad civil, la empresa privada y otros grupos, en la aplicación de programas y la ejecución de acciones para el logro de esta meta.

Sobre el particular, vale mencionar que uno de los problemas de mayor gravedad en Panamá, lo constituye la contaminación de las áreas ocupadas hasta 1999 por las bases militares norteamericanas. En este sentido, desde fines de 1997, el Ministerio de Salud (MINSA), enfrenta

la responsabilidad que le corresponde ante esta herencia en materia de contaminación ambiental, de génesis militar, para lo que ha emprendido dos proyectos:

- *Evaluación de Riesgos Ambientales y daños a la salud, asociados a las actividades militares de los Estados Unidos en Panamá* (noviembre, 1998), impulsado por el MINSA, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, a través del Centro de Estudios Salud, Ambiente y Sociedad.
- *Educación Ambiental en Salud*, a cargo de la Dirección Nacional de la Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.

De acuerdo a un Diagnóstico realizado por el MINSA en 1998, a través de la Dirección General de la Promoción de la Salud, se evidenció que los niños y niñas residentes en las poblaciones cercanas a las áreas de tiro y de prácticas militares, conforman una población considerada en alto riesgo de sufrir algún tipo de lesión, ya sea temporal o permanente, inclusive en casos extremos, perder hasta su propia vida. De allí que en el apartado de “prácticas y sugerencias” del Diagnóstico se expresa que *“la curiosidad de los niños y niñas los lleva a realizar prácticas sumamente peligrosas para las cuales no tienen una referencia inmediata, se da el caso de que juntan los casquillos de bala y en juego les meten fósforos encendidos y los dejan que estallen dentro de un tanque de basura para oírlos detonar. Dicen ellos que esto imita los fuegos artificiales”*¹⁷.

Esta situación llama a la reflexión acerca de los niveles reales de peligrosidad existentes en estas áreas, cuyas víctimas más vulnerables las representan los niños y niñas residentes en estas áreas. En cuanto a la definición de estrategias políticas por parte del Estado panameño, se deben considerar aquellas dirigidas a prevenir situaciones que pongan en peligro la existencia de los pobladores, especialmente de los niños y las niñas.

4.10 Pobreza y deuda externa

Panamá, según la última información registra que un 37% de la población vive en condiciones de pobreza y de éstos el 18% vive en situación de extrema pobreza o indigencia. La pobreza se concentra y afecta mayormente a la población que vive en las áreas rurales (64.9%), donde las poblaciones indígenas tienen la peor carga de la pobreza extrema con el 86.4%.

Los esfuerzos para reducir la pobreza se enfatizaron a partir de la década de los noventa al aprobarse en 1991 una **Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza**, en 1998 el Programa Nuevo Enfoque Estratégico frente a la pobreza y, en la presente Administración Gubernamental, una **Agenda Social** que constituye la base de la Política y Estrategia de Desarrollo Social para el período 2000-2004, centrada en la reducción de la pobreza y la desigualdad.

La República de Panamá, comprometida así con el desarrollo social, ha realizado y realiza grandes esfuerzos para disminuir la pobreza, incentivar el empleo y lograr la integración social. Sobre el particular, vale destacar que Panamá se encuentra entre los países de la región latinoamericana que más recursos destinan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, asignando un gasto público social que representa alrededor del 20% del Producto Interno Bruto del país.

¹⁷ CEDEÑO, Francisco y Lozano, Lourdes. Salud Poblacional y Ambiental en la Región del Canal, Agenda N°3, Panamá 1999.

Más a pesar de los avances alcanzados en las últimas décadas, no se ha logrado que el crecimiento económico y la inversión social contribuyan de manera más decisiva a la reducción de las grandes desigualdades que siguen existiendo en la distribución del ingreso y el acceso a los servicios públicos de los diferentes estratos de la población panameña.

5. Lecciones aprendidas

En Panamá las metas mundiales y nacionales han facilitado la creación de consensos en el país. Ejemplo de estas acciones las podemos observar en la elaboración de Planes de acción como:

- Plan Nacional de Acción para el Desarrollo Humano, la Infancia y la Juventud (1992-2000);
- Plan Nacional de Acción para la Nutrición en Panamá (1995-1999).
- El Nuevo Enfoque Estratégico Frente a la Pobreza (1998-2003).

El seguimiento y monitoreo de las metas sobre infancia obligan al Estado panameño a tomar acciones destinadas a asegurar los derechos de los niños y las niñas, en diferentes ámbitos de la política social:

- Adecuación de la legislación nacional en favor de la protección de los derechos de niños y niñas;
- Preparación de informes nacionales que dan cuenta de la situación de los niños y niñas, y además permiten determinar periódicamente las áreas a fortalecer;
- Adecuación e institucionalización de los instrumentos de medición nacionales que garanticen la recopilación de información especializada sobre la condición de los niños y niñas en el país.

El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas sobre la infancia enseña acerca de la necesidad de actualizar todos los sistemas de registros de información, especialmente en las áreas de medición de metas. Ha quedado evidenciada la necesidad de definir un sistema de indicadores nacionales en cada una de estas áreas, que permita hacer una medición cuantitativa y cualitativa sobre la situación de la infancia.

A lo largo de la preparación de los informes de los acuerdos de la CMI y los regionales, es notoria la necesidad de poder evaluar las dimensiones de los problemas que afectan a niños y niñas desde la perspectiva de género. En la mayoría de los casos los datos no se procesan según sexo, que sería una de las dimensiones a valorar.

6. Acciones futuras

El Gobierno Nacional presidido por la Excelentísima Sra. Mireya Moscoso, ha diseñado y adoptado como estrategia de gobierno el *Plan de Desarrollo Económico, Social y Financiero con Inversión en Capital Humano*¹⁸, el cual pretende lograr el "crecimiento económico con equidad social". Dicho Plan ha sido estructurado en tres áreas: Política Económica, Política Social y Estrategia Financiera.

¹⁸ Ministerio de Economía y Finanzas: Plan de Desarrollo Económico Social y Financiero con Inversión en Capital Humano, Panamá, Marzo de 2000.

- En el campo de la *Política Social* se establecen las *Áreas Prioritarias de Acción*, que incluyen acciones específicas según área de interés: pobreza rural no indígena; pobreza urbana; pobreza indígena; la desnutrición; educación; salud, saneamiento y seguridad social; vivienda y desarrollo urbano, la familia y los grupos vulnerables; modernización Institucional y Democracia Participativa. A partir de esta estrategia nacional se desprenden algunas acciones específicas que guardan relación o que indican los compromisos que adopta el gobierno de Panamá para el seguimiento y cumplimiento de las metas sobre infancia, a saber:

Desnutrición: El Plan de Gobierno ha iniciado la ejecución de acciones tendientes a reducir drásticamente hacia el año 2004, la proporción de niños y niñas pobres menores de cinco años que sufren de desnutrición por bajo peso.

Educación: El gobierno se ha propuesto como meta mejorar la calidad, la equidad y la eficiencia de la educación. En ese sentido se ha trazado como objetivo incrementar la alfabetización con énfasis en la población pobre e indígena y se propone además, aumentar la cobertura de la educación preescolar, primaria y secundaria especialmente en las áreas rurales e indígenas.

Salud, Saneamiento y Seguridad Social: Universalizar el acceso a los programas de salud integral y mejorar la calidad de los servicios de manera que se reduzcan las brechas existentes. Es en ese sentido, que se impulsará un nuevo modelo de atención de la salud, fuertemente descentralizado y con énfasis en los servicios de atención primaria.

La Familia y los Grupos Vulnerables: Se incrementarán los esfuerzos para hacer efectiva la igualdad de oportunidades, mediante el apoyo a los grupos especialmente vulnerables y por devolverle a la familia su condición de núcleo fundamental de la sociedad, imprimiéndoles fundamentos de ética, moral y responsabilidad paternal y filial. Además de promover y facilitar una creciente participación comunitaria mediante la descentralización y desburocratización de los programas sociales.

Trabajo Infantil: el Gobierno se ha planteado las siguientes acciones:

- En el presente año, para ayudar a los esfuerzos que se están realizando en la erradicación del trabajo infantil, en junio de ratifican los Convenios 138, sobre la edad mínima de admisión al empleo y el Convenio 182, sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación. Panamá tendrá que enviar un informe a la Organización Internacional del Trabajo sobre las peores formas de trabajo infantil que existen en nuestro país.
- Se está trabajando con otras organizaciones internacionales para la realización de un proyecto para el fortalecimiento de los procesos de prevención y eliminación del Trabajo Infantil.
- El Gobierno se ha comprometido a evaluar la situación del trabajo infantil en el país y a elaborar políticas nacionales con miras a la erradicación del mismo.

- En el mes de octubre del año 2000, luego que la Contraloría General de la República realice la encuesta de hogares para determinar las condiciones de vida de estos menores, el Comité Para la Erradicación del Trabajo Infantil reformulará su Plan de Acción.

Retos

- Para mejorar la salud infantil, se requieren mayores esfuerzos para evitar los casos de diarrea aguda y las infecciones respiratorias agudas, así como erradicar totalmente el tétano neonatal y el sarampión. Lo anterior contribuirá a alcanzar la meta de disminución de la mortalidad infantil. Asimismo, se requiere reforzar los programas de nutrición a las mujeres embarazadas para eliminar la incidencia de bajo peso al nacer. Al respecto, es importante el énfasis en las comunidades rurales e indígenas, donde los problemas a consecuencia de la pobreza, los niveles de instrucción y la falta de servicios de agua potable y saneamiento, afectan en gran medida la salud de niños y niñas.
- Para lograr la disminución de la mortalidad materna, será necesario promover programas en materia de atención y cuidado prenatal, atención especializada al parto, evitar la anemia ferroporiva de las mujeres embarazadas, fortaleciendo los programas de suplementación con ácido fólico.
- Se requiere hacer énfasis en el suministro de información y servicios para evitar los embarazos no deseados y de alto riesgo, causales de una gran cantidad de las muertes maternas. Sobre el particular son importantes las acciones educativas que ilustren a las mujeres en edad fértil sobre la necesidad de espaciar los embarazos, evitar los de alto riesgo y los muy numerosos, haciendo énfasis en la necesidad de la atención y el control del embarazo durante el primer trimestre.
- Uno de los grandes retos del próximo quinquenio es el de disminuir los efectos de la malnutrición, aumentando el número de Centros Nutricionales en el país, sobre todo en las áreas indígenas y rurales, donde es notable la incidencia de casos de desnutrición aguda, grave y global.
- Ampliar el acceso a servicios de agua potable, a fin de lograr que toda la población cuente con el vital líquido, es un reto de corto plazo, ya que las diferencias en las áreas rurales requiere de grandes inversiones en este sector. Los servicios de eliminación de excretas aún necesitan de atención en todo el país, en especial en las áreas rurales e indígenas.
- La educación de los niños y las niñas de las áreas rurales, las indígenas y las marginadas por la pobreza, debe ser objeto de programas especiales. En este tema, aún persisten las diferencias entre las distintas regiones, el número de niños y de niñas que no cumplen con el período escolar y los años de estudio, quedando pendientes los programas para reducir la deserción escolar por problemas de nutrición, trabajo infantil y otras causas.
- Asimismo, es necesario realizar campañas de concientización sobre la importancia de la educación inicial a niños menores de 5 años, con la orientación familiar y de la comunidad.

- Un aspecto importante es la erradicación del trabajo infantil en las comunidades que se dedican al sector agropecuario, las marginadas por la pobreza y entre aquellos menores que son víctimas de abandono y de violencia intrafamiliar. Estas acciones son necesarias debido a que el trabajo infantil representa una interferencia sustancial con el desarrollo normal de niños/as, particularmente en lo referente a la educación.
- Realizar programas tendientes a complementar la educación de niños, niñas y adolescentes con acciones de recreación y esparcimiento con la finalidad de alejarlos de la violencia, la drogadicción, el alcoholismo, la delincuencia y la prostitución.
- Contar con un sistema de información sociodemográfica, que permita el seguimiento y evaluación de la situación de los indicadores que muestran el cumplimiento de las metas.

7. Anexos:

Experiencias Exitosas

1. Experiencia de Yodo en Azuero				
Problema Tratado :				
Desórdenes por Deficiencia de Yodo en Azuero y Resto del País.				
Situación Inicial:				
La Encuesta Nacional de Bocio y Yodurina de 1990 en escolares de 6 a 12 años, mostró el 23% de prevalencia de bocio en Azuero y el 12.3% en el resto del país. A nivel del indicador yodurina (menos 5mg/dl) fue de 21.4% y el resto del país 4.0%. Solo el 28.9% de las muestras de sal analizadas estaban yodadas, cumpliendo con la norma internacional.				
Estrategias Elegidas:				
➤ Suplementación a grupos de alto riesgo con compuestos yodados. ➤ Comunicación y movilización social. ➤ Fortificación de la sal con yodo ➤ Monitoreo y Vigilancia ➤ Capacitación ➤ Atención integral a pacientes con bocio.				
Objetivos Obtenidos:				
1. Fortalecer los esfuerzos nacionales orientados a asegurar la eficacia y sostenibilidad de acciones tendientes a erradicar virtualmente los desórdenes por deficiencia de yodo en el país. 2. Garantizar la yodación universal de la sal.				
Resultados Logrados:				
Disminución de la prevalencia del bocio y yodurina tanto a nivel de Azuero y resto del país.				
Región de Estudio	Prevalencia de Bocio		%Yodurina-menos 5mg/dl	
	1990	1999	1990	1999
Azuero	23.2	12.1	21.4	1.3
Resto del País	12.3	9.8	4.0	3.5
➤ En 1999 el 92.7 de la sal de consumo humano estaba adecuadamente yodada. ➤ El 64% de los pacientes del área de alto riesgo (Azuero), se han dado de alta en el programa de Atención				

Integral.		
➤ Contar con una legislación que regula la yodación de la sal de consumo animal. ➤ El apoyo político para lograr a corto plazo la certificación como país libre de desórdenes por deficiencia de Yodo (DDY).		
Lecciones Aprendidas:		
➤ Haber logrado la participación de todos los sectores en la lucha contra los desórdenes por deficiencia de yodo (ONGs, gobierno, empresa privada, salineros, comunidad en general) ➤ La alianza entre Kiwanis Internacional, UNICEF y el Ministerio de Salud. ➤ El intercambio de experiencia y tecnología apropiada entre un país y otro, para mejorar la calidad de la sal. ➤ El apoyo técnico y financiero de organismos internacionales.		
Personas a Contactar en el Gobierno:		
Licda. Maribel B. de Más, Ministerio de Salud, Departamento de Salud y Atención Integral a la Población. Dra. Vielka Cedeño, Ministerio de Salud, Departamento de Protección de Alimentos.		
2 Programa de Nutrición y Salud Escolar:		
Problema tratado:		
Desnutrición de la población escolar del nivel básico oficial.		
Situación Inicial:		
El censo de talla escolar demostró una prevalencia de retardo en talla para 1988 de 24.4% y para 1994 de 23.9%. Los datos demostraron una leve mejoría aún cuando la cobertura del programa de alimentación se había ampliado moderadamente con respecto al 88.		
Estrategias Elegidas:		
➤ Se institucionaliza el Programa de Nutrición y Salud Escolar por Ley de la República (Ley 35 del 6 de julio de 1995). ➤ Incremento de las asignaciones presupuestarias para la implementación del programa de 1.7 millones de balboas en 1994 a 7.1 millón de balboas en 1996. ➤ Aumentar la cobertura del programa de Nutrición y Salud Escolar al 100% de la población escolar de 6 años con 11 meses. ➤ Incorporación de nuevas mezclas vegetales de alto valor nutritivo, de fácil preparación, buena digestibilidad y variabilidad en los sabores. ➤ Se agiliza el sistema operativo de compras y distribución de los alimentos. ➤ Se mejora la coordinación institucional y mejora el sistema de vigilancia.		
Objetivos Obtenidos:		
❖ Mejorar el estado nutricional y de salud de la población escolar entre los 6 y 9 años. ❖ Proporcionar un vaso de leche acompañado de una galleta nutricional a la población escolar a nivel Nacional. ❖ Brindar un vaso de crema con una galleta nutritiva al 100% de la población escolar básica oficial. ❖ Complementar la dieta de los/las escolares en su almuerzo diario.		
Resultados Logrados:		
En 1999 se logró beneficiar a 372 mil estudiantes a nivel Nacional en edad preescolar y básica.		
Programas/1999	Escuelas Beneficiadas	Matrícula Cubierta
Leche y Galleta	179	135,400
Crema	1,400	133,574
Crema y Galleta	1,265	103,472
Total	2,844	372,446

Lecciones Aprendidas:

- Mejora el sistema de distribución de alimentos a nivel Regional y Nacional
- Mejora técnica de los productos alimenticios (calidad y presentación), acorde a las preferencias de niños y niñas, aumenta el consumo de los mismos.
- Fortalecimiento institucional para mejorar la coordinación del programa.

Personas a Contactar en el Gobierno:

Dra. Ella Ferguson; Directora Nacional de Nutrición y Salud Escolar, Ministerio de Educación.

Prof. Tayra De la Rosa; Subdirectora Nacional de Nutrición y Salud Escolar, Ministerio de Educación.

BIBLIOGRAFIA

A.R.I.; Dirección de Administración de Bienes Revertidos; Departamento de Gestión Ambiental; Caracterización Socioeconómica de la Región Interoceánica; Panamá, República de Panamá. 1998.

Boyd de Pérez Balladares, Dora. Sendero de hoy: Esperanza del futuro, Panamá, 1999. Poligráfico.

Cedeño, Francisco y Lozano, Lourdes. Salud Poblacional y Ambiental en la Región del Canal, Agenda No.3, Panamá. 1999.

Contraloría General de la República; Dirección de Estadísticas y Censo. Cifras Preliminares, junio de 2000. Panamá.

Escuela Judicial; Asociación de Magistrados y Juezas de Panamá, UNICEF, UNFPA: La Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia: Un Nuevo Paradigma, Panamá, Diciembre de 1999.

ESN-Perfiles Nutricionales 1995. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Panamá.

Foro Mujer y Desarrollo; Plan Nacional Mujer y Desarrollo 1994-2000: Construyamos el futuro con Equidad. Panamá, 1993.

Gabinete Social de Panamá, Secretaría Comisión Multisectorial. Documento de la Política Social, 1994-1997; Panamá, Noviembre de 1997.

Informe de Asesoría para MIPPE y UNICEF. La Pobreza y los Problemas de la Infancia en Panamá. Panamá, octubre de 1984.

Informe de la República de Panamá sobre Cumplimiento de Metas de la Cumbre de la Infancia y los Acuerdos de Santiago, 27 de octubre de 1998.

Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. Secretaría Técnica. Gabinete Social: Informe: *Seguimiento de las Metas de Media Década de la Cumbre de la Infancia*. Panamá, agosto 1995.

Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia; Inversión Social y Lucha contra la Pobreza a favor de la Infancia: Avances y Desafíos. Panamá, noviembre, 1998.

Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia; Dirección Nacional de la Mujer: Informe Nacional **Clara González** Situación de la Mujer en Panamá, 1999.

Ministerio de Educación, Cuarto Censo Nacional de Talla de Escolares de Primer Grado. Panamá, 1994.

Ministerio de Educación 1996. Dirección Nacional de Nutrición y Salud Escolar. Respuesta del Sector Educativo a la Problemática Alimentaria-Nutricional. Panamá.

Ministerio de Educación; Evaluación del Programa de Merienda Escolar. Panamá, República de Panamá, marzo de 1998.

Ministerio de Planificación y Política Económica. *Plan de Acción Desarrollo Humano Infancia y Juventud*. Memoria 1991-1992. Panamá, marzo de 1993.

Ministerio de Planificación y Política Económica; Dirección de Planificación Económica y Social, Departamento de Planificación Social; Plan de Acción Desarrollo Humano, Infancia y Juventud: Memoria 1991-1992, marzo 1993.

Ministerio de Planificación y Política Económica; Dirección de Políticas Sociales: El Gasto Público y Social en Panamá: Tendencias y Prioridades; Panamá, República de Panamá, abril 1997.

Ministerio de Planificación y Política Económica, Ruta Social; Panamá, El Gasto Social y su Eficiencia, junio de 1997.

Ministerio de Planificación y Política Económica, Dirección de Políticas Sociales; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Perfil y Características de los Pobres en Panamá. Estudio de Niveles de Vida, ENV, Panamá, marzo de 1999.

Ministerio de Promoción de la Mujer y el Desarrollo Humano; UNICEF. IV Reunión Ministerial Americana Sobre Infancia y Políticas. Secretaria Pro-Témpore Americana para el Seguimiento de las Metas del Acuerdo de Lima, mayo de 1999. Lima

Ministerio de Salud, Panamá, Plan de Acción para el Desarrollo Humano, Infancia y Juventud 1992-2000: Avances y Perspectivas; Panamá, agosto, 1999.

Ministerio de Salud; Dirección General de Promoción de la Salud: Análisis de Resultados del Sondeo exploratorio dirigido a líderes de opinión, Panamá, noviembre de 1998.

Ministerio de Trabajo y Bienestar Social 1994. Informe Sobre Medidas Adoptadas por Panamá para dar efecto a los Derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. Febrero de 1994.

República de Panamá; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Septiembre de 1994. Informe de la Delegación Oficial, Noviembre de 1994.

Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, Dirección Nacional de la Mujer; Informe Nacional *Clara González*. Situación de la Mujer en Panamá, 1996 primera Edición.

República de Panamá, Informe Nacional: *Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social*, Copenhague, Dinamarca, marzo de 1995.

República de Panamá, 1995. *Plan Nacional de Acción para la Nutrición*, Panamá: 1995-1999. Panamá, junio de 1995.

República de Panamá, 1996. Gabinete Social. *Seguimiento de las Metas de la Infancia a media Década*. Santiago de Chile, 8 y 9 de agosto de 1996.

República de Panamá, 1997. *Implementación de la Convención de los Derechos del Niño en Panamá*. Panamá, Enero de 1997

República de Panamá, *Nuestro Enfoque Estratégico frente a la Pobreza 1998-2009*, Septiembre, 1999

República de Panamá, 1998. Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. *Inversión Social y Lucha contra la Pobreza a favor de la Infancia*. Panamá, noviembre de 1998.

República de Panamá, 1999. Secretaria Técnica. *Cumplimiento de las Metas de La Cumbre a Favor de la Infancia*. Panamá, octubre de 1999.

República de Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas: *Política y Estrategia de Desarrollo Social: 2000-2004*, Panamá, marzo 2000.

Secretaria Pro-Tempore Americana. 1996. Cuestionario a los países para preparar la reunión. *III Reunión Americana sobre Infancia y Política Social*. Santiago de Chile, agosto 8 y 9 de 1996.

Secretaria Técnica del Gabinete Social: *Informe de la República de Panamá, sobre el cumplimiento de las Metas de la Cumbre a Favor de la Infancia*. Octubre de 1999, Panamá, República de Panamá.

UNICEF. *Informe de Progreso del Programa de Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles*. Jornada sobre niñez y políticas sociales. Panamá, octubre de 1994.

UNICEF. *Revista de medio término del Plan de Operaciones entre el Gobierno de la República de Panamá y el Fondo de las Naciones Unidas, 1992-1996*. Jornada sobre Niñez y Políticas Sociales. Panamá, Octubre 1994.

UNICEF. *Situación de las metas de media década en Panamá*. Mayo 1995.

UNICEF. *Evaluación del Pacto por la Niñez Panameña*. Octubre de 1995.

UNICEF. Ministerio de Planificación y Políticas Económica, Panamá: *La Niñez y la Mujer en la Encrucijada del año 2000*. Análisis de situación, 1997, Panamá.

UNICEF. *Los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, 1999, Panamá.

