

La niña indígena y el adolescente urbano: Entre riesgos y oportunidades

Una agenda para la acción

Panamá 2011

únete por
la niñez

unicef 

Presentación

El éxito económico de Panamá ha sido un factor clave en la ampliación de la oferta de servicios y programas en las áreas de educación y salud que están beneficiando a los niños, niñas y adolescentes panameños de los sectores más desfavorecidos. Esta acción derivada de los lineamientos fundamentales de la Estrategia Nacional de Gobierno 2010-2014, expresa claridad respecto a la apuesta por destinar mayores recursos para desarrollar el capital humano con enfoque de equidad y derechos humanos para que acompañe el crecimiento económico del país.


La radiografía de la situación de la niñez y adolescencia que se presenta en este documento es una justificación sólida para seguir avanzando en la distribución de los réditos de la prosperidad. Las reflexiones que se desprenden del examen objetivo de la información analizada, reconocen que los derechos de la niñez representan un desafío importante, pero que el país tiene las condiciones para encararlo a fin de desarrollar una sociedad más justa y más equitativa, siempre que focalice sus esfuerzos en las áreas geográficas en las que se concentran los grupos de atención prioritaria. Esto representa una acción fundamental para un desarrollo social, económico y político sostenible.

El *Análisis de Situación de la Niñez y la Adolescencia de Panamá 2011* es el producto del liderazgo y coordinación del Ministerio de Economía y Finanzas, con la participación de las instituciones del sector social, y la asesoría técnica de UNICEF. Confiamos en que será un instrumento útil en la toma de decisiones, a nivel nacional y local, en beneficio de niños, niñas y adolescentes.

ISBN: 978-92-806-4585-9
Mayo 2011

Crédito de las fotos

Páginas 6 y 7 © UNICEF / Panamá / A. Eskildsen
Página 11 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander
Página 17 © UNICEF / Panamá / G. Rodríguez
Página 20 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander
Páginas 22 y 23 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander
Página 25 © UNICEF / Panamá / E. Cuevas
Página 31 © UNICEF / Panamá / S. Rumaldo
Páginas 36 y 37 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander
Página 38 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander
Página 41 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander
Página 62 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander
Páginas 64 y 65 © UNICEF / Panamá / N. Gutiérrez
Páginas 84 y 85 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander
Página 86 © UNICEF / Panamá / A. Eskildsen
Página 88 © UNICEF / Panamá / M. Ostrander



Frank De Lima
Ministro de Economía y Finanzas



Una McCauley
Representante de UNICEF

ACRÓNIMOS

ANAM	Autoridad Nacional del Ambiente
AGGNUM	Asamblea General de las Naciones Unidas
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCIAP	Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CGR-INEC	Contraloría General de la República – Instituto Nacional de Estadística y Censos
CONACED	Consejo Nacional de Educación
CIES	Consortio de Investigación Económica y Social
FEM	Foro Económico Mundial
FMI	Fondo Monetario Internacional
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agencia de Cooperación Alemana)
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
IEI	Instituto de Estudios Interdisciplinarios
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
MEDUCA	Ministerio de Educación
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDA	Ministerio de Desarrollo Agropecuario
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINREX	Ministerio de Relaciones Exteriores
MINSA	Ministerio de Salud
MITRADEL	Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral
OIT / IPEC	Organización Internacional del Trabajo / Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil
OPS / OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

CONTENIDOS

Presentación	3
Acrónimos	4
Capítulo 1. Panamá: Prosperidad económica, desigualdad y retos sociales emergentes	7
Características socio-demográficas	7
Una década de crecimiento económico	10
Desigualdad y exclusión social	13
Institucionalidad y retos sociales emergentes	20
Capítulo 2. Derechos del niño: Entre riesgos y vulnerabilidades.	23
Todos los niños, todos los derechos	23
Marco legal y políticas públicas de niñez y adolescencia	24
Situación actual de la niñez y adolescencia panameña	29
Capítulo 3. La niña indígena en la comarca y su entorno	39
Mortalidad en menores de 5 años	40
Mortalidad infantil	40
Identidad	40
Nutrición	42
Discapacidad	43
Agua y saneamiento	43
Trabajo infantil	44
Violencia y maltrato	46
Educación	47
Vulnerabilidad ante desastres naturales	52
Etnia, género y salud	52
Embarazo adolescente	53
Fecundidad y planificación familiar	55
Control prenatal y asistencia al parto	56
Mortalidad materna	60
VIH/sida	61
Capítulo 4. El adolescente en el barrio y su entorno	65
Educación	65
Trabajo infantil peligroso y desempleo juvenil	67
Paternidad adolescente	69
VIH/sida	69
Adolescentes en riesgo social	70
Pandillas y violencia juvenil	72
La administración de justicia y los adolescentes en conflicto con la ley	75
Rehabilitación y reintegración social	77
La percepción pública sobre el adolescente	78
La participación adolescente	81
Capítulo 5. Una agenda para la acción	85
<i>Índice de diagramas</i>	90
<i>Índice de gráficas</i>	90
<i>Índice de mapas</i>	90
<i>Índice de tablas</i>	91
<i>Fuentes consultadas</i>	91
<i>Notas y referencias</i>	99

1 Panamá: Prosperidad económica, desigualdad y retos sociales emergentes



Características socio-demográficas

La República de Panamá cuenta, de acuerdo al XI Censo Nacional de Población 2010, con una población total de 3,405,813 habitantes (50.3% hombres y 49.7% mujeres)¹ distribuidos en las provincias de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá y Veraguas y en las comarcas indígenas de Guna Yala, Emberá-Wounaan, Ngäbe-Buglé, Wargandí y Madungandí. Con una superficie aproximada de 74,177.3 km² y una densidad de 45.9 habitantes por Km², el país tiene 11,613 lugares poblados en 616 corregimientos y 75 distritos o municipios.²

La composición étnica de Panamá está constituida principalmente por el grupo mestizo o población general (hispano-indígena), el grupo afrodescendiente y el grupo indígena. No obstante, debido a su ubicación geográfica como país de tránsito así como a circunstancias históricas, existen diversos grupos étnicos establecidos en el país que por su número reducido son considerados "colonias". Tal es el caso de las colonias china, griega, indostana, hebrea, libanesa y de otros grupos étnicos y poblacionales provenientes de centroeuropa y latinoamérica.³

Los Ngäbe, Buglé, Guna, Bri Bri, Naso Tjerdi, Emberá y Wounaan son los pueblos y lenguas indígenas de Panamá.⁴ Su población ha logrado una tendencia al crecimiento demográfico registrando un promedio de 7.2% en relación a su proporción con respecto a la población total del país desde que se registró por primera vez en el Censo Nacional de 1911 hasta el XI Censo Nacional de Población 2010.⁵ Hoy día, la población indígena representa el 12.1% (411,592) del total nacional concentrándose el 46.1% en las Comarcas de Guna Yala, Emberá-Wounaan y Ngäbe-Buglé, pero con presencia en áreas rurales del país principalmente en las provincias de Bocas del Toro, Darién, Chiriquí, Veraguas y Panamá.⁶

Fuera de los territorios comarcales, el 19.3 % de la población indígena total reside en la Provincia de Bocas del Toro y el 17.2 % en la de Panamá.

Las comarcas indígenas son demarcaciones territoriales "de cuyas leyes constitutivas contienen el reconocimiento por el Estado de su estructura política administrativa tradicional, de su autonomía, de su identidad y de sus valores históricos culturales".⁷ Se conformaron durante el siglo XX siendo Guna Yala la primera comarca indígena creada en 1953, siguiendo la Emberá-Wounaan en 1983. Una segunda Comarca Guna llamada Madungandí se conforma en 1996 y un año después lo hace la Comarca Ngäbe-Buglé. Finalmente en el año 2000 se crea la tercera Comarca Guna de Wargandí.⁸

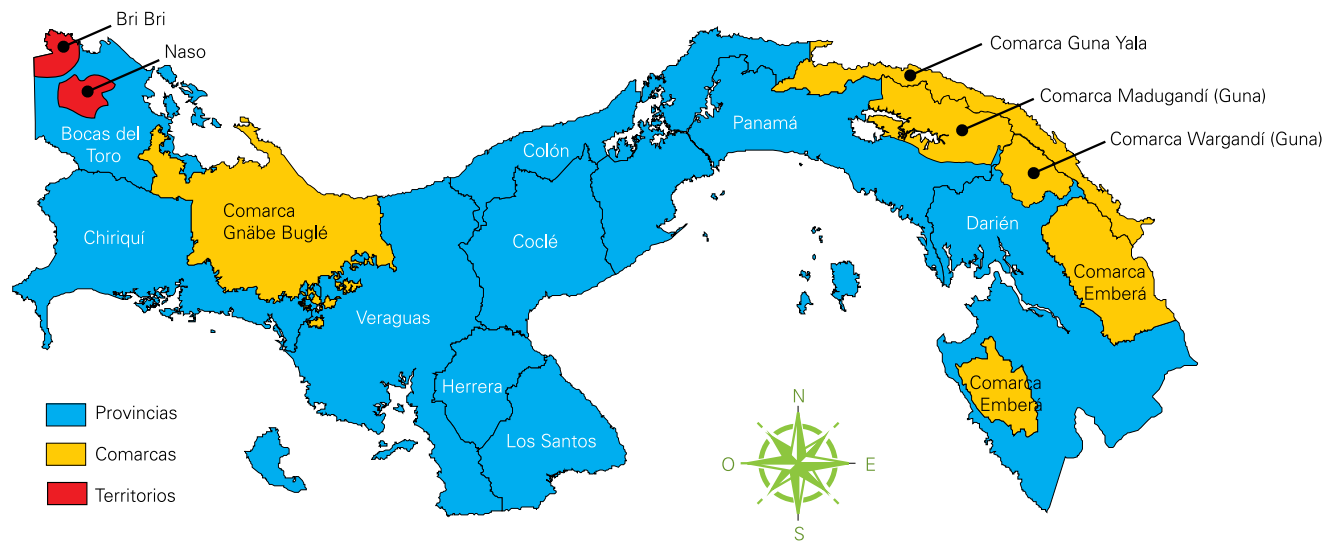


Tabla 1.
Población total y población indígena, según censos 1911-2010.

Censo	Población Total	Población Indígena	%
1911	336.742	11.028	3,3
1920	446.098	15.369 a	3,5
1930	467.459	42.467 b	9,1
1940	622.576	64.960	10,4
1950	805.285	48.654	6,0
1960	1.075.541	62.187	5,8
1970	1.428.082	75.738	5,3
1980	1.805.087	93.091	5,2
1990	2.329.329	194.269	8,3
2000	2.839.177	285.231	10,1
2010	3.405.813	411.592	12,2

Fuente: CGR-INEC. Informes metodológicos y resultados de los censos de: 1911, 1920 a 2000 y XI Censo de población 2010.
a. Se excluyen las provincias de Chiriquí y Veraguas
b. Se excluye a los "extranjeros indios" que son 431.

Mapa 1.
Provincias, comarcas y territorios indígenas de Panamá.



Los pueblos Naso Tjerdi y Bri Bri que se caracterizan por tener una población minoritaria entre los pueblos indígenas de Panamá (pues representan el 0.94 % del total de la población indígena), aún no han logrado la legalización de sus territorios.⁹ En conjunto, las comarcas indígenas comprenden una extensión territorial de 16,737 km² que representa el 22.1% del territorio nacional,¹⁰ contando con la categoría de provincia las Comarcas Ngäbe Buglé, Guna Yala y Emberá, y de corregimiento las Comarcas de Madugandí y Wargandí.¹¹

Por su parte, el grupo afrodescendiente se divide en población afrocolonial y población afroantillana, diferenciación que tiene razones históricas. En el primer caso se refiere a la población actual del país descendiente de los esclavos africanos traídos al Istmo de Panamá para su comercio y envío a otras regiones del continente o para su uso como fuerza de trabajo esclavo a nivel local. En el segundo caso, se refiere a la población descendiente de trabajadores negros inmigrantes provenientes principalmente de las Antillas como fuerza de trabajo asalariado en las grandes obras de construcción que se dieron a partir de la segunda mitad del siglo XIX.¹²

Es así que, para la construcción del ferrocarril interoceánico entre 1850 y 1855, aproximadamente 45,000 jamaicanos inmigraron a Panamá en calidad de trabajadores asalariados. Más tarde, la construcción del Canal de Panamá a mano de los franceses entre 1880-1889 requirió 84,000 trabajadores jamaicanos, y para la continuación de su construcción por los norteamericanos entre 1904 y 1912, “los principales obreros reclutados de las islas caribeñas fueron barbadenses. De los 45.107

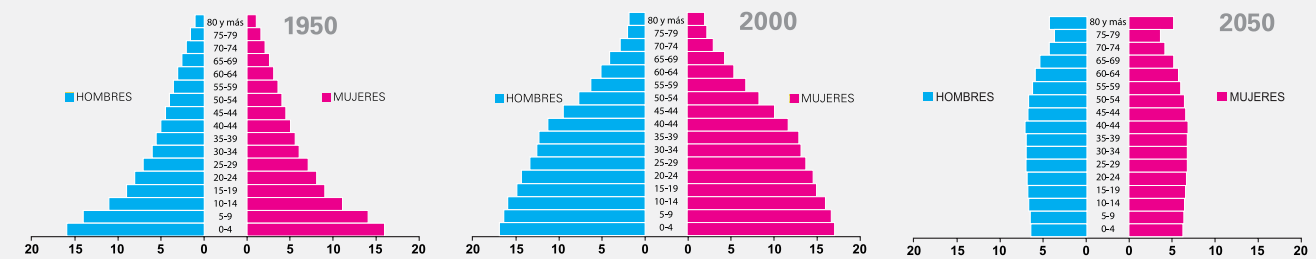
obreros empleados, durante ese intervalo de tiempo, el 44.1% vino de Barbados, el 12.3% de Martinica; el 4.6% de Guadalupe; y el 3.7% de Trinidad.”¹³

Actualmente la población afro descendiente se encuentra a lo largo y ancho del territorio nacional pero por lo general en las provincias de Panamá, Colón, Darién y Bocas del Toro. El XI Censo de Población 2010 registra por primera vez en la historia de los censos nacionales a este grupo de población, en el cual 300,551 personas (154,611 hombres y 145,940 mujeres) se auto identificaron como afro descendientes, lo que representa un 8.8% de la población total del país.¹⁴ Del total de la población afro descendiente, un 25.9 % se auto-identificó como afro colonial; un 21.7% como afro antillano; un 47.2 % como afro panameño; y un 5.2 % no especificó.¹⁴

El Instituto del DNA y del Genoma Humano de la Universidad de Panamá realizó un estudio para determinar la composición genética de la población panameña, es decir, la proporción genética heredada de cada uno de los grupos raciales con presencia en el país en los últimos 500 años. Los resultados arrojaron que la población general tiene un 39.4% de genes de origen indígena-americano, un 29.4% de genes de origen negro-africano y un 31.2% de origen blanco-europeo.¹⁵ Por su composición racial variada y por la presencia de los numerosos grupos étnicos y poblacionales minoritarios que aquí viven, el país se denomina popularmente como “Panamá, crisol de razas”.

En términos de la distribución de la población y de los movimientos migratorios internos, el flujo

Gráfica 1.
Pirámides de población. República de Panamá, años 1950, 2000 y 2050.



Fuente: CGR-INEC, 2002 / 2010.

migratorio campo-ciudad de las últimas seis décadas ha definido la geografía humana actual del país. La búsqueda de mejores condiciones de vida a través de las crecientes oportunidades educativas y laborales que ofrece el área urbana, son la causa principal de este fenómeno social.¹⁶ Por ejemplo, en 1950 la población urbana representaba sólo el 36% (289,697 personas) de la población total de la República, viviendo el 90% en las ciudades terminales de Panamá y Colón. Para el año 2000 la población urbana era de 1,764,771 personas, esto es, el 62% de la población para ese año. Esta tendencia de migración al área urbana se traduce en un incremento de 26% en 50 años y un promedio de casi 30,000 personas anualmente desde el año 1950.¹⁷

De acuerdo al Censo de Población 2010, el 65.1 % de la población habita en el área urbana, el 27.7 % en la rural no indígena y el 7.2 % en las áreas indígenas. La Provincia de Panamá concentra hoy día poco más de la mitad de la población total del país (1,713,070 habitantes) y junto con las provincias de Chiriquí (12.2%) y Colón (7.1%) concentran casi el 70% de la población total de la República.¹⁸ Cabe destacar que los dos asentamientos urbanos más grandes del país los representan las ciudades-distritos de Panamá y San Miguelito que juntos albergan al 69.7% de la población de la Provincia de Panamá, con 880,691 (51.4%) y 315,019 (18.3%) habitantes respectivamente.¹⁹

La población en Panamá por grupos quinquenales de edad entre los 0 y 19 años representa los siguientes porcentajes respecto a la población total del país: 9.51% (323,791) para el grupo 0 a 4 años; 9.7% (330,880) para el de 5 a 9; 9.9% (339,408) para el grupo de 10 a14 y 8.6% (295,990)

para el de 15 a 19 años. El grupo de 0 a 17 años, edad que se entiende por niño para efectos de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) representa el 34.4% de la población total del país, esto es, un 1,172,747 de los cuales, 48.9% son niñas y el 51.0% son niños.²⁰

En las últimas décadas, la población panameña no sólo ha crecido sino que también ha envejecido. Para el año 1950 la población era predominantemente joven, siendo el 40.2% de sus habitantes menor de 15 años y 55.7% entre 15 y 64 años. La estructura poblacional para ese año se asemeja a una pirámide con una base ancha representada por el mayor peso de la población joven y adulta y una cúspide estrecha debido al número menor de población adulta mayor.²¹ Actualmente, Panamá se encuentra en plena transición demográfica, es decir, en “el paso de niveles altos a bajos de mortalidad y fecundidad”²² que tiene como efecto una proyección del envejecimiento de la población para las siguientes décadas. De acuerdo al INEC, dentro de 40 años.

Tabla 2.
Población total del país y población afrodescendiente según grupo afrodescendiente al que pertenece, censo 2010.

Población total del país	3,405,813
Población afrodescendiente	300,551
Afro (a) colonial	77,908
Afro (a) antillano (a)	65,113
Afro (a)	142,003
Otro no especificado	15,527

Tabla 3.
Población de 0 a 19 años por grupos quinquenales de edad según censo 2010.

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres	Índice de masculinidad (hombres por cada 100 mujeres)
0-4	323,791	165,327	158,464	104.3
5-9	330,880	169,100	161,780	104.5
10-14	339,408	173,247	166,161	104.3
15-19	295,990	149,938	146,052	102.7

Fuente: CGR-INEC, 2010.

*La estructura por edad de la población estará con un alto nivel de envejecimiento, pues el grupo de los adultos mayores, pasará a 16.9 por ciento en el año 2050, mientras que el grupo menor de 15 años habrá disminuido hasta el 18.8 por ciento. Es inminente que para esta época la estructura de la población no tendrá una forma piramidal, sino con semejanza a un rectángulo, en donde casi todos los grupos de edad tendrán un porcentaje similar.*²³

Al decrecer la población menor de 15 años y aumentar la población de 15 a 64 años durante la transición demográfica, se irá reduciendo progresivamente la relación de dependencia que hay entre estos grupos, es decir, habrá menos población económicamente inactiva y será mayor la población potencialmente activa (o en edad productiva), lo que "implicará que las políticas económicas deben producir un aumento sustancial en la capacidad de generación de empleos permanentes, de no ser así, el iniciado proceso demográfico seguirá aumentando ese número de personas el cual alimentará el desempleo estructural, el subempleo y en general a empeorar los niveles de pobreza del país".²⁴

Una década de crecimiento económico

La reversión del Canal de Panamá por los Estados Unidos de Norteamérica el 31 de diciembre de 1999 representó para el país la consolidación de la soberanía nacional y el inicio de una década de afianzamiento del crecimiento económico. Su posición geográfica lo ha convertido en una plataforma estratégica internacional para el comercio mundial y la provisión de servicios marítimos, financieros, inmobiliarios, turísticos, entre otros.

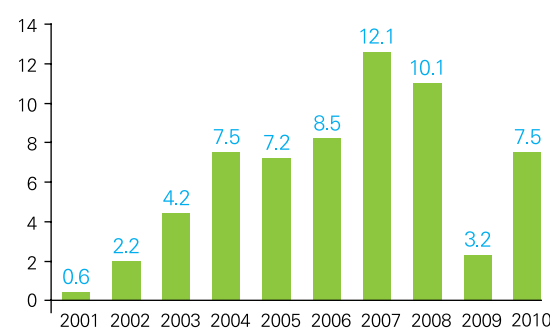
Entre los años 2004 al 2008, el Producto Interno Bruto (PIB)²⁵ de Panamá registra los mayores porcentajes de crecimiento económico en América Latina y el Caribe (7.5; 7.2; 8.5; 12.1 y 10.1 respectivamente) y

su PIB Per Cápita aumenta progresivamente de 4,129 dólares en 2004 a 5,541 dólares en 2008; a 5,627 en 2009 y 5,953 en 2010, convirtiéndose así en el más alto de Centroamérica.²⁶

Sin embargo, a causa de la crisis financiera internacional de 2008 (que tuvo su origen en los Estados Unidos y que se expandió hacia el resto del mundo)²⁷ la economía panameña experimentó una ralentización en su crecimiento, llegando su PIB a ubicarse en 3.2% en 2009. Se registró la disminución o leve crecimiento de actividades económicas relacionadas con el sector externo, entre las que se destacan "los puertos, el transporte aéreo, el turismo, el Canal de Panamá, la zona libre de Colón y las exportaciones de frutas no tradicionales, debido a problemas de comercialización en el mercado internacional y otros de índole climatológicos y financieros".²⁸ No obstante, a pesar de registrar un PIB menor, Panamá fue uno de los pocos países que creció en ese año en la región de América Latina y el Caribe.²⁹

Pasado lo peor de la crisis financiera mundial, para el Fondo Monetario Internacional (FMI) la recuperación económica continuó afianzándose durante el primer semestre de 2010, creciendo la

Gráfica 2.
Crecimiento económico de Panamá, años 2001-2010.



Fuente: MEF, CGR-INEC, 2010b y 2011.



actividad mundial para ese período en un 5.25%, medio punto porcentual más de lo previsto:

*Hasta el momento, la recuperación económica está evolucionando, en general, tal como se esperaba, aunque los riesgos a la baja siguen siendo elevados. La mayoría de las economías avanzadas y unas pocas economías emergentes todavía enfrentan importantes ajustes. La recuperación en estas economías es lenta, y el elevado desempleo plantea considerables desafíos sociales. En cambio, muchas economías emergentes y en desarrollo están registrando nuevamente un crecimiento vigoroso porque no experimentaron grandes excesos financieros justo antes de la Gran Recesión.*³⁰

Esta tendencia de recuperación económica se ve reflejada en Panamá durante el segundo trimestre del 2010 donde el Producto Interno Bruto Trimestral (PIBT) registró un crecimiento económico de 6.5% respecto al período similar del año anterior. Esto debido al desempeño positivo que registraron actividades del sector interno como la producción agropecuaria (cultivo de arroz y maíz, cría de ganado lechero y aves de corral), la explotación minera, la generación de energía térmica e hidráulica, las telecomunicaciones y actividades del sector

externo como el comercio en la zona libre, los puertos y el transporte aéreo.³¹ Finalizado el 2010, Panamá registró una tasa de crecimiento del PIB de 7.5% valorizado en 20,862.9 millones de balboas.³²

Otro de los signos de recuperación de la economía panameña y de su posicionamiento como una de las más dinámicas y estables en la región de América Latina es la obtención del primer grado de inversión por las calificadoras internacionales Moody's, Standard and Poor's y Fitch durante el primer semestre de 2010, grado de inversión que cabe resaltar comparten economías consolidadas como las de México, Brasil y Chile.³³

Los factores coyunturales para esta calificación en el contexto de la recuperación económica se relacionan principalmente al perfil favorable de la deuda pública con bajo riesgo de refinanciación,³⁴ a los beneficios obtenidos por el Canal de Panamá, a las reformas fiscales impulsadas por el nuevo gobierno, a la recaudación de impuestos y sobre todo, al programa de inversión de grandes obras de infraestructura en el país como la ampliación del canal, la construcción del Metro 1, el sistema metropolitano de transporte público Metrobus y otras obras de infraestructura como las de reordenamiento vial de la ciudad de Panamá.³⁵

Visión para Panamá

En el año 2020 Panamá habrá logrado su objetivo de convertirse en el "Hub de las Américas". Para ello, se necesitará un planteamiento para el crecimiento muy enfocado y se necesitará convertirse en un centro de clase mundial de servicios logísticos de valor agregado, turismo de lujo y agricultura de alto valor. Al perseguir estos objetivos, Panamá podrá duplicar el PIB en los próximos 10 años mientras que reduce el desempleo y se posicionan los sectores económicos para el desarrollo sostenible. El crecimiento económico podría estar entre 6 y 9% anual y generar ~ 500 mil nuevos empleos al año 2020, impulsado por la mejora específica de nuestras ventajas competitivas en sectores claves.

Fuente: Gobierno Nacional, 2009.

Tabla 4.
Estimación de la tasa de crecimiento anual del PIB por ramas de actividad, años 1980-2009.

Producto Interno Bruto y Ramas de Actividad	Tasa de crecimiento %
Producto Interno Bruto (base de 1996)	1.81
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	1.07
Pesca	2.69
Explotación de minas y canteras	5.84
Industrias manufactureras	0.60
Suministro de electricidad, gas y agua	3.45
Construcción	4.05
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores, efectos personales y enseres domésticos	2.78
Hoteles y restaurantes	1.47
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	0.64
Intermediación financiera	1.75
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	0.44
Enseñanza (Privada)	0.45
Actividades de servicios sociales y de salud pública (Estimación hasta el año 2003)	1.14
Otras actividades comunitarias, sociales y personales de servicios	0.60
Hogares privados con servicio doméstico	1.25

Fuente: Con datos de la CGR-INEC, cuentas nacionales (1980-2009)

Con este escenario de inversión pública y privada a nivel local, y la recuperación de las economías norteamericana y latinoamericanas, los analistas pronostican un aceleramiento de la economía nacional y una expansión de su PIB de hasta 9.4% para 2011 y 8.6% para 2012.³⁶ Para el gobierno nacional, "una secuenciación apropiada de las inversiones propuestas, asegurar la financiación de fuentes adecuadas, desarrollo de capital humano local y la construcción de las habilidades adecuadas a nivel gubernamental para impulsar las inversiones y cambios organizacionales requeridos" asegurarán un crecimiento del PIB entre el 6% y 9% anual durante los próximos 10 años.³⁷

Sin embargo, cabe señalar que la actual estructura sectorial de la economía panameña tiene una orientación muy marcada hacia el sector terciario (comercio y servicios) en contraposición con las ramas o sectores tradicionales de la economía como la agricultura o la ganadería. Al analizar el comportamiento histórico del crecimiento económico por ramas de actividad en las últimas tres décadas, se puede observar que la explotación de minas y canteras (5.84%), el suministro de electricidad, gas y agua (3.45%), la construcción (4.05%), el comercio al por mayor y al por menor (2.78%), hoteles y restaurantes (1.47%) e intermediación financiera (1.75%) figuran como las

ramas de actividad económica que registran tasas de crecimiento por encima o cercanas a la tasa general de crecimiento del PIB total (1.81% como promedio anual), actividades que históricamente han impulsado la dinámica del crecimiento económico del país.³⁸

Por el contrario, ramas de actividad económica primaria como la agricultura, la ganadería, la caza y la silvicultura (1.07%), o la industria manufacturera (0.60%) han sido las de menor crecimiento histórico a nivel sectorial (salvo la pesca con 2.69%), situación que se ha visto agravada por la competencia desigual con productos agropecuarios y manufacturas importadas. Estos desajustes sectoriales repercuten negativamente en el desarrollo económico de las diferentes áreas del país así como en la distribución de la riqueza entre los grupos de población.³⁹

Desigualdad y exclusión social

América Latina es la región más desigual del mundo. Así lo concluye el "Informe regional de desarrollo humano de América Latina y el Caribe 2010" al dar cuenta que en nuestra región se encuentran 10 de los 15 países con mayor desigualdad en el planeta: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Panamá y Paraguay que junto con Tailandia, Uganda, Sudáfrica, Madagascar y Camerún presentan un Índice de Gini del ingreso per cápita del hogar entre 55 a 60, máximos valores que reflejan el grado de desigualdad entre los 77 países comparados.⁴⁰ Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) esta profunda desigualdad económica y exclusión social que predomina en nuestros países "no se limita a una brecha de ingresos, ya que remite, como causa y como consecuencia, a brechas en materia de bienestar social, capital humano, activos productivos y pleno ejercicio de los derechos ciudadanos".⁴¹

La desigualdad en la distribución del ingreso per cápita de los hogares es una causa estructural y la manifestación más evidente de la pobreza material⁴² que se convierte a su vez en un reflejo fiel "de la desigual distribución de la educación, del conocimiento, del patrimonio y del acceso al empleo y al financiamiento entre la población",⁴³ desigualdades que se acentúan entre las áreas de vivienda y territorios de un mismo país o, "entre grupos, personas de distinto sexo o diferente origen racial o étnico".⁴⁴

La pobreza en todos sus niveles impacta negativamente en la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes. En 2007, el 62.7% de los niños en América Latina se veía afectado por una forma de pobreza. De ese total, el 17.9% (32 millones) se encontraba en situación de

pobreza infantil extrema⁴⁵ viéndose "seriamente afectados por una o más privaciones severas: precariedad de la vivienda, desnutrición global o crónica grave (o ambas), falta de acceso al agua potable o a sistemas de saneamiento en el hogar, a los sistemas educativos o a medios de comunicación e información (incluyendo ausencia de electricidad en la vivienda)".⁴⁶ El 43% de los hogares de los niños en esta condición vivían en situación de indigencia al no contar con ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades alimentarias.⁴⁷

Un ejemplo de la desigualdad en el ingreso de los hogares en Panamá son los resultados de la "Encuesta Continua de Hogares: agosto 2010", que dan cuenta de las diferencias marcadas en el nivel de ingreso de las personas según las actividades económicas que realizan. Se observa que las personas involucradas en las ramas de la agricultura, ganadería, caza y silvicultura (B/. 189.60) y en el servicio doméstico en hogares privados (B/. 146.00) reciben los salarios más bajos en comparación con aquellas personas que desarrollan una actividad económica en las ramas, por ejemplo, de explotación de minas y canteras (B/. 621.60), en el suministro de electricidad, gas y agua (B/. 559.10), en el transporte, almacenamiento y comunicaciones (B/. 579.90) o en la intermediación financiera (B/. 664.80).⁴⁸

Las oportunidades para generar capital humano y desarrollo económico en el medio rural y, por ende, mejores ingresos para las personas que realizan actividades en el sector agropecuario, son limitadas o muchas veces inexistentes puesto que "se observa que existe una relación entre la pobreza rural y una deficiente capacidad de autogestión, débil asociatividad, limitaciones agrológicas, bajo nivel tecnológico de las explotaciones, carencia de títulos de propiedad de la tierra y poco acceso al crédito. Estos factores, que sumados a otras causas de tipo social y económica, influyen en los índices de pobreza y pobreza extrema".⁴⁹

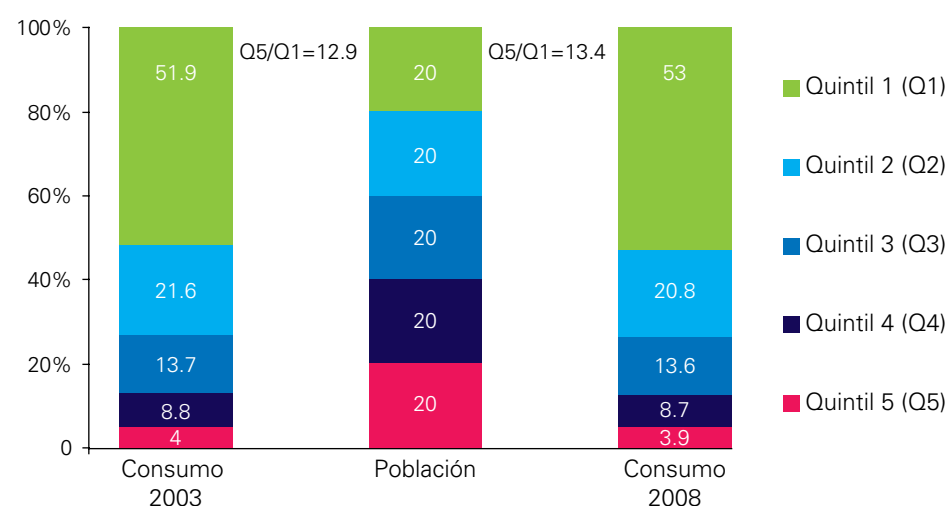
La distribución del consumo en Panamá es también marcadamente desigual. El primer quintil de la población, es decir, el más pobre, tiene el nivel más bajo de consumo con 3.9% del total, lo que representa 13.5 veces menos que el quinto quintil (el más rico) cuyo consumo es de 53% del total.⁵⁰ De acuerdo a un análisis de la CEPAL sobre el impacto de la política social en el ingreso de los hogares en condiciones de pobreza extrema, en 2007, el presupuesto mensual por persona de las familias del primer decil de ingresos (el 10% más pobre de todos) era de B/. 18.4 mensuales, lo que representa la mitad del ingreso per cápita que se requería para adquirir la canasta básica de alimentos (CBA) la cual era de B/. 36.8.⁵¹ El déficit de B/. 18.4 se reduce a B/.12.6 cuando una persona es beneficiaria de una transferencia condicionada del programa "Red de

La pobreza infantil

La pobreza infantil abarca tres dominios interrelacionados: i) privación: falta de condiciones y servicios materiales indispensables para alcanzar el desarrollo y total potencial de los niños, niñas y adolescentes; ii) exclusión: el resultado de procesos mediante los que la dignidad, la voz y los derechos de los niños son negados o sus existencias amenazadas; y iii) vulnerabilidad: ineficacia de la sociedad para poder controlar amenazas existentes en sus entornos que atentan contra los menores de 18 años.

Fuente: CEPAL/UNICEF, 2010.

Gráfica 3.
Distribución del consumo total en Panamá por quintil de población, años 2003 y 2008.



Cada quintil corresponde al 20% de la población ordenada de menor a mayor, de acuerdo al consumo per cápita anual. Fuente: CGR-INEC. Encuesta de niveles de vida 2008.

oportunidades”, sin embargo, “resulta insuficiente para que ellas superen el umbral de la pobreza extrema, a pesar de que los recursos entregados por el gobierno representan el 24,1% de su ingreso per cápita”.⁵²

Con menos recursos para el consumo y el continuo aumento en los precios de los alimentos, la población en pobreza y pobreza extrema es la mayormente afectada. Por ejemplo, el costo promedio de la canasta básica de alimentos (CBA) en los distritos de Panamá y San Miguelito⁵³ se estimó para 2007 en B/. 210.84 mensuales, presentando un incremento de B/. 28.21 en enero de 2008 (B/. 239.05) y de B/ 31.55 en enero de 2009 (B/. 270.60). Esto significó un alza de 22%

en dos años. Para enero de 2010, la CBA en estos distritos se situó en B/. 271.00.⁵⁴

El encarecimiento de los alimentos de primera necesidad (cereales y derivados, carnes, lácteos, verduras y vegetales, etc.) se traduce frecuentemente para los más pobres “en una carencia de micro nutrientes (vitaminas y minerales) y en el incremento de la mala nutrición proteico-energética”.⁵⁵ Esto quiere decir que la prevalencia de subnutrición en la población con menos recursos para el consumo se incrementa conforme al alza de precios en los alimentos.

Otro indicador importante utilizado a nivel global para medir la desigualdad entre regiones y países es

Tabla 5.
Mediana de salario mensual, empleados no indígenas de 15 años y más de edad (salario devengado en balboas. Año: 2010).

Categoría en la actividad económica	Mediana de salario mensual
Total	412.20
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	189.60
Pesca	217.50
Explotación de minas y canteras	621.60
Industrias manufactureras	368.70
Suministro de electricidad, gas y agua	559.10
Construcción	462.90
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores, efectos personales y enseres domésticos	379.40
Hoteles y restaurantes	337.90
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	579.90
Intermediación financiera	664.80
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	486.30
Administración pública y defensa; seguridad social de afiliación obligatoria	532.50
Enseñanza	621.70
Actividades de servicios sociales y de salud	625.20
Otras actividades comunitarias, sociales y personales de servicios	371.00
Hogares privados con servicio doméstico	146.00
Organismos y órganos extraterritoriales	885.30

Nota: (1) Las cifras se refieren a un promedio semanal del mes de agosto. Cuadro modificado. Fuente: Encuesta de hogares: CGR-INEC, 2010.

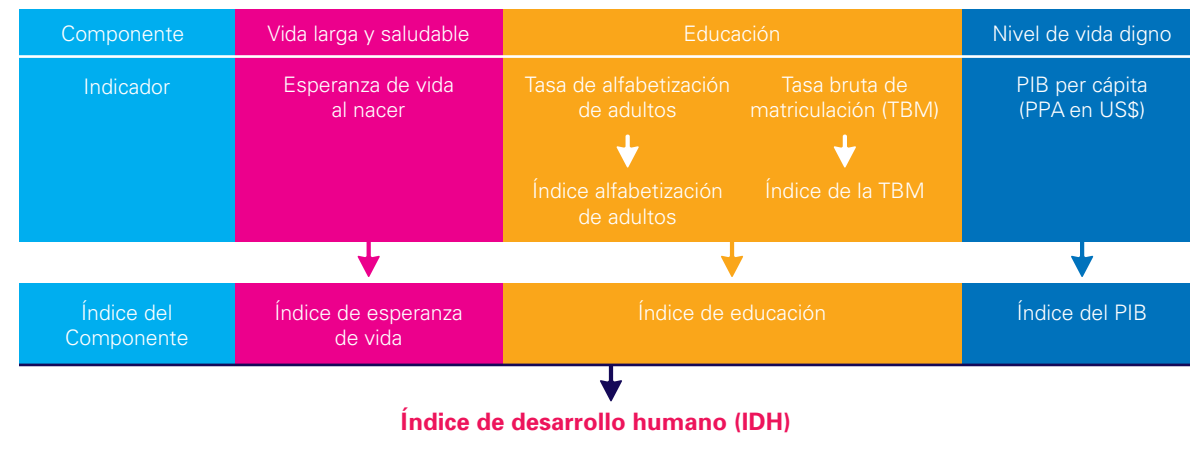
el “Índice de desarrollo humano (IDH)” que expresa el nivel de bienestar alcanzado por la población en tres dimensiones fundamentales para el desarrollo humano: la salud, la educación y el ingreso. Este índice se mide a partir de la esperanza de vida al nacer, la tasa de alfabetización de adultos, la tasa bruta combinada de matriculación en la enseñanza primaria, secundaria y terciaria y el PIB per cápita en paridad del poder adquisitivo en dólares de Estados Unidos (PPA en US\$).

De acuerdo al Informe sobre Desarrollo Humano 2010 publicado por el PNUD, Panamá ocupa la posición número 54 de un total de 169 países, con un IDH de 0.755, clasificada dentro de los países con IDH alto. Según este mismo informe el IDH de Panamá en el 2009 fue de 0.751 y su tasa de crecimiento anual en el período 2000-2010 fue de 0.70 (%)⁵⁶. Al igual que en América Latina y el Caribe, Panamá presenta grandes disparidades y amplias brechas de desarrollo humano entre sus regiones y grupos de población, condiciones que “responden a diversas causas,

entre ellas la localización geográfica, la raza o el grupo étnico y el género al que pertenecen las personas”.⁵⁷ Las mujeres, la población indígena y los afrodescendientes son los grupos más afectados por la desigualdad y la exclusión social⁵⁸ al quedar “fuera de los circuitos de desarrollo, de los circuitos de integración social y económica y del disfrute de bienes y satisfactores”.⁵⁹

Un ejemplo de la medición de desigualdad entre hombres y mujeres es el “Índice de potencialización de género (IPG)” el cual mide la participación de las mujeres en la toma de decisiones económicas y políticas en un país dado. A este respecto, Panamá registra un IPG de 0,604 (con información del 2007) que lo ubica en 2009 en la posición 47 de una lista de 109 países. Este valor se relaciona con el hecho de que para ese año el 17% de los escaños parlamentarios eran ocupados por mujeres; el 44% eran mujeres legisladoras, altas funcionarias y directivas; el 52% eran mujeres profesionales y trabajadoras técnicas y el ingreso de las mujeres era equivalente al 58% al ingreso de los hombres.⁶⁰

Diagrama 1.
Componentes, indicadores e índices de los componentes de IDH.



Fuente: PNUD, 2011.

Por su parte, el “Informe mundial sobre brechas de género 2010” que publica el Foro Económico Mundial, posiciona a Panamá en el lugar 39 de una lista de 134 países evaluados según el “Índice de brecha de equidad de género (IBEG)”. Países como Argentina (24), Cuba (25) y Costa Rica (32) catalogados como de ingreso medio alto, se encuentran por encima de Panamá. El IBEG mide la magnitud de la disparidad entre géneros en cuatro áreas críticas de desigualdad entre hombres y mujeres: 1) Participación y oportunidad económicas – resultantes de salarios, niveles de participación y acceso a empleos altamente cualificados; 2) Nivel educativo – resultado del acceso a la educación básica y superior; 3) Poder político – resultado de la representación en las estructuras de tomas de decisión y 4) Salud y supervivencia - resultantes de la esperanza de vida y la ratio de género.⁶¹

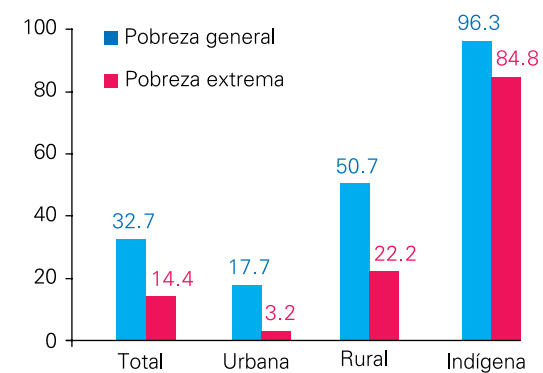
Las encuestas continuas de hogares permiten dar cuenta de las desigualdades de participación entre hombres y mujeres en el mercado laboral. A nivel nacional la tasa de participación en 2010 fue 63.5% de 2,450,374 personas de 15 años (población económicamente activa), registrando las mujeres un 47.5% de participación en el mercado laboral en comparación con el 80.4% en los hombres.⁶² En 2009, como empleados informales, las mujeres representaron 4.4% menos que los hombres (44.7%) de un total de 485,282 personas ocupadas que se desempeñaban principalmente como vendedores ambulantes, artesanos y trabajadores de la minería, la construcción y como vendedores de comercio y mercados.⁶³

Con una tasa de desempleo total nacional para 2010 de 6.5% (6.8% para la población no indígena y 1.4% para la población indígena), las mujeres a pesar de tener una menor participación en las actividades económicas tienen una tasa de desempleo de 8.5%,

tasa superior al 5.3% que registran los hombres.⁶⁴ La edad se convierte en un factor importante para la exclusión laboral puesto que las personas entre los 15 a 19 y 20 a 24 años de edad presentan la tasa de desempleo más alta respecto al resto de los grupos de edad de la población económicamente activa, con un 16.9 y 14.0% respectivamente.⁶⁵

En cuanto a la intensidad de la pobreza en las áreas de residencia en el país, vemos también marcadas diferencias entre ellas. El área indígena presenta la mayor incidencia de pobreza general con un 96.3%, constituyendo casi el doble que la rural (50.7%) y 5 veces más que el área urbana (17.7%). En pobreza extrema la incidencia es tres veces más alta (84.8%) comparada con el área rural (22.2%) y 26 veces más que el área urbana (3.2%).⁶⁶

Gráfica 4.
Incidencia de la pobreza general y extrema, por área, año 2008.



Fuente: CGR-INEC. Encuesta de niveles de vida 2008.



A nivel nacional, las comarcas indígenas de Guna Yala, Emberá-Wounaan y Ngäbe-Buglé se ubican a nivel provincial con el mayor nivel de pobreza con un 96% seguidas de las provincias de Bocas del Toro (53%), Darién (52.7), Veraguas (52%) y Coclé (51.6%).⁶⁷ La realidad de los pueblos indígenas de Panamá al igual que el resto de los pueblos indígenas de América -que constituyen entre un 8% y 10% (40 a 50 millones) de la población total del continente- es la de vivir en condición crónica de pobreza y pobreza extrema.⁶⁸

Desde 1997, se desarrolla en el país la metodología del Banco Mundial conocida como LSMS (por sus siglas en inglés, Living Standard Measurement Study) para medir el bienestar y la pobreza, la cual se basa en el consumo de los hogares y las personas, así como líneas de pobreza.

Sin embargo, algunos países de la región miden la pobreza considerando dos dimensiones de naturaleza distinta como son: la de bienestar económico determinada por el nivel de ingreso y la de los derechos sociales determinada por las carencias.

El umbral del bienestar económico debe estar constituido por la canasta alimentaria (línea de bienestar mínimo) y la canasta no alimentaria (línea de bienestar). A su vez, el umbral de los derechos sociales debe estar determinado por las carencias sociales (educación, salud, seguridad social, alimentación, vivienda, trabajo, medio ambiente sano y no discriminación), las cuales son indivisibles, es decir, que no tienen jerarquía entre sí.

Este último enfoque multidimensional de la medición de la pobreza presenta ventajas importantes ya que se pueden analizar diferentes sub-poblaciones, permitiendo ver la interacción de la política económica con la política social, mostrando visiblemente la pobreza también la vulnerabilidad de la población que tiene problemas de ingreso o de carencias sociales. De esta manera, se hacen más claras las políticas que se deben aplicar conjuntamente para mejorar el desarrollo social que permita garantizar el pleno ejercicio de los derechos y deberes individuales y sociales dentro de los países.

La pobreza en los pueblos indígenas impactan severamente las esferas vitales con las que

precisamente se mide el desarrollo humano: la salud, la educación y la generación de ingresos. Por un lado, en las comunidades indígenas “persisten y se reagudizan los problemas de salud relacionados con las carencias de la población en lo que a necesidades básicas se refiere, siendo éste principalmente el caso de las enfermedades transmisibles y carenciales y a la vez se evidencia un ascenso progresivo de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas (especialmente las cardiovasculares y el cáncer)”.⁶⁹ Las enfermedades infecciosas comunes –y prevenibles– entre la población en edad productiva repercuten negativamente en la economía del grupo familiar:

*La salud precaria es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. La enfermedad puede reducir las economías familiares, la capacidad de aprendizaje, la productividad y la calidad de la vida, con lo que crea o perpetúa la pobreza. A su vez, los pobres están expuestos a mayores riesgos personales y ambientales y peor nutridos y tienen menos posibilidades de acceso a la información y asistencia sanitaria. Por lo tanto, sus riesgos de morbilidad y discapacidad son mayores.*⁷⁰

Por otro lado, la pobreza se constituye como una barrera al acceso a la educación teniendo como efecto que no toda la población inmersa en ella tenga oportunidad de aprender a leer y escribir. Por ejemplo, sólo el 75.2% de los pobres extremos y 84.9% de los pobres en Panamá son alfabetos, en contraste con los no pobres de los que casi todos, saben leer y escribir (98.2%).⁷¹ En el país, el analfabetismo se presenta muy marcadamente en la población indígena en comparación con el resto del país presentándose tasas de 28.3% en la Comarca Guna Yala, 22.9% en la Comarca Emberá-Wounaan-Wounaan y 30.8% en la Ngäbe-Buglé, tasas 20 veces o más altas si las comparamos con las provincias de Panamá (2.0%) o Colón (2.5%). Cabe resaltar que las mujeres indígenas se ven más afectadas por el analfabetismo que los hombres al presentar una tasa promedio entre las tres comarcas de 37.7 %, superior al que registran los hombres (21.5 %), todo ello de acuerdo a los resultados del Censo de Población 2010.⁷²

Finalmente, la población indígena tiene menos posibilidad de superar la pobreza dado su precaria inserción en el mercado de trabajo, ligada principalmente a su menor dotación de capital humano y a la discriminación laboral.⁷³ En el país, por ejemplo, los mayores niveles de pobreza los tienen los jornaleros o peones (70.7%) y los trabajadores familiares (69.4%) -actividades que realizan principalmente los trabajadores indígenas- y en menor medida los trabajadores independientes (35%) y los asalariados (16.6%).⁷⁴ En materia de generación de ingresos,

*Los principales problemas que enfrentan los pueblos indígenas son el desempleo, los empleos de baja calidad y la existencia de brechas sistemáticas en la remuneración e ingresos, en relación a los ocupados no indígenas. Al analizar en detalle la situación indígena en esta materia, se constata además que las cifras de participación en el mercado del trabajo de estos grupos sufren un sub-registro apreciable, especialmente por su vinculación al sector informal de la economía, o al trabajo agrícola y doméstico.*⁷⁵

El rezago de carácter histórico de la población indígena en los planos económico y social ha tenido como consecuencia niveles de vida y desarrollo humano muy inferiores comparados con los de la población no indígena. Para 2007-2008, el “Índice de desarrollo humano (IDH)” ubicaba a las comarcas indígenas con el menor IDH en el país, con un valor promedio de 0.457, comparado con el que presenta el área urbana (0.780) y el área rural (0.636).⁷⁶

En otras palabras, esto significa que en el área urbana potencialmente se puede contar con las condiciones necesarias para generar buenos niveles de ingresos y acceso a los servicios básicos, de salud y de educación, tal y como se presentan en países de IDH alto como Chile, México o Brasil. No obstante, no es así en las áreas indígenas cuyo IDH equivale al de países africanos con desarrollo humano bajo tales como Sierra Leona, Senegal o Zambia.⁷⁷

Sin embargo, aún cuando el área urbana de Panamá tenga un IDH alto, también se presentan altos niveles de pobreza urbana y brechas significativas entre los grupos poblacionales que

Pobreza indígena y afrodescendiente

Los indígenas y afrodescendientes — que suelen ser víctimas de prejuicios étnico-raciales— reciben menores remuneraciones por trabajos comparables a los del resto de la población y tienen más probabilidades de trabajar en el sector primario de la economía, insertándose en pequeñas empresas o en el sector informal. Influyen, asimismo, las dificultades de acceso al crédito y a nuevas tecnologías que podrían permitirles aumentar y mejorar su producción.

Fuente: CEPAL, 2006.

Pobreza urbana

América Latina y el Caribe es la región con mayor cantidad de habitantes urbanos en el mundo en desarrollo, con más del 75% de su población viviendo en áreas urbanas, una cifra comparable con los porcentajes urbanos de las naciones más industrializadas. Sin embargo, al mismo tiempo casi el 40% de la población urbana de la región vive en condiciones de pobreza. Si bien la pobreza rural es extrema, el número de pobres urbanos (138 millones de personas) duplica el de los pobres rurales (68 millones de personas), con lo que, en términos absolutos, el 70% de los pobres de la región reside en áreas urbanas.

Fuente: PNUMA, 2003.

en ella residen, como es el caso de la población afrodescendiente, afropanameña o también llamada etnia negra de Panamá.⁷⁸

La población afrodescendiente tiene presencia en todo el territorio panameño, concentrándose principalmente en las provincias de Colón, Bocas del Toro, Darién y Panamá. La provincia de Colón es un claro ejemplo de las condiciones de desigualdad y exclusión social que se dan de forma muy marcada en el país. En la Zona Libre de Colón, ubicada en la ciudad con el mismo nombre y en la que se localiza la entrada en el lado atlántico del Canal de Panamá, se realizan transacciones comerciales o movimientos comerciales anuales de hasta US\$ 16,160 millones por concepto de importaciones y re-exportaciones a través de la operación de más de 2,500 empresas y una fuerza laboral de 27,000 empleados permanentes.⁷⁹

La provincia de Colón, cuya población es predominantemente afrodescendiente, genera el 7.4% del PIB nacional.⁸⁰ No obstante, a nivel provincial tiene una tasa de desempleo abierto de 6.7%, la más alta del país en 2010, pero que muestra una tendencia a la baja. Así, en el 2004 un informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) reportaba que a nivel ciudad, el 24% de la población, económicamente en Colón, se encuentra desocupada a pesar del gran movimiento portuario y comercial de la Zona Libre y de la entrada de turistas internacionales que llegan en los cruceros. De acuerdo con la Encuesta de Hogares de agosto De 2010, la tasa de desocupación total de la ciudad de Colón (Barrio Norte y Barrio Sur) se sitúa ahora en el 10.5% y la de desempleo abierto en 6.4%. La anterior situación se debía, entre otros factores, a que:

La población no cuenta con las habilidades y conocimientos demandados por las empresas de mayor crecimiento, lo que promueve la contratación de trabajadores que habitan fuera de Colón. Junto con el deterioro progresivo de los inmuebles del casco viejo, así como de la calidad de vida de sus residentes, el turismo internacional prácticamente ha abandonado las calles de Colón, creándose así un círculo vicioso.

*Por una parte, los turistas no se internan por falta de servicios idóneos y por razones de seguridad y por otra, los residentes no tienen alicientes para establecer negocios que puedan atraer a los turistas por falta de clientes. Las limitadas fuentes de trabajo agravan el problema de desempleo de los jóvenes colonenses y elevan su vulnerabilidad a los riesgos sociales.*⁸¹

La realidad actual del impacto del turismo en Colón ha cambiado desde que se instaló en Colón el primer puerto de cruceros. El Instituto de Estadística y Censo registra para el año 2009 la entrada de 310,874 pasajeros de cruceros, de los cuales 147,022 ingresaron al Puerto Colón 2000 y 163,803 al de Cristóbal.

El deterioro del casco urbano es claro a simple vista: el 49.4 % de las viviendas en la ciudad de Colón están condenadas, según el último Censo de Población y Vivienda, es decir, su estructura ha sido clasificada como no habitable y por ende, deberían ser demolidas. Cabe señalar que las condiciones de los hogares han conocido mejoras importantes en los últimos años. Mientras que en el 2004 un estudio indicaba un 40% de hacinamiento en las viviendas,⁸² el Censo del 2010 registró que sólo en el 11.3% de los hogares de la ciudad de Colón había más de tres personas por cuarto. En el 23.6% de las residencias el jefe del hogar indicó que se trataba de vivienda alquilada, y en el 23.6% propia. El sistema de saneamiento que se encontraba gravemente deteriorado ha mejorado gracias a una inversión de 12 millones de dólares. La recolección de basura ha mejorado al con la privatización del servicio.⁸³

El deterioro de las viviendas, el hacinamiento en el hogar, el desempleo y el sub-empleo, así como la inseguridad ciudadana resultante siguen siendo los factores que mayormente afectan la calidad de vida de la población urbana afrodescendiente, que principalmente vive en la ciudad de Colón y en otros corregimientos del distrito capital, tales como El Chorrillo, San Felipe, Calidonia, Santa Ana y Curundú.



Revertir los efectos e impactos de la pobreza general requiere poner en marcha iniciativas y políticas de Estado que promuevan la integración económica de los sectores productivos en todas las regiones del país y en la que participen y se beneficien todos los grupos de población. En el caso específico del combate a la pobreza infantil, “demanda la movilización de mayores recursos y el rediseño de políticas contra la pobreza, para orientarlas de forma decisiva hacia la infancia, ya que la población vulnerada es numerosa y la posibilidad de que se mantenga la cadena de reproducción de la pobreza es alta”.⁸⁴

Como una propuesta para reducir la pobreza y la exclusión social y crear oportunidades con igualdad de condiciones para hombres y mujeres en todo el país, el actual gobierno nacional tiene como ejes prioritarios en su política social la formación de “capital humano para el desarrollo” y la “inclusión social”. Para el primer eje, su estrategia se enfoca “en la formación del recurso humano que el país necesita para apoyar el desarrollo de los sectores económicos en los cuales el país tiene ventaja competitiva de modo de aumentar la productividad y al mismo tiempo asegurar que el crecimiento beneficie a todos y todas”.⁸⁵

Esta estrategia se basa en la reforma de la educación primaria y secundaria, la universalización de la educación inicial, la mejora del acceso a una educación básica completa, el desarrollo de escuelas efectivas o de calidad, la transformación e innovación curricular y la capacitación y entrenamiento laboral especializado en los sectores prioritarios económicos o motores de crecimiento, a

través del Instituto Nacional de Desarrollo Humano (INADEH) y el Ministerio del Trabajo y Desarrollo Laboral (MITRADEL).⁸⁶

Para la inclusión social como segundo eje estratégico, el plan estratégico de gobierno identifica entre sus estrategias la reducción de la malnutrición crónica, la ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento, el aumento en la cobertura y calidad de servicios básicos de salud, el acceso a vivienda digna, la implementación de un transporte público seguro y eficiente para la ciudad de Panamá, medidas preventivas para la seguridad ciudadana y el fortaleciendo el sistema de protección social.⁸⁷

Institucionalidad y retos sociales emergentes

Más allá de contar con una política económica y social como plataforma gubernamental para el desarrollo económico y humano, Panamá enfrenta grandes retos tanto a nivel institucional como retos emergentes a nivel social.

La inversión pública y privada a gran escala que se lleva a cabo actualmente y la que se proyecta realizar a corto y mediano plazo, requiere sin lugar a dudas de una institucionalidad y administración pública democrática, organizada, eficiente y transparente con la que se puedan alcanzar los objetivos y metas de desarrollo social, económico y humano que el país persigue con su política de gobierno.

Sin embargo, ésta no es una tarea fácil dado la existencia de problemas estructurales de vieja data. Uno de ellos y de gran importancia y relevancia es el que tiene que ver con el funcionamiento operativo de las instituciones públicas. El “III informe nacional de desarrollo humano 2007-2008” concluye que en Panamá existen debilidades en el sistema institucional entre los que se identifican principalmente: 1) La falta de una adecuada relación entre gestión y resultados; 2) Persistencias de estructuras lentas y burocráticas; 3) Falta de equidad y calidad en las políticas; 4) Falta de sistemas suficientemente fuertes de planificación y evaluación y 5) una débil institucionalización de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.⁸⁸

Las debilidades institucionales de los sistemas económico, político, social, judicial y público-gubernamental tienen un reflejo en la percepción de la opinión pública panameña. A través de la encuesta nacional aplicada por el informe antes mencionado, concluye que la ciudadanía “manifiesta un fuerte malestar por lo que identifica como incumplimiento de promesas, por la corrupción y por la ineficiencia y falta de participación”.⁸⁹

La debilidad institucional también se ve reflejada a nivel internacional a través del “índice de percepción de la corrupción (IPC)” el cual mide la existencia de estabilidad política, normas sobre conflictos de intereses arraigadas e instituciones sólidas y eficientes. Según el “informe 2010 de transparencia internacional (TI)”, el IPC de Panamá con un puntuación de 3.6 (donde 0 es el menor valor y 10 el máximo valor posible) lo ubica en la posición número 73 a nivel mundial de una lista de 178 países, lugar que comparte junto con El Salvador, Trinidad y Tobago y Bulgaria.⁹⁰

Por otra parte, la plena participación ciudadana en la toma de decisiones para la elaboración de proyectos o modificación de leyes y políticas públicas que afectan a la población en general o sectores de ella, es también uno de los retos de actualidad del que depende en gran medida el equilibrio y la estabilidad política y social del país.

La ausencia de una ley de participación ciudadana y de mecanismos públicos incluyentes y permanentes que garanticen la manifestación o expresión de la opinión ciudadana, ha sido un factor determinante para la polarización de las posiciones políticas entre sectores, especialmente entre el gubernamental y el de la sociedad civil. Este es el caso con los grandes proyectos -actuales y futuros- de minería, hidroeléctricas, carreteros, hoteleros y de complejos turísticos y residenciales, sobre los cuales cada sector asume una postura o interpretación divergente acerca de los beneficios, afectaciones e impactos que ya generan o generarán directa e indirectamente en el medio ambiente, ecosistemas y en las poblaciones humanas, principalmente

indígenas y campesinas localizados en las áreas de intervención de estos proyectos.

Ejemplos de esta situación son los impactos sociales y contra el territorio de comunidades Ngäbe-Buglé por la construcción del proyecto Chan 75, uno de los 5 proyectos hidroeléctricos planeados a desarrollarse en el Bosque Protector de Palo en la Provincia de Bocas del Toro (forma parte de la Reserva de la Biósfera La Amistad Panamá).⁹¹ Este conflicto social ha merecido la intervención de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por la presunta violación a los derechos de los indígenas.⁹² Así mismo, son ejemplo las denuncias de comunidades indígenas y campesinas y grupos ambientalistas sobre los graves efectos en el medio ambiente y la salud pública que podrían estar generando la extracción de oro a cargo de la empresa Mina Petaquilla Gold S.A. en el distrito de Donoso, provincia de Colón.⁹³

Aunado al impacto ambiental y conflicto social causado por factores humanos, es importante mencionar la vulnerabilidad y riesgo potencial en el que se encuentran los asentamientos humanos no planificados, las áreas de producción agropecuaria e infraestructura pública y privada, debido principalmente al aumento de los desastres naturales como consecuencia del cambio climático registrado en todo el mundo.⁹⁴ Si bien, la geografía privilegiada de Panamá la ha protegido de grandes desastres naturales en comparación con otros países centroamericanos, el país se ha visto afectado cada vez más por inundaciones, deslizamientos, vendavales y sismos que ha traído como consecuencia la pérdida de vidas humanas, cultivos, animales, infraestructura pública y casas, provocando con ello graves impactos en la economía familiar y local.⁹⁵

Finalmente, otro de los grandes retos sociales de carácter emergente se asocia al cambio de las condiciones de la seguridad ciudadana en el país. El aumento de las actividades delictivas tales como el narcotráfico -y su evolución hacia formas más complejas de organización y operación, los crímenes violentos, la corrupción y el pandillerismo se han convertido en amenazas crecientes y reales para la seguridad ciudadana y para la seguridad nacional.⁹⁶

La exclusión, la marginación y la desigualdad social y de género junto con el aumento de la violencia y el delito, son factores determinantes que menoscaban la seguridad ciudadana y “afectan directamente a los procesos que intentan alcanzar los ODM; obstaculizan las posibilidades de desarrollo humano a la vez que muestran la crudeza de la marginalización; deterioran el tejido social; implican altos costos económicos para la inversión productiva; y entorpecen el fortalecimiento de los procesos de gobernabilidad democrática”.⁹⁷

2 Derechos del niño: Entre riesgos y vulnerabilidades



Todos los niños, todos los derechos

Los derechos humanos, como normas elementales para la convivencia y el desarrollo de las personas, son inherentes al ser humano y son de carácter inalienable y universal. Son también un producto histórico porque las sociedades cambian y se plantean resolver nuevos problemas de forma innovadora. En 1989, la comunidad internacional de naciones busca dar una respuesta a los nuevos retos de la protección integral de la infancia. Con la aprobación de la “Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)” por la Asamblea General de Naciones Unidas, se acuerda una respuesta de protección integral a la niñez que está en consonancia con los cambios que se han producido en nuestras sociedades modernas. La CDN se convierte en el instrumento jurídico internacional de carácter vinculante, por excelencia, para todos los Estados signatarios. La CDN articula, de una forma integral y bajo principios generales, todos los derechos de la infancia y lo hace para todos los niños.⁹⁸

La CDN es indivisible; sus 54 artículos son interdependientes, tienen la misma importancia, y protegen todos los derechos de la infancia en cualquier lugar, situación y materia. Además, se fundamenta en 4 principios generales: 1) la no discriminación; 2) el interés superior del niño; 3) el derecho a la vida, la supervivencia y al desarrollo y, 4) el respeto a las opiniones del niño en todos los asuntos que le afectan.⁹⁹

El mayor impacto de la CDN como instrumento jurídico internacional es el cambio de paradigma respecto de la condición jurídico-social de la infancia. Antes de la convención, el derecho civil se refería a niños, niñas y adolescentes como personas menores de edad y les reconocía derechos; sin embargo, a efectos del derecho administrativo y en lo que concernía al orden público, un “menor” carecía de capacidad jurídica, garantías o derecho

alguno y el Estado asumía su tutela pues se encontraba en “situación irregular”, es decir, en estado de pobreza, de abandono por su familia o en medio de situaciones de violencia y criminalidad.

Desde esta perspectiva, conocida como la doctrina de la situación irregular, las decisiones eran tomadas de forma unilateral por el Estado, dejando fuera toda posibilidad de opinión y participación del niño o la niña. Estigmatizados con el término “menor”, a niños, niñas y adolescentes se les aplicaban “medidas de protección” que básicamente consistían en alejarlos de su familia y ser colocados en un régimen de internamiento forzoso, por medio de actuaciones judiciales basadas en un amplísimo margen de discrecionalidad que la misma ley les otorgaba a los llamados jueces de menores.¹⁰⁰

En el paradigma de la protección integral, formulado por la convención, se les reconoce a las niñas, niños y adolescentes o jóvenes su condición de sujetos de derecho; se incluyen a todas y todos; se promueven sus derechos; se asume el carácter de personas en desarrollo, capaces de ir, progresivamente, adquiriendo responsabilidades; con potestad para expresar su opinión y ejercer sus libertades y derechos. A los niños, niñas y adolescentes se les reconocen las garantías propias de todo estado de derecho y en el caso de que se les acuse de infringir la ley, se promueven procesos con jueces limitados por esas garantías. De acuerdo a este nuevo paradigma, el internamiento deja de ser la primera y más frecuente solución. Desde el paradigma de la protección integral, el Estado está obligado a proteger tanto su derecho a la convivencia familiar, como el acceso a la justicia.¹⁰¹

Los Estados firmantes de la “Convención sobre los Derechos del Niño” se comprometen a proteger y asegurar todos los derechos de todos los niños,



las niñas y los adolescentes, adecuando su marco constitucional, legislativo y de políticas bajo la doctrina de la protección integral y los principios generales de la convención.

Marco legal y políticas públicas de niñez y adolescencia

La “Constitución Política de la República de Panamá” en su última reforma de 2004 establece la protección de niños, niñas y adolescentes como uno de los deberes fundamentales del Estado (artículo 56).¹⁰² Un conjunto de normas constitucionales les garantiza la protección del derecho a una paternidad responsable, la convivencia familiar, a la salud, a la educación y a la seguridad y previsión social y establece la necesidad de que haya instituciones y programas especializados en la atención de esta población (artículos 59 a 63). La constitución también garantiza instituciones de justicia y resocialización especializadas para adolescentes (artículos 28 y 63).¹⁰³

Desde 1990, la República de Panamá es signataria de la “Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)” la cual fue ratificada mediante la ley 15 del 16 de noviembre de 1990. Los protocolos facultativos a la CDN relativos a la venta de niños, la prostitución infantil, la utilización de niños en la pornografía y a la participación de niños en conflictos armados, fueron aprobados como leyes n° 47 y n°48 del año 2000, respectivamente.¹⁰⁴

Panamá también ha suscrito y ratificado el convenio de la OIT sobre la “Edad mínima de admisión al empleo y sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación” (Ley 17 y 18 de 2000); la “Convención internacional sobre todas las formas de discriminación racial” (Ley 49 de 1967); la “Convención interamericana para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra la mujer” (Ley 12 de 1995), la “Convención de la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” (Ley 4 de 1981) y su protocolo facultativo (Ley 17 de 2001) y la “Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad” (Ley 3 de 2001).¹⁰⁵ Más recientemente la Asamblea Nacional aprobó la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo mediante Ley 25 del 10 del julio de 2007.¹⁰⁶

De acuerdo al “III informe de Panamá como Estado parte al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas”, en el período 2003-2007 el país reporta importantes avances en materia jurídica a favor de los niños, las niñas y las y los adolescentes al haberse aprobado 31 leyes, 38 decretos ejecutivos y 4 leyes específicas para la ratificación de convenios internacionales relativos a los derechos humanos. Este nuevo marco jurídico abarca las áreas del

derecho a la educación, el derecho a la salud, el derecho a la inclusión de personas con discapacidad y el derecho a la protección, entre otros.¹⁰⁷

Entre los avances normativos en materia de salud cabe destacar el otorgamiento de la gratuidad en la prestación de servicios y asistencia a la maternidad (Decreto ejecutivo 428 del 15 de diciembre de 2005) y la atención de salud a los niños menores de 5 años en todos los establecimientos del Ministerio de Salud del país (Decreto ejecutivo 546 del 21 de noviembre de 2005). A través del programa nacional de tamizaje neonatal (Ley 4 del 8 de enero de 2007) se hace obligatoria la realización de la prueba a todo recién nacido en hospitales públicos y privados con el propósito de diagnosticar enfermedades congénitas y prevenir la discapacidad física, mental o la muerte neonatal.¹⁰⁸

Por su parte, la ley 48 del 7 de diciembre de 2007 brinda el derecho de los niños, niñas y adolescentes a estar protegidos contra las enfermedades que se incluyen en el esquema nacional de inmunizaciones del Ministerio de Salud, y establece como obligación de los padres, tutores y guardadores de cumplir con el programa de inmunizaciones de la población infantil.¹⁰⁹ Cabe destacar la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) que se aplica en tres dosis a niñas de 10 y 11 como medida para prevenir el cáncer cérvicouterino. Panamá es el primer país en integrarla a su programa de vacunación con carácter de obligatoria y gratuita.¹¹⁰

En materia educativa, mediante la ley 54 del 24 de julio de 2003, se incentiva la innovación y la excelencia educativa en los centros educativos y los docentes de educación especial, básica general y media tanto oficiales como particulares. En 2007, a través del Decreto ejecutivo 365 del 7 de noviembre, se amplió de 6 a 9 años el plan de estudios del primer nivel de enseñanza o educación básica general del país, cuyo carácter es gratuito y obligatorio.¹¹¹

De igual forma se estableció la enseñanza obligatoria del idioma inglés en los centros educativos oficiales y particulares del primer y segundo nivel de enseñanza (Ley 2 del 14 de enero de 2003) y se implementaron los programas de educación contra las drogas en los centros educativos oficiales y particulares (Ley no 57 del 7 de agosto de 2003) y el de becas para estudiantes y atletas que destaquen en los deportes (Ley 52 del 19 de diciembre de 2006) como complemento de los esfuerzos por ampliar las oportunidades de los niños, niñas y adolescentes.¹¹²

En el 2010 el gobierno nacional dio inicio a dos nuevos programas dirigidos a reducir los niveles de deserción escolar: 1) la Beca Universal, el cual brinda un apoyo económico de B/. 20 por nueve meses a todos los estudiantes del nivel básico y media; 2) el programa de dotación de libros, uniformes y útiles escolares.



Se fortaleció el derecho a la convivencia familiar a través de la ley 61 del 12 de agosto de 2008 que eliminó toda posibilidad de llevar a cabo las llamadas “adopciones voluntarias”, las cuales consisten en la entrega directa del niño a los padres adoptivos por parte de los padres biológicos sin control o supervisión previas por parte de la autoridad central de adopción.¹¹³ La nueva legislación incorpora las recomendaciones de la conferencia de La Haya en materia de adopciones internacionales y refuerza la protección del derecho de los niños y niñas a la convivencia familiar.

Asimismo, se avanzó en el establecimiento de estándares normativos de protección contra la explotación económica a través del Decreto ejecutivo n° 19 del 12 de junio de 2006 que amplió la lista de las modalidades de trabajo que deben considerarse ilícitos para los niños y riesgosos para las y los adolescentes.¹¹⁴

En materia de protección contra la exposición a la pornografía, la ley 22 del 22 de junio de 2007 adoptó medidas para la protección de las personas menores de edad con relación a la exhibición y producción de material pornográfico y una reforma al Código Penal mediante la ley 26 del 21 de mayo de 2008 reforzó la tutela penal de las personas menores de edad contra

los delitos relacionados con la explotación sexual comercial y la pornografía.¹¹⁵

Como políticas de protección del derecho a la identidad destacan las reformas legales para facilitar la inscripción de nacimientos en áreas de difícil acceso. En lo relativo a la condición migratoria es digna de mención la ley 25 del 9 de mayo de 2008 que permite obtener el estado de residente permanente a aquellas personas y sus hijos que se encontraban en una situación de refugio o asilo.¹¹⁶

La reorganización, el fortalecimiento, la cooperación interinstitucional o el establecimiento de nuevas dependencias gubernamentales como políticas públicas a favor de la niñez y adolescencia panameña, es otro de los avances reportados por el país en su informe al “Comité de los derechos del niño” en la adecuación de la CDN en el marco legal del país.

A nivel ministerial, destaca por su importancia la reorganización en 2005 del “Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia” en un nuevo ministerio de desarrollo social. A nivel secretaría, se destaca la creación de la “Secretaría Nacional de Coordinación y Seguimiento del Plan de Alimentación Nacional” (2004) y la “Secretaría Nacional de Discapacidad” (2007). Así mismo se estableció el “Consejo Nacional

de la Niñez y la Adolescencia" (2003), el "Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad" (2004) y el "Consejo Nacional del Libro y la Lectura" (2005).¹¹⁷ Finalmente, en el año 2009 mediante Ley 14 se creó la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) como entidad pública descentralizada y especializada del Estado, responsable de coordinar, articular, ejecutar y dar seguimiento a las políticas de protección integral de la niñez y la adolescencia; y mediante Decreto Ejecutivo No. 201 del 27 de noviembre. Se estableció el Consejo Asesor de la Primera Infancia, integrado por instituciones del sector social.

A nivel de comisiones interinstitucionales se crea en 2007 la "Comisión Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida y Otras Formas de Violencia en Panamá" (2007), la "Comisión Nacional para la Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana" (2008) y la "Comisión Nacional, Interinstitucional e Intersectorial para la Prevención de la Morbi-Mortalidad de Niñas y Niños Menores de Cinco Años" (2008). En 2005 se crea la "Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad", en el Ministerio de Salud y en 2003, la "Red de Seguridad y Salud Contra el Trabajo Infantil Insalubre y Peligroso".¹¹⁸

Durante el período del informe se reportan avances en normas legislativas enfocadas a la población indígena y afrodescendiente. Así por ejemplo, en materia de salud se crea en 2003, la "Comisión Nacional de Medicina Tradicional Indígena" y la "Secretaría Técnica de Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas". En materia educativa se crean en 2007 la "Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe" en el Ministerio de Educación y las regiones escolares de Ngábe Bugle y Emberá Wounaan¹¹⁹ y en noviembre de 2010, se promulga la ley 88 "Que reconoce las lenguas y los alfabetos de los pueblos indígenas de Panamá y dicta normas para la educación intercultural bilingüe".¹²⁰ Para la población afrodescendiente, en 2005 se crea la "Comisión Especial para el Establecimiento de una Política Gubernamental para la Inclusión Plena de la Etnia Negra panameña"; en 2007, el "Consejo Nacional de la Etnia Negra";¹²¹ y en el 2009 la Secretaría Ejecutiva de la Etnia Negra, adscrita a la Presidencia de la República.

Desde el año 2003, Panamá ha dado pasos importantes en la adaptación del marco legal nacional –aunque de forma sectorial– a lo dispuesto en la "Convención de los derechos del niño". No obstante, el "Comité de los derechos del niño" en sus observaciones finales de 2004 al II Informe de Panamá 2002 (CRC/C/SR.971), expresó que, a pesar de haber llevado a cabo diversas actividades legislativas, Panamá no contaba con una política legislativa global por lo que emitió la recomendación de "que el Estado parte prepare y aplique una política legislativa global para integrar en su derecho nacional

las disposiciones y principios de la convención. Recomienda asimismo que el Estado parte agilice la promulgación de un amplio código del niño mediante un proceso participativo con intervención de la sociedad civil, en particular de los niños".¹²²

Como respuesta de Panamá a esta recomendación del comité, el 7 de noviembre de 2007 el Ministerio de Desarrollo Social presentó a la Asamblea Nacional el "Proyecto de ley de protección integral de niñez y adolescencia," el cual fue elaborado a través de una convocatoria pública y con una participación multisectorial gubernamental y de la sociedad civil. Sin embargo, la presentación de este proyecto de ley no fue seguido de un debate nacional ni legislativo por lo que "aún no logra el reconocimiento esperado, como consecuencia de situaciones socio-ideológicas por las que atraviesa la sociedad panameña,"¹²³ esto de acuerdo al III Informe de Panamá 2009 dirigido al "Comité de los derechos del niño".

Otra de las recomendaciones del comité a Panamá se centró en el artículo nº 4 de la convención que se refiere a las partidas presupuestales que el Estado destina a través de los sectores público, privado y no gubernamental, para el cabal cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales de los niños, niñas y adolescentes.¹²⁴ Dado que Panamá no registra el gasto específico en niñez, no se puede dar una respuesta íntegra a esta recomendación del comité, pero ofrece en lugar de ello la evolución del gasto público social del país, es decir, la inversión que hace el Estado en el sector salud, educación y cultura, trabajo y seguridad social, vivienda y desarrollo comunitario.

El país ha registrado una variación significativa en los últimos once años en el porcentaje del gasto público social con relación al gasto público total (que incluye los sectores de desarrollo de la infraestructura, fomento de la producción, servicios generales y servicios de la deuda pública) pasando de 37.5% en 1996 a 44.1% en 2007.¹²⁵ Para el 2009, esta tasa disminuyó 3.5 puntos porcentuales respecto a 2007¹²⁶ pero en 2010 representó el 57.4% del total de los gastos públicos del gobierno "producto de la construcción de nuevos hospitales y del proyecto residencial Curundú y Colón, la implementación de la beca universal y de los programas "Mi primer empleo" y apoyo a la inserción laboral".¹²⁷

Aunque el gasto social en salud aumentó de B/. 805 millones a B/. 1,560 millones en el periodo que va de 2005 a 2009, el porcentaje de dicho gasto respecto del total del gasto público social, en el mismo periodo, disminuyó 3.5 puntos porcentuales, es decir de 35.5% en el 2005 a 32% en el 2009, según reportan informes del Ministerio de Economía y Finanzas.

Es importante señalar que estos indicadores socioeconómicos y del gasto público social, generados por nuestra fuente nacional (MEF), no

Tabla 6.
Gasto social del sector público, años 2004-2009 (en balboas).

Indicador	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Educación y cultura	607.2	672.6	799.5	907.6	1,110.2	1,123.4
Salud	806.6	805.0	809.0	855.2	1,161.2	1,560.3
Trabajo y seguridad soc.	853.7	822.7	991.8	1,196.4	1,140.0	1,159.2
Vivienda	218.3	156.4	205.0	241.2	248.6	259.8
Multisocial	134.7	79.8	250.0	263.9	457.3	358.0
Total	2,620.5	2,536.4	3,055.3	3,464.3	4,117.3	4,460.7

Fuente: MEF, 2010

incluyen al sector privado ni se le aplica la paridad del poder adquisitivo (PPA), mostrando diferencias al compararlos con los mismos indicadores presentados por los Organismos Internacionales, los cuales si incluyen al sector privado y aplican el PPA.

De acuerdo a la CEPAL, entre 1996 y 2007 el gasto social aumentó 67.6% (presentándose los mayores incrementos en los sectores de trabajo y seguridad social con 6.9% anual y educación pública con 6.0%) y el gasto social per cápita (por habitante) en un 49.0%. Pero, "pese a ello, las cifras oficiales muestran que en el período estudiado disminuyó la participación relativa al gasto social como porcentaje del PIB, ya que mientras en 1996 representaba el 17.9% del producto, en la actualidad llega al 16.5%".¹²⁸ Esta diferencia es muy significativa si tomamos en cuenta que el PIB en 1996 fue de 3.0% en comparación con el 12.1% en 2007.¹²⁹

Durante el período 2005 al 2009 el gasto social en salud como porcentaje del PIB, sin incluir el sector privado se mantiene alrededor del 5% y el gasto social en salud como porcentaje del gasto público total se mantiene alrededor del 14%.

Otro aspecto importante de tomar en cuenta es que "dependiendo del sector, entre el 80% y 90% de los recursos se destinan al gasto corriente, principalmente para el pago de servicios directos del personal profesional y administrativo que labora en la red de establecimientos de salud pública y de los docentes que laboran en los planteles del Estado".¹³⁰ Esto significa que a pesar de las cantidades millonarias anuales destinadas al gasto público social, el porcentaje destinado a las poblaciones pobres y vulnerables es comparativamente muchísimo menor.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas, en el año 2009 el gasto social en salud corresponde a B/.1,560 millones, con un incremento de B/. 399.1 millones con respecto al año anterior.

El gasto social en salud por habitante en el año 2009 (B/.382.00) registró un aumento de B/.119.00 con respecto al mismo gasto en el año 2005 (B/.263.00), de acuerdo a las cifras revisadas en la Dirección

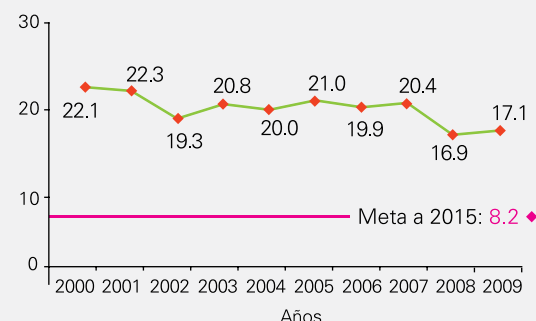
de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas.

En las observaciones del Comité de los derechos del niño dirigidas al país, también expresó su preocupación porque el Estado panameño no había hecho lo suficiente para que el sistema de administración de justicia de menores se ajustara a los principios y normas establecidos en la "Convención sobre los derechos del niño" y otros instrumentos internacionales relacionados. Esta preocupación se fundamenta "entre otras cosas, que mediante la ley 46 de junio de 2003 se establezca un régimen más estricto de responsabilidad penal de las y los adolescentes, en particular al aumentar el período máximo de detención preventiva de dos a seis meses, con la posibilidad de ampliarlo a un año."¹³¹ Cabe resaltar que esta ley que modifica artículos de la ley nº 40 de 1999 amplió la pena máxima de prisión para adolescentes infractores de 5 a 7 años.

Pese a la muy clara observación del comité, posteriores reformas introducidas al régimen especial de responsabilidad penal para la adolescencia continúan con la tendencia de ampliar el uso de la privación de libertad como método preferente de control sobre las y los adolescentes, pese a que no hay evidencias en estudios nacionales que sugieran que el internamiento, en general, y el internamiento prolongado, en particular, condicionen favorablemente el cambio de conducta de las y los adolescentes infractores.

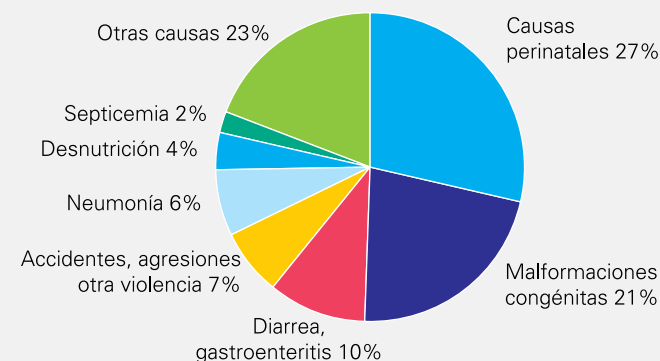
Por ejemplo, mediante la ley nº 48 del 30 de agosto de 2004 se amplió el número de delitos (entre los que se tipifican el pandillerismo y posesión y comercio de armas prohibidas) sobre la base de cuyos cargos se permite ordenar la privación de libertad de las y los adolescentes imputados. Por su parte, la ley 15 del 22 de mayo de 2007 volvió a aumentar la pena máxima de privación de libertad, esta vez de 7 a 12 años. La ley 15 también contempla que, al cumplir los 18 años, el adolescente que aún no ha terminado de pagar una sentencia de privación de libertad pasa directamente al sistema penitenciario de adultos y no a pabellones especiales dentro de los centro de cumplimiento para adolescentes.

Gráfica 5.
Tendencia y tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1,000 nacidos vivos), años 2000-2009.



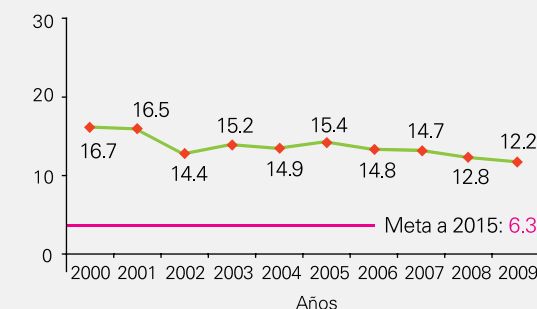
Fuente: MINSA, CGR-INEC, 2011.

Gráfica 6.
Distribución porcentual de las defunciones de menores de 5 años de edad, por principales causas, año 2009.



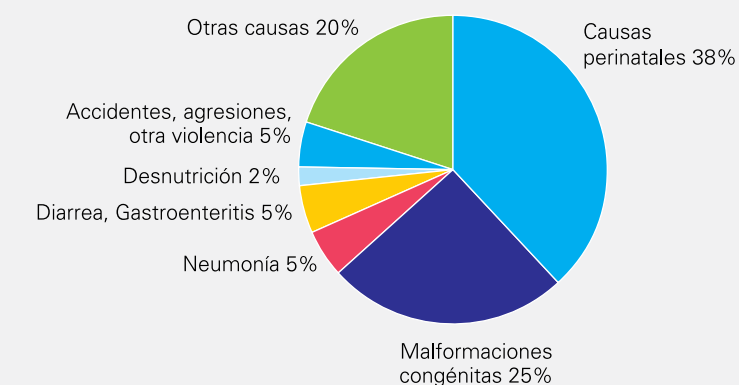
Fuente: CGR-INEC, 2008.

Gráfica 7.
Tendencia y tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos), años 2000-2009.



Fuente: MINSA, CGR-INEC, 2011.

Gráfica 8.
Distribución porcentual de las defunciones de menores de 1 año de edad, por principales causas, año 2009.



Fuente: CGR, INEC, 2011.

La ley 40 de 1999 sobre el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la adolescencia fue reformada mediante la ley 6 del 8 de marzo de 2010, en la cual, la pena máxima de los menores se mantiene en 12 años, pero la edad en la que un adolescente puede ser procesado baja de 14 a 12 años.¹³² Por su parte, la ley 32 del 22 de junio de 2010 modifica los plazos para la detención preventiva de las y los adolescentes que pasa de ser, de no más de 2 meses hasta por 9 meses y en el caso de un homicidio doloso, la detención del adolescente involucrado podrá mantenerse por todo el tiempo que dure el proceso judicial. Esta misma ley también amplía el plazo de la fiscalía para investigar los delitos, pasando de 30 días calendario a 3 meses a partir del momento en que se dicte una medida cautelar contra el adolescente infractor.¹³³

Junto con el tema de la responsabilidad penal de la adolescencia, son muchos los retos legislativos que Panamá debe encarar, entre los que se destaca la creación de un sistema nacional de protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia que articule, por un lado, la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas de protección y organice, por el otro, los diferentes niveles de atención e intervención en el ámbito nacional y local. Para que ello suceda, debe darse el momento apropiado en el que se combinen adecuadamente la voluntad política, la movilización ciudadana y la capacidad técnica institucional.

A nivel programático es importante destacar como uno de los avances del país en política social la puesta en marcha del programa "Red de oportunidades" el cual, como parte del sistema de protección social del gobierno nacional "se diseñó sobre la base de una dimensión compensatoria de la política social dirigida a aliviar la pobreza y la exclusión, mejorando la satisfacción de las necesidades básicas y las capacidades de funcionamiento de las familias más vulnerables".¹³⁴

El programa "Red de oportunidades" tiene como objetivo que las familias en pobreza extrema accedan a servicios de educación, salud y nutrición con el fin de fortalecer sus capacidades y mejorar su calidad de vida a través de la transferencia monetaria condicionada y de bonos para alimentos. Esta red se inició en el año 2005 en 15 corregimientos del país con mayor incidencia de pobreza extrema, beneficiando en ese entonces a 3,900 hogares. Con el transcurso del tiempo los corregimientos y beneficiarios han aumentado, así por ejemplo, en 2007 se sumaron 392 nuevos corregimientos y 28,070 nuevos hogares beneficiarios y en 2008, 121 corregimientos y 22,010 hogares más.¹³⁵

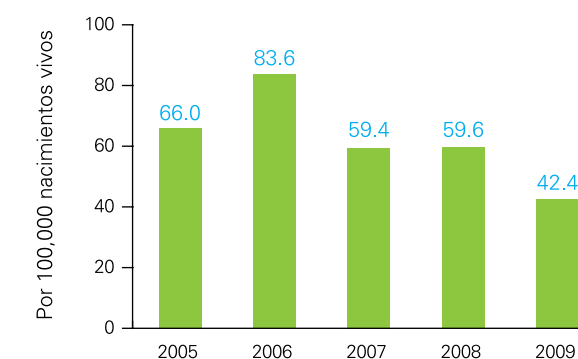
En 2009, el total de hogares beneficiarios del programa fue de 67,589 pero debido a una depuración de la base de datos "con el fin de excluir aquellos hogares que no califican para recibir el beneficio, duplicidad de personas en distintos corregimientos,

beneficiarios que pasaron para el programa 100 a los 70 por su edad y aquellos cuya información no está completa",¹³⁶ en el 2010 para el pago enero-marzo se registró un total de 63,072 hogares beneficiarios. Para el pago marzo-abril después de verificaciones a la base de datos el total aumentó a 63,245. Esta cantidad de hogares representan a 356,125 personas beneficiarias de las cuales el 50.5 % son hombres y 49.5 % son mujeres.¹³⁷

Situación actual de la niñez y adolescencia panameña

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la "niñez" es una etapa del desarrollo humano que comprende desde el nacimiento de un individuo hasta los 10 años de edad. Como siguientes etapas, la "adolescencia" transcurre entre los 10 a los 19 años y la "juventud" entre los 19 a los 24 años de edad. Se conocen generalmente como "personas jóvenes" a los individuos comprendidos entre los 10 y los 24 años.¹³⁸ A nivel jurídico y para efectos del presente documento, se entiende como niño a "todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad", esto de acuerdo a lo estipulado en el artículo 1 de la "Convención sobre los Derechos del Niño".¹³⁹

Gráfica 9.
Tasa de mortalidad materna por cien mil nacimientos vivos en la República de Panamá.



Fuente: MINSA, CGR-INEC, 2011.

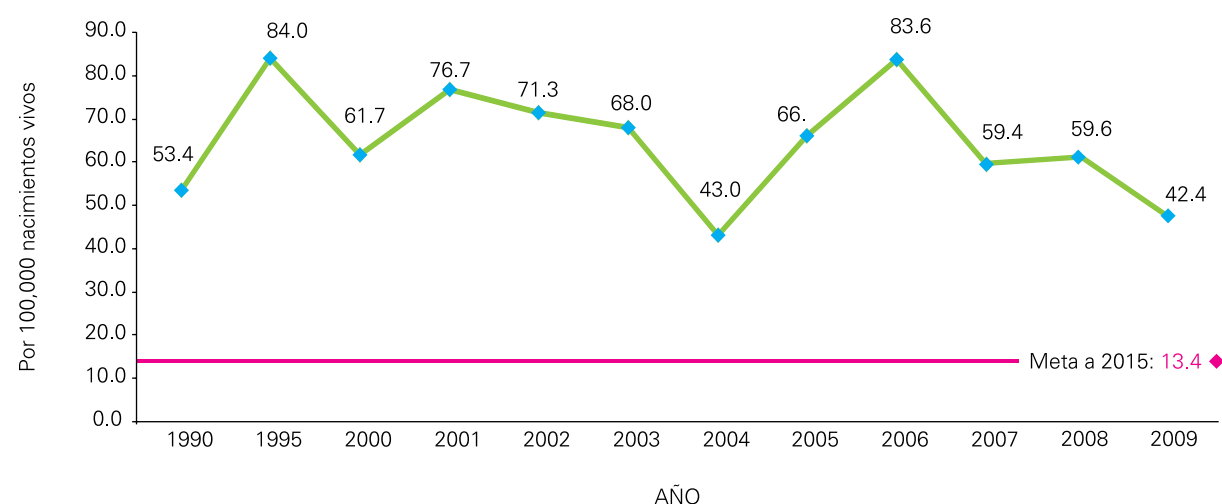
Este apartado tiene el objetivo de presentar de forma general la situación de la niñez y la adolescencia panameña en los ámbitos de la salud, la educación, la familia así como de situaciones de riesgo y vulnerabilidad a los que están expuestos en el ambiente que les rodea durante su desarrollo como personas. Iniciamos por reconocer que la vida y la supervivencia del niño y la niña están estrechamente vinculadas a la salud y a la propia supervivencia de la madre antes, durante y después del parto. La salud es entonces uno de los derechos vitales que los Estados

Gratuidad de los servicios de salud materno-infantiles

Panamá ha implementado un conjunto de medidas para prevenir la morbi-mortalidad materno-infantil que incluye entre las más significativas la gratuidad en la prestación de servicios y asistencia a la maternidad en todos los establecimientos del Ministerio de Salud del país desde diciembre de 2004, y desde noviembre de 2005, la gratuidad se otorgó para todos los servicios de atención de la salud de los niños menores de 5 años. El país cuenta también con un Plan Estratégico para la Reducción de la Muerte Materna y Perinatal 2005-2009.¹⁴⁷

Fuente: Gobierno nacional, 2009.

Gráfica 10.
Tasa de mortalidad materna en la República de Panamá, años 1990, 1995 y 2000-2007 y estimado 2008-2009.



Fuente: CGR-INEC, sección de estadísticas vitales, año 2008.

tienen la obligación de garantizar en su más alto nivel posible tanto a madres y a sus hijos asegurando su acceso a servicios médicos, de tratamiento, de rehabilitación y de educación en salud, poniendo especial énfasis en intervenciones para prevenir y disminuir la desnutrición, las enfermedades y la mortalidad que afectan a la infancia.¹⁴⁰

El objetivo de desarrollo del milenio n.º 4 "Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años" tiene como meta reducirla en dos terceras partes entre el período 1990 y 2015. Se han logrado importantes avances en la supervivencia infantil en el mundo al descender de 12.5 millones de muertes anuales en menores de 5 años en 1990 a casi 9 millones en 2008.¹⁴¹ No obstante, alcanzar la meta de este objetivo para 2015 representa un gran reto para muchos países, entre los que se incluye Panamá.

La tasa de mortalidad registrada en menores de cinco años ha mostrado un descenso, pasando de 24.3 muertes por 1,000 nacidos vivos en 1990 a 17.1 en el 2009. Esta tendencia se observa tanto en niños como en niñas.

Para lograr que en el 2015, la mortalidad en menores de 5 años represente el valor de la disminución de los dos tercios de la tasa del año 1990, es decir, 8.1 muertes por mil nacidos vivos, lo cual constituye la meta; será necesario mantener un ritmo de descenso de aproximadamente 1.5 puntos por año desde 2009 al 2015.¹⁴²

En 2009, las principales causas de muerte en menores de 5 años se debieron a ciertas afecciones originadas en el período perinatal (320), a malformaciones congénitas, deformidad y anomalías cromosómicas (244), a infecciones



diarreicas y gastrointestinales (116), a accidentes, agresiones u otro tipo de violencia (78) y a neumonía (75), entre otras causas.

La mayor cantidad de muertes que ocurren en niños menores de 5 años se da en el primer año de vida. En el año 2009, la tasa promedio nacional de mortalidad infantil (menores de 1 año) fue de 12.2 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, tasa menor si la comparamos con la registrada en el 2000 (16.7)¹⁴³ y en 1990 (18.9).¹⁴⁴ La meta proyectada es una tasa de 6.3 muertes por mil nacidos vivos, por lo tanto la brecha para alcanzarla es de 5.9 muertes por mil nacimientos a un ritmo de disminución menor de 1 punto por año del 2009 al 2015.

Entre las causas de muerte infantil encontramos las afecciones perinatales (320) -que se refieren a las muertes ocurridas entre el 7º mes de embarazo y la primera semana de vida después del nacimiento- las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (211); la neumonía (43); la diarrea y la gastroenteritis de presunto origen infeccioso (40), la desnutrición (17), los accidentes, agresiones y otro tipo de violencia (40) y finalmente demás causas (166).¹⁴⁵

Tabla 7.
Nacimientos vivos en la república y ciudades de Panamá y Colón, por edad del padre, según edad de la madre y estado conyugal, año 2009.

Edad de la madre, estado conyugal y ciudad de residencia	Total	Menos de 20
Total	68,364	3,152
Menos de 15	612	161
15 a 19	13,143	2,177
De padres casados		
Menos de 15	11	3
15 a 19	457	47
De padres no casados		
Menos de 15	601	158
15 a 19	12,686	2,130

Fuente: INEC-CGR, 2010e.

La lucha contra el subregistro en Panamá

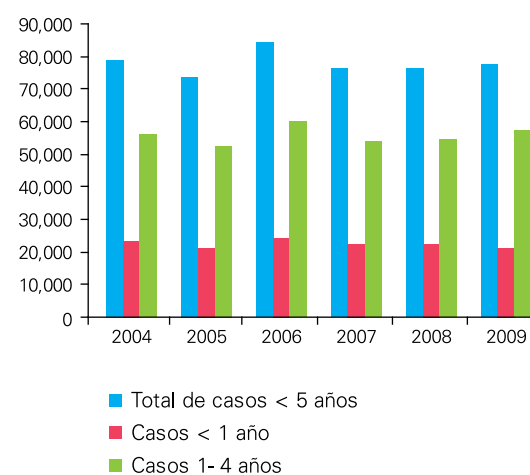
Como parte de las estrategias para combatir el subregistro, el Tribunal Electoral tiene a 300 Registradores Auxiliares en todas las zonas de difícil acceso en el país, además de tener como política efectuar giras a las áreas rurales más distantes del país que, al igual que las indígenas, son lugares que registran una alta incidencia de nacimientos no inscritos en tiempo oportuno.

La aprobación de la Ley 31 del 25 de julio de 2006 por parte de la Asamblea Nacional de Diputados de Panamá, es un avance significativo en materia de Registro Civil que ha logrado este país, ya que mantiene el principio de inscripción de oficio, para aquellos nacimientos ocurridos con asistencia médica, y se faculta a la Dirección de Registro Civil del Tribunal Electoral a inscribir el nacimiento si en el lapso de seis (6) meses los responsables de hacerlo, no han formulado la declaración.

Esta nueva ley ofrece un régimen preferencial para la población indígena, facilitando la inscripción de sus nacimientos en el Registro Civil, ya que les permite inscribirse siendo mayores de edad, con la simple declaración jurada de éstos y, si son menores de edad, con la declaración de los padres y dos testigos.

Fuente: Tribunal Electoral de Panamá, 2007.

Gráfica 11. Casos de diarrea en menores de cinco años de edad, 2004-2009.



Fuente: MINSA, 2010.

El objetivo de desarrollo del milenio n.º 5 "Mejorar la salud materna" tiene como metas reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes así como lograr para el 2015 el acceso universal a la salud reproductiva. La meta proyectada al año 2015 es una tasa de 12.5 muertes por 100,000 nacidos vivos, por lo tanto la brecha para alcanzarla es de 29.92 muertes por 100,000 nacimientos. Se requiere de un descenso de 4.9 puntos por año de 2009 a 2015. Esta meta es todo un reto para el país si observamos el comportamiento de la tasa de mortalidad materna a nivel nacional en los últimos 5 años, alcanzando un máximo de 83.6 en 2006 para ubicarse en 42.4 en 2009.¹⁴⁶

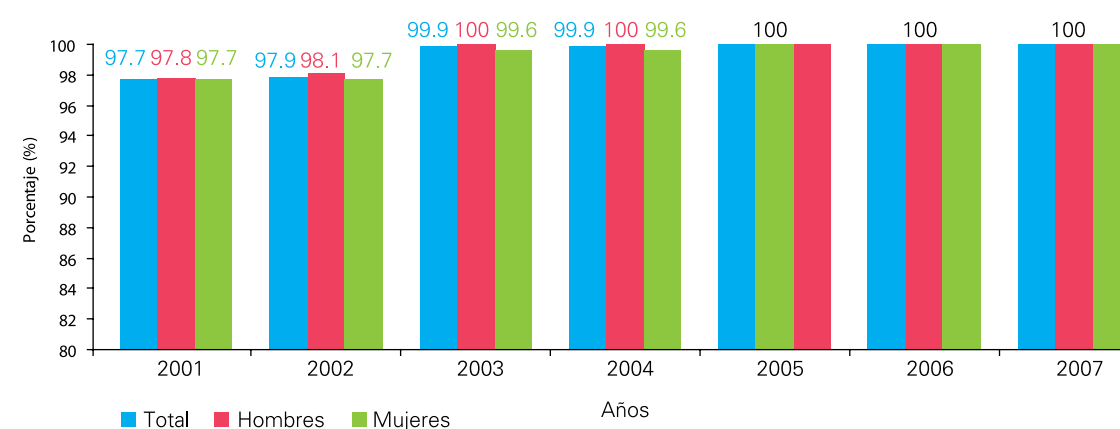
El fenómeno del embarazo adolescente se presenta en todas las regiones y grupos étnicos del país. En 2009 en Panamá, un total de 612 niñas entre los 10 y los 14 años dieron a luz a un bebé vivo. El 18.77%, esto es, 13,143 de los nacimientos vivos entre las mujeres de 15 a 49 años ocurrieron en adolescentes de entre 15 y 19 años. Esta última cifra de madres adolescentes representa el 8.7% de todas las mujeres en el país en ese rango de edad. De los nacimientos vivos registrados en las niñas de 10 a 14 años, 11 fueron de padres casados y 457 lo fueron entre las adolescentes de 15 a 19 años.¹⁴⁸

En el país, se estima que cerca de la mitad de los niños y las niñas menores de 6 años de edad viven en condición de pobreza total y el 24.6% en pobreza extrema.¹⁴⁹ La población infantil es sin duda uno de los segmentos poblacionales más afectados por la pobreza en cualquiera de sus formas y los efectos que ésta tiene en su estado nutricional pueden ser devastadores.¹⁵⁰

La "Encuesta de niveles de vida 2008" reporta que el 3.9% de los pre-escolares en el país padece de desnutrición global de acuerdo al índice peso/edad, observándose una mayor prevalencia de la misma en las niñas (5.2%) que en los niños (2.8%). El período de 0 a 5 meses es en el que se presenta esta mayor prevalencia. Además del estado de desnutrición, un 18.2% de los preescolares está en riesgo de padecerlo y el 14.9% está en riesgo de sobrepeso.¹⁵¹

Para el estado de situación nutricional según talla para edad, el 19.1% de los preescolares a nivel nacional padecen desnutrición crónica, presentando los niños una prevalencia de 19.5% y las niñas 18.9%, produciéndose la prevalencia más alta entre los 12 a 23 meses (22.4%). Además, un

Gráfica 12. Tasa neta de matrícula en educación primaria según sexo, años 2001-2007.



Fuente: República de Panamá, 2009.

25.8% del total nacional está en riesgo de padecer desnutrición según este índice. Sólo un 8.6% de preescolares tiene talla alta.¹⁵²

El estado nutricional según peso para talla es el único índice que no muestra grandes diferencias significativas por sexo, área geográfica ni línea de pobreza. La prevalencia de desnutrición aguda es del 1.2%, representando el 1.1% para niños y 1.4% para niñas con una mayor prevalencia en el período de 0 a 5 meses de vida.¹⁵³

En resumen, el 46.4% de los niños y las niñas panameños menores de 5 años a nivel nacional tienen un estado nutricional normal; el 19.1% tienen baja talla para su edad (desnutrición crónica); el 3.9% bajo peso para su edad (desnutrición global) y el 1.2% bajo peso para su talla (desnutrición aguda).¹⁵⁴

Las cifras presentadas indican que los esfuerzos realizados para reducir los problemas nutricionales en los menores de 5 años se han reflejado de manera positiva, en especial en las áreas indígenas y rurales.

No obstante, es importante destacar el aumento que reflejaron las áreas urbanas en la ENV de 1997 a 2003, en la prevalencia de desnutrición en los niños menores de 5 años, la cual aunque disminuyó en la ENV de 2008 respecto al 2003, se mantuvo por encima de los valores del año 1997. Esta situación requiere del diseño de acciones pertinentes para lograr una reducción de las cifras registradas, considerando algunos causales de los procesos migratorios de la población pobre rural hacia las zonas urbanas, lo cual incrementa la concentración de las carencias en estas últimas.

La respuesta nacional a la desnutrición infantil se da forma institucionalizada. Panamá tiene como entes de coordinación la Secretaría Nacional para el Plan Alimentario Nutricional (SENAPAN) y el Gabinete Social (integrado por los ministerios de desarrollo social, salud, educación, trabajo y vivienda) y cuenta con un plan nacional de combate a la desnutrición infantil 2008-2015. Este plan integra las políticas públicas y programas de fortificación de alimentos y lucha contra la desnutrición infantil tales como el programa de distribución del vaso de leche, la galleta nutricional y las cremas enriquecidas en los centros de educación inicial y primaria, los programas de suplementación con vitamina A, yodación de la sal y fortificación de harina de trigo con hierro y ácido fólico, o el bono familiar para la compra de alimentos y el programa de transferencia monetaria condicionada.¹⁵⁵

Las organizaciones no gubernamentales también juegan un papel importante en el combate a la desnutrición infantil. Este es el caso de la organización Nutre Hogar y la Fundación Niños del Darién que implementan programas de nutrición dirigidos a madres y sus hijos que se encuentran en estado de pobreza o pobreza extrema.

El Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en mayo del 2010 reporta que el 99.3% de las viviendas del área urbana, el 83.0% de las del área rural y el 45.0% de las del área indígena cuentan con agua potable.¹⁵⁶ La falta de agua apta para el consumo humano y la disponibilidad de instalaciones para la correcta disposición de excretas son sin dudas factores potenciales para el desarrollo de infecciones diarreicas y gastrointestinales en la población en general que

Un sistema educativo de calidad

Un sistema educativo de calidad es el que siempre mejora respecto a sí mismo, sin idealizar el pasado y con metas ambiciosas pero realistas para el futuro.

Creación de un Sistema de Evaluación del Aprendizaje Efectivo y de Pertinencia del Proceso Educativo.

Con la creación del “Sistema Nacional de Evaluación de los Aprendizajes”, se dieron a conocer niveles de logros de los aprendizajes de los estudiantes y los factores asociados que incidieron en su rendimiento escolar. Estos resultados le ha permitido al MEDUCA, la puesta en ejecución a partir del año 2008 del Plan de Mejoramiento de la calidad de los aprendizajes. Además, la continuidad de los operativos de la aplicación de nuevas pruebas con la implementación de un sistema de evaluación más fortalecido y con mayor capacidad técnica.

Para tal efecto y por sugerencia del Despacho Superior, se presentan los 4 módulos para la implementación del PLAN DE MEJORAMIENTO y los mismos se van a entregar a todos los Directores de Centros Educativos a partir de mes de abril 2008, lo que se pretende es que los Directores de Centros Escolares inicien este año, conjuntamente con el personal docente, un compromiso de ejecutar estrategias posibles y viables que incidan directamente en mejorar los aprendizajes de los estudiantes.

En el proyecto SERCE, Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo del Laboratorio Latinoamericano de la Calidad de la Educación-UNESCO, se estableció un procedimiento del Control de calidad de las bases de datos de respuestas de factores asociados, se diseñaron los criterios del Control de calidad de las bases de datos de respuestas de pruebas, además, se participó en la XX, y XXI, Reunión de Coordinadores Nacionales, donde se llevó a cabo un análisis de reporte de calidad, manual de procesamiento, la discusión del plan de difusión de resultados, carta acuerdo de continuidad, el borrador de reporte del SERCE y los planes futuros del Laboratorio Latinoamericano.

Fuente: MEDUCA, 2010.

carece de ella, pero que afecta más drásticamente a la población infantil.

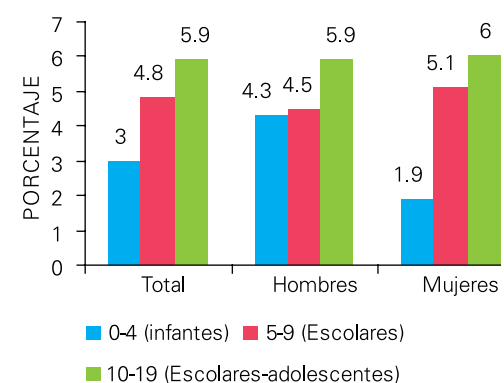
Para el año 2009, se registraron en las instalaciones de salud del país, 79,819 casos de diarrea en menores de 5 años, correspondiendo el 26% (20,830) a niños y niñas menores de 1 año y el restante 73.9% (58,989) entre 1 y 4 años. En los últimos 6 años el número de casos de diarrea ha estado por encima de los 73,000, alcanzando en 2006 un total de 84,168 casos. La diarrea se encuentra entre las principales causas de defunciones en menores de 5 años a nivel nacional.¹⁵⁷

El gobierno de Panamá ha tomado una serie de medidas legislativas, políticas y programáticas para erradicar el subregistro en el país dando respuesta a los compromisos establecidos en la “1ª. Conferencia regional latino-americana sobre el derecho a la identidad y registro universal de nacimiento”, celebrada en 2007 en Paraguay, cuya meta es alcanzar el registro de nacimientos gratuito, universal y oportuno de todos los niños de las Américas para el año 2015. Actualmente no existe información estadística que permita dar cuenta del problema del subregistro de nacimientos en Panamá. Sin embargo, el Instituto Interamericano del Niño de la OEA estimó en 2001 que el subregistro era por el orden del 26%.¹⁵⁸

La educación (artículo 28) es un derecho que los Estados signatarios de la Convención sobre los Derechos del Niño están obligados a reconocer y cumplir a través de la educación primaria obligatoria y gratuita para todos los niños y las niñas, derecho a ser ejercido por ellos de forma progresiva y en igualdad de condiciones y de oportunidades. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) considera a la educación como base indispensable para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio dado que es “esencial para dotar a los niños, jóvenes y adultos de los conocimientos y las competencias que les permiten tomar decisiones bien fundadas, mejorar su salud y nivel de vida y lograr un medio ambiente más seguro y sostenible”.¹⁵⁹

La educación primaria universal es el segundo objetivo de desarrollo del milenio (ODM n.º 2) y tiene como meta para 2015, que todos los niños y las niñas del mundo puedan completar el ciclo de la enseñanza primaria.¹⁶⁰ En el III Informe de Panamá de avances sobre los ODM (2009), el país responde al primer indicador de esta meta haber alcanzado avances importantes en cubrir la oferta educativa a los niños y niñas en el país en edad de cursar la escuela primaria, al registrar una tasa neta de matrícula de 91.5% en 1990 a una cobertura del

Gráfica 13.
Prevalencia de la población con discapacidad, por sexo, según grupos de edad de 0 a 19 años.



Fuente: Atlas nacional de discapacidad, Panamá, 2006.

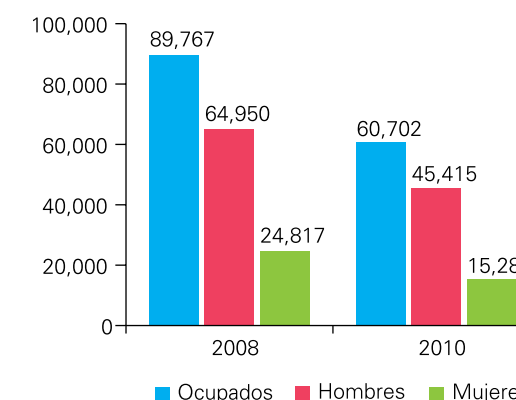
100% en 2007. Esto significa, “que el sistema está atendiendo a una cantidad de niños y niñas igual a la población estimada en esas edades (...) Sin embargo, la demanda de educación primaria suele ser mucho mayor, dado que existe un grupo de niñas y niños que están rezagados o fuera del sistema educativo”.¹⁶¹ La asistencia escolar alcanzada en niños y niñas de 6 a 11 años en la escuela primaria a nivel nacional fue de 98.1% en 2007, un 8.6% más que la registrada en 1990 (89.5%), año de partida de los ODM.

La Organización Mundial de la Salud estima que el 10% de la población mundial (aproximadamente 650 millones de personas) padece de algún tipo de discapacidad.¹⁶² De acuerdo con la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (PENDIS) realizada en 2006 por la Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (SENADIS), en Panamá existen 370,053 personas con discapacidad que representan un 11.3% de la población total del país. Esto significa que 1 de cada 3 viviendas en el país tiene una persona con algún tipo de discapacidad.¹⁶³

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, la prevalencia de discapacidad en la población de 0 a 17 años de edad es de 1.88%, siendo la de infantes de 0 a 3 años de 2.19%; en niños de 4 a 5 años, 1.03%; de 6 a 11 años, 1.82%; de 12 a 14 años, 2.09%; y de 15 a 17 años, 1.91%. En la población indígena de 0 a 17 años, la magnitud de este indicador es 3.88% y en la población afro descendiente es de 8.02%.¹⁶⁴

La discapacidad física y mental en niñas, niños y adolescentes los hace ser más vulnerables a la discriminación, a la exclusión, a la violencia física, sexual y emocional así como al maltrato.

Gráfica 14.
Población ocupada de 5 a 17 años. Encuesta de trabajo infantil, octubre de 2008 y 2010.



Fuente: CGR-INEC, 2010h

Tienen además más probabilidades de carecer de servicios básicos y menos probabilidades de asistir a la escuela.¹⁶⁵

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al trabajo infantil “como todo trabajo que priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico”.¹⁶⁶ Para prevenir y eliminar el trabajo infantil, la Convención de los Derechos del Niño establece en su artículo 32 que los Estados parte deben adoptar todas las medidas necesarias de tipo legislativas, administrativas, sociales y educacionales para proteger al niño contra la explotación económica o trabajo que vaya en detrimento de su seguridad y salud física, interfiera con su educación y su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.¹⁶⁷

Se estima que en el mundo más de 150 millones de niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años de edad realizan alguna forma de trabajo infantil. En América Latina y el Caribe, se encuentran inmersos 14 millones, lo que representa el 10% del total de la población en este grupo de edad, estimada en la región en 141 millones.¹⁶⁸

En Panamá, la Encuesta de Trabajo Infantil 2008 reveló que 89,767 (10.8%) personas de una población de 829,724 niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años participaban en el mercado laboral, fueran remunerados o no.¹⁶⁹ En la misma encuesta pero del 2010 se registró un aumento de 26,301 personas a la población total en ese rango de edad. No obstante, el número de niños, niñas y adolescentes ocupados descendió a 60,702 (7.1%) lo que equivale a una disminución del 32.3% (29,065) con respecto al 2008. En ambas encuestas los hombres presentaron una



mayor incidencia al trabajo infantil comparado con las mujeres, alcanzando tasas de 10.3 y 3.7 respectivamente.¹⁷⁰

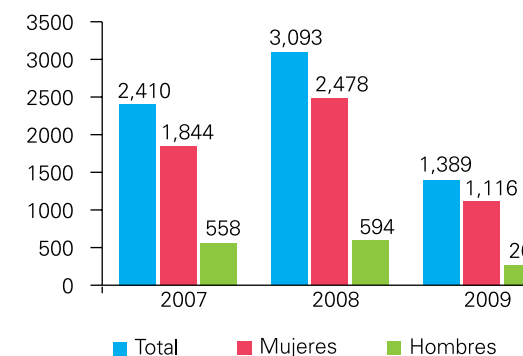
En respuesta a la prevención y erradicación del trabajo infantil, en el año 2000 la República de Panamá firmó el Convenio 138 sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo y el Convenio 182 sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación de la Organización Internacional del Trabajo. En el 2005 se conformó el Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección a la Persona Adolescente Trabajadora (CETIPPAT), el cual fue elevado en febrero de 2010 a la Dirección Nacional del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (DIRETIPPAT).

El país cuenta con un Plan nacional para la erradicación del trabajo infantil y protección de las personas adolescentes trabajadoras 2007-2011 y se implementan una serie de programas

y proyectos a nivel nacional. En febrero del 2010 fue presentada una hoja de ruta como "un marco estratégico nacional elaborado con el propósito de alcanzar las metas de la Agenda Hemisférica sobre Trabajo Decente, suscrita por Panamá y que busca eliminar las peores formas de trabajo infantil para 2015 y eliminar el trabajo infantil en su totalidad para 2020".¹⁷¹

Todas las formas de violencia y maltrato que se producen y reproducen en el seno familiar no es un fenómeno social reciente sino tan antiguo como la familia misma y ha tenido como características principales a lo largo del tiempo, el ocultamiento, la justificación y/o invisibilidad de su existencia.¹⁷² De acuerdo al informe "Estado Mundial de la Infancia 2010" (UNICEF) se estima que en el mundo el problema de la violencia afecta a entre 500 y 1,500 millones de niños y niñas, e inflige en ellos graves consecuencias físicas y mentales, que a menudo son de carácter irreversible.¹⁷³

Gráfica 15.
Victimas de sospecha por violencia intrafamiliar y maltrato al menor, por sexo, según región de salud y hospitales nacionales, años 2007-2009.



Fuente: Estadísticas de salud 2007, 2008 y 2009.

Paulo Sergio Pinheiro, experto independiente y autor del "Estudio Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños", señala que el problema de la violencia y maltrato es oculto, no denunciado y poco documentado. Entre muchos factores menciona el miedo que sienten los niños de denunciar los episodios de violencia que sufren, el estigma que puede ocasionar en la familia, el ostracismo de las víctimas de abuso sexual, así como la aceptación social, que identifica como un factor importante ya que "tanto los niños como los agresores pueden aceptar la violencia física, sexual y psicológica como algo inevitable y normal. La disciplina ejercida mediante castigos físicos y humillantes, intimidación y acoso sexual con frecuencia se percibe como algo normal, especialmente cuando no produce daños físicos "visibles" o duraderos.¹⁷⁴

El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los Estados partes deben "proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo".¹⁷⁵ Dicha protección debe estar basada en la adopción de medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas.¹⁷⁶

En Panamá, las estadísticas de salud del MINSA dan cuenta de los casos de sospecha por violencia intrafamiliar y maltrato al menor a través de reportes que se generan en las instalaciones de salud del país. A nivel nacional se registraron en 2007 un total de 2,410 casos (76.5% femenino y

23.1% masculino), en 2008 aumentaron a 3,092 casos (80.1% femenino y 19.2% masculino) y en 2009, disminuyó a 1,389 casos (80.3% femenino y 19.4% masculino).¹⁷⁷ La diferencia porcentual entre sexos representa una ocurrencia de violencia y maltrato 3 veces mayor en las mujeres que en los hombres.

Las cifras preliminares para el 2009 del Centro de Estadísticas Judiciales del Órgano Judicial de Panamá reportan 5,986 casos de protección en los juzgados de niñez y adolescencia del país, 2,978 en hombres, 2,155 en mujeres y 853 casos no especificados (el 43% [2,576] del total asistían a la escuela).¹⁷⁸ En esta fuente estadística la diferencia porcentual de la prevalencia de casos entre sexos se presenta a la inversa, con un 13.7% más en los hombres que en las mujeres. De los 2,155 casos registrados en niñas y adolescentes de 0 a 17 años de edad, 88 fueron por abuso sexual; 758 por maltrato físico y/o psicológico; 730 por situación de omisión, amenaza y abuso de derechos; 48 por abandono y 531 por protección de negligencia familiar, genérico u otros.¹⁷⁹

De acuerdo a los indicadores Panamá 2010 de la Iniciativa Latinoamericana y Caribeña para el Desarrollo Sostenible, durante el período 2002 y 2008 se registraron en el país un total de 314 inundaciones, 120 deslizamientos, 89 vendavales y 2 sismos afectando a 86,607 personas, dañificando a otras 5,912 y causando el fallecimiento de 46 personas.¹⁸⁰ Las inundaciones son el desastre natural que ha ocasionado el 94% del total de las personas afectadas y es la provincia de Panamá la que registra el mayor número de inundaciones en el país, representando el 45% del total de ellas.¹⁸¹

La población infantil es uno de los grupos poblacionales que más se ve afectado por las consecuencias de los desastres naturales y si bien, las muertes infantiles no son en su mayoría a causa directa por ellos, sí lo son de forma potencial debido a la escasez de alimentos, a la falta de agua potable y saneamiento básico, a la atención médica insuficiente cuando ocurre a gran escala o en áreas de difícil acceso y a las enfermedades infectocontagiosas como el cólera o por infecciones respiratorias, diarrea y desnutrición grave.¹⁸²

3 La niña indígena en la comarca y su entorno



La declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas aprobada por la Asamblea General el 13 de septiembre de 2007 afirma y reconoce la igualdad de los pueblos indígenas ante los demás pueblos más también su derecho a ser diferentes, considerarse a sí mismos diferentes y ha ser respetados como tales. La declaración, entre otras muchas cosas, también reconoce el derecho de los pueblos indígenas a ser los actores principales de su desarrollo político, económico, social y cultural, bajo el principio de la libre autodeterminación.¹⁸³

Entre los pueblos indígenas de Panamá existen similitudes y diferencias culturales en torno a sus formas de organización familiar, social, política y económica, así como en sus sistemas de creencias en el ámbito espiritual, que a su vez, los hace ser diferentes a la cultura nacional. Por ejemplo, los Gunas, Emberá-Wounaan y Ngäbe-Buglé comparten el esquema de congresos y gráficas de caciques (generales o locales) como formas de organización político-administrativo y de orden y liderazgo entre sus pueblos.¹⁸⁴ En el caso de los Naso o Teribe, conservan desde tiempos históricos la Gráfica de Rey, además de contar con un Consejo General.¹⁸⁵

Todos los pueblos indígenas del país practican la pesca y agricultura de subsistencia en las comarcas, aunque debido a la pobreza y a la ausencia de servicios básicos se ven obligados a migrar a las ciudades o áreas rurales de otras provincias en busca de trabajo en los que realizan actividades económicas u oficios no tradicionales (como cocineros, encargados de limpieza, trabajo doméstico, etc.) o incluso, en el caso de los Ngäbe-Buglé, migran a las áreas de cultivo de café a uno y otro lado de la frontera entre Panamá y Costa Rica.

Hay una diversidad de tipos de familias entre los pueblos indígenas que son en parte el resultado de distintos tipos de matrimonio que forman parte de

sus especificidades culturales. Así, los Ngäbe, que constituyen la población indígena más numerosa (63.18 % respecto del total de la población indígena, Según datos del Censo de Población y Viviendo de 2010), son poligámicos, mientras que los Gunas (que representan el 19.56 %, según la misma fuente) son monogámicos. Entre los Ngäbe, un hombre con varias esposas es considerado próspero. Entre los Gunas, la familiar es matrilocal, pues el hombre casado vive y trabaja con y para la familia de su mujer.¹⁸⁶



Los Emberá-Wounaan y los Gunas tienen como ceremonia de rito de paso el corte del cabello en las niñas como símbolo de inicio de la pubertad que se da con el primer periodo menstrual. Una segunda ceremonia de pubertad entre los Gunas indica que la adolescente está en condiciones de contraer matrimonio.¹⁸⁷

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (1989) es el único instrumento internacional que orienta el desarrollo político y legislativo para un amplio reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas y tribales del mundo. Por su carácter vinculante, los países que lo han ratificado están comprometidos a alinear la legislación nacional, políticas públicas y programas de acuerdo a los principios y contenidos del Convenio. Hasta la fecha 20 países lo han ratificado, no así el Estado panameño.¹⁸⁸

Si bien Panamá cuenta en su marco constitucional y legislativo disposiciones relativas a los pueblos indígenas,¹⁸⁹ persisten aún -como lo hemos visto a lo largo de los capítulos anteriores- profundas brechas sociales y económicas entre la población indígena y no indígena, cuestiones que son expresadas en el año 2001 por el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

A pesar de que no existe una discriminación legal y pese a los derechos garantizados a las

comunidades indígenas en la Constitución, el Comité está profundamente preocupado sobre la desventaja persistente que afrontan en la práctica los miembros de las comunidades indígenas de Panamá, especialmente sobre las marcadas desigualdades en los niveles de pobreza, alfabetismo y el acceso al agua, empleo, salud, educación y otros servicios básicos. El Comité también registra con inquietud que asuntos de derechos sobre tierra de los pueblos indígenas no han sido resueltos en muchos casos y que estos derechos son amenazados por actividades de minería y ganadería, que fueron realizadas con la aprobación del Estado y han resultado en el desplazamiento de los pueblos indígenas de sus tierras ancestrales tradicionales y de agricultura.¹⁹⁰

De igual forma, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño en 2004 expresa su preocupación por las disparidades existentes entre los grupos poblacionales que “constituyen un obstáculo para el disfrute de los derechos, en particular para los niños de zonas rurales y los niños indígenas.”¹⁹¹ También externa su preocupación “por la discriminación que sigue existiendo en la sociedad contra las niñas, los niños pertenecientes a grupos indígenas, minorías u otros grupos marginados, los niños con discapacidades, los niños de trabajadores migrantes y los refugiados”.¹⁹²

Ante un claro escenario adverso para la niñez indígena cabe preguntar ¿Cómo las condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social afectan el desarrollo de los niños y niñas indígenas? ¿Cómo afecta particularmente a la niña indígena de la comarca? ¿Qué barreras, brechas o limitantes enfrenta la niña en su desarrollo físico y mental? ¿Qué inequidades de género debe enfrentar?

Los siguientes apartados tienen como objetivo dar cuenta sobre las condiciones que enfrenta la niña indígena de la comarca desde su nacimiento, crecimiento y desarrollo a través de los principales indicadores nacionales más actuales sobre salud, educación y protección de la infancia, en la medida en que éstos se encuentren desagregados por sexo y edad.

Mortalidad en menores de 5 años

El objetivo de desarrollo del milenio ODM n.º 4 “Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años” se convierte en un gran reto cuando se trata de prevenir la mortalidad de menores de 5 años en las comarcas indígenas. Así por ejemplo, en 2009, seis provincias del país registraron una tasa inferior a 17.1 defunciones por mil nacidos

vivos (tasa nacional), mientras que las comarcas se muestran muy por encima: Guna Yala con 41.7, Emberá-Wounaan con 36.7 y Ngäbe-Buglé con 37.1. En el país, para el 2009 se registraron 1,167 defunciones de menores de 5 años (por todas las causas) dándose 19 de estas defunciones en niñas menores de 5 años en Guna Yala, 5 en Emberá-Wounaan y 77 en Ngäbe-Buglé.¹⁹³

Tabla 8. Defunciones en menores de 5 años de edad, 2009.

	*	**	Tasa ***
TOTAL	1,167	68,364	17.1
Bocas del Toro	154	3,648	42.2
Coclé	59	4,096	14.4
Colón	72	5,391	13.4
Chiriquí	155	7,786	19.9
Darién	33	976	33.8
Herrera	17	1,454	11.7
Los Santos	8	1,057	7.6
Panamá	381	33,703	11.3
Veraguas	55	4,095	13.4
Guna Yala	43	1,032	41.7
Emberá	8	218	36.7
Ngäbe Buglé	182	4,908	37.1

*Total de defunciones de menores de 5 años
 ** Población total de menores de 5 años
 (***) Por mil nacidos vivos. Fuente: CGR-INEC, 2011.

Mortalidad infantil

Para el 2009, la tasa de mortalidad infantil en la comarca Guna Yala fue de 22.3, en la Emberá-Wounaan, 32.1 y en la Ngäbe-Buglé, 19.2 por mil nacidos vivos. Las tres comarcas indígenas presentan el indicador por encima del valor nacional (12.2 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos). Sin embargo, al comparar el grado de severidad de este indicador en las áreas indígenas con relación a la magnitud con que se presenta el fenómeno en las provincias, se debe tener en cuenta el elevado subregistro de nacimientos que presentan dichas comarcas. En ese sentido, de acuerdo a las estimaciones del 2008, la comarca Guna Yala mostró 68.1% de omisión, Emberá-Wounaan 94.1% y Ngäbe-Buglé 62.7%; mientras que las provincias mostraron subregistros inferiores al 60.0% de omisión, excepto Darién, que tuvo 74.5%, en ese año.¹⁹⁴

Identidad

Desde que nacen, tener un nombre y adquirir una nacionalidad, (artículo 7 de la Convención) y preservar su identidad (artículo 8) son derechos de los niños y las



niñas que los Estados están comprometidos a cumplir, respetar y velar por su aplicación. Esto es porque al registrar el nacimiento de un niño “lo incorpora como sujeto de derecho dentro de un Estado y le garantiza educación, salud, protección y participación. La no inscripción lo hace invisible y lo deja fuera del alcance de quienes tienen la responsabilidad de garantizar el goce de sus derechos”.¹⁹⁵

No obstante, no todos los niños y niñas gozan del derecho al registro de nacimiento y a la identidad. En el mundo, existen 51 millones de niños¹⁹⁶ que no gozan de él y en América Latina:

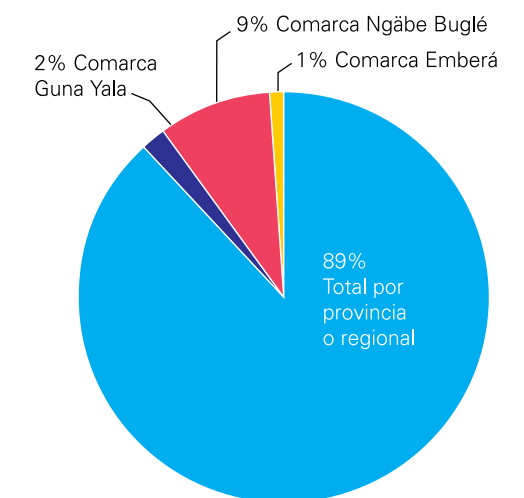
*Las cifras absolutas revelan la escala del problema que enfrenta el continente, 1 de cada 6 niños que nacen en la región no existe legalmente porque no es registrado al nacer y no tiene identidad formal. Se estima que cerca de 2 de los 11 millones de nacimientos anuales en la región quedan sin registro. Las poblaciones indígenas y afrodescendientes son las más afectadas por este fenómeno.*¹⁹⁷

De los 221,660 nacimientos registrados en el país entre 2005 a 2007, un 2% se registraron en la Comarca Guna Yala, un 9% en la Ngäbe-Buglé y un 1% en la Emberá-Wounaan. Esto demuestra que en las áreas indígenas “aún se encuentra un alto nivel de subregistro en muchas comunidades, especialmente donde no hay registradores auxiliares y los nacimientos ocurren en las casas”.¹⁹⁸

Además de las barreras geográficas, para los pueblos indígenas existen otras de tipo político como por ejemplo, que la legislación no contempla

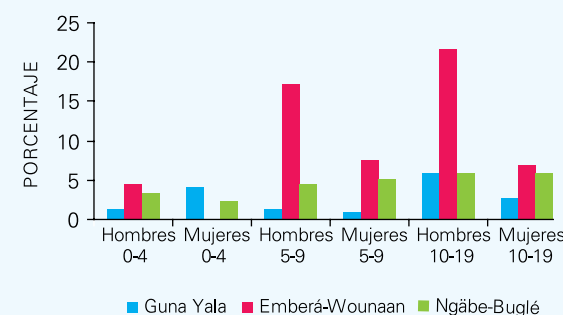
la situación migratoria transfronteriza y la movilidad interna de la población indígena, especialmente la Ngäbe-Buglé, o barreras de tipo administrativo como en la Comarca Guna Yala, donde no se tienen días fijos y los horarios son limitados para la atención al público en el Registro Civil, barrera significativa si se considera que las personas se tienen que transportar desde comunidades lejanas, e incluso por vía marítima.¹⁹⁹

Gráfica 16. Inscripciones de nacimientos por provincias y comarcas, años 2005-2007.



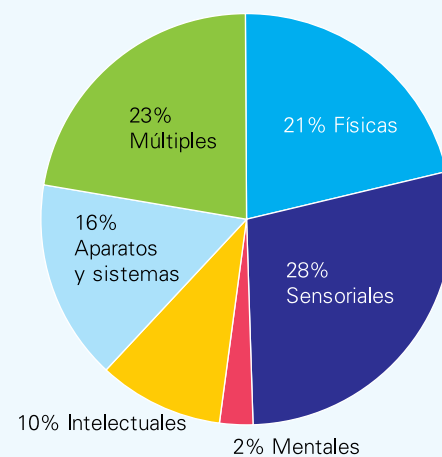
Fuente: Tribunal Electoral, 2007.

Gráfica 17.
Prevalencia de discapacidad según grupos funcionales de edad y sexo por comarca indígena.



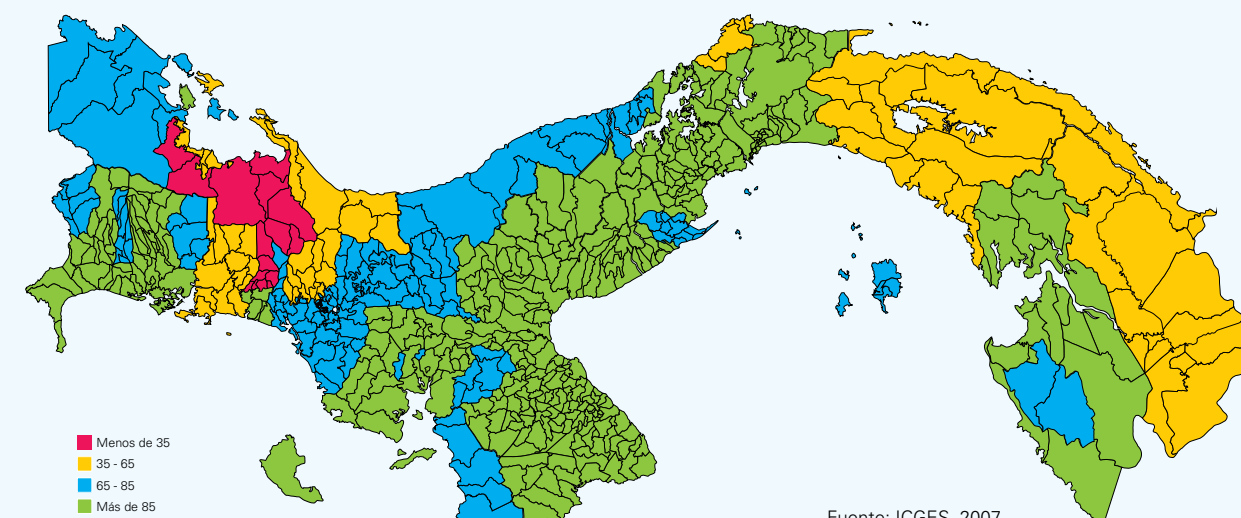
Gráfica propia. Fuente: Gobierno Nacional, 2006.

Gráfica 18.
Tipos de discapacidad en la población de 0 a 65 años y más de las comarcas indígenas.



Gráfica propia. Fuente: Gobierno Nacional, 2006.

Mapa 2.
Disponibilidad de agua para consumo humano en la República de Panamá.



Fuente: ICGES, 2007.

Por otro lado, las barreras económicas se traducen en que el tiempo invertido en el traslado y la espera, es un tiempo productivo perdido, además de que representan gastos económicos en transporte y alimentación tanto de los padres como de los testigos. Las barreras sociales y culturales están relacionadas a la percepción de los padres y madres indígenas sobre la importancia de la inscripción en el Registro Civil o de cuándo éstos consideran oportuno realizarla, percepción que tiene causas o es afectada por factores que difieren de la establecida legalmente.²⁰⁰ Para el 2007 se estimó que el 6% de los partos no recibieron asistencia médica y por ende no fue posible contar con el parte clínico para su inscripción. Dichos nacimientos no registrados corresponden a áreas de difícil acceso y áreas comarcales.²⁰¹

Nutrición

El área geográfica más afectada por la desnutrición en el país son las áreas indígenas (12.4%) donde es tres veces más la prevalencia que a nivel nacional (3.9%); cinco veces más comparada con el área urbana (2.4%), y cuatro veces más que en áreas rurales no indígenas (3.2%). Según los niveles de pobreza, la desnutrición afecta mayormente a los niños y niñas que viven en extrema pobreza (9.4%) dos veces más que la prevalencia nacional (3.9%), y cuatro veces más que la prevalencia de los no pobres (1.7%).²⁰²

Las áreas indígenas son también las más afectadas en el estado nutricional según talla para edad: con un 62.0%, esto es tres veces mayor que la prevalencia que se observa a nivel nacional (19.1%), seis veces más comparada con las áreas urbanas (10.5%) y casi cuatro veces mayor con las áreas rurales no indígenas (17.3%).

Siguiendo la misma tendencia con relación a las líneas de pobreza, los niños y niñas que viven en pobreza extrema son los más afectados con una prevalencia de desnutrición de 46.1% comparado a la nacional de 19.1% y 6.8% de los no pobres y 16.1% de los pobres no extremos. Este escenario de desnutrición conlleva a que niños indígenas tengan 9.2 cm menos que los niños que viven en áreas urbanas y 6.9 cm menos de aquellos de áreas rurales no indígenas.²⁰³

Respecto al área geográfica, la desnutrición representa para las áreas urbana, rural e indígena, un 1.4%; 0.9% y 1.0% respectivamente. No hay mucha variación de igual forma en las líneas de pobreza: 1.4% para los no pobres; 1.0% para los pobres extremos y 1.2% para los pobres no extremos. El riesgo de desnutrición para este índice es del orden de 8.7% y un riesgo de sobrepeso del 31.1%. Se concluye entonces que la mayoría de los niños se encuentran afectados con bajo peso para su talla.²⁰⁴

Tabla 9.
Prevalencia de la desnutrición en la población menor de 5 años de edad, según área (%), año 2008.

Área	Crónica Talla / Edad	Global Peso / Edad	Aguda Peso / Talla
Total	19.1	3.9	1.2
Urbano	10.5	2.4	1.3
Rural	17.3	3.2	1.3
Indígena	62.0	12.4	1.2

Fuente: MEF, 2009.

Discapacidad

De acuerdo a la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (PENDIS 2006), las comarcas indígenas en el país presentan una prevalencia de población con discapacidad de 13.5%, casi la misma que el área rural (13.5%) pero mayor que la urbana (10.1%). A nivel provincial, la comarca Guna Yala es la segunda con mayor prevalencia (15.3%) sólo precedida por la provincia de Veraguas. La comarca Ngäbe-Buglé tiene una prevalencia de 13.8% y la Emberá-Wounaan de 2.7%.

En las comarcas indígenas se registra una tasa de prevalencia de discapacidad en infantes de 0 a 4 años de 4.9% (1,376 niños); 4.3% (1,203) en niños en edad escolar y 5.4% (2,490) en escolares y adolescentes de 10 a 19 años. La PENDIS 2006 da cuenta que las niñas Gunas de 0 a 4 años presentan una prevalencia de discapacidad casi tres veces más que la de los niños, y las Ngäbe-Buglé presentan casi la misma tasa de prevalencia de discapacidad que los niños de 5 a 9 y 10 a 19 años.

Los tipos de discapacidad que más predominan entre la población de 0 a 65 años y más en las comarcas indígenas son las sensoriales (28%), seguido por las de tipo múltiple (23%), las físicas (21%), el uso de aparatos y sistemas (16%), las intelectuales (10%) y finalmente las mentales (2%).

Agua y saneamiento

La localización geográfica de los territorios indígenas se caracteriza por ser alejados y de difícil acceso, ya sea en las montañas al oeste del país, los bosques tropicales al este, o en el litoral de la costa atlántica. Para las comunidades indígenas estas condiciones geográficas se convierten en barreras naturales para el acceso a servicios básicos como electricidad, agua potable y saneamiento y el desarrollo de infraestructura carretera.

Las costumbres y tradiciones indígenas como justificaciones para legitimar el trabajo infantil

Frecuentemente se dice, "así son ellos" "es parte de su cultura", estas afirmaciones cargadas de discriminación, legitiman actividades que además de ilegales fomentan relaciones laborales fuera de toda responsabilidad social empresarial.

Las costumbres, tradiciones y relaciones de aprendizaje pueden ser usadas para propósitos de explotación y también con frecuencia son utilizadas para justificar y para legitimar el trabajo infantil. Muchas de estas "costumbres" han estado determinadas por factores exógenos a la identidad indígena. La pérdida de sus tierras y territorios ancestrales, y las restricciones para el uso y disfrute de éstas, ha forzado a la población indígena a pasar de una economía de subsistencia a convertirse en mano de obra barata, muchas veces en jornaleros agrícolas temporales, en sus propias tierras ancestrales.

Fuente: OIT, 2006

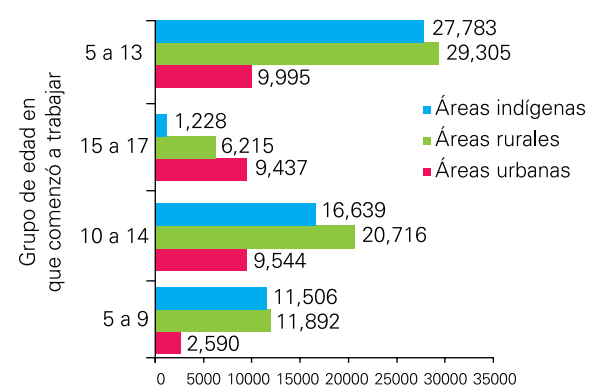
Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010, el 55 % de los hogares en áreas indígenas carece del suministro de agua potable y el 60.5% no tiene servicio sanitario. En las áreas rurales no indígenas, el 15% se encuentra sin agua potable y el 7.2% sin servicio sanitario, lo que contrasta con las áreas urbanas, en las cuales estos indicadores se reducen a un 0.7% y un 1.1%, respectivamente.²⁰⁵

Trabajo infantil

El informe "Análisis del trabajo infantil en Panamá 2000-2008", elaborado por la OIT/IPEC, la CGR-INEC, el MITRADEL y el MIDES (2009), da cuenta que las áreas rural e indígena concentraban en 2008 poco más del 75% (68,196) de los menores de edad ocupados en Panamá (43.2% y 32.7% respectivamente). La niñez indígena presenta la mayor incidencia del trabajo infantil con una tasa significativamente mayor (35.0) si se compara nuevamente con el área rural (14.6) y urbana (4.5).²⁰⁶ La edad promedio de los niños, niñas y adolescentes trabajadores indígenas fue de 13 años; 14 para los del área rural y 15 años para los del área urbana.²⁰⁷

Así por ejemplo, las actividades productivas pertenecientes al sector primario tales como la agricultura, la ganadería, la caza o la silvicultura son aquellas en las que están inmersas el 90.9% (26,697) de la niñez trabajadora indígena, con una limitada participación en actividades de la industria manufacturera pertenecientes al sector secundario (3.6%/1,045) o aquellas que involucran la provisión de servicios y bienes del sector terciario (5.6%/1,631).²⁰⁸ En 2008, casi la totalidad de los niños, niñas y adolescentes en el área indígena (91.9%) eran trabajadores familiares que no reciben salario ni remuneración, siendo más característica

Gráfica 19.
Población ocupada de 5 a 17 años de edad, por grupo de edad en que inició a trabajar, según sexo, área y provincia, año 2008.



Fuente: Análisis del trabajo infantil en Panamá 2000-2008 / 2010.

esta categoría de trabajo entre las niñas y los adolescentes indígenas.²⁰⁹

La búsqueda de trabajo y la obtención de mejores ingresos que permitan una mejor calidad de vida, obligan a las personas a buscar estas oportunidades en otros lugares diferentes al que habitualmente residen y los pueblos indígenas no escapan a este fenómeno. Los Ngäbe y Buglé, quienes tienen las tasas de migración temporal más altas en el país con 48.8% y 34.4% respectivamente se trasladan a fincas agrícolas de café, plátano o

caña, ubicadas de uno y otro lado de la frontera de Panamá y Costa Rica, para ocuparse como peones jornaleros.²¹⁰ Por su parte, el pueblo Guna migra a las ciudades para realizar actividades de limpieza y cocina en hoteles y restaurantes, para vender sus artesanías e incluso para trabajar como empleados gubernamentales. Los pueblos Emberá y Wounaan se dedican principalmente a actividades agrícolas y junto con los pueblos Ngäbe y Buglé, las niñas y adolescentes desarrollan trabajo doméstico en hogares de terceros.²¹¹

Si, ahora las mujercitas se van así, mira que en este caso la mía se fue así [a Panamá]; ella dijo yo voy a trabajar, yo voy a ahorrar plata.

Diolinda, 53 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 8 hijos. Tiene 6 nietos.

La migración de niños, niñas y adolescentes indígenas de las comarcas a las ciudades trae consigo ciertos beneficios como la posibilidad de acceder a la educación media y universitaria y oportunidades de trabajo, pero también una serie de conflictos cuando éstos regresan a sus familias y comunidades de origen. Esto se debe a que los niños, niñas y adolescentes reproducen patrones culturales no indígenas o de comportamiento que son considerados inapropiados o, porque transgreden las normas comunitarias indígenas como por ejemplo, el no trabajar, el consumir drogas y alcohol, y realizar actos delictivos como el robo.

El cambio cultural como un efecto de la migración o permanencia en el área urbana de niños y adolescentes, tiene como consecuencia un choque intergeneracional entre padres y abuelos e hijos, dado que en muchas ocasiones se pierde el interés de seguir una forma de vida tradicional en el que se contempla el aprendizaje de habilidades y conocimientos diversos que han sido transmitidos de generación a generación, a realizar trabajo comunitario o, a seguir costumbres y prácticas espirituales.

En 2008, 13,194 (53.2%) niñas y adolescentes realizaban actividades agropecuarias, 2,994 (12.1%) trabajaban en el área de comercio y 3,060

(12.3%) prestaban servicio doméstico en hogares privados, en el que se ocupa en éste último el 8.6% de las niñas que tienen 10 a 14 años y el 18.3% de las adolescentes de 15 a 17 años, en condiciones que plausiblemente les obstruya su formación escolar. Para el 2010, la encuesta revela que el 68.7% de las niñas y las adolescentes siguen laborando en el servicio doméstico.²¹² Tales hallazgos aluden a la prevalencia de patrones culturales en los que predomina la asignación temprana de tareas basada en parámetros de la división social del trabajo".²¹³

Las mujeres y los varones de 12, 13 años últimamente, buscan la ciudad y de ella traen otra mentalidad. Traen maleanería, vamos a decirlo como habla el panameño acá, no respeta, roba, droga, irresponsable, trae carga a la casa, no quiere trabajar, el padre tiene que estar llevando esta carga.

Euligia, 40 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos.

Para la OIT, el trabajo agropecuario como el servicio doméstico son considerados trabajos peligrosos, ya sea por su naturaleza o por las condiciones en que se realizan.²¹⁴ La agricultura la desarrollan casi la mitad de los niños indígenas en situación de trabajo peligroso, siendo precisamente las áreas indígena (49%) y rural (45%) donde se presenta una incidencia mayor de lesiones a causa del trabajo comparado con la urbana (6%). En el país, "el 82% de los niños, las niñas y adolescentes ocupados trabajan sin ningún equipo de seguridad con lo que están más expuestos a sufrir lesiones o enfermedades, algunas de ellas, pueden conllevar consecuencias con el pasar del tiempo, como por ejemplo, la acumulación progresiva de tóxicos o productos químicos contaminantes".²¹⁵ Sin embargo, existen otros tipos de trabajo peligroso que realizan niños, niñas y adolescentes indígenas, como la pesca en alta mar en la región de Nokribo en la Comarca Ngäbe-Buglé, el buceo para la captura de langosta y pulpo en la comarca Guna Yala, y la zafra de madera en la comarca Emberá-Wounaan-Wounaan.²¹⁶

Migración indígena por razones de trabajo

La falta de oportunidades para la generación de ingresos al interior de sus comunidades, ha forzado a los pueblos indígenas a emigrar fuera de sus comunidades, pasando de una economía propiamente familiar –en el marco del sector primario de la agricultura- a una proletarización, vendiendo su fuerza de trabajo en las peores condiciones laborales, y con una alta incidencia de trabajo infantil.

Fuente: OIT, 2006

Violencia en el hogar y en la familia

A menudo, en el contexto de la disciplina, los niños y niñas sufren castigos físicos crueles o humillantes. Los insultos, el aislamiento, las amenazas, la indiferencia emocional o el menosprecio son formas de violencia que pueden perjudicar el bienestar del niño. Lo más frecuente es que los niños y niñas sufran abusos sexuales a manos de una persona a la que conocen, a menudo un miembro de su propia familia. Es frecuente que los dirigentes familiares o comunitarios impongan a los niños y niñas a una edad temprana prácticas tradicionales que son perjudiciales. Buena parte de esta violencia se oculta a puertas cerradas o debido a la vergüenza o al miedo.

Fuente: AGNNUU, 2006.

En el 2006, en el marco de la realización del estudio en Panamá sobre trabajo infantil y pueblos indígenas auspiciado por la OIT/IPEC, se realizó una serie de consultas con autoridades indígenas y gubernamentales con el objetivo de detectar en las áreas indígenas o fuera de ellas trabajo infantil indígena en sus peores formas. Los resultados de las consultas revelaron que:

poco se sabía de la existencia de niños empleados en la venta de drogas (comarca de Guna Yala), la explotación sexual comercial en niñas y adolescentes indígenas Ngäbe y Buglé (en la zona de Boquete) y los riesgos crecientes de las niñas y adolescentes Guna de caer en una situación similar, al parecer debido al aumento de la actividad turística en la comarca de Guna Yala, según información del Congreso General Guna y la Coordinadora Nacional de Mujeres indígenas de Panamá-CONAMUIP.²¹⁷

Además de los efectos adversos en la seguridad y salud de los niños, niñas y adolescentes, el trabajo infantil se convierte en un factor que afecta su educación, especialmente en las niñas del área indígena. El 80.8% de las niñas indígenas que estudian y trabajan tienen un mayor atraso en la edad escolar que las niñas de las áreas urbana (65.7%) y rural (70.7%), representando un 26.6% más que las niñas indígenas que estudian y no trabajan (54.2%). Esta brecha entre niñas trabajadoras y las que no lo son, es una evidencia de "que el trabajo repercute en dicha población con efectos negativos a su progresión escolar, acceso a oportunidades y bienestar presente y futuro".²¹⁸

He visto que los padres después que un hijo varón tenga 10, 11 años ya ese muchacho empieza a ganar. Por un día se va con su papá y si ese muchacho estaba en 5to grado ya él se desenvuelve a ganar un día \$10.00 ya el muchacho se conforma y el próximo año no quiere ir a la escuela porque trabaja en el monte, se gana su plata y el papá se descuida y piensa:

"ya mi hijo puede trabajar, se gana sus 10 balboas" pero no miran mañana en el futuro de ese muchacho.

Anadelfa, 47 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 8 hijos.

Violencia y maltrato

Con relación a los pueblos indígenas, de los 1,389 casos de sospecha por violencia intrafamiliar y maltrato al menor registrados por el MINSA a nivel nacional en el 2009, sólo 16 casos fueron registrados en la comarca Ngäbe-Buglé (12 en mujeres y 4 en hombres), lo que representa el 1.2% del total de los casos.²¹⁹

Tanto las estadísticas de salud sobre los casos de sospecha por violencia intrafamiliar y maltrato como los casos de protección en los juzgados de niñez y adolescencia no permiten conocer la magnitud del problema de la violencia y maltrato contra niñas, niños y adolescentes indígenas. Por una parte, las de salud se basan en los reportes realizados en las instalaciones de salud, lo que significa una brecha de generación de información si tomamos en cuenta que en las comarcas de Guna Yala, Emberá-Wounaan y Ngäbe-Buglé, las instalaciones de salud representan respectivamente un 2.3%, 1.8% y un 12.1% del total de las existentes en el país.²²⁰ Por otra parte, las estadísticas de los juzgados de niñez y adolescencia dan cuenta de las edades de las víctimas, su asistencia o no a la escuela, y del número de casos atendidos en los juzgados. Sin embargo, los casos no se desagregan en población indígena y no indígena por lo que en esta última población, la problemática queda sin visualizar.

La denuncia ante las instancias gubernamentales entre los pueblos indígenas pueden verse inhibidas por barreras lingüísticas (por no hablar español), culturales (relaciones de poder desiguales entre géneros o culturas), económicas (falta de recursos

monetarios) y geográficas (ubicación distante y de difícil acceso), que pueden explicar el bajo número de casos reportados en las instalaciones de salud y muy probablemente en los juzgados de menores que se encuentran fuera de las comarcas indígenas.

Por lo tanto, las mujeres indígenas que son junto con sus hijos objeto de violencia y maltrato, cuentan como primera opción recurrir a las instancias y autoridades tradicionales de justicia. Los pueblos indígenas con sus usos y costumbres (Derecho indígena) regulan su vida social y resuelven sus conflictos entre personas, al interior de los grupos familiares y en la comunidad y en el caso de Panamá, son reconocidos por el Estado.²²² Por ejemplo, en el artículo 112 del decreto ejecutivo n.º 84 de abril 9 de 1999 "Por el cual se adopta la carta orgánica administrativa de la comarca Emberá-Wounaan de Darién",²²³ se establece:

El régimen tradicional de la familia Emberá y Wounaan en materia de nacimiento, adopción, herencia, maltrato de menores, separación y divorcio será regulado por el Congreso General a través de la Dirección de Familia en estrecha coordinación con los Congresos Locales, de acuerdo a las costumbres tradicionales y el Código de Familia, garantizando los derechos propios del pueblo Emberá-Wounaan.²²⁴

Debido a la naturaleza oral y existencia de diferentes prácticas entre los pueblos indígenas para la conciliación, la solución de conflictos y la impartición de justicia, es imposible contar con datos estadísticos sobre lo que ocurre con la violencia y maltrato hacia las mujeres, los niños y las niñas. No obstante, estudios y encuestas nos pueden dar una idea al respecto.

Esto es lo que hace la "Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva ENASSER 2009" al reportar que el 16.4% de las mujeres Ngäbe-Buglé y el 5.7% de las Emberá-Wounaan entre 15 y 49 años, experimentaron alguna vez violencia física y/o sexual por su esposo o marido. A nivel nacional, el porcentaje para este indicador se ubicó en 14.5% (15.2% para el área urbana, 12.5% para la rural y 15.3% para la indígena).²²⁵ De acuerdo al

"III Informe internacional sobre violencia contra la mujer en las relaciones de pareja" (2006) Panamá se encuentra en la posición 9 en el continente americano con una tasa de incidencia de 40 y una tasa de prevalencia de 24,58 feminicidios por millón de mujeres.²²⁶

Sea en el sistema legal del Estado o en la justicia tradicional, la mujer indígena (niña, adolescente o adulta) víctima de violencia y maltrato enfrenta diferentes barreras y limitaciones en el acceso y a la protección por la justicia, derechos que se ven afectados sustancialmente ya que "prevalecen las ideas y preceptos ideológicos de las propias autoridades, sobre todo en lo que se refiere a las construcciones genéricas y del "deber ser" de hombres y mujeres".²²⁷

A decir verdad, antes el me maltrataba pero ahora yo digo que no; ya eso fue antes, pero ahora yo digo: "tu no me lo vas a hacer, no porque tu eres hombre me vas a venir a mandar aquí en mi casa, tú tienes valor, yo también tengo valor y me atrevo, como tú puedes salir y puedes ir donde usted quiere y yo no, podemos ser iguales, tu vas yo voy donde quiero, yo no voy a enamorarme de otro hombre, tú haces yo hago".

Omaira, 36 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos.

Educación

La asistencia escolar como parte del objetivo de desarrollo del milenio n.º 2, no ha alcanzado el mismo avance en las comarcas indígenas que en el resto del país. Para el año 2007, se registra el porcentaje de asistencia escolar a nivel primaria más bajo del país con un 90.7%, diferencia significativa si se compara con el resto de las provincias, que alcanzan un mínimo porcentaje de 95.2% (Bocas del Toro) y en el resto se ubican por encima del 97.9%.²²⁸

Sin duda alguna el país registra avances importantes en el ODM n.º 2, no obstante, hay otros aspectos que se deben tomar en cuenta, por ejemplo, en términos de equidad e igualdad

Mujer indígena y violencia

A la complejidad de la problemática debemos agregar la escasez de estudios y estadísticas que muestren una cuantificación del problema, las cifras registradas en instituciones de salud o de procuración de justicia son apenas un referente inicial, pues por lo general no captan las situaciones de violencia, ya sea porque las mujeres no las denunciamos, o porque durante muchos años el problema se mantuvo en el ámbito de lo privado, y no era una problemática a considerar en las estadísticas institucionales. También existen dificultades sociales y culturales en la identificación de la violencia.²²¹

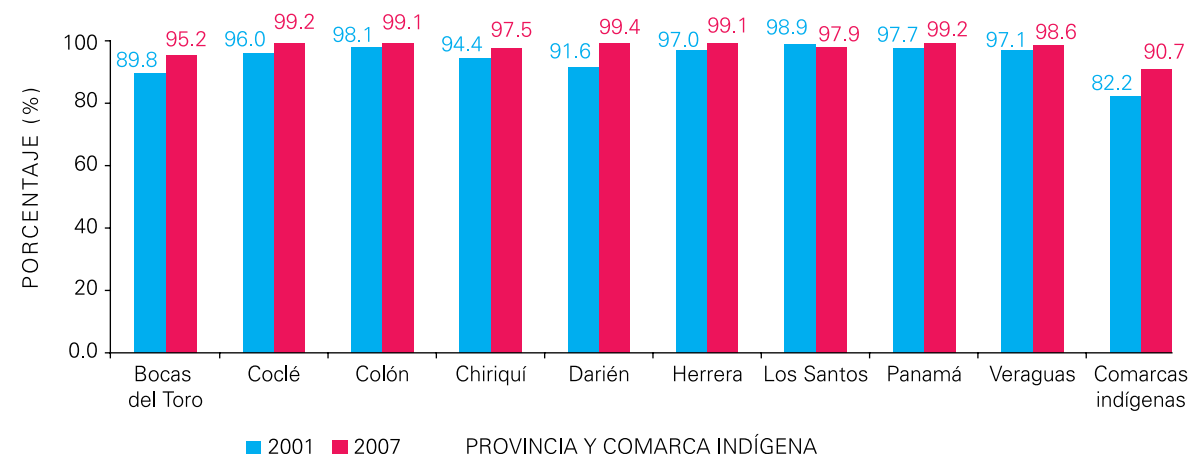
Fuente: Mejía Flores, 2010

Desarrollo infantil temprano

Mientras más avanzado es el desarrollo, será mayor el potencial del niño o niña para participar activamente y para desarrollar habilidad de adaptarse al cambio y a su vez producirlo en el contexto. La atención al desarrollo del niño o niña en todas sus dimensiones puede incrementar la supervivencia y desarrollo a medida que mejora su calidad de vida.

Fuente: UNICEF, 2001.

Gráfica 20.
Porcentaje de asistencia escolar en la población de 6 a 11 años, según provincia y comarca indígena, años 2001 y 2007.



Fuente: República de Panamá, 2009.

de oportunidades educativas y calidad de la educación, especialmente en lo que atañe a los pueblos y las niñas indígenas en Panamá. Sobre estos aspectos da cuenta el informe "Un documento para la acción en el sistema educativo panameño" (2008)²²⁹ que identifica como un problema crítico las "limitadas oportunidades de acceso y permanencia de niños a la educación preescolar",²³⁰ etapa formativa y educativa durante la cual tiene su base el desarrollo cognitivo y psicosocial de las personas al ser

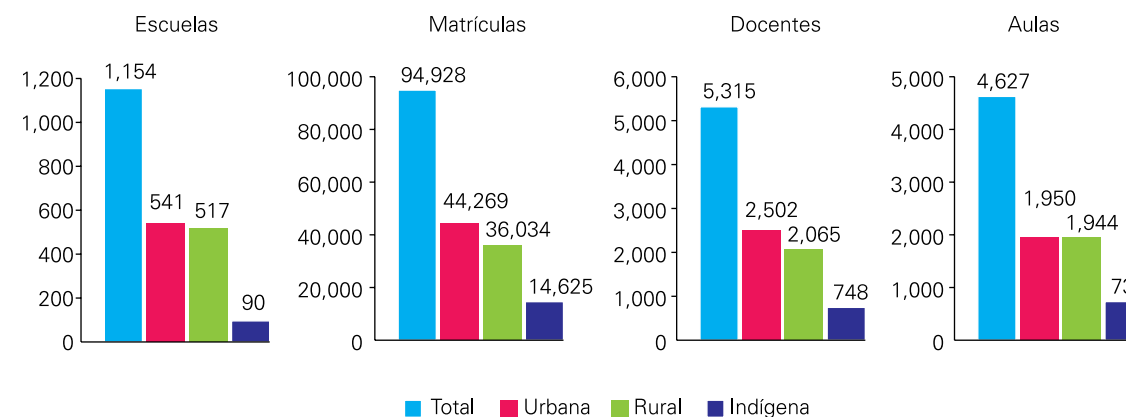
*un proceso de desarrollo humano que ocurre a lo largo de toda la vida, pero que tiene su base en los primeros años, mediante el cual los niños y las niñas, y personas pueden manejar cada vez niveles más complejos de movimientos, pensamientos, sentimientos y relaciones con otros. Estos desarrollos se mueven de lo simple a lo complejo y de comportamientos dependientes a comportamientos independientes. A medida que se desarrolla, un niño o niña puede funcionar mejor en un contexto, adaptarse a otros y producir transformaciones en ellos.*²³¹

Desde temprana edad y a lo largo de su vida, la niña indígena enfrenta una serie de barreras institucionales, sociales, culturales y económicas que impiden su acceso y permanencia en el sistema educativo formal y por ende, menoscaba una etapa muy importante en el desarrollo de habilidades y destrezas cognitivas y sociales. La falta de existencia de escuelas y personal idóneo se convierte en una limitante para el acceso a la educación inicial temprana.

En el 2008, en el área indígena se contabilizaron 96 (8.3%) escuelas de nivel preescolar de las 1,154 existentes en el país, lo que representa 5 veces menos que las disponibles en las áreas urbana (541/46.8%) y rural (517/44.8%). El área indígena sólo contaba con el 14% (748) de docentes de una plantilla de 5,315, esto es, un porcentaje tres veces menor en comparación con el 47.0% (2,502) registrado para el área urbana y el 38.8% (2065) para el área rural.²³²

Como una debilidad identificada en las instalaciones de educación preescolar del país, "el 30% de

Gráfica 21.
Escuelas, matrículas y docentes de la educación preescolar oficial y particular, según región educativa.



Fuente: INEC-CGR, 2008.

los niños están ubicados dentro de los centros educativos en espacios no apropiados para recibir el servicio. No se cuenta con mobiliario y ambientes favorables apropiados para el trabajo pedagógico".²³³

Además, las características topográficas y ubicación de las comunidades indígenas, la falta de inversión gubernamental en infraestructura educativa y equipamiento en las comarcas indígenas y áreas rurales, la falta de vías de comunicación, entre otros factores, afecta la calidad de la educación y provoca que cada año los concursos de las posiciones para los docentes de áreas de difícil acceso sean declaradas desiertas, "porque el educador no quiere trabajar en centros educativos lejanos y muchas veces el transporte es muy caro".²³⁴ En 2009, 153 posiciones "fueron declaradas desiertas por el Ministerio de Educación (MEDUCA), ya que los docentes no aplicaron para estas áreas (y) existen 450 más que deben obedecer a nombramientos".²³⁵

La inequidad y desigualdad de oportunidades se puede observar también en la diferencia porcentual de niños y niñas matriculados a nivel primaria en

las comarcas indígenas y en las tasas de deserción escolar.²³⁶ En 2009, con una matrícula de 6,370 alumnos en la comarca Guna Yala, se registró un 8.3% menos de niñas que de niños que atendía este nivel educativo. La comarca Emberá-Wounaan-Wounaan, con una matrícula de 2,281 alumnos, presentó un 9.9% menos de niñas matriculadas, y finalmente, la comarca Ngäbe-Buglé tuvo un 6.5% menos de niñas que de niños con una matrícula total de 43,823 alumnos.²³⁷

Es importante resaltar que si bien, la tasa de repitencia en primaria en las comarcas indígenas – junto con la provincia de Darién– son las mayores del país, las niñas presentan una tasa de repitencia menor que la de los niños. Por ejemplo, la comarca Emberá-Wounaan-Wounaan tuvo una tasa de 15.6 niños repitentes, mientras que en las niñas fue de 13.2, lo que representa, sin embargo, 5 veces más que la tasa de repitencia en las niñas de la provincia de Panamá (2.4). Esta tendencia se invierte con la tasa de deserción: en la misma comarca, 8.1 niñas desertan de la escuela primaria en contraste con el 1.8 de los niños desertores.²³⁸

Universalizar la educación preescolar (niños y niñas de 4 a 5 años)

La educación preescolar constituye la base sobre la cual se construyen, entre otras, las habilidades lingüísticas y matemáticas que facilitan la retención y permanencia de los niños y niñas en el sistema escolar.

Los fracasos en el primer grado son directamente proporcionales a la ausencia de una experiencia preescolar. Por lo tanto, para reducir el fracaso en el primer grado y muy probablemente en los siguientes grados es indispensable universalizar la cobertura del nivel preescolar formal.

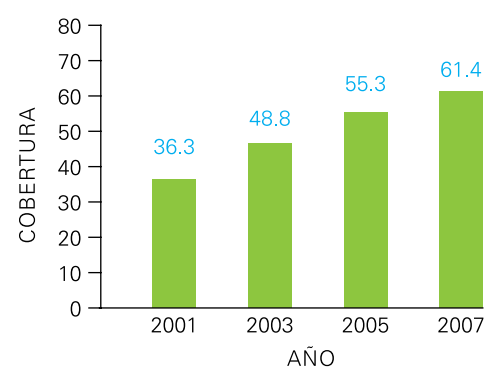
Fuente: CONADED, 2008

Equidad e igualdad de oportunidades educativas

El acceso a la educación media es bastante más bajo entre los indígenas y los más pobres, y el subsidio de la educación favorece más las zonas urbanas en desmedro de zonas rurales e indígenas. Ante esta situación al sistema educativo le urgen cambios profundos. Se deben buscar con urgencia alternativas para generar una capacidad inclusiva del sistema educativo con el fin de sumar segmentos de la población que quedan al margen de la instrucción, o que reciben una educación de baja calidad.²⁴¹

Fuente: CONADED, 2008

Gráfica 22.
Cobertura de la educación pre-escolar.



Fuente: MEDUCA, 2008.

En el siguiente nivel educativo, las adolescentes indígenas ven reducido su número significativamente. En 2008 se registraron cursando la escuela premedia y media 830 adolescentes Guna, 145 Emberá-Wounaan y 3,673 adolescentes Ngäbe-Buglé.²³⁹ Contrario a lo que sucede en la educación primaria, la tasa de repitencia es mayor en las adolescentes indígenas Guna (7.8) y Emberá-Wounaan (13.9) – salvo en las Ngäbe-Buglé (2.8)– en comparación de las y los adolescentes de su mismo grupo étnico, que presentan tasas de 5.4, 11.0 y 4.1 respectivamente.²⁴⁰

Mucha gente piensa que esta niña no va a estudiar; de aquí a mañana se casa y ya: "Por una mujer yo no voy a gastar"... y eso da tristeza. Hay algunos señores que todavía hablan así, que dicen que las mujeres no estudian, que son para coger marido y parir no más.

Mélida, 33 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 6 hijos.

Los roles de género en el seno familiar y de grupo, así como las condiciones de pobreza,

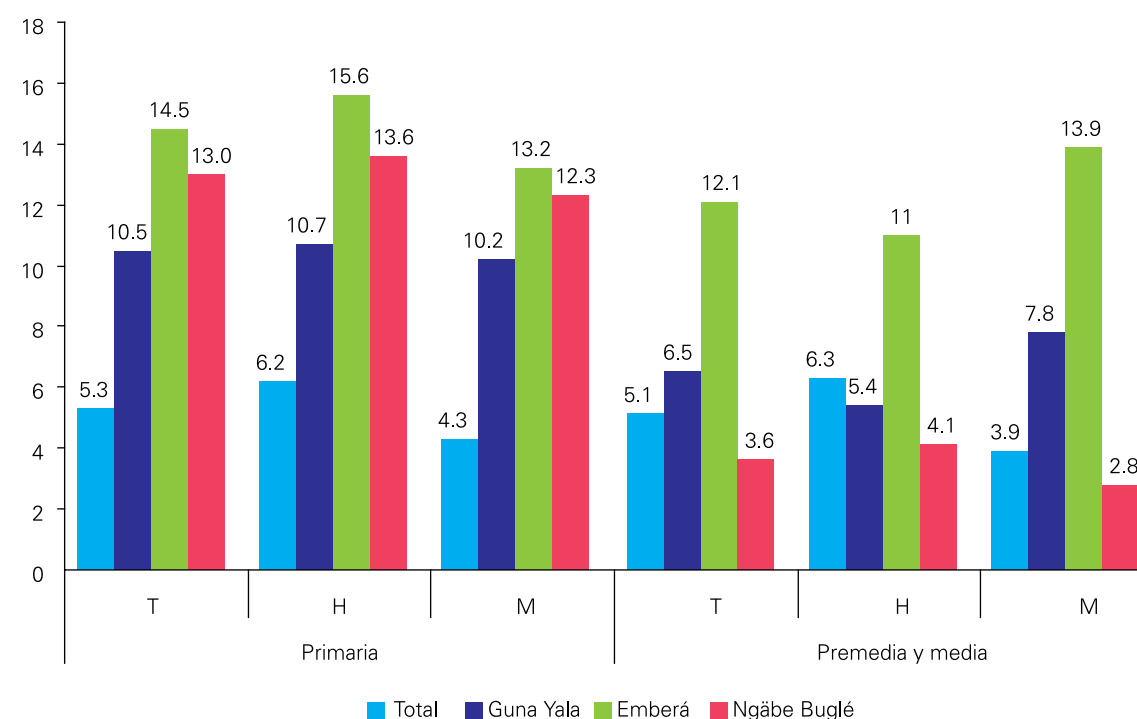
son factores clave para que la niña indígena inicie a desarrollar labores de tipo doméstico y actividades económicas desde muy temprana edad, "a menudo postergando indefinidamente su educación, y en muchos casos se da preferencia a la educación de los niños".²⁴² Para las niñas indígenas que logran ingresar a la escuela, el bajo rendimiento académico y la repitencia escolar están asociados a la baja calidad del aprendizaje en los alumnos,²⁴³ a las debilidades en la formación, desempeño y actualización profesional de los docentes –que inciden directamente en la calidad de la educación,²⁴⁴ a la desnutrición que padece la población infantil indígena²⁴⁵ y al trabajo infantil.²⁴⁶

De igual manera, las deficiencias en la atención de la educación bilingüe intercultural inciden en que las "tasas de repitencia y deserción escolar de los niños y las niñas indígenas superen ampliamente la tasa nacional que se derivan, entre otros factores, del poco dominio de los alumnos indígenas del español, así como de elementos curriculares y metodológicos inapropiados para la formación de estos estudiantes"²⁴⁷

En respuesta a la situación de desventaja que enfrentan los pueblos indígenas de Panamá en materia de equidad e igualdad de oportunidades en la primera infancia, el gobierno nacional implementa una serie de iniciativas no formales complementarias a la educación preescolar formal, tales como los centros familiares y comunitarios de educación inicial (CEFACEI) cuyo objetivo es "ofrecer educación inicial no formal a niños y niñas de 4 y 5 años de edad de familias de bajos ingresos en áreas rurales, indígenas y urbano marginal" Este proyecto "busca fortalecer la cobertura de educación inicial en comunidades dispersas, que tengan una matrícula de 8 a 14 niños y niñas de 4 a 6 años.

La otra iniciativa implementada por el gobierno nacional es el proyecto "Educación inicial en el hogar" que tiene como finalidad "ofrecer educación inicial no formal a niños y niñas menores de 6 años de edad, de familias de bajos ingresos en áreas rurales, indígenas y urbano marginal".²⁴⁸

Gráfica 23.
Tasa de repitencia y tasa de deserción en primaria por provincias y comarcas.



Fuente: CGR-INEC, 2008.

Finalmente, los avances en materia de educación bilingüe intercultural (EBI) -por citar algunos ejemplos- se dan a través de la elaboración en agosto de 2005 de un plan nacional de educación intercultural bilingüe por parte del Ministerio de Educación (MEDUCA); del Decreto ejecutivo n.º 274 de octubre del 2007 que crea la Dirección Nacional de Educación Bilingüe Intercultural para garantizar su desarrollo en todos los niveles y modalidades del sistema educativo; del Decreto ejecutivo n.º 687 de diciembre del 2008, que implementa y desarrolla la educación bilingüe intercultural en los pueblos y comunidades indígenas de Panamá, con énfasis en la enseñanza de lectoescritura de la lengua materna y espiritualidad de los pueblos indígenas de Panamá. Otro avance significativo es la aprobación de la ley 88 del 22 de noviembre de 2010 "Que reconoce las lenguas y los alfabetos de los pueblos indígenas de Panamá y dicta normas para la educación intercultural bilingüe".²⁴⁹

Además de los factores institucionales, económicos y culturales, la deserción escolar en niñas y adolescentes está también relacionada con el embarazo temprano al final de la educación primaria o durante la educación premedia y media. Esto tiene como consecuencia que las niñas y adolescentes indígenas adelanten su vida reproductiva, abandonen el sistema educativo

Diagrama 2.
Problemas críticos que afectan la equidad e igualdad de oportunidades educativas.



Fuente: CONADED, 2008.

y tengan menores oportunidades de desarrollo humano ya que “la exclusión de las mujeres indígenas de la educación, el logro educacional bajo y las tasas inferiores de bilingüismo impactan negativamente en su capacidad de obtener ingresos mayores, obtener acceso a los servicios de salud, practicar las estrategias seguras de salud reproductiva y organizarse eficazmente”.²⁵⁰

Muchas veces cuando la hija de uno sale embarazada en la escuela, vamos a decir está en 3er año y salió embarazada, esa muchacha el próximo año no la ponen más a la escuela,

Euligia, 40 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos.

Vulnerabilidad ante desastres naturales

Los niños y niñas indígenas son altamente vulnerables a los desastres naturales, principalmente a las inundaciones ocasionadas por lluvias intensas y desbordamientos. Las áreas apartadas y de difícil acceso en las que se localizan las comarcas indígenas se ven mayormente afectadas al quedar muchas de las comunidades incomunicadas, o bien, a las que los equipos de emergencia y ayuda gubernamental llega con mayor retraso que en otras áreas del país por la falta de vías de comunicación.

Las niñas y niños indígenas son los principales afectados por la pérdida de sus casas (comúnmente hechas de madera, paja y palma), por el daño o pérdida de los cultivos de subsistencia, la muerte de animales de corral (gallinas, cerdos) y de trabajo (caballos, mulas) que en estos dos últimos casos deriva para las comunidades indígenas en una potencial inseguridad alimentaria a corto y mediano plazo. Las inundaciones causan también el desbordamiento de letrinas y la contaminación de fuentes de agua para el consumo humano como pozos y manantiales. La ingesta y contacto con agua contaminada deriva en infecciones gastrointestinales y cutáneas además de la amenaza de otras enfermedades como el dengue y la malaria debido a la proliferación de los mosquitos vectores.

Un ejemplo del riesgo potencial de inundaciones son las que corren 40 comunidades localizadas en las islas coralinas y otras 9 ubicadas en tierra firme de la comarca Guna Yala, cuyo territorio comprende un archipiélago de aproximadamente 365 islas. La razón de ello es el aumento del nivel del mar debido al cambio climático que, junto con vientos estacionales, tormentas y mareas altas, han causado ya el sumergimiento de varias islas lo que provoca la necesidad futura de reubicación de las comunidades Guna a zonas costeras.²⁵¹ Esta situación afecta a una población indígena Guna de 33,109 personas en la que se encuentran más de 8,000 niños y niñas de 0 a 17 años de edad.

Etnia, género y salud

La concepción de la infancia entre los grupos indígenas no sólo de Panamá sino en las Américas se entiende de una forma muy diferente a la del mundo occidental. El concepto de niñez

*es una nueva categoría que recién apareció en el siglo XVIII en el contexto de una sociedad europea de carácter urbano y burgués. Debido a eso se entiende bajo palabra niño, una persona menor de edad, que dentro del mundo de los adultos, con ayuda del colegio, de la educación, etc., se va haciendo un individuo independiente y consciente. Esta noción de niñez, desarrollo y responsabilidad es desconocida para las culturas indígenas de América.*²⁵²

La visión del mundo indígena sobre la niñez no es uniforme, ni ha sido ni es tampoco una visión estática y rígida sino dinámica y cambiante dado que “la forma de ver y tratar a niños y niñas (lo que determina hechos como la edad a la que un niño o niña ingresa al trabajo o a la vida sexual) tiene una profunda relación con las representaciones sociales sobre la infancia, mismas que cambian de una cultura a otra y de un período histórico a otro.”²⁵³ La adolescencia en las comunidades indígenas más tradicionales es, en muchos de los casos, una etapa casi inexistente o bien, de muy corta duración. La transición de niña a mujer o de niño a hombre se define entonces de acuerdo a la visión de cada pueblo indígena, comunidad y/o familia.²⁵⁴

Las sociedades indígenas, al igual que la sociedad mestiza, también han definido roles sociales y normas culturales de comportamiento para hombres y mujeres que fijan la posición social de cada uno de ellos de acuerdo a sus representaciones sociales particulares. En la estructura social indígena, “la posición social de las mujeres indígenas se caracteriza principalmente por su subordinación a los hombres y por su triple carga de trabajo productivo, reproductivo y comunitario”.²⁵⁵

“Yo vivo en la casa, hago mis oficios en la casa, atiando a mis niñas y el otro que es más grandecito que va para la escuela, tengo que vestirlo, después de esos oficios me pongo a tejer mis canastas”

Omaira, 36 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos.

Por una parte, la inequidad en el ejercicio de poder entre hombres y mujeres se convierte en una de las determinantes sociales puesto que las mujeres indígenas no tienen control sobre la toma de decisiones que afectan su salud, ya sea por que le son privadas de su derecho de decidir cuándo hacerlo, como de los medios (financiero, transporte, etc.) para buscar los recursos y servicios de salud.²⁵⁶

Género, equidad y salud en la mujer indígena

Las Necesidades Prácticas de las mujeres son aquellas que deben ser alcanzadas para la supervivencia – agua, comida, ropa, vivienda, atención de salud básica – y están determinadas principalmente por su condición de “indígena”; más pobre y más marginada que la población general.

Los Intereses Estratégicos de las mujeres están relacionados con la calidad de sus vidas, su estatus dentro de la comunidad y su propia autoestima. Los intereses estratégicos de las mujeres indígenas están determinados más por su condición de “mujer”; sus roles y relaciones de género dentro de la comunidad indígena.

Fuente: OPS, 2004.

En cuanto a salud, muchas personas acuden al hospital de Santa Fe, pero algunos no van por falta de recursos y otros porque no les gusta ir. Otros van la mayoría de veces al hospital cuando es un caso bastante fuerte; del hospital siempre mandan a la ciudad. Muchas veces solamente van al área, nada más y cuando tiene que ir a la ciudad no van porque no hay dinero. En la comunidad de nosotros no hay un centro [de salud], no hay nada.

Anadelfa, 47 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 8 hijos.

Por otra parte, las mujeres indígenas son responsables no solamente de la vida doméstica del grupo familiar (atención y crianza de los hijos, preparación de alimentos, etc.) sino también de participar en actividades productivas como el cultivo o la pesca para el autoconsumo y venta; de generar ingresos como jornaleros agrícolas y/o de elaborar y vender artesanías.

Trabajo en la casa también, oficios, tejo canastas, tejo chaquiras, collares y trabajo en el monte también sembrando arroz y teca.

Euligia, 40 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos.

En las mujeres indígenas el trabajo “es extenso y arduo, disminuyendo sus posibilidades de tiempo para otras actividades como la educación, la participación en la toma de decisiones comunitarias y la búsqueda de la atención de salud para sí mismas o sus hijos, lo cual tiene un impacto considerable sobre su estado de salud”.²⁵⁷ Bajo estas condiciones de vida, las mujeres indígenas pueden enfrentar una o más de las siguientes barreras de salud:²⁵⁸

- No tienen posibilidad económica,
- no tienen nivel de educación para concederle el valor que tienen para proteger su salud,
- no tienen información de cómo acceder a los mismos,

- no tienen tiempo de “dejar a los otros” para acceder al servicio y
- no tienen capacidad para negociar con la pareja la necesidad de su uso.

En conclusión, las mujeres indígenas en Panamá y la región enfrentan grandes desventajas sociales como el pertenecer a un grupo étnico minoritario, por sus roles de género, por ser pobres y por la ubicación geográfica de su residencia.

Hay muchos hombres que todavía son machistas, dicen: “yo soy el hombre, si yo te digo que tienes que salir vas a salir sí no, no!”, por eso hay muchas mujeres que no salen de su círculo, siempre van a cocinar, lavar, cuidar hijos, buscar leña, algunas cosas, allí, no despiertan, no salen afuera, ellas mismas se quedan en su casa.

Luciana, 27 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 1 hija.

Embarazo adolescente

El fenómeno del embarazo temprano o adolescente se presenta con mayor intensidad entre las mujeres indígenas panameñas. En 2009 por ejemplo, la tasa de fecundidad específica por cada mil mujeres reportadas en el III Informe de Panamá sobre avances de los ODM fue de 120.0 nacimientos en la comarca Ngäbe-Buglé, 113.0 en la Emberá-Wounaan y 117.4 en la de Guna Yala, el doble de las tasas registradas en las provincias de Los Santos (52.8), Herrera (61.5) y Panamá (73.1).²⁵⁹

La “Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva” ENASSER 2009, informa que el 32.4% de las mujeres indígenas de las comarcas Emberá-Wounaan y Ngäbe-Buglé entre los 15 y 19 años de edad, eran madres o estaban embarazadas al momento de responder la encuesta, lo que representa el doble que el área urbana (16.0) y 8.4% más que las mujeres adolescentes del área rural.²⁶⁰

Embarazo temprano

Las niñas que dan a luz antes de cumplir 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el parto que las mujeres mayores de 20 años.

Si una madre tiene menos de 18 años, el riesgo de su hijo de morir durante el primer año de su vida es un 60% mayor que el que tiene un niño nacido de una madre mayor de 19 años.

Fuente: UNICEF, 2009.

Antes no salíamos embarazadas a esa edad pero ahora no, tú ves niñas cualquiera raza que sea, de 12, 13 años.

Bertilda, 60 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos.

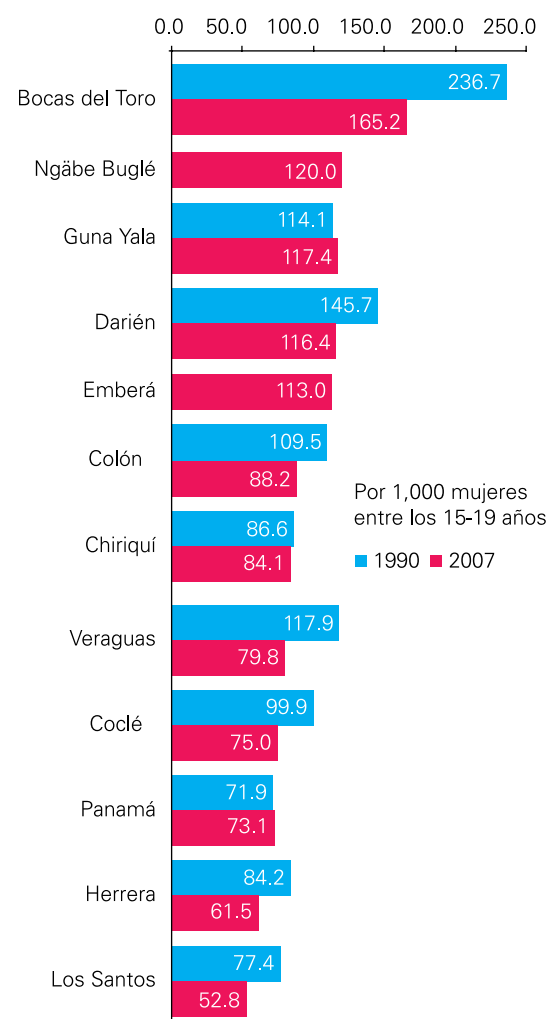
El embarazo temprano conlleva tanto para la madre como para su bebé graves riesgos para la salud, especialmente en las muy jóvenes:

Las mujeres menores de 15 años que se embarazan tienen mayores posibilidades de presentar abortos o partos prematuros o de requerir cesárea o el uso de fórceps, también es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, lo que trae consigo sufrimiento fetal. Otra de las complicaciones que puede presentarse es la 144reclampsia/eclampsia, padecimiento que se caracteriza por el aumento de proteínas en la orina y presión arterial elevada, de no seguirse un tratamiento adecuado puede desencadenarse la eclampsia, condición que suele poner en riesgo la vida de la embarazada.²⁶¹

Al final es que sabemos quien embarazó a nuestras hijas, pero nosotras como madre no paramos frente a esta situación, hacemos que nuestras hijas hagan lo que puedan hacer, pero estas muchachas de 12, 13, 14 no tienen esa mentalidad, no tienen esa capacidad no sabe en lo que están, pero nosotras sí porque ya hemos pasado por allí.

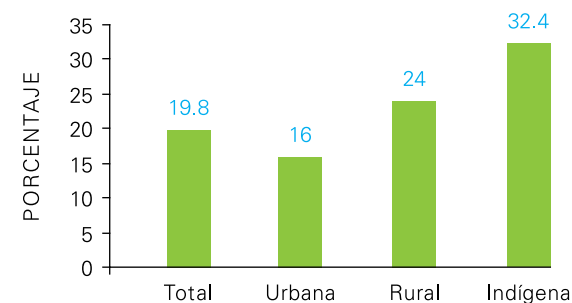
Euligia, 40 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos.

Gráfica 24.
Tasa de fecundidad general de las mujeres de 15 a 19 años, según provincia y comarca indígena, años 1990 y 2007.



Fuente: República de Panamá, 2007.

Gráfica 25.
Mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por área de residencia.



Fuente: ENASSER, 2009.

Fecundidad y planificación familiar

Los últimos datos disponibles hasta el 2009 dan cuenta que las mujeres de las comarcas indígenas tienen la mayor tasa de fecundidad en el país, presentándose la más alta en la comarca Ngäbe-Buglé con 109.8 nacimientos por cada mil mujeres en edades de 10 a 49 años, seguida por las comarcas Guna Yala con 91.2 y Emberá con 84.5 nacimientos por mil mujeres. Estas tasas son significativamente más altas que aquellas que se registran a nivel nacional (64.4), en la provincia de Panamá (59.8) o incluso la que se da en las áreas rural (73.6) y urbana (59.8).²⁶²

Con respecto a la Tasa Global de Fecundidad a nivel de país es de 2.5. Las comarcas reportan las TGF más altas: Guna Yala 3.7, Ngabe Buglé 4.3 y Darién 3.1

En relación con la población indígena, la "Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2009" (ENASSER) reporta que en el área indígena (los resultados de la encuesta aplican sólo a las comarcas Emberá y Ngäbe-Buglé y exceptúa la de Guna Yala) las mujeres de 25 a 49 años y los hombres de 25 a 59 tiene una mediana de edad a la primera relación sexual de 15.6 para las primeras y

17.1 para los segundos, siendo las mujeres Emberá y las Ngäbe-Buglé del mismo grupo de edad, las que presentan la menor edad de iniciación sexual en el país con 14.3 y 14.5 años, respectivamente.²⁶³

Yo le digo a mi hija: "después de que tengas un bebé nunca vas a hacer tu vida de adolescente jamás, olvídate, hay que olvidar ser adolescente, esa juventud se olvida. No va a ser igual, no va a disfrutar, la vida va a cambiar en todo, no es que no se puede echar a andar, se puede pero con mucho esfuerzo con mucho sacrificio. Adonde vayas vas a ir pensando que tienes un bebé, tienes que estar en la casa"

Omaira, 36 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos

En el país, poco más de la mitad de las mujeres panameñas (52.2%) utilizan actualmente algún método de planificación familiar, pero su uso está limitado a un 22.1% en las mujeres casadas o unidas del área indígena, diferencia significativamente menor si la comparamos con el de las mujeres de las áreas urbana (54.0%) y rural (54.6%).²⁶⁴ El bajo uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres está relacionado con muchos factores, entre ellos, la pobreza. La encuesta de niveles de vida 2003 reportó que sólo el 4,3% del total de las mujeres viviendo en pobreza extrema (25,8%) usó métodos anticonceptivos, y 3,2% de aquellas viviendo en un nivel de pobreza (46,7%).²⁶⁵

La muchacha al salir embarazada lo que más pasa es unirse, muchas de ellas no tienen esa suerte, el hombre sabe que el bebé que la muchacha va a tener es de él pero no quieren compromiso, pero mucho he visto que en realidad no era que ella quería un compañero.

Anadelfa, 47 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 8 hijos

De acuerdo a la ENASSER, el 32.4% de las mujeres indígenas de las comarcas Emberá y Ngäbe-Buglé entre los 15 y 19 años de edad era madres o estaban embarazadas al momento de responder la encuesta, 8.4% más que en las adolescentes del área rural y 16.4% más que las del área urbana. Así

¿Resistencia indígena ante los programas de planificación familiar?

Para los indígenas, la reproducción humana tiene una significación diferente de aquella mestiza: significación profunda en su base cosmológica y, por consecuencia, filosófica y ontológica. De ahí sus prácticas, ritos y mitos sobre la fecundidad. El aspecto religioso de la fecundidad no es tomado en consideración durante la elaboración y aplicación de los programas de salud reproductiva.

Fuente: Barroso, 2004

mismo, la encuesta reporta que 6.2 fue el promedio de hijos nacidos vivos a mujeres de 40 a 49 años en el área indígena, lo que representa 2.3 hijos más que las mujeres del área rural y 3.5 más que las del área urbana.²⁶⁶

Las causas de los altos niveles de fecundidad y bajo uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres indígenas en el país, podemos relacionarlos a determinantes sociales como la pobreza, los bajos niveles de educación y a la inequidad en toma de decisiones entre hombres y mujeres, así como a determinantes culturales como a la concepción diferenciada de la salud sexual y reproductiva entre indígenas y no indígenas.

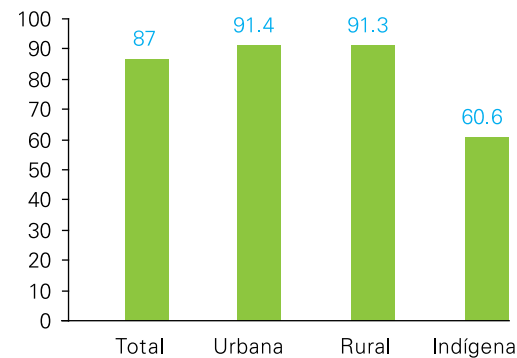
En Panamá y en la mayoría de los países con población indígena en América Latina, los programas de salud sexual y reproductiva –que incluyen a la planificación familiar como uno de sus componentes- han sido formulados desde una perspectiva ideológica de la sociedad mestiza dominante y con un enfoque de la medicina alópata, adaptados específicamente para una cultura y una formación educativa occidentalizada. Por un lado, estos programas no consideran o toman en cuenta las particularidades o características socioculturales de los pueblos indígenas en torno a su propia concepción que tienen sobre la sexualidad, la fecundidad y la reproducción humana, y por otro lado, los programas no toman en cuenta las necesidades y prioridades en salud sexual y reproductiva que tienen cada uno de los pueblos indígenas acorde a sus realidades.²⁶⁷

Estas causas subyacentes de orden subjetivo y a la vez estructurales del sistema de salud, conlleva a que los programas de salud sexual y reproductiva sean rechazados tanto individual como colectivamente por considerarlos elementos ajenos a la cultura indígena o, peor aún, que no logren el impacto entre esta población y alcancen los objetivos programáticos y de política pública para los que fueron creados. Desde una explicación antropológica, vemos con claridad la existencia y persistencia de un choque cultural entre distintas visiones, concepciones y prácticas sobre la sexualidad, la fecundidad y la reproducción humana, lo que se convierte “en una barrera desde la concepción, el diseño y hasta la implementación de los programas de salud reproductiva en las comunidades indígenas”.²⁶⁸

Control prenatal y asistencia al parto

El control prenatal se define como la atención a la mujer embarazada a través de una serie de visitas programadas con profesionales de la salud con el fin de vigilar la evolución del embarazo a través de acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento

Gráfica 26. Porcentaje de mujeres embarazadas que asisten al control prenatal, según área, año 2008.



Tomado de: “III Informe ODM 2010, Panamá”. Fuente: Estimaciones elaboradas con la base de datos (preliminar) de la “Encuesta de niveles de vida”, año 2008.

de factores que puedan condicionar la salud de la madre y el bebé. El control prenatal también ayuda a la mujer a prepararse para el parto y la crianza y para que sea efectivo debe cumplir cuatro requisitos básicos: ser precoz, completo, periódico y de amplia cobertura.²⁶⁹

A causa de su estado de embarazo, cualquier mujer puede enfrentar un cierto nivel de riesgo a su salud, como también lo puede enfrentar el feto o el recién nacido durante o después del parto. Este grado de riesgo se determina desde el inicio del control prenatal.²⁷⁰

*Estudios revelan que aproximadamente el 40% de todas las mujeres presentan alguna complicación y que el 15% de estas va a requerir de una atención obstétrica para manejar complicaciones potencialmente mortales para la madre y el niño. En consecuencia es imposible predecir quien desarrollara la complicación pero es de vital importancia realizar una evaluación prenatal integral con calidad y calidez, identificando y realizando el análisis de riesgo de manera oportuna, para ofrecer la intervención apropiada.*²⁷¹

El Gobierno de Panamá, a través del Ministerio de Salud, estableció en 2004 la gratuidad de la atención del embarazo, el parto y del recién nacido en todas las instalaciones de salud del país como una medida para eliminar la barrera económica al acceso a estos servicios. La cobertura de atención prenatal y la proporción de partos con asistencia de personal de salud especializado, son 2 de los 6 indicadores de la Meta 5 “Mejorar la Salud Materna” de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).²⁷²

En su III informe de avances, Panamá reporta para 2008 una cobertura nacional de control prenatal de 87.0% (atención prenatal que recibieron las embarazadas entre los 15 y 49 años de edad por personal de salud al menos una vez o al menos cuatro veces durante el embarazo), lo que repesó un incremento de 7.7% comparado con el 2004 (79.3%). No obstante, en el área indígena, la cobertura fue de 60.6%, un tercio menor que la registrada en las áreas urbana (91.4%) y rural (91.3%).²⁷³

La ENASSER 2009, reporta a nivel nacional que el 95.8% de las mujeres encuestadas dijeron haber recibido atención prenatal, con una probabilidad de que el 99.1% de las mujeres que viven en el área urbana sean atendidas por personal capacitado, en contraste con las mujeres de las áreas rural (95.6%) e indígena (76.9%) quienes reciben atención prenatal en menor medida.²⁷⁴

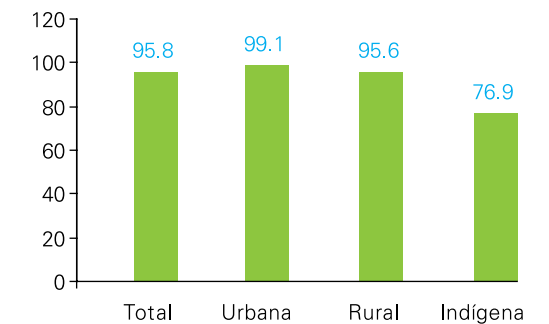
Ya ahora las mujeres están planificando bastante, ya cuando quedan embarazadas van [a control prenatal] para que les den vitaminas, ya no tienen muchos problemas. Muy pocas están dando a luz en las casas, porque nuestras parteras que eran ancianas ya no están.

Omaira, 36 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos

La cobertura de asistencia profesional del parto ha evolucionado positivamente con respecto al año 2000 (90.5%). En el año 2009 este indicador se reportó en 94.2%. Sin embargo, son evidentes las disparidades a nivel de las provincias y las comarcas indígenas. Con respecto a este indicador, la brecha para alcanzar la meta en el año 2015 es de 5.8%, considerando como meta el 100%. Esto significa que 9 de cada 10 mujeres recibió atención durante el parto por parte de médicos, enfermeras obstetras, enfermeras y técnicos en enfermería.²⁷⁵ A nivel provincial, la tasa de asistencia al parto es aún mucho mayor por ejemplo, en Los Santos (99.1), Panamá (98.9), Herrera (98.8) y Colón (97.5).

Sin embargo, el informe de avance de los ODM reporta también el rezago que aún existe en el área indígena. Por ejemplo, menos de la mitad de las mujeres indígenas de las comarcas Emberá (45.4) y Ngäbe-Buglé (39.3) contaron con asistencia al parto, comparadas con las mujeres no indígenas de las provincias antes mencionadas. Por su

Gráfica 27. Cuidado prenatal por un profesional de la salud.



En mujeres de 15 a 49 que tuvieron un nacido vivo los 5 años anteriores a la encuesta. Fuente: ENASSER, 2009.

Tabla 10. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado, según provincia y comarca indígena, año 2007.

Provincia y comarca indígena	%
Los Santos	99.1
Panamá	98.9
Herrera	98.8
Chiriquí	97.5
Colón	96.2
Veraguas	88.4
Bocas del Toro	87.7
Coclé	86.2
Darién	82.7
Comarca Guna Yala	74.1
Comarca Emberá-Wounaan	45.4
Comarca Ngäbe Buglé	39.3

Tomado de “III Informe de ODM 2010”. Fuente: CGR-INEC, sección estadísticas vitales, año 2008.

Control prenatal en madres adolescentes

En 2009, de las 31,917 mujeres que ingresaron a control prenatal a nivel nacional, 9,669 (30.2%) de ellas eran adolescentes entre los 10 y los 19 años de edad.

Fuente: Estadísticas de Salud 2009, MINSA.

La exclusión como barrera al acceso a los servicios de salud

El sistema actual en sí mismo puede ser excluyente por distintos criterios, tales como la cantidad de profesionales con respecto a la población o el número de atenciones por hora. Estas barreras se expresan en una gradiente que incluye diversas manifestaciones que van desde la total falta de acceso a la prestación de los servicios de salud hasta insuficiencias en el disfrute de otros servicios más complejos y poco frecuentes, pero que a menudo resuelven situaciones graves.

Además del problema que representa la distancia, las personas que logran llegar a un establecimiento de salud tienen que enfrentar las siguientes dificultades:

- El personal de salud no se encuentra.
- El establecimiento de salud no cuenta con las capacidades resolutorias necesarias que le permitan resolver el problema (recursos humanos y equipamiento).
- No se puede culminar la expresión de la demanda sentida por falta del sistema en la transferencia del paciente hacia otro centro de mayor capacidad resolutoria.
- No se puede seguir el protocolo de tratamiento por problemas con la contrarreferencia.
- No se comprende el problema de salud por el contexto de exclusión de información en el que el paciente vive.
- El paciente habla un idioma diferente del castellano.

Fuente: CIES, 2007.

parte, Guna Yala presentó una tasa mayor de 74.1 nacimientos vivos por mil habitantes con asistencia profesional al parto.²⁷⁶

La mayoría de veces la gente del área detestan el hospital porque la mayoría son latinos. Los indígenas no quieren ir al hospital, pero últimamente después de tantas charlas, orientación, eso ha ayudado bastante para ir al hospital.

Diolinda, 53 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 8 hijos. Tiene 6 nietos.

Por otro lado, la ENASSER reporta para el 2009, que el 88.5% de los partos en el país contó con la asistencia de un profesional de la salud calificado, casi el doble de los que fueron atendidos en el área indígena (45.1%). En el área urbana este indicador es el 99.1% y 83.9% en el área rural. El 11.3% de los partos ocurrieron según esta encuesta en casa, siendo el área indígena el lugar más frecuente (55.2%).²⁷⁷

Damos cuenta que las mujeres indígenas tienen menor posibilidad de acceder a los servicios de control prenatal y de asistencia al parto que las mujeres no indígenas. Entre otros factores, además de los sociales y culturales, está el institucional y político, que tiene que ver con los recursos humanos, infraestructura y servicios de salud disponibles en las áreas indígenas (ubicación y número de las instalaciones, personal, oferta del nivel de atención, horarios, número de consultas por hora); la capacidad de respuesta del Estado a las necesidades de salud insatisfechas de la población,

así como por la agenda política gubernamental sobre el tema indígena.²⁷⁸

En Santa Fe el parto lo hace una mujer, entonces allí yo no tengo problemas porque somos iguales, mujeres. Yo digo que si un hombre me atendería yo no lo voy a dejar, pero con mujeres yo sí me atrevo, yo sí lo hago.

Luciana, 27 años, Indígena Emberá-Wounaan, madre de 1 hija.

De acuerdo a la última información disponible para 2009, las comarcas indígenas cuentan con una infraestructura de salud muy limitada en número y condiciones óptimas en comparación al resto de las provincias del país, en especial las de Panamá (198), Chiriquí (113), Veraguas (88) y Coclé (79) que concentran todas juntas el 52.2% del total de las instalaciones de salud que existen en el país (850) en los tres niveles de atención a la salud. La comarca Guna Yala cuenta con 20 instalaciones de salud en funcionamiento, de las cuales, 2 son hospitales de segundo nivel, 2 son centros de salud con cama, 6 son subcentros de salud y 6 son puestos de salud.²⁷⁹ No obstante, como ejemplo en cuanto a las condiciones y capacidad operativa en la región de salud de Guna Yala:

Ninguna de sus instalaciones cumple con los requerimientos que el modelo exige, al contrario, presentan deficiencias de personal, mantenimiento, comunicación, transporte. Esta situación, sumada a las necesidades que las poblaciones concentradas de la comarca exigen, ha dado como resultado niveles híbridos, donde

cada una es una mezcla de puesto, sub centro o centro. En cuanto a los hospitales, ninguno cuenta con médicos especialistas que su nivel exige, actuando más como centros de salud ampliados".²⁸⁰

La comarca Emberá-Wounaan-Wounaan cuenta con 16 instalaciones funcionando todas ellas con puestos de salud donde "(...) no hay personal de planta. La población es atendida cuando se realizan las giras médicas"²⁸¹ por lo que deben desplazarse a los centros de salud u hospitales en la provincia de Darién cuando requieren de atención médica.²⁸² Finalmente, la comarca Ngäbe-Buglé tiene un total de 103 instalaciones de salud, 9 de ellas son centros de salud con cama y 1 centro sin camas, 2 subcentros y 91 subcentros de salud.²⁸³ Al igual que la comarca Emberá-Wounaan-Wounaan no cuenta con un hospital y su población tiene que buscar atención en instalaciones de primer o segundo nivel de las provincias de Veraguas, Chiriquí o Bocas del Toro.²⁸⁴

He visto algún trato que no es como en realidad lo deben tratar a uno, como se debe. Yo soy persona de no callar, he oído en la comunidad compañeras que son pacientes, cómo las han tratado... entonces son cosas que si fuera en mi lugar yo no me quedaría callada, porque él no tiene ningún derecho de tratarme o decirme, si me quiere llamar la atención de una forma, me puede llamar la atención, yo escucharía, pero el deber de él es trabajar y ocuparse con lo que tiene que hacer y atenderme.

Omaira, 36 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 4 hijos

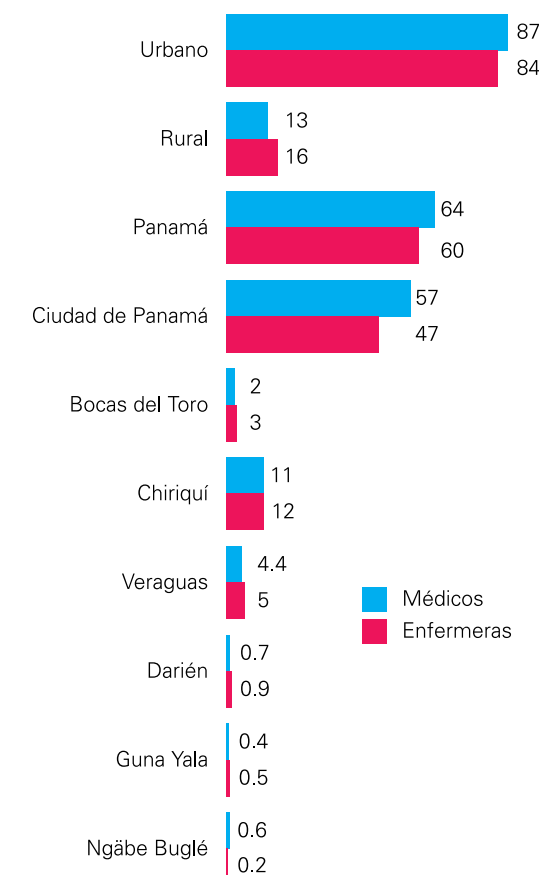
La limitada existencia de infraestructura de salud en las áreas indígenas se relaciona con el bajo número de personal de salud disponible para la atención de la población beneficiaria. En el caso de la comarca Guna Yala, con una población estimada de 37,545 habitantes,²⁸⁵ existe la disponibilidad de un médico de planta en instalaciones del Ministerio de Salud para atender a 1,968 personas; un enfermero(a) para 1,869 y un odontólogo(a) para 6,231 personas.²⁸⁶

Reciente en una comunidad Ngäbe, una señora que tenía sus dolores la tuvieron allí para que lo pudiera tener, no lo pudo tener, luego la llevaron a Metetí, luego a Panamá, pero cuando llegó allá el bebe nació muerto.

Diolina, 53 años. Indígena Emberá-Wounaan, madre de 8 hijos.

En la comarca Ngäbe-Buglé, con una población de 150,550 habitantes, existe un médico para atender a 5,382 personas; un enfermero(a) para 14,688 y un odontólogo(a) para 16,320

Gráfica 28.
Proporción de médicos y enfermeras según área, provincias y comarcas.



Fuente: CGR-INEC, 2009.

personas.²⁸⁷ En la comarca Emberá-Wounaan, como se mencionó anteriormente, no se cuenta con personal de salud de tiempo completo. Esto significa que en las comarcas Guna Yala y Ngäbe-Buglé cuentan con tan sólo el 0.9% de médicos laborando para el sistema de salud para una población que representan conjuntamente el 5.2% de la población total del país, en contraste con el 65.8% de médicos que atienden en la provincia de Panamá y que representa el 51.3% del total de la población del país.

Al no contar con instalaciones de salud cerca del área de residencia, el factor geográfico y económico se erigen como unas barreras reales aún cuando la mujer indígena tenga el poder de decisión de cuándo acceder a los servicios de salud, ya que la distancia, el tiempo y los altos costos que representa la movilización hacia la instalación de salud; la referencia de una instalación de salud a otra; los costos de la estadía

La cosmovisión indígena y la percepción del riesgo obstétrico

En las comunidades indígenas, la respuesta ante las complicaciones del embarazo y del parto está impregnada de su cosmovisión cultural, y las nociones de salud y enfermedad. Si bien es cierto que los indígenas identifican apropiadamente las complicaciones obstétricas, no siempre reconocen a tiempo la magnitud de su gravedad, como en el caso de la hemorragia puerperal. Además, en las comunidades indígenas el comportamiento reproductivo está influido por las expectativas y normas culturales, explícitas o tácitas, de reproducción y de continuidad de la etnia, con las cuales está relacionado directamente el prestigio femenino.

Fuente: BID, 2010.

Tabla 11.
Tasa de mortalidad materna, según provincia y comarca indígena de residencia, años 2005-2009.

Provincia y comarca indígena de residencia	Tasa de mortalidad materna (1) (Complicaciones del embarazo, parto y puerperio)				
	2005	2006	2007	2008	2009
TOTAL	66.0	83.6	59.4	59.6	42.4
Bocas del Toro	-	55.5	53.1	52.2	54.8
Coclé	47.7	137.9	23.8	23.7	73.2
Colón	20.2	40.9	58.3	110.4	55.6
Chiriquí	38.0	37.1	49.8	12.3	38.5
Darién	281.2	292.7	-	-	102.5
Herrera	-	61.7	189.5	-	68.8
Los Santos	88.7	-	-	93.6	-
Panamá	39.5	41.0	34.0	39.1	14.8
Veraguas	-	95.9	46.2	48.8	48.8
Comarca Guna Yala	205.1	584.8	-	326.8	-
Comarca Emberá-Wounaan	432.9	-	-	-	-
Comarca Ngäbe Buglé	469.1	376.4	297.9	231.6	183.4

NOTA: Las cifras en color rojo indican los lugares que registraron tasas de mortalidad materna superiores al valor nacional.

(1) Por 100,000 nacimientos vivos.

- Cantidad nula o cero.

Fuente: CGR-INEC, sección de estadísticas vitales, año 2009.

de los familiares y hospitalización del paciente; la adquisición de medicamentos cuando éstos no están disponibles gratuitamente, entre otros gastos, sencillamente están fuera del alcance para la mayoría de la población indígena.²⁸⁸ Entre "otros factores estructurales que enfrentan las mujeres, particularmente quienes habitan en zonas rurales, es la lejanía de los servicios de salud. La distancia que haya que recorrer para acudir a un centro de salud, así como las características del camino y costo de transporte, pueden ser determinantes en la decisión de buscar atención médica".²⁸⁹

Mortalidad materna

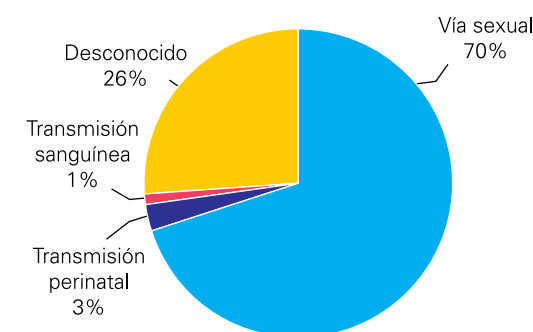
El embarazo, el parto y el puerperio en la mujer indígena representan un riesgo potencial para su vida y su salud, aún mayor del que puedan enfrentar las mujeres no indígenas. Nuevamente, son varios los factores y determinantes que incrementan dicho riesgo. Entre ellos se encuentra nuevamente el cultural, que influye contundentemente en cuándo los indígenas deciden recurrir a los servicios de salud. Podemos mencionar al menos cuatro aspectos culturales involucrados:²⁹⁰

- La cosmovisión indígena y la percepción del riesgo obstétrico.
- El conflicto entre el sistema de salud tradicional y el occidental.
- El concepto de salud y enfermedad, sus interpretaciones culturales y las respuestas del sistema de salud tradicional frente a la aparición y el reconocimiento de signos de gravedad.
- La jerarquía de género y la autonomía de la mujer indígena.

En su III Informe sobre avances de los objetivos de desarrollo del milenio, el país destaca avances significativos en la atención de la salud materna "(...) lo que ha permitido que la mortalidad materna a nivel nacional refleje un comportamiento estabilizado, considerando que el país se encuentra en plena transición demográfica, con una población joven y un considerable número de nacimientos".²⁹¹ Sin embargo, el país enfrenta un reto mucho mayor tanto para prevenir las muertes maternas como para mejorar el acceso a la salud reproductiva de las mujeres indígenas en las comarcas.

En 2005, en la comarca Ngäbe-Buglé se registró la mayor tasa de mortalidad materna con 469.1 defunciones por cada cien mil nacimientos vivos. En 2006 la comarca Guna Yala registró el primer lugar con 584.8 muertes maternas seguida de la comarca Ngöble Buglé con una tasa de 376.4. Para el 2009, nuevamente la comarca Ngäbe-Buglé registró la tasa más alta pero significativamente menor, al presentarse 183.4 defunciones maternas por cada cien mil nacimientos vivos. En ese mismo año, las tasas más bajas se registraron en las provincias de Panamá (14.8) y Chiriquí (38.5). La tasa para el país fue de 42.4 muertes.²⁹² Con esta información, se puede afirmar que el

Gráfica 29.
Principal modo de transmisión del VIH, año 2009.



Fuente: MINSA, 2009.

estado panameño ha mejorado sustancialmente su responsabilidad de garantizar el derecho a la vida a las mujeres que dan a luz en las áreas urbanas pero en mucha menor proporción a las mujeres que lo hacen en las comarcas indígenas.

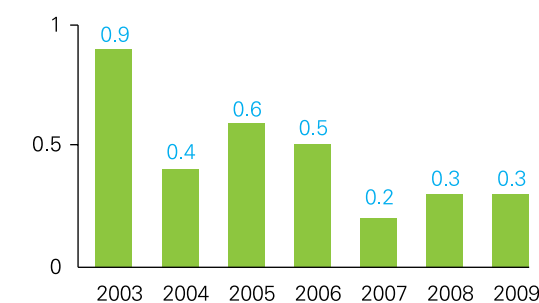
En conclusión, las complicaciones relacionadas con el embarazo representan una amenaza para la supervivencia de la madre y la muerte del recién nacido. Las discapacidades provocadas por la maternidad pueden perjudicar gravemente la calidad de vida, la fertilidad y la productividad de la mujer mucho después del embarazo y el parto.

VIH/sida

La infección por VIH es un riesgo para la salud y la vida tanto de las mujeres en edad reproductiva como de las embarazadas y sus hijos. Los factores determinantes de mayor vulnerabilidad de la mujer frente a la epidemia incluyen el conocimiento inadecuado sobre el VIH/Sida, el acceso insuficiente a servicios preventivos y la incapacidad para negociar relaciones sexuales protegidas con sus parejas. De igual manera, las relaciones de poder entre hombres y mujeres ponen en desventajas a la mujer en el ejercicio de la sexualidad y la toma de decisiones relacionadas con el uso consistente de los métodos de barrera (condones masculino y femenino), tanto para evitar embarazos no planeados como para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).²⁹³

La "Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva" (ENASSER 2009) reporta que casi todas las mujeres indígenas Emberá han escuchado del SIDA (91.0%) y en menor medida las mujeres Ngäbe y Buglé (68.9%). Entre las

Gráfica 30.
Seroprevalencia del VIH en embarazadas por año, 2003-2009.



Fuente: Ministerio de Salud, 2009.



primeras, el 23.3% conoce que la abstinencia es una forma de evitar el VIH/sida y entre las segundas, sólo un 14.4%. Más de la mitad de las Emberá y Wounaan (68.0%) también reconocen que limitar el sexo a un compañero es otra forma de prevención, al igual que lo hacen menos de la mitad de las mujeres Ngäbe y Buglé (42.9%). Finalmente, el 48.8% de las mujeres Emberá y Wounaan conoce que usando condones se previene la infección por VIH junto con un bajo 15.3% de las mujeres Ngäbe y Buglé.²⁹⁴

De acuerdo al Departamento de Epidemiología del MINSA, en el año 2009, el principal modo de transmisión del VIH en el país fue por la vía sexual representando el 69.1% de los casos, seguido por la transmisión perinatal (de madre a hijo) con 3.2% y la transmisión sanguínea con 1.4% casos. Sin embargo, se reporta un 26.3% de casos que se desconoce la vía de transmisión del VIH.²⁹⁵ Las regiones de salud más afectadas por la epidemia de VIH/Sida en el país son Panamá Metro, San Miguelito, Colón y Guna Yala.²⁹⁶

El VIH/sida también afecta a las mujeres embarazadas y a sus hijos. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el VIH y Sida reporta que en 2009, la prevalencia de VIH en embarazadas de 15

a 24 años se ubicó en 0.3%, lo cual comparada con la prevalencia de 0.9% registrada en el año 2003 muestra una significativa disminución. Las muertes registradas por SIDA en menores de un año en el año 2006 reportan un total de 4, todas en niños de 28 días y más, mientras que para el 2007 el total fue de 8, siendo un neonato menor de 7 días, y siete de 28 días y más (MINSA, 2007). El número de casos de SIDA acumulados para el período 1984-2007 en menores de 4 años fue de 272, reportándose 146 muertes, lo que representa una letalidad de 53.7 por cada 100 casos.²⁹⁷

El país ha presentado importantes avances en la cobertura de pruebas de VIH en embarazadas pasando de un escaso 8% en 2003, a un 36.1% en 2006, hasta llegar a 74.9% en 2009. Este importante avance en la cobertura ha sido posible al establecimiento de una política de acceso universal mediante el Decreto ejecutivo n.º 5 de 2006, que establece la gratuidad de la prueba de VIH, su aplicación durante el control prenatal así como del tratamiento y pruebas de control necesarias tanto en la madre como en el bebé. En la región de salud de Guna Yala se registra un 94.2% de cobertura de la prueba en embarazadas, cuatro veces más que el 23% que se registra en la región de salud Ngäbe-Buglé en 2009.²⁹⁸

Concluimos este capítulo destacando que el entorno que rodea a la niña indígena de la comarca es uno lleno de barreras, vulnerabilidades y riesgos que afectan y atentan a sus derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. A edades en la que todavía es una niña, tiene mayor probabilidad de iniciar de forma temprana su vida sexual, de infectarse de VIH u otras ITS y/o quedar embarazada porque desconoce o no tiene acceso a una educación sexual y a alguno de los métodos de planificación familiar. Una vez embarazada, tiene menos probabilidad de contar con una instalación de salud cerca del lugar donde vive para acudir al control prenatal, de tener los medios económicos y de transporte, y de decidir cuándo hacerlo.

La niña indígena tiene menos probabilidades de recibir un servicio de salud de calidad en instalaciones en buenas condiciones, apropiadas y adaptadas a su realidad y contexto sociocultural. Tienen menos oportunidad de recibir explicaciones sobre su salud en su propio idioma y/o en un lenguaje que pueda comprender. Tiene también menos probabilidades de ser atendida por personal de salud que cuente con las especialidades que requieren los niveles avanzados de atención a la salud y que esté siempre disponible en el área de su residencia en casos de urgencia, o bien, simplemente ser atendida por personal médico general y administrativo sensibilizado a sus necesidades en salud y particularidades culturales.

La niña indígena tiene menos probabilidad de recibir atención al parto por médicos y/o enfermeras obstetras y por ende, más probabilidad de tenerlo en su casa y sufrir complicaciones antes, durante o después del parto, complicaciones que la podrían dejar discapacitada, llevarle a la muerte junto con su bebé, o dejarlo en estado de orfandad materna.

La niña indígena tiene mayor probabilidad de nacer con bajo peso, de contraer el VIH a través de su madre, de no tener un acta de nacimiento, de crecer desnutrida y sin acceso a agua potable y saneamiento, de sufrir maltrato y abuso sexual, o de morir en sus primeros 5 años de vida a causa de enfermedades prevenibles como la diarrea o la neumonía.

La niña indígena tiene menos oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas a temprana edad y de alimentarse adecuadamente durante su crecimiento físico. Tiene más probabilidades de no tener nunca la oportunidad de ir a la escuela o de concluirla satisfactoriamente, o de aprender a leer y escribir en su propia lengua.

La niña indígena de la comarca tiene más probabilidades de abandonar la escuela o no alcanzar niveles superiores en el sistema educativo por tener que trabajar desde temprana edad sin recibir remuneración alguna, de lastimarse a causa de las actividades laborales que realiza, o dejar la escuela y su educación futura a causa de un embarazo.

La niña indígena tiene más posibilidades de casarse o juntarse con un hombre a temprana edad y muchas probabilidades de sufrir a mano de éste, agresiones, maltrato o violencia emocional, física y/o sexual. Tienen también, menos posibilidades de ejercer su derecho de proteger su salud y de decidir cuándo y cuántos hijos tener.

En la niña indígena, este entorno adverso se produce y se reproduce en el tiempo y de generación en generación, en un círculo vicioso. Todas las situaciones que enfrenta pueden ser transformadas a través de políticas públicas, programas y proyectos adecuados culturalmente, altamente participativos y sostenibles con el fin de crear un entorno más favorable y saludable para todas ellas dentro, y fuera de la comarca.

4 El adolescente en el barrio y su entorno



La adolescencia es una etapa del desarrollo integral de una persona que involucra importantes cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. En la adolescencia también se va moldeando el temperamento y la personalidad del individuo por lo que es fundamental que el adolescente cuente con un entorno familiar y social seguros, que le brinde las enseñanzas, habilidades y destrezas necesarias para convertirse en un individuo socialmente funcional y competente. No obstante, el adolescente también enfrenta una serie de riesgos sociales que pueden afectar seriamente su desarrollo psicosocial.

El presente capítulo tiene como objetivo dar cuenta del entorno de pobreza, inseguridad y violencia que rodea a las y los adolescentes entre los 10 y 17 años que viven en áreas urbano-marginales del país, entorno que los hace enfrentar una serie de riesgos sociales y vulnerabilidades a su integridad física, a su bienestar personal y familiar y, en general, al disfrute de sus derechos humanos que establece la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

La familia, la escuela, la iglesia, las agrupaciones políticas, las asociaciones deportivas y los grupos de pares son instituciones, espacios y grupos de socialización y aprendizaje que forman parte del proceso de desarrollo psicosocial de niños, niñas y adolescentes. Cada uno de ellos influye de forma directa o indirecta en este proceso pero, de acuerdo a las condiciones, situaciones o dinámicas en que se producen y reproducen social y culturalmente, pueden convertirse en factores protectores o de riesgo.²⁹⁹

Por factores de riesgo “se hace referencia a la presencia de situaciones contextuales o personales que al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud”³⁰⁰ y que por lo tanto dificultarían la transición de la niñez a la adultez. Los factores de riesgo pueden ser de carácter individual (pobre capacidad de resolución de

conflictos, bajo coeficiente intelectual) familiar (baja cohesión familiar, entorno familiar violento), grupal (pertenencia a pandillas, actividades delictivas), escolar (violencia escolar, bajo apoyo del profesor), social (exclusión y estigmatización social) o económico (vivir en condiciones de pobreza).³⁰¹

Al afrontar situaciones y contextos de riesgo social como los antes mencionados, el adolescente que vive en condiciones de desigualdad y exclusión social puede desarrollar potencialmente comportamientos de riesgo relacionados al abuso del alcohol y las drogas, a las relaciones sexuales no protegidas, al bajo rendimiento, al fracaso o la deserción escolar y a la delincuencia, el crimen o la violencia,³⁰² situaciones que se dan entre los adolescentes panameños y que se describen a continuación.



Educación

La deserción escolar es un riesgo social que corren muchos adolescentes en todo el país. Entre los factores involucrados está el económico, que se relaciona principalmente a la falta de recursos en la familia para sufragar los gastos que implica la asistencia a la escuela, o a la necesidad de búsqueda de ingresos que contribuyan a la subsistencia del grupo familiar. Entre los factores sociales en el ámbito familiar e individual están los que conciernen a la paternidad adolescente temprana, a la falta de reconocimiento de los padres sobre la importancia de la educación de sus hijos, a problemas de conducta propia de la edad adolescente o a su involucramiento en grupos de pares como por ejemplo, las pandillas juveniles.³⁰³

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Educación (MEDUCA), en el 2008, un total de 8,839 alumnos a nivel nacional (4,527 hombres y 4,312 mujeres) desertaron de los planteles educativos de premedia y media oficial. Del total de las deserciones escolares el 73.6% se registró en el área urbana dándose 3,899 de ellas en la

Alimentar el potencial

Para construir su identidad y crecer hasta convertirse en adultos sanos, responsables, productivos y con principios deben disponer de acceso a sistemas de apoyo y a oportunidades para establecer relaciones estrechas y duraderas, desarrollar un sentido acerca del valor y sentirse apreciados en la comunidad. Sin ese apoyo, se convierten en seres mucho más vulnerables a la explotación y al maltrato.

Fuente: UNICEF, 2002

provincia de Panamá, entre las que se incluyen 1,807 de adolescentes varones de la región educativa de San Miguelito y 1,520 de la región educativa de Panamá Centro.³⁰⁴

La deserción escolar también puede conllevar altos costos sociales y económicos ya que deriva en la existencia de una fuerza laboral menos competente y poco calificada, lo que afecta la productividad y el crecimiento económico del país. También aumenta el costo social al tener que financiar con programas y transferencias condicionadas a sectores de la población que no logran generar suficientes recursos. Además, "parte de los costos de la deserción es la reproducción intergeneracional de las desigualdades sociales y de la pobreza y su impacto negativo en la integración social, lo que dificulta el fortalecimiento y la profundización de la democracia".³⁰⁵

Por otra parte, la violencia en el entorno escolar es un fenómeno social que se hace presente en las aulas del país. Se ha pasado de simples actos disruptivos comunes tales como llegar tarde a clase, no realizar las tareas en casa, hablar o comer durante las clases, etc., al uso de la fuerza física, las agresiones verbales o el hurto entre estudiantes o, en algunos casos, de estudiantes en contra de personal docente o administrativo.

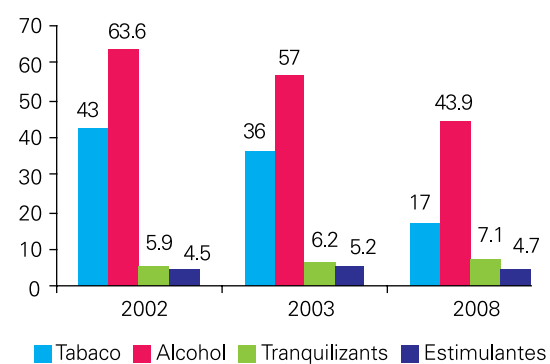
Las estadísticas del MEDUCA dan cuenta que en las escuelas públicas a nivel premedia y media se registraron 978 casos de violencia escolar y problemas relacionados con drogas, presentándose el 76.7% de los casos en escuelas del área urbana. Entre las agresiones y delitos cometidos por estudiantes de esta área se encuentran las agresiones físicas sin armas (199) y con armas (26), el hurto con arma (7) y sin armas (178), las agresiones verbales (323), la posesión de drogas (2) y su consumo (1) y el uso de armas blancas (7), objetos contundentes (5) y artículos escolares (2).³⁰⁶

La "Encuesta nacional de estudiantes de enseñanza pre media y media 2008" revela que en una muestra de 4,333 estudiantes de 8°, 10° y 12° grado de 81 escuelas públicas y privadas, existe una prevalencia

de vida de consumo de tabaco de 17.6% (esto es, que los que respondieron afirmativamente dijeron haberlo consumido alguna vez en su vida); de 43.9% para el alcohol; 7.1% para tranquilizantes; 4.3% para solventes e inhalantes; 4.6% para marihuana; 1.8% para cocaína; 1.1% para piedra; 1.6% para pegón y 8.1% para cualquier otra droga ilícita.³⁰⁷

La prevalencia de vida resultantes en las encuestas 2002, 2003 y 2008 demuestran que el consumo de drogas legales e ilegales ha disminuido significativamente. Lo que no ha cambiado entre una y otra encuesta es el orden de consumo: el alcohol sigue siendo la droga más utilizada por las y los adolescentes escolarizados, seguido del tabaco, los tranquilizantes y los estimulantes. La encuesta de 2008 sitúa como una media de 13 años la edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco, tranquilizantes y estimulantes; 12 años para el pegón y 14 años para la marihuana, con una mayor tendencia a ser usadas por hombres que mujeres salvo en el caso de los tranquilizantes, que son usados más por las mujeres (7.92 % / 6.26%).

Gráfica 31.
Prevalencia de vida de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media según el grupo de edad, años 2002, 2003 y 2008.



Fuente: Encuesta nacional de estudiantes de premedia y media, 2008.

Tabla 12.
Prevalencia de consumo de drogas por grupo de edad.

Droga	Prevalencia de vida			Prevalencia de año			Prevalencia de mes		
	12 a 14	15 a 16	17 a 19	12 a 14	15 a 16	17 a 19	12 a 14	15 a 16	17 a 19
Tabaco	11.02	19.18	30.81	3.66	7.24	12.98	1.56	4.28	7.40
Alcohol	29.04	51.68	68.70	15.95	33.44	50.83	8.90	16.81	31.26
Tranquilizantes	6.27	7.40	8.93	0.72	2.11	1.44	0.31	1.52	0.33
Estimulantes	3.31	5.62	6.84	0.60	1.40	1.83	0.30	0.99	0.43
Solventes e inhalantes	4.13	3.69	5.71	1.84	2.16	3.21	1.07	0.88	1.14
Marihuana	3.54	5.45	5.71	2.67	2.84	1.69	2.19	1.54	0.95
Cocaína	2.38	1.76	0.83	2.04	1.13	0.42	1.65	0.64	0.10
Piedra	1.70	0.80	0.00	1.50	0.40	0.00	1.41	0.16	0.00
Éxtasis y metanfetaminas	1.84	0.96	0.21	1.65	0.48	0.00	1.46	0.24	0.00
Pegón	2.09	1.36	1.04	1.70	1.04	0.62	1.55	0.56	0.21
Cualquier Droga ilícita	7.26	8.15	10.14	4.36	4.39	4.97	2.91	2.40	2.07

Fuente: Encuesta nacional de estudiantes de premedia y media, 2008.

No obstante, en el uso de estimulantes, las mujeres presentan una prevalencia de 4.49%, cercana a la de los hombres que alcanza 5.16%.³⁰⁸

Cabe destacar que la prevalencia de vida de uso del tabaco, el alcohol, los tranquilizantes, los estimulantes, los solventes y la marihuana se da mayormente en el grupo de 17 a 19 años, pero en el uso de cocaína, piedra, éxtasis, metanfetaminas y pegón, se presenta con mayor prevalencia entre las y los adolescentes de 12 a 14 años, es decir, en estudiantes que cursan el 7° y 8° de la escuela premedia y 9° de la media. El consumo de drogas entre los estudiantes de acuerdo a esta encuesta, "están más propensos a problemas de disciplina, académicos y a fracasos escolares"³⁰⁹.

En un informe sobre análisis de riesgos sociales, el Sistema Nacional Integrado de Estadísticas Criminales concluye que la violencia escolar, el hurto y el consumo de drogas entre las y los adolescentes conllevan una serie de posibles consecuencias adversas. En el caso de la violencia escolar los riesgos son las lesiones personales, los daños colaterales (infringidas a terceros), el bajo desempeño escolar, la expulsión, la deserción escolar, la percepción de inseguridad, intimidación

y amenazas, la creación de pandillas estudiantiles y el uso de armas para resolver conflictos. El hurto de bienes escolares provoca la pérdida de útiles, materiales y equipos técnicos y el consecuente cierre de aulas de capacitación técnica que se ven continuamente afectadas. Las drogas ilícitas por su parte conllevan el riesgo a la farmacodependencia, al bajo desempeño escolar, al narcotráfico dentro de las escuelas, a conductas agresivas o confundidas y a inducir a otros a consumir drogas.³¹⁰

Trabajo infantil peligroso y desempleo juvenil

El trabajo infantil peligroso es aquel que puede afectar seriamente la salud y la integridad física de los niños, niñas y adolescentes que se ven inmersos en él. Las actividades laborales que se enmarcan como trabajo infantil peligroso son los que se realizan en espacios confinados, en las alturas, bajo el agua o el uso de maquinaria y equipo o manipulación de herramientas peligrosas, así como aquellos que pueden exponerlos a abusos físicos, psicológicos y sexuales y que también "se asocian con aquellos que se realizan en ambientes

El derecho a convertirse en ciudadanos responsables, productivos y sanos

Para animar a las y los adolescentes a seguir escolarizados, las escuelas deben tener horarios flexibles, luchar para eliminar prejuicios basados en el género y guardar relación con las vidas diarias de los jóvenes, especialmente de los niños pobres que deben combinar una actividad económica con la educación. Los programas de enseñanza que dan una "segunda oportunidad" a sus participantes ofrecen herramientas esenciales de alfabetización y de aritmética elemental, disminuyen las diferencias entre los géneros y ayudan a otros adolescentes a hacer realidad todo su potencial.

Fuente: UNICEF, 2002

insalubres o antihigiénicos, con exposición a factores ambientales nocivos, químicos, biológicos, climáticos, de temperatura, de ruido o vibraciones que afecten la salud; en entornos de limitadas medidas de seguridad o ausencia de ellas, que ponen en riesgo incluso la vida”.³¹¹

La Encuesta de Trabajo Infantil 2008 reporta que en Panamá 43,394 adolescentes entre los 10 y los 17 años de edad se encuentran realizando trabajos peligrosos, lo que representa el 48.3% del total de los 89,767 trabajadores infantiles del país. Los adolescentes hombres en dicho rango de edad constituyen el 77.4% de los trabajadores infantiles realizando trabajo peligroso, sin embargo, los adolescentes de 15 a 17 años representan el 65.1% de esta fuerza laboral.³¹²

Un 29.5% (13,239) de niños trabajadores que realizan trabajos peligrosos residen en el área urbana, porcentaje menor comparado con el área rural (46.7%) pero mayor que el que registra el área indígena (23.8%). La provincia de Panamá cuenta con el 27.5% de los trabajadores infantiles, seguida de las provincias de Chiriquí (11.8%), Coclé (8.6%), Veraguas (7.6%), Colón (5.8%), Herrera (5.1%), Los Santos (3.7), Bocas del Toro (3.0%) y Darién (3.0%).³¹³

Las actividades laborales peligrosas en las que están involucrados adolescentes son principalmente las agrícolas (47.1%), las comunitarias, sociales y personales (12.5%), las comerciales al por mayor y al por menor (12.4%), las relacionadas a la construcción (6.7%), y las de servicio doméstico (4.7%). De la población entre 5 a 17 años que realizó trabajos peligrosos el 31.9% lo hizo durante un promedio de 16 a 24 horas; el 28.1% menos de 15 horas y el 40% más de 25 horas.³¹⁴

Un dato revelador de la encuesta, es que el 50.3% (22,546) de los trabajadores de 5 a 17 años que realizan trabajo peligroso, no asiste a la escuela. De este total, 16,616 son adolescentes varones entre los 10 y 17 años, pero 13,402, es decir, el 79.1%, tienen entre 15 y 17 años de edad.³¹⁵ La deserción escolar producto del inicio temprano de la generación de ingresos reduce en los adolescentes “sus oportunidades de salir de la pobreza. Al llegar a la edad adulta con un nivel de escolaridad bajo, sus oportunidades de empleo se restringen a trabajos

poco calificados y de bajos salarios, contribuyendo de esta manera a reproducir los esquemas de organización familiar y las condiciones de pobreza”.³¹⁶

Además del involucramiento de niños, niñas y adolescentes en trabajos peligrosos, la Encuesta de Trabajo Infantil 2008 identificó que 3,005 personas de 5 a 17 años realizaban formas aún más críticas de trabajo peligroso, esto es, que “simultáneamente estaban no sólo expuestos a sustancias químicas o tóxicas, sino que en su trabajo las manipulaban y a su vez, estaban expuestos a temperaturas excesivas y tenían riesgos de cortarse, golpearse o caerse”.³¹⁷ De este grupo de trabajadores infantiles en un mayor grado de vulnerabilidad, el 79% (2,364) tenían entre 15 y 17 años de edad. La mayoría eran trabajadores agropecuarios, artesanos del tratamiento de la madera, industria de pieles, cuero y calzado, obreros de la construcción y vendedores ambulantes.³¹⁸

El lado opuesto al trabajo infantil en cualquiera de sus modalidades y cuyo carácter es ilegal en niños y adolescentes menores de 14 años, es el desempleo que afecta significativamente a la población juvenil entre los 15 y 19 años de edad. Tan sólo en 2010, representaron un 16.9% de los desempleados totales del país (la mayor tasa de todos los grupos de edad) seguido de los jóvenes entre los 20 y 24 años con una tasa de 14.0%, sumando juntos casi una tercera parte de los desempleados del país.

De acuerdo a la OIT, en 2009, de los 620 millones de jóvenes entre los 15 y 24 años económicamente activos, 81 millones de ellos se encontraban desempleados, lo que representa una tasa de desempleo de 13.1% que, respecto a la tasa de 2007 se incrementó en un 1.1%. La crisis económica mundial y su efecto sumamente adverso en la población juvenil ha derivado en que sea denominada como la “generación perdida”.³¹⁹

El desempleo juvenil representa un alto costo tanto social como económico para cualquier sociedad y gobierno, ya que además de generar más pobreza incluye “la pérdida de producción, la erosión de las calificaciones profesionales, la reducción del nivel de actividad y el incremento de las diferencias sociales [que] puede ser origen de inestabilidad social, de mayor consumo de drogas y de delincuencia”.³²⁰ Las y los adolescentes y jóvenes, especialmente aquellos pertenecientes a minorías étnicas, enfrentan

El costo personal del desempleo

Con poco que hacer en un sentido constructivo o positivo, la vida se vuelve aburrida y vacía, y cada vez es más difícil mantenerse motivado. El desempleo prolongado tiende a hacerse aún más opresivo y conduce a una vida de subsistencia, a la pérdida de autonomía personal y de control, a la frustración, a la rabia, al deterioro de la autoestima y a la alienación social.

Fuente: OIT, 2005.

Paternidad adolescente

No poder cumplir con las funciones asignadas socialmente a la paternidad lleva a una crisis de identidad con riesgos como el abandono de la pareja y los hijos o la generación de conductas violentas.

Fuente: Benatuil, 2007.

una serie de desventajas en tres dimensiones que se relacionan entre sí: “i) económica (activos que conduzcan a la generación de ingresos); ii) social (acceso a la información, capital social, actividades de tiempo libre, expresión cultural, oportunidades educativas, atención e introducción en círculos donde los jóvenes sean bien recibidos); y iii) relativa a la participación en la adopción de decisiones (promoción de la autonomía, gobernanza)”.³²¹

Paternidad adolescente

Diversos estudios realizados alrededor del mundo sobre la paternidad adolescente, coinciden que el inicio de la vida sexual y comportamientos sexuales de riesgo en el adolescente varón están relacionados entre otros factores a la socialización con individuos y grupos de pares que han tenido experiencias sexuales previas; a las actitudes tolerantes hacia el sexo premarital; a los ambientes familiares disfuncionales y a la falta de comunicación entre adolescentes y sus padres –o bien, a la falta de otros varones que les puedan servir de modelos a seguir. Las relaciones sexuales como una práctica de riesgo también pueden ser resultado de la deserción escolar, al machismo como una conducta cultural y a la rebeldía como una actitud propia de la edad adolescente.³²²

En 2009, de acuerdo a la información disponible a nivel nacional, 3,152 niños nacidos vivos tuvieron como padres a un igual número de jóvenes menores de 20 años. De ese total, 161 (5.1%) nacimientos se dieron en madres menores de 15 años y 2,177 (69.0%) en madres entre los 15 y 19 años. El resto de los nacimientos se dieron en mujeres entre los 20 y 39 años de padres también menores de 20 años.³²³ Entre los 3,078 niños cuyos padres eran menores de 20 años y sus madres entre los 15 y 19 años, 2,130 de ellos nacieron de padres no casados, así como tampoco lo fueron 158 niños con padres de la misma edad pero cuyas madres eran menores de 15 años. Esto es, del total de los 3,152 niños nacidos vivos, sólo el 1.5% nacieron de padres casados en los rangos de edad señalados.³²⁴

La paternidad adolescente puede significar tanto un factor protector como un factor de riesgo social. Por un lado, un embarazo –deseado o no– puede generar en el adolescente varón un sentimiento de estar listo

para formar una familia, lo que mejora su autoestima y lo motiva a asumir el control de la nueva situación con mayor madurez.³²⁵ Pero por otro lado, también puede convertirse en un factor de riesgo ya que una pareja joven “puede verse atrapada en una vida de pobreza con una familia grande y un matrimonio infeliz, los nuevos roles pueden implicar la necesidad de la interrupción de la educación. Más aún, el estrés de la situación puede manifestarse en abuso de sustancias, violencia y otros comportamientos negativos para su salud y la de su familia”.³²⁶

VIH/sida

Al ser las relaciones sexuales la principal forma de transmisión de la epidemia de VIH, las y los adolescentes y adultos jóvenes de todo el mundo son especialmente vulnerables a infectarse debido a comportamientos y prácticas sexuales de riesgo. La falta de conocimientos sobre las formas de cómo prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), y el bajo o nulo uso del condón durante las relaciones sexuales, son factores de riesgo a la salud y a la vida del adolescente, especialmente cuando éstas se dan en situaciones o contextos de consumo y abuso de alcohol y drogas, dado que aumentan la posibilidad de que se tengan relaciones sexuales sin protección.³²⁷

De acuerdo al “Informe mundial sobre la epidemia del SIDA 2010”, a diciembre de 2009 se estima que en Centroamérica 1.4 millones (1.2-1.6 millones) de niños y adultos viven con el VIH, produciéndose en ese año 92,000 (70,000-120,000) nuevas infecciones y 58,000 (43,000-70,000) decesos a causa del sida.³²⁸ En Panamá, desde el año 2001 hasta diciembre del 2009, un total acumulado de 3,220 hombres se encuentran en estado de infección asintomática por el VIH, de los cuales, 7 son adolescentes entre 10 y 14 años y 83 entre los de 15 y 19 años de edad,³²⁹ muchos de los cuales se infectaron a través de la madre.

Desde el primer caso diagnosticado en el país en 1984, se han registrado hasta septiembre de 2010 un total de 10,974 casos de sida, entre los que se encuentran 16 casos en adolescentes de 10 a 14 años y 90 entre 15 y 19 años, cantidad total que representa el 1.2% (106) de todos los casos de sida en hombres. Las defunciones masculinas a causa

Impactos del sida

A medida que aumenta la cantidad de personas adultas que mueren por el sida, se incrementa el número de niñas y niños huérfanos, adolescentes y jóvenes que “quedan sin hogar, alimentos, cuidados de salud y educación”, según el Banco Mundial. La epidemia afecta el bienestar y la economía de los hogares, y ejerce presión sobre los recursos de los sistemas de salud.

Fuente: UNFPA, 2010

del sida hasta la misma fecha y año se cuentan en 7,397, falleciendo 10 adolescentes entre los 10 y 14 años y 55 entre los de 15 y 19 años, lo que representa el 1.1% (65) de todas las defunciones masculinas. El sida ha tenido una letalidad de 61.3%, es decir, de cada 10 adolescentes, 6 han fallecido a causa del sida.³³⁰

La falta de información oportuna y adecuada sobre la prevención del VIH y otras ITS, las barreras al acceso a métodos de prevención y la falta de noticia sobre disponibilidad de servicios de salud reproductiva adaptadas a la población adolescente y juvenil, son formas de vulneración y negación de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes con relación a la epidemia del VIH.³³¹

Adolescentes en riesgo social

El “Diagnóstico rápido de situación en niños, niñas y adolescentes de El Chorrillo” (2008), corregimiento del distrito de Panamá, y en el que participaron 244 niños, niñas y adolescentes entre 7 y 17 años de edad, reporta que el 54% de ellos vivían en condiciones de hacinamiento al promediar 4.9 habitantes por cada vivienda, constituida de 1 a 3 habitaciones o espacios divididos.³³² Al igual que en El Chorrillo, en muchas áreas urbano-marginales “el hecho de que una familia viva hacinada puede llevar a que un joven prefiera pasar mucho tiempo en la calle, conducta que lo expone a otros riesgos asociados a la vida en la calle”. Además del hacinamiento, en esta área de Panamá es frecuente que los apartamentos de edificios multifamiliares, barracas (cuartos de madera de la época de la construcción del Canal de Panamá) y cuartos

(habitaciones) se encuentren en malas condiciones estructurales e higiénicas, así como mucha de la infraestructura urbana.³³³

El Chorrillo es considerado un área peligrosa o “área roja” donde se registran con frecuencia incidentes violentos entre pandillas rivales de adolescentes y jóvenes. El 49% de participantes del estudio dijo sentirse inseguro de jugar o pasear en su barrio. De los que respondieron afirmativamente, las principales razones de su sentir fueron en un 77% debido a las balaceras, un 16% a otros tipos de violencia como peleas y “maleantería” (robos, asaltos, delincuencia común), un 2% por las drogas, un 1% debido a la insalubridad y un 4% lo relacionó a otros problemas que incluye la prostitución.³³⁴ Los estudios sociales sobre “la conformación de áreas de alta criminalidad ha llevado a establecer que hay ciertas características del área de residencia que son influyentes en el desarrollo del comportamiento delictivo juvenil”.³³⁵

¿Sabe lo que pasa? Los maleantes están con problemas y cuando nosotros salimos de nuestras casas pasamos así, pacíficamente por donde ellos están, porque para ir a jugar uno tiene que pasar por donde ellos están. Nos quedamos por allí sentados a veces y nos dicen: “vayan para allá”.

Miguel, 12 años. Vive en El Chorrillo

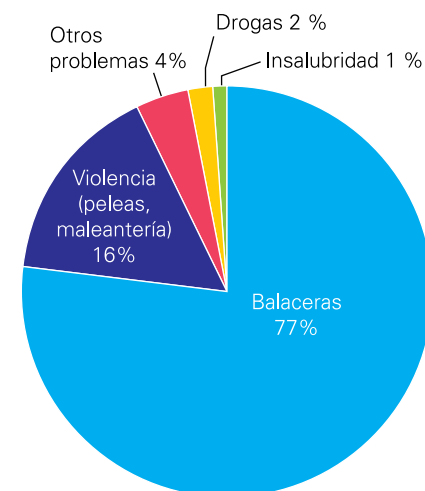
Los efectos de la violencia física en cualquiera de sus modalidades pueden generar daños y secuelas físicas y psicológicas irreversibles en niños, niñas y adolescentes, además de representar un serio riesgo para su vida, especialmente para aquellos que viven en entornos marginales caracterizados por la

Fuente: UNICEF, 2002.

VIH/sida: Los niños que sobreviven a sus progenitores

Las y los adolescentes a menudo se ven forzados a abandonar los estudios porque no hay dinero en casa para pagar las tasas escolares, y también para cuidar de un padre enfermo y de hermanos más pequeños o para ayudar a mantener el hogar. Deben hacer frente no sólo a la muerte lenta y dolorosa de progenitores enfermos sino también a la congoja que supone su pérdida cuando mueren. Por último, deben acarrear el estigma del VIH/SIDA.

Gráfica 32.
Razones de percepción de inseguridad en el barrio.



Fuente: UNICEF, 2008.

violencia. Durante el 2007 y 2008, el Hospital del Niño reportó un total de 147 incidentes en menores de 18 años donde se atendió a 85 pacientes con heridas por arma de fuego y 57 con heridas por arma blanca, registrándose 5 defunciones por arma de fuego. Durante este mismo período de tiempo, se reportaron un total de 538 casos de sospecha de maltrato al menor, de los cuales, 293 de los casos fueron niños o adolescentes. De 2007 a 2009, se registraron en el país 41 homicidios por daños colaterales, es decir, víctimas indirectas de la violencia. Entre ellas se contabilizaron a tres menores entre los 0 a 14 años de edad.³³⁶

Hay mamás que maltratan a los hijos y ellos se van de la casa y como no tienen hermanos o como sobrevivir en la calle, allí los maleantes aprovechan.

Dámaso, 15 años. Vive en El Chorrillo.

Otro ejemplo de factores de riesgo entre los niños y adolescentes entrevistados de El Chorrillo es su implicación como observadores o participantes en situaciones de violencia física en lugares de mayor socialización como lo son su barrio y escuela. Casi la mitad de los entrevistados dijo haber estado involucrado en una pelea en el barrio o en la escuela, viéndose implicados el 39% de ellos en más de cinco ocasiones. Respecto a la frecuencia de peleas entre los compañeros de escuela, el 20% de los entrevistados dijo que éstas eran muy frecuentes; el 30% más o menos frecuente y el restante 50% poco frecuente.³³⁷

Tabla 13.
Egresos por arma de fuego, arma blanca y sospecha de maltrato al menor por sexo, atendidos en el Hospital del Niño.

INCIDENTE	AÑOS	
	2007	2008
Total	60	87
Heridas por arma de fuego	37	48
Heridas por arma blanca	21	36
Defunciones por arma de fuego	2	3
Defunciones por arma blanca	-	-

Casos por sospecha de maltrato al menor

Total	280	258
Masculino	157	136
Femenino	123	122

Fuente: Sistema integrado de indicadores de criminalidad.

¿Qué significa aprender en la calle?

¡Ay Dios! Uno aprende muchas veces en la calle de lo feo y lo malo. Por ejemplo, cuando te pegan, pegas.

Alexis, 16 años. Vive en El Chorrillo.

Los grupos y la presión de pares se pueden convertir en un factor de riesgo potencial para adolescentes que viven en áreas urbano-marginales y con altos índices de violencia, ya que “los amigos pueden influir en el desarrollo de conductas de riesgo en la medida en que tengan actitudes favorables hacia éstas, que pasen mucho tiempo juntos y que sean grupos muy cohesionados”.³³⁸ Sobre la presencia de pandillas juveniles en El Chorrillo, el 85% de los niños, niñas y adolescentes respondieron afirmativamente sobre la existencia de pandillas en sus barrios.³³⁹

¿Qué es la presión de grupo?

Bueno que hay que hacer lo mismo, vamos a hacer tal cosa, suponemos que el me dice a mí vamos a robar que soy maleante, yo robo y tengo bastante plata, vamos a robar, así lo instruye... a veces ellos dicen que todos van a robar y que yo soy el único que no, entonces yo también me meto a eso.

Jean Carlos, 16 años. Vive en El Chorrillo.

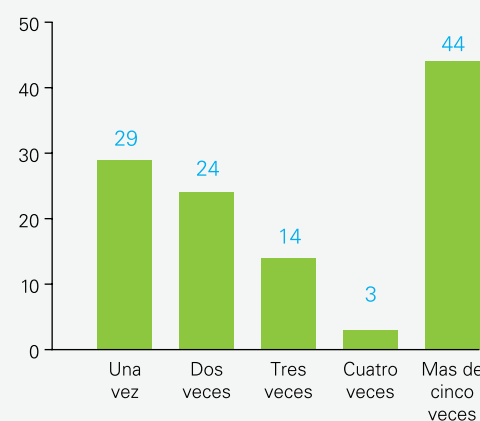
Además de convivir diariamente con su presencia, el 32% de ellos dijo que conoce a un amigo o familiar que es miembro de una pandilla. Dentro

Gráfica 33.
Número y porcentaje de víctimas por daños colaterales producto de enfrentamientos entre pandillas, años 2007-2009.



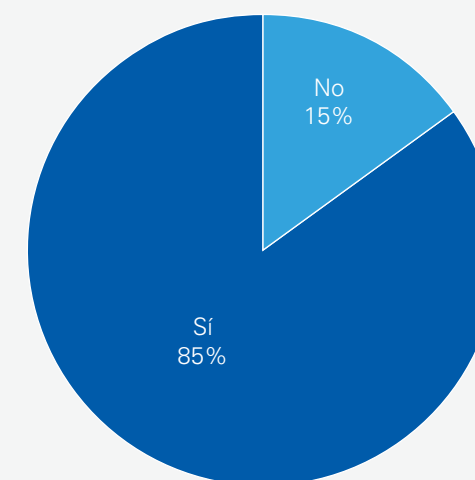
Fuente: SIEC, 2010.

Gráfica 34.
Frecuencia de número de veces en que los entrevistados han estado involucrados en una pelea en la escuela o barrio.



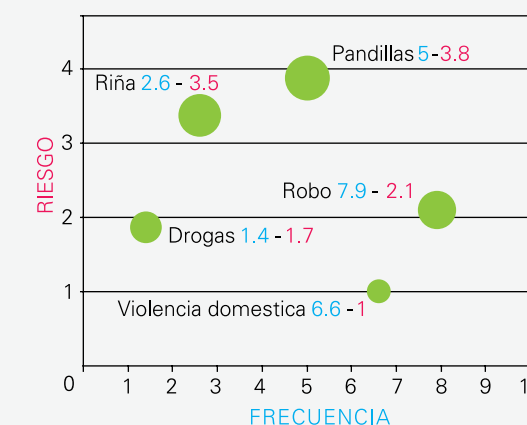
Fuente: Diagnóstico rápido de situación en niños, niñas y adolescentes del corregimiento de El Chorrillo, 2008.

Gráfica 35.
Entrevistados que dijeron sobre la existencia de pandilla en su barrio.



Fuente: UNICEF, 2008.

Gráfica 36.
Distribución de frecuencia y riesgo en homicidios de mayor ocurrencia, año 2009.



Fuente: SIEC, 2010.

de las principales razones expresadas sobre el involucramiento de niños y jóvenes a las pandillas, un 24% mencionaron que es el resultado de problemas familiares; un 21% por influencia de otras personas, un 11% por problemas en el barrio y el restante por diversos motivos como protección, venganza o falta de educación.³⁴⁰

Yo todos los días me pongo en el balcón y veo a los maleantes y me pregunto ¿qué concha?, yo que estudio no tengo plata y ellos no estudian y tiene plata todos los días, y tienen cosas.

Dámaso, 15 años. Vive en El Chorrillo

Basados en la frecuencia de los delitos registrados en el país en 2009 (en orden descendente robo, violencia doméstica, pandillas, riñas y drogas), el Sistema integrado de estadísticas criminales estima que una persona involucrada en una pandilla o en una riña corre el mayor riesgo a ser asesinado.³⁴¹ Los adolescentes en condiciones de riesgo social corren a su vez el riesgo de ingresar a una pandilla e involucrarse en actividades delictivas relacionadas con la violencia, las drogas o el robo, por lo que el riesgo a morir es verdaderamente alto.

Para enfrentar el problema de la inseguridad ciudadana y la prevención del delito, el gobierno

nacional implementa el programa "Elige tu vida", el cual, a través de una red de cooperación interinstitucional, lleva a cabo una serie de proyectos, programas y publicidad de prevención, represión, rescate y reintegración de adolescentes y jóvenes que enfrentan adicción a las drogas, problemas familiares, presión de grupo o se encuentran involucrados en actividades delictivas y violentas.³⁴²

Yo me siento mal porque todo lo que se da aquí es lamentable, lo mejor es meterse a grupos de apoyo. Nos reunimos un sábado si, un sábado no; tratamos temas, hacemos proyectos en la calle, orientamos a jóvenes contra el VIH, la violencia, la escuela.

Aaron, adolescente de 15 años de Colón.

Pandillas y violencia juvenil

Las pandillas juveniles son un fenómeno social presente en toda la región centroamericana y tiene entre sus causas diversos factores sociales, económicos e individuales tales como la desintegración familiar, la deserción escolar, la pobreza, el desempleo así como comportamientos delictivos asociados al abuso de drogas y a problemas psicológicos o psiquiátricos.³⁴³

En el caso de Panamá, las pandillas juveniles "surgen como resultado de la mezcla de varios factores, siendo el primero la influencia de aquellos jóvenes que se fueron a vivir a los Estados Unidos y posteriormente regresan al país y aplican aquellos modelos que aprendieron en los barrios donde vivieron".³⁴⁴ Otro factor es el que se refiere a la invasión de Estados Unidos a Panamá "donde los panameños recibieron una gran carga agresiva, que fue desde los asaltos y bombardeos hasta la gran cantidad de armas que posteriormente circuló entre la sociedad".³⁴⁵

De acuerdo al "Sistema integrado de estadísticas criminales" (SIEC), el distrito de Panamá cuenta con el mayor número de pandillas en el país con un total de 95, distribuidas en 13 corregimientos entre los que se encuentran Juan Díaz, Tocúmen, Las Cumbres, Curundú, Chorrillo, Calidonia, Santa Ana, Chilibre, entre otros. El distrito de San Miguelito se ubica en la segunda posición con 43 pandillas distribuidas en los corregimientos de Belisario Porras, Belisario Frías, Arnulfo Arias, Amelia Denis de Icaza y José Domingo Escobar. Finalmente, el distrito de Colón registra aproximadamente 40 pandillas en los corregimientos de Barrio Norte, Barrio Sur, Cristóbal y Cativá.

Otro fenómeno social estrechamente relacionado con las pandillas es la violencia juvenil, cuyos efectos en el entorno social del adolescente

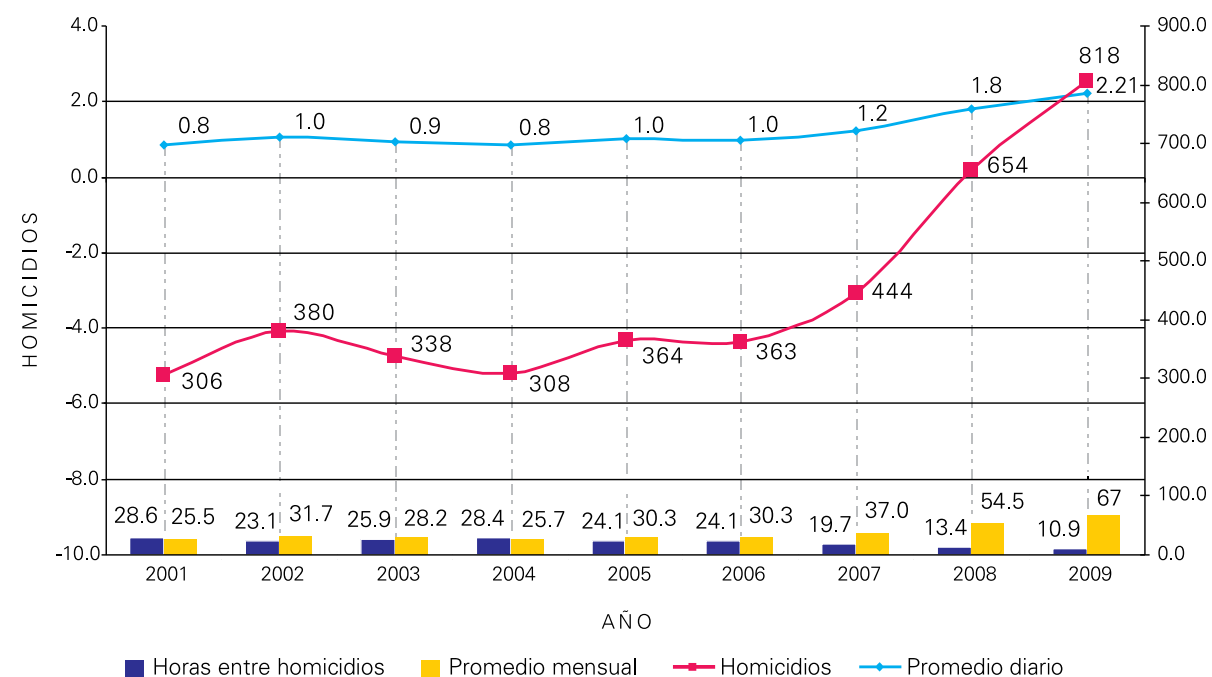
pandillero (familia, amigos, comunidad, sociedad) "se ven no sólo en los casos de muerte, enfermedad y discapacidad, sino también en la calidad de vida. La violencia que afecta a los jóvenes incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, disminuye el valor de la propiedad, desorganiza una serie de servicios esenciales y en general socava la estructura de la sociedad".³⁴⁶

Bandas rivales, todas las calles tienen bandas. Acá en Colón había un jefe de la policía que los tenía en el tuquito y como hace un par de meses se fue, se desató la violencia... que si mataron a uno, mataron a otro...

Martha, adolescente de 14 años de Colón.

El homicidio es la máxima consecuencia de la violencia en cualquiera de sus formas y en Panamá su incidencia ha ido en aumento de forma progresiva y sostenida. En el año 2004, la tasa de homicidios a nivel nacional fue de 9.7 por 100 mil habitantes, incrementándose hasta alcanzar los 23.7 por 100 mil habitantes en 2009. Con una tasa promedio de homicidios de 14.7 entre el 2004 al 2009, Panamá se encuentra por encima de Costa Rica (8.1), Paraguay (13.7), Nicaragua (12.2) o

Gráfica 37.
Homicidios registrados por número-horas entre ocurrencia, promedio diario, y promedio mensual.



Fuente: SIEC, 2010.

México (10.6) pero muy por debajo de países con altas tasas de homicidios como lo son Honduras (43.6), Venezuela (41.8), El Salvador (49.6) o Guatemala (43.2).

La ocurrencia de los homicidios ha ido igualmente evolucionando. Por ejemplo, en 1990 se registraron un total de 278 homicidios entre la población general, cifra que equivale a un promedio de 23.2 homicidios mensuales. Cinco años después (1995) el número de homicidios aumentó 26.3% para situarse en 377. Para el año 2000 se registra un descenso de 78 homicidios comparado con 1995 pero en 2005, esta cifra alcanza los 364 homicidios, lo que representa en promedio, un homicidio por día. Para el año 2009 el número de homicidios se sitúa en 818, poco más del doble registrado 5 años antes. El promedio de homicidios por día para 2009 fue de 2,2, esto es, aproximadamente uno cada 11 horas. El promedio mensual alcanzó los 67 homicidios.³⁴⁷

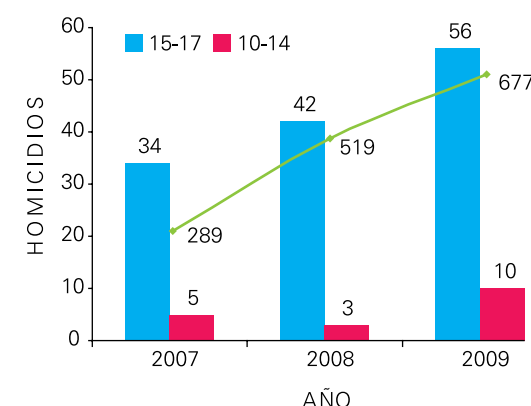
En 2009, la provincia de Panamá registró el mayor número de homicidios en el país con un total de 610, seguido de las provincias de Colón con 133 y Chiriquí con 26 homicidios. Adolescentes entre los 10 y 17 años se encuentran entre las víctimas de homicidio ocurridos a nivel nacional en los últimos 3 años. En 2009, de los 818

homicidios registrados, 10 de ellos ocurrieron en adolescentes entre los 10 y los 14 años de edad y 56 homicidios más en víctimas que oscilaban entre los 15 y 17 años, lo que sumados representa el 8.1% del total de los homicidios en el país. De los 66 homicidios en adolescentes, 60 de ellos fueron por arma de fuego. Entre 2007 y 2008 se registraron 84 homicidios en adolescentes entre los 10 y 17 años de edad, 75 de ellos víctimas de arma de fuego.³⁴⁸

De acuerdo al "Informe de criminalidad 2009", los delitos en general han registrado también un aumento progresivo alcanzando para ese año los 49,626 delitos a nivel nacional, número significativamente mayor comparado con los 27,847 registrados en 2004 o los 34,310 en 2006. En términos porcentuales, el delito aumentó un 56.1% de 2004 a 2009, siendo para este último año los de mayor prevalencia los delitos contra el patrimonio (31,444), contra la vida (6,178), contra el orden jurídico familiar (5,781) y los delitos contra el pudor y la libertad sexual (1,801).

Por ser la provincia del país con mayor densidad de población, en la provincia de Panamá se registra el más alto índice de delincuencia a nivel nacional con el 75% de todos los homicidios a nivel nacional y otros delitos como el robo a mano armada,

Gráfica 38.
Homicidio registrados a víctimas jóvenes y por armas de fuego, años 2007-2009.



Fuente: SIEC, 2010.

hurto y violencia doméstica. Diferentes áreas del Distrito de Panamá Las Cumbres, Chillibre y San Felipe registraron incrementos significativos en las tasas de incidentes policivos durante el 2008 y 2009, alcanzando 505.0%, 361.7% y 101.7% respectivamente. Únicamente el corregimiento de Bella Vista presenta una leve disminución de 1.1% en el mismo período de tiempo.³⁴⁹

Panamá Metro Oeste, Panamá Metro Este y el distrito de San Miguelito como sectores de la Provincia de Panamá con un alto índice de pandillas, registran elevados índices de homicidios y la comisión de otros delitos. Un análisis sobre la criminalidad por el SIEC apunta a que la correlación de la densidad de población, la marginación, el desempleo y la deserción escolar "afectan el índice delictivo de forma importante, porque incrementan el riesgo de la formación de una persona a delincuente".³⁵⁰

Otro claro ejemplo donde se presenta dicha combinación de factores sociales y económicos es la provincia de Colón, donde en 2009 el 41.6% de los 123 homicidios registrados estuvieron relacionados a problemas entre pandillas consumándose el 77% del total de los homicidios con armas de fuego. Las áreas con mayor índice de violencia en la ciudad de Colón se presentan en el Barrio sur (38%), Barrio Norte (20%) y Cristóbal (20%)

Finalmente, es importante hacer mención sobre el riesgo que representa el reclutamiento de pandillas por parte del crimen organizado así como el incremento del tráfico de drogas que "ha dado como resultado un drástico incremento en la criminalidad de los países como el nuestro, donde antes las drogas solo pasaban en tránsito y ahora

Tabla 14.
Delitos anuales en Panamá, años 2004-2009.

Año	Delitos	Variación absoluta	% Anual	% Acumulado respecto a 2004
2004	27,847	0	0	0
2005	31,290	3,443	12.4	12.4
2006	34,310	6,463	9.6	23.21
2007	37,879	10,032	10.4	36.02
2008	38,957	11,110	2.8	39.89
2009	49,626	10,669	27.4	78.2

Fuente: SIEC, 2007.

existe venta y consumo local. Además, ese dinero incide directamente en los incrementos notorios de actos de corrupción en todo el espectro social".³⁵¹ En el 2002, la incautación total de drogas entre las que se incluye marihuana, cocaína, crack, heroína y éxtasis fue de 8,391 toneladas, incrementándose drásticamente a 28,417 en 2007 para finalmente alcanzar las 59,924 toneladas en 2009, lo que representó un aumento en 7 años de casi 86%.³⁵²

La administración de justicia y los adolescentes en conflicto con la ley

El comportamiento delictivo en el ser humano es un fenómeno psicosocial muy complejo que se asocia a diversas causas (individual, familiar, comunitario, social, económico, etc.) y múltiples variables (capacidad de socialización deficiente, problemas cognitivos, abuso, negligencia y desintegración familiar, marginalidad y exclusión social, desempleo, consumo de drogas, deserción escolar, etc.), por lo que su explicación científica aún es poco clara.³⁵³ Las conductas antisociales y comportamientos y delictivos se presentan comúnmente en la edad adolescente y tienden a desaparecer con el tiempo, pero también pueden tener un inicio en la infancia y convertirse en un comportamiento persistente, asociado este último con una mayor presencia de factores de riesgo.³⁵⁴

La Convención sobre los Derechos del Niño como instrumento jurídico internacional de carácter vinculante, dicta las bases a los Estados parte para aplicar una política general de justicia a menores. Siguiendo las bases normativas fijadas por la

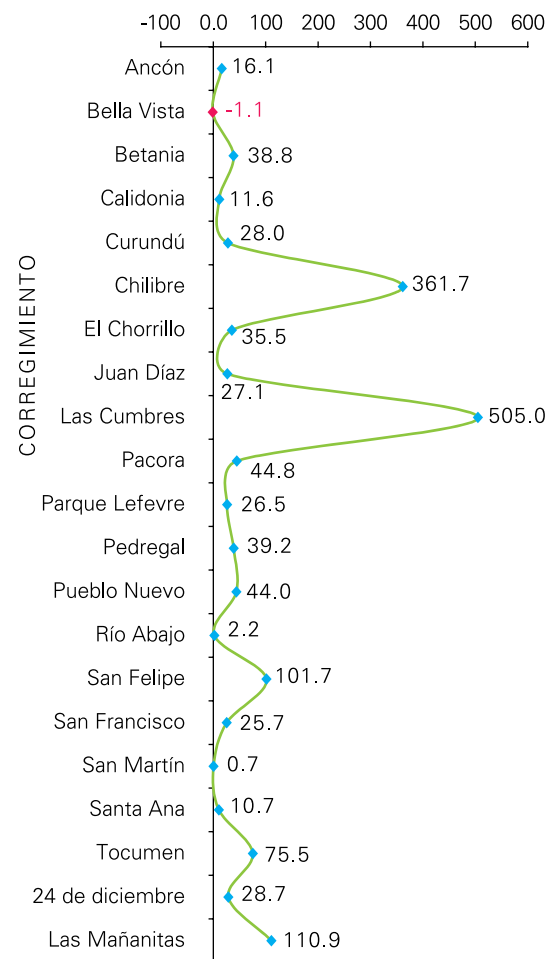
convención, el 26 de agosto de 1999, entra en vigor en Panamá la ley 40 sobre el régimen especial de responsabilidad penal para la adolescencia que "estableció instituciones penales y procesales penales especiales para las y los adolescentes, bajo el concepto de una responsabilidad especial, basada en el concepto de culpabilidad, que sería comprobada por tribunales penales dentro de la jurisdicción de niñez, por medio de un proceso penal moderno afirmado en principios garantistas."³⁵⁵ Bajo esta ley, la edad mínima para enfrentar la justicia penal adolescente se estableció en 14 años.

En esta última década se han realizado una serie de reformas a la ley 40 cuyo proceso ha estado caracterizado por un intenso debate entre grupos políticos y de la sociedad civil a favor y en contra de la disminución de la edad de responsabilidad penal adolescente, del endurecimiento de las penas y de la ampliación de los delitos y de la detención preventiva, entre otros temas. Finalmente, los argumentos a favor se han visto reflejados en la ley 6 de 2010, última de las reformas a la ley 40 y en la cual se establecen cambios sustanciales a ley de responsabilidad penal adolescente.

Vemos por ejemplo, que en su artículo 7, la ley 6 de 2010 establece que ésta es aplicable a las y los adolescentes entre los 12 años cumplidos y los menores de 18 años. Por su parte, el artículo 33 (antes 141 de la ley 40) define los delitos por los cuales un adolescente infractor puede ser sancionado por un juez penal, entre otros se mencionan: el homicidio agravado (condena de 6 a 12 años); el homicidio doloso (5 a 10 años); la violación sexual, el tráfico ilícito de drogas y el secuestro (4 a 9 años); formas agravadas de robo y el comercio de armas ilícitas (3 a 6 años); el robo, las lesiones personales dolosas con resultado de muerte, la extorsión, las formas agravadas de la asociación ilícita, la constitución y formación de pandillas y la posesión agravada de armas de fuego (2 a 4 años) y la asociación ilícita, la posesión simple de armas de fuego, las lesiones personales gravísimas y la venta y posesión agravada de drogas (1 a 3 años).³⁵⁶

Por su parte, el artículo 34 de la Ley 6 que adiciona el artículo 141-A de la ley 40, establece que aquellos delitos que no se mencionan en el artículo 36, "el juez de adolescentes impondrá las sanciones socioeducativas, la participación obligatoria en programas de asistencia y orientación, la prestación de servicios sociales y las órdenes de orientación y supervisión. En caso de incumplimiento de estas sanciones, por razones imputables al sancionado, el juez de cumplimiento las reemplazará por sanción de reclusión con una duración máxima hasta de ocho meses". Además, el artículo 30 de la Ley 6 (antes artículo 130) define como una sanción socioeducativa la reparación de daños a la víctima por parte del adolescente infractor.³⁵⁷

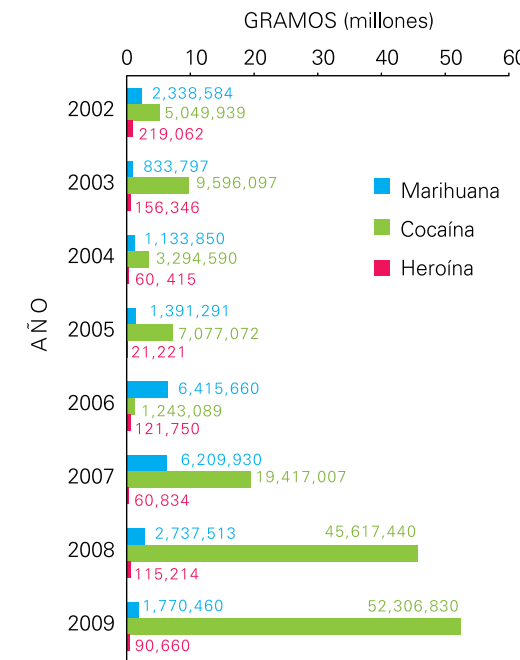
Gráfica 39.
Porcentaje de cambio en la tasa de los incidentes policivos, registrados en el distrito de Panamá, según corregimiento, años 2008-2009.



Fuente: SIEC, 2010.

Actualmente, Panamá cuenta con 7 juzgados penales de adolescentes en las provincias de Panamá, Colón y Veraguas (este último con jurisdicción en la provincia de Coclé), en los distritos de La Chorrera y San Miguelito y los juzgados primero y segundo de circuito penal ubicados en la provincia de Panamá. A febrero de 2011, el Instituto de Estudios Interdisciplinarios, ente del Ministerio de Gobierno responsable de las funciones técnicas y administrativas de los centros de custodia y cumplimiento existentes en el país (3 en las provincias de Panamá y otros 3 en las provincias de Colón, Herrera y Chiriquí), reporta una población total de 384 adolescentes (378 hombres y 6 mujeres) entre los cuales, el 55% (173) se encuentra en el régimen de custodia y el 45.0% (211) en el régimen de cumplimiento.³⁵⁸

Gráfica 40.
Drogas incautadas por las autoridades según tipo de droga, años 2002-2009.



Fuente: SIEC, 2010.

Las edades de las y los adolescentes y jóvenes en custodia y cumplimiento oscilan entre los 14 y 23 años de edad, siendo el 65.8% de ellos menores de 18 años. El robo es el delito más cometido (49.8%), seguido del homicidio (28.7%), la posesión de armas (12.7%), la violación (3.0%), otro tipo de delitos (3.3%) y drogas (2.2%).³⁵⁹ Para el 2009, el Instituto de Estudios Interdisciplinarios reporta un total a nivel nacional de 205 adolescentes bajo medidas socioeducativas (198 hombres y 9 mujeres), de los cuales 118 asisten a la sede de la institución en ciudad de Panamá, 32 en San Miguelito, 34 en Colón y 23 en el resto de las provincias.³⁶⁰

Rehabilitación y reintegración social

La adicción a las drogas legales e ilegales es considerada una enfermedad y un problema de salud pública que puede alcanzar proporciones epidémicas. El tratamiento y la rehabilitación a su consumo y adicción es un proceso complejo que requiere de una atención integral multidisciplinaria en la que intervienen profesionales de las áreas

Mapa 3.
Homicidios 2009 y pandillas del sector Metro Oeste de San Miguelito.



● Pandillas
● Homicidios
Fuente: SIEC, 2010.

médica, psiquiátrica y psicológica.³⁶¹ Sin embargo, las intervenciones terapéuticas se convierten en un reto mayor cuando se trata de población adolescente con un perfil de alta vulnerabilidad y riesgo social, especialmente cuando se encuentra en conflicto con la ley, dado que:

es indispensable asegurar que la intervención incorpore acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo y favorecer un entorno familiar y social adecuado al proceso socioeducativo y de integración social que lleva a cabo el adolescente. Para ello se requiere desarrollar ambientes protegidos y normalizadores, en los que se privilegien relaciones respetuosas y afectivas y favorezca el desarrollo de las capacidades del adolescente, así como una mayor independencia y autonomía. Al mismo tiempo, y en especial cuando se trata de intervenciones en medio libre, será necesario el máximo de coordinaciones intersectorial y comunitarias de todos los actores que se requieran, tanto públicos como privados.³⁶²

Un número considerable de adolescentes en conflicto con la ley que ingresan a los centros de custodia y cumplimiento presentan perfiles de consumo o adicción a las drogas. Un estudio realizado en octubre de 2000 a septiembre de 2001 por el entonces Comité Nacional de Análisis de Estadística Criminal (hoy SIEC), y en el que participaron 48 adolescentes internos en el Centro de Cumplimiento de Tocumen y pacientes del Centro de Farmacodependencia, da cuenta de las características de sus hogares, condiciones sociales y perfil delictivo.

Tabla 15.
Centros de custodia o cumplimiento.

Nombre del centro	Delito						Total
	Robo	Homicidio	Posesión de armas	Violación	Drogas	Otros	
Centro de Residencia Femenina (Tocumen)	4	1	0	0	0	0	5
Centro de Custodia Arco Iris (Tocumen)	67	42	24	3	0	11	147
Centro de Cumplimiento de Tocumen	61	49	15	2	1	1	129
Centro de Custodia y Cumplimiento de Herrera	26	2	0	3	0	0	31
Centro de Custodia y Cumplimiento Basilio Lakas (Colón)	23	11	8	3	1	0	46
Centro de Custodia y Cumplimiento Aurelio Granados Hijo (Chiriquí)	15	8	3	1	7	1	35
Totales	196	113	50	12	9	13	393

Cuadro propio. Fuente: IEL, 2011.

Entre los principales resultados del estudio sobre la escolaridad de los participantes, se reporta que el 87.5% (42) de los adolescentes entre los 13 y los 17 años (44 hombres y 3 mujeres) habían desertado de la escuela, 2 fueron expulsados y 4 más asistían a la escuela. Sólo el 38.3% (18) había alcanzado a terminar la escuela primaria y un 14.9% (7) alcanzaron a completar el primer ciclo.³⁶³

Respecto a las condiciones familiares, el 64.6% de los adolescentes vivía en un hogar con más de dos de cuatro criterios de disfuncionalidad y el 75% (36) se caracterizaba por pertenecer a hogares incompletos, por tener problemas de disciplina 52.1% (25) y por la existencia en el hogar de violencia intrafamiliar 33.3% (16). Entre los antecedentes familiares relacionados al consumo de drogas, cabe destacar que el 46.3% (19) dijo que los tíos eran consumidores y 29.3% (12) que lo era el padre; 12.2% (5) que lo era la madre, 14.6% (6) los hermanos y 17.1% (7) otros familiares.³⁶⁴

Sobre los adolescentes, el 21.7% (11) dijo haber iniciado el consumo de drogas entre los 8 y 12 años de edad y el 78.3% (36) entre los 13 y 17 años. Entre los que respondieron, el 72.9% (35) reportó que el inductor a las drogas fueron sus pares durante actividades de grupo y un 10.4% (5) lo inició en su entorno familiar. La marihuana fue la droga de inicio en un 70.8% (34) de los casos; en el 12.5% (6) el alcohol y la marihuana; en el 8.3% (4) sólo alcohol; 6.3% (3) cocaína y 2.1% (1) marihuana y cocaína.³⁶⁵

Este estudio identifica como posibles factores detonantes del consumo de drogas –con un inicio promedio entre los 13 y 14 años– a la disfuncionalidad familiar, a la deserción escolar y a la

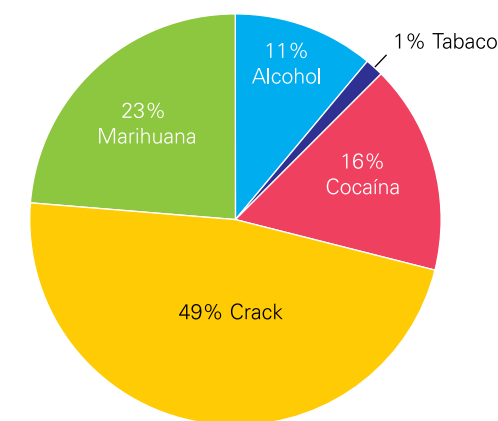
vinculación con grupos de riesgo. Un dato revelador es que 4 de cada 5 adolescentes en conflicto con la ley que ingresa a los centros de cumplimiento y custodia consumen drogas y la mitad, cometieron los delitos bajo su efecto.³⁶⁶

Las estadísticas nacionales disponibles sobre personas con problemas de adicción a las drogas y que se encuentra en tratamiento y rehabilitación, informan que en Panamá, durante el período agosto 2008 a agosto de 2009, se reportaron a nivel nacional un total de 1,005 pacientes en 6 centros de tratamiento contra las adicciones entre los cuales el 48% (480) lo hicieron por la adicción al crack; el 23% (236) por la marihuana; el 16% (164) por cocaína; 11% (113) por alcohol y el 2% (12) por tabaco.³⁶⁷ Más del 90% de los pacientes en dichos centros eran varones y 19% eran menores de 18 años. De 1,033 pacientes, 308 (30%) recibieron asistencia de forma ambulatoria y el restante 725 (70%) como residentes.³⁶⁸

La percepción pública sobre el adolescente

La percepción pública que existe entre la ciudadanía sobre la inseguridad personal a causa de la violencia y la criminalidad, es un fenómeno que se hace presente tanto en Panamá como en toda la región latinoamericana. Así lo demuestran diversos estudios y sondeos regionales y nacionales como el estudio de opinión "Gobernabilidad y convivencia democrática en América Latina 2009-2010" que reportan respecto a la sensación de inseguridad que, "7 de cada 10 personas se sienten preocupadas,

Gráfica 41.
Porcentaje de pacientes en centros de rehabilitación según adicción, agosto de 2008 a agosto de 2009.



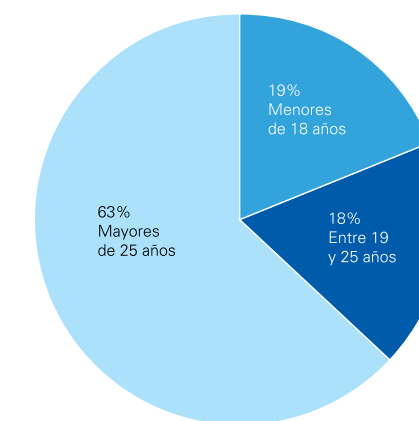
Gráfica propia. Fuente: SIEC, 2010.

en algún grado, por ser víctima de un delito con violencia, indicador que forma parte del 91% de los latinoamericanos que se muestran amenazados por alguna de las formas de delincuencia existente".³⁶⁹ A nivel nacional, los últimos resultados de la Encuesta Nacional del Índice de Seguridad Nacional de septiembre de 2010, ubica el índice de temor sobre la inseguridad personal que hay entre la ciudadanía panameña en un 72%, e informa que 7 de cada 10 ciudadanos, considera que la delincuencia en el país es más violenta que en el pasado.³⁷⁰

La percepción de la opinión pública sobre el aumento de la criminalidad y la delincuencia ha sido asociada reiteradamente con adolescentes cuyo común denominador es vivir en áreas urbano-marginales y en condiciones de desigualdad y exclusión social, percepción que expresa en muchas ocasiones juicios de valor preconcebidos y reproducidos socialmente por la forma en que políticos y medios de comunicación social del país manejan la información relacionada casi siempre con la delincuencia y la violencia juvenil:

*Hay una gran diferencia entre los índices de delincuencia juvenil y la sensación de inseguridad que experimentan los ciudadanos, la cual es superior a lo que expresan las estadísticas sobre adolescentes infractores. Ello se debe en gran parte a la manera en que los medios de comunicación transmiten la información, acentuando las situaciones punitivas en las que se ven envueltos los jóvenes, anteponiendo esta información a otra clase de noticias nacionales e internacionales, y en no pocas ocasiones dándoles una connotación amarillista.*³⁷¹

Gráfica 42.
Grupos de edades de personas en centros de rehabilitación, agosto 2008 a agosto 2009.



Gráfica propia. Fuente: SIEC, 2010.

Un ejemplo sobre la percepción que tiene la sociedad civil en Panamá acerca de la adolescencia y los adolescentes que viven en áreas urbano-marginales y en conflicto con la ley, es la encuesta realizada por UNIMER/UNICEF entre los meses de junio y julio de 2010, la cual entre sus resultados destaca que "la mayoría de los encuestados asocian la palabra adolescente con juventud y niñez, sin embargo, algunos lo asocian con rebeldía, fiesta, problemas, inmadurez, locura y desorden".³⁷²

¿Qué se entiende por violencia?

Bueno, eso depende. Si hay maltrato verbal, que es cuando hay maltrato por voz, por malas palabras. Ya después viene el físico, donde agreden a la persona, pero en sí lo que comentan en los noticieros, eso se llama violencia juvenil, ese es el tema de todos los días.

Vladimir, adolescente de 16 años de Colón.

De acuerdo a los encuestados, entre los derechos de las y los adolescentes que más se respetan se encuentran: la vida deportiva (35%), la recreación (28%) y la salud (27%), y en menor medida la vida cultural (20%), la igualdad de género (19%), la educación (17%) y el derecho a opinar (18%). Los derechos que menos se respetan según los encuestados son la prevención de la violencia, la salud sexual y reproductiva, el VIH, el trabajo, (todos con 14% cada uno), la justicia y la dignidad (con 15% respectivamente).³⁷³

La encuesta revela que el y la adolescente indígena (58.7%) son identificados como los que necesitan

¿Qué tanto respeta la sociedad los derechos de las y los adolescentes?

Los derechos de las y los adolescentes que menos se respetan son la prevención de la violencia, la justicia y la salud sexual y reproductiva y los que más se respetan son la vida deportiva, la recreación y la salud.

Fuente: UNIMER/UNICEF, 2010.

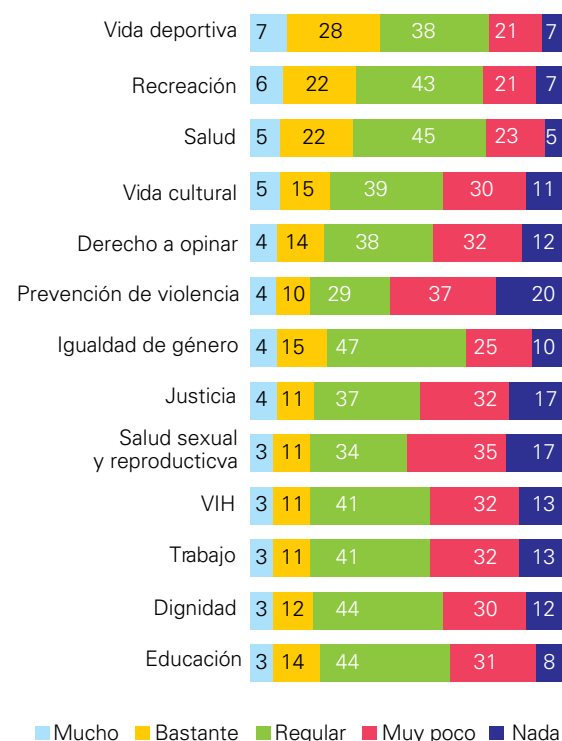
más apoyo por el Estado, seguido de los que quieren asistir a la escuela (53.1%), los jóvenes "buenos" que quieren salir adelante (51.1%), los huérfanos (42.2%) y los que tienen discapacidades (42.1%). Además de las y los adolescentes genios (5.3%) y gestores culturales (5.5%) quienes registran el menor porcentaje de opiniones sobre sus necesidades de apoyo, es de destacar que las y los adolescentes afrodescendientes (19.1%), los que viven en zonas urbanas peligrosas (21.0%), los privados de libertad (21.8) y los trabajadores (22.8%), son identificados como los que menos necesidades de apoyo requieren por parte del Estado.³⁷⁴

Podemos ver que los encuestados identifican principalmente a adolescentes con actitudes positivas (jóvenes "buenos", que quieren estudiar), o que se encuentran en circunstancias vulnerables no atribuibles a ellos (ser indígena, huérfano o discapacitado), como las y los más necesitados del apoyo estatal. Sin embargo, sólo una quinta parte de las personas participantes de la encuesta emite su opinión a favor de las y los adolescentes que se encuentran en circunstancias de vulnerabilidad en áreas urbano-marginales, a los trabajadores y desempleados y aquellos adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley en los centros de custodia y cumplimiento.

La encuesta de UNIMER/UNICEF aborda el tema sobre las y los adolescentes que viven en comunidades y áreas urbano-marginales. Entre sus resultados cabe destacar que el 73.5% de los encuestados opinaron que los acecha la pobreza, un 59.1% que pertenecen a pandillas, el 45.4% dijo que la mayoría está en conflicto con la ley, el 30.0% que se les debe de aplicar "mano dura" y el 29.3% que vienen de familias disfuncionales.³⁷⁵

Como una opinión más enfocada hacia la protección, más de la mitad dijeron que a las y los adolescentes que viven en dichas comunidades, se les debe de educar en valores (55.6%) y que les faltan oportunidades para su desarrollo (55.2%). Casi una tercera parte opinó que necesitan protección especial contra la violencia (27.6%) y poco más de una quinta parte de los encuestados dijo que si tuviesen espacios de recreación en su comunidad pudieran desarrollarse mejor (22.0%), además de

Gráfica 43. ¿Qué tanto respeta la sociedad los derechos de las y los adolescentes?

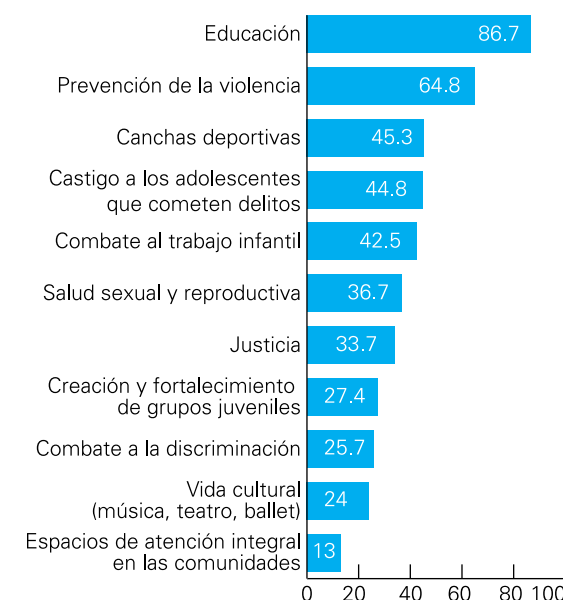


Fuente: UNIMER, UNICEF 2010.

que se requiere brindarles educación sexual (20.7%). Sólo poco más de una décima parte opinó que estos adolescentes son buenos muchachos (13.0%).³⁷⁶

Un dato importante que arroja esta encuesta es que 6 de cada 10 personas opina que bajando la edad de sanción o aumentando las penas de las y los adolescentes en conflicto con la ley no resolverá el problema de la criminalidad en el país lo que "es señal de que el discurso mediático, político e institucional, pese a que da muestras de su insistente promulgación, no ha sido avalado por la mayoría de los individuos encuestados y no encaja en la escala de valores que prevalece sobre la población encuestada".³⁷⁷ De igual forma, la educación es el

Gráfica 44. Áreas en la que debe haber mayor inversión del Estado en las y los adolescentes.



Fuente: UNIMER, UNICEF 2010.

área en que los participantes del estudio quisieran ver como mayor inversión por parte del Estado (86.7%), seguido de la prevención de la violencia (64.8%) y la educación en valores (53.5%).³⁷⁸

Desde la perspectiva de los niños y adolescentes de El Chorrillo acerca de la percepción social existente sobre las personas que viven en este corregimiento o área de la ciudad, de los 241 participantes del estudio mencionado anteriormente, poco más de la mitad considera que las personas que viven en El Chorrillo son rechazados por la sociedad, siendo las principales causas en un 34% la mala reputación del barrio; en un 23% por la violencia en el barrio; un 20% debido a la inseguridad imperante; un 13% por el menosprecio hacia los residentes del barrio; un 5% por las pandillas y otro 5% no supo responder. Ante este panorama, el 77% de los niños, niñas y adolescentes encuestados dijo que les gustaría dejar de vivir en El Chorrillo.

La participación adolescente

La participación de niños y adolescentes en asuntos que les concierne, es uno de los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño, derecho que no puede estar aislado a poder expresar libremente sus ideas y opiniones y ser escuchados por las personas a las que están dirigidas. Esto "supone la creación de condiciones

que permitan tanto una comunicación y participación efectiva entre quienes no han alcanzado la mayoría de edad y quienes sí lo han hecho, cada quien con su particularidad y perspectiva".³⁷⁹

Lograr una efectiva participación ciudadana de los niños y adolescentes en la construcción de espacios y formulación de políticas públicas adecuadas a sus propios intereses en los niveles local y nacional, representa un gran desafío para las comunidades, las sociedades y los gobiernos. Esto se debe principalmente a que:

*hasta cierto punto, podría considerarse que la puesta en práctica de la participación infantil es más controvertida, desafiante o difícil que la de otras medidas que apoyan la supervivencia, el desarrollo y la protección, debido a que se basa en presentar a los niños y niñas como titulares de derechos más que como objetos de caridad. Además, existe menos experiencia en este ámbito entre la comunidad de derechos de la infancia que en lo relativo a la supervivencia, el desarrollo y la protección.*³⁸⁰

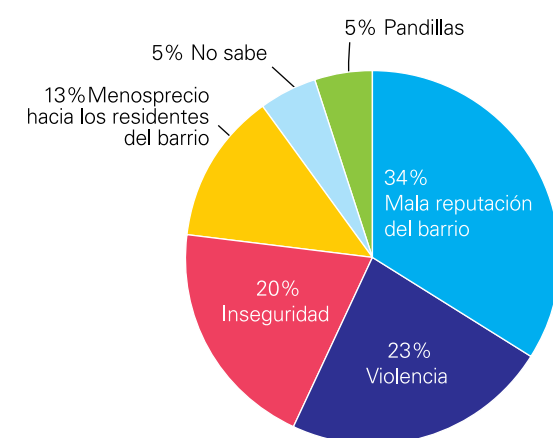
El largo trecho que aún queda por avanzar puede darse cuenta a través de la "Encuesta nacional de juventud 2004" en la que si bien, define a la juventud en un grupo etario de 15 a 24 años, nos sirve de parámetro para conocer los espacios de participación y asociatividad en los que comúnmente se involucran.

Los resultados de la encuesta muestran que la mitad de los jóvenes han participado alguna vez en actividades locales y comunitarias pero este porcentaje se reduce a un 22.0% de aquellos que participan en alguna de ellas al momento de responder la encuesta. En promedio, los jóvenes panameños tienden a participar más en organizaciones de tipo deportivas (16.1%), religiosas (13.0%) y estudiantiles (10.0%) pero muy limitadamente en aquellas de tipo políticas o partidistas (2.5%).

El 34.9% de los encuestados entre 15 y 19 años dijo pertenecer a organizaciones que están formadas sólo por jóvenes, un 37.2% por jóvenes y adultos por igual, un 25.6% por jóvenes pero dirigidas por adultos y un 2.3% en organizaciones conformadas principalmente por adultos. Estos resultados parecen indicar "que la mayoría de las asociaciones son organizaciones inducidas por adultos o han sido impulsadas por otras instituciones de la sociedad, tales como escuelas, iglesias u otras similares, lo cual se relaciona, a su vez, con el tipo de organización en la cual participa actualmente la juventud".³⁸¹

Estos escenarios de ámbitos de participación se reflejan también en las respuestas de los niños y adolescentes de El Chorrillo, en el cual, el 69% respondió haber participado alguna vez en una organización o asociación civil, encontrándose que

Gráfica 45.
Razones expresadas por los entrevistados que causan el rechazo de los residentes de El Chorrillo.



Fuente: UNICEF, 2008.

un 60% lo hicieron en una de tipo deportiva, un 20% religiosa, un 12% cultural y un 8% social.³⁸²

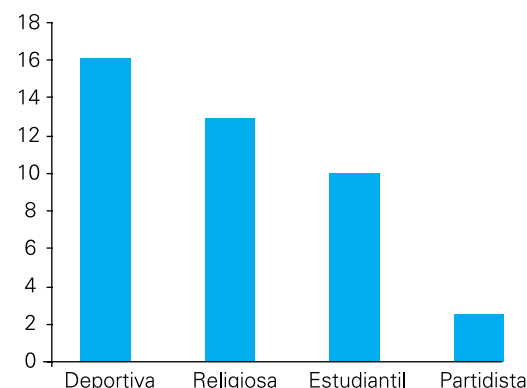
Al igual que la encuesta nacional, el porcentaje de participación disminuye a la pregunta si actualmente participaba en alguna organización de niños y adolescentes. El 43% respondió afirmativamente estando el 32% de ellos involucrados en una organización religiosa, un 34% en una deportiva, el 3% en una social, un 5% en una cultural y un 15% respondió de otro tipo.³⁸³

El "Informe de desarrollo humano 2004" que se centra en la juventud panameña y en el que se presentan los resultados de la "Encuesta nacional de juventud 2004", identifica que en Panamá se ha avanzado en la institucionalización del tema de la juventud pero no así "en la participación de los jóvenes panameños como ciudadanos de pleno derecho"³⁸⁴ puesto que,

*durante los procesos que han permitido a la juventud participar en la construcción de políticas públicas se percibe desencanto, quizás debido a que se identifican únicamente en el papel de informadores. Los jóvenes han demostrado reiterada y claramente su voluntad de protagonismo, así como su demanda y disposición para participar en la creación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas y del quehacer cívico y comunitario. Expresaron, igualmente desilusión por la exclusión a la que están siendo sometidos.*³⁸⁵

Concluimos este capítulo destacando que el entorno que rodea al adolescente que vive en áreas urbano-marginales es uno de violencia, de pobreza crónica,

Gráfica 46.
Tipo de organización en la que participa.



Gráfica propia. Fuente: PNUD, 2004.

de desigualdad y exclusión social, de riesgos sociales latentes que se convierten en serias amenazas para su vida y desarrollo como persona.

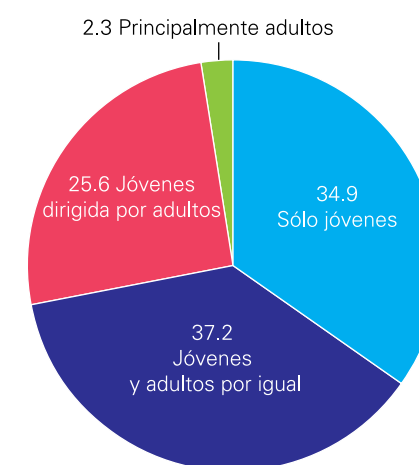
El adolescente urbano-marginal corre mayor riesgo de verse involucrado o afectado por la violencia escolar, de desarrollar un bajo desempeño académico, de verse expulsado o convertirse en un desertor escolar, lo que lo convierte a su vez en una persona altamente vulnerable a iniciarse en el consumo de drogas legales como el tabaco y el alcohol o ilegales como la marihuana y la cocaína.

Como una causa o consecuencia de la deserción escolar, el adolescente pobre es mayormente vulnerable a emplearse o desarrollar trabajos peligrosos y prohibidos, lo que hace que corra un mayor riesgo a las lesiones físicas, a las enfermedades, a la discapacidad o a la muerte por causa de ellas. Aunque el trabajo infantil peligroso le permite obtener ingresos económicos para su supervivencia, el adolescente trabajador reduce drásticamente sus posibilidades de capacitarse para desarrollar trabajos cualificados que le permitan salir del ciclo de la pobreza familiar.

Además, el adolescente urbano-marginal tiene mayores probabilidades de engrosar las filas de desempleados juveniles que conforman una tercer parte de la población económicamente activa, ya sea por falta de calificaciones o experiencia profesional. Sin que esto fuera poco, en la búsqueda de empleo corre el riesgo de enfrentar barreras debido a su condición étnica, racial y/o socioeconómica.

Con limitado o nulo acceso a servicios amigables para su edad y a una educación integral en el ámbito familiar y escolar sobre la salud sexual y

Gráfica 47.
¿Cómo está conformado el tipo de organización, asociación o grupo al cual pertenece actualmente?



Gráfica propia. Fuente: PNUD, 2004.

reproductiva humana -o simplemente por la presión de grupo, el adolescente urbano-marginal enfrenta el riesgo de convertirse en un padre adolescente y con ello verse obligado a dejar los estudios para trabajar o por las condiciones en las que vive, no poder hacerse responsable o hacer frente a la nueva situación en su vida.

Además de la paternidad, el inicio de una vida sexual temprana lo convierte en una persona altamente vulnerable al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, debido principalmente a sus comportamientos y prácticas sexuales de riesgo que en muchas ocasiones suceden estando bajo los efectos del alcohol y/o las drogas. La falta de conocimiento sobre su estado serológico o al acceso a los servicios de salud y tratamiento antirretroviral, se convierten en una seria amenaza

para la vida del adolescente urbano-marginal viviendo con VIH.

Vivir en situación de pobreza conlleva a que el adolescente tenga más probabilidades de vivir en condiciones de hacinamiento, comúnmente en áreas peligrosas donde corre el riesgo de ser víctima de la violencia, el delito o las balas perdidas. El adolescente urbano-marginal tiene mayor probabilidad de vivir en una familia disintegrada y/o disfuncional con familiares que presentan problemas de adicción al alcohol y las drogas.

Un entorno de violencia y marginación hace que el adolescente sea también altamente vulnerable a integrarse a una pandilla juvenil y verse involucrado en el consumo o tráfico de drogas, en actos delictivos que lo orlitan a entrar en conflicto con la ley y a perder su libertad o peor aún, convertirse en una víctima de homicidio como causa de una riña o liquidación de cuentas entre pandillas.

Finalmente, el adolescente que vive en áreas urbano-marginales corre mayor riesgo a que sus derechos humanos sean vulnerados debido a que las personas o miembros de la policía lo identifican como un "maleante", por el simple hecho de su apariencia física o del lugar donde reside. La combinación de todos los factores antes mencionados conlleva también a que el adolescente tenga muy pocas oportunidades de participar y hacer valer sus derechos ciudadanos, a expresar sus ideas y a tomar decisiones en las cosas que le conciernen o afectan.

En el adolescente urbano al igual que en la niña indígena, el entorno en el que nace y crece está lleno de vulnerabilidades y riesgos que se reproducen generación tras generación. Es indudable que Panamá cuenta con todos los recursos humanos y financieros para cambiar la realidad social de las niñas indígenas y las y los adolescentes que viven en áreas periurbanas.

Participación

Se refiere a promover la autonomía y la capacidad de los niños y niñas para participar en decisiones e iniciativas que les afectan. Examina cuestiones relacionadas con los derechos y las libertades civiles, como la libertad de expresión, de pensamiento, de conciencia y religión, asociación y reunión, el derecho a la información y el derecho de los niños y niñas a expresar sus puntos de vista en relación con cuestiones que les afectan.

Fuente: Unicef, 2010.

5 Una agenda para la acción



Fortalecimiento de la evidencia	1. Información estadística 2. Presupuesto basado en resultados 3. Instrumentos de monitoreo y evaluación 4. Observación y vigilancia ciudadana
Reducción acelerada de disparidades	5. Desarrollo infantil temprano 6. Educación de calidad 7. Empoderamiento de las mujeres 8. Protección social 9. Sistema local de protección
Desarrollo integral del adolescente	10. Participación de adolescentes 11. Ciclo escolar completo 12. Programas vocacionales 13. Prevención de violencia 14. Reinserción social



Panamá cuenta con una serie de ventajas que le permiten afrontar adecuadamente los desafíos en torno al crecimiento y desarrollo de sus niños, niñas y adolescentes. Los principales aspectos a tomar en cuenta son:

1. La dinámica de su población, es decir, el hecho de que los cambios en la tasa de fertilidad favorecen un aumento de la población con capacidad productiva en relación con el número de nacimientos que entra en una fase de estabilización (bono demográfico). Estos incrementos no se traducen automáticamente en crecimientos porcentuales de la población económicamente activa debido a que, al mismo tiempo, nuevas políticas de compensación motivan a los individuos a retardar su ingreso en el mercado laboral, o a retirarse a una edad más

temprana. A mediano y largo plazo los cambios en la estructura demográfica contribuyen a mejorar la capacidad productiva respecto de la población de menos de 18 años.

2. El crecimiento de su economía, es decir, el incremento sostenido en la producción de bienes y servicios, experimentado en los últimos años, coloca a Panamá en la categoría de países de ingreso medio alto con las mejores oportunidades de integrarse en el nuevo orden internacional de la globalización. Adicionalmente, la ampliación del Canal de Panamá garantiza el incremento de los ingresos fiscales hacia el futuro, abriendo una ventana de oportunidad para mejorar la calidad de la inversión pública en la niñez y la adolescencia panameña.



- Las ganancias en el desarrollo humano, es decir, la ampliación de capacidades de la población está evidenciado en el “Índice de Desarrollo Humano”, que caracteriza a Panamá como país de desarrollo humano alto y lo ubica entre los primeros lugares de la sub-región latinoamericana. No obstante, existen grandes disparidades al comparar las áreas urbanas con las rurales y, más marcadamente, con las comarcas indígenas, lo que constituye el principal freno en potenciar la calidad de vida en el país.
- La construcción de un Estado democrático basado en el respeto a la dignidad de las personas, según los estándares establecidos en tratados y convenios de derechos humanos, los cuales han sido ratificados e incorporados al derecho interno. La Corte Suprema de Justicia reconoció mediante Sentencia de 20 de marzo de 1996 el rango constitucional de la Convención sobre los Derechos del Niño, lo que la convierte en parámetro de obligatorio cumplimiento en la aplicación e interpretación de las leyes panameñas. Complementariamente, el Estado panameño rinde informes periódicos a los órganos del tratado de Naciones Unidas sobre el

cumplimiento de las obligaciones contraídas con la firma de dichos instrumentos y reconocen la necesidad de avanzar en el proceso de su implementación. Por ello se reconocen en esta agenda de prioridades las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, así como los compromisos adoptados por el gobierno nacional durante el examen periódico universal ante el Consejo de Derechos Humanos en el 2011.

Las anteriores consideraciones permiten ordenar la agenda de prioridades para articular un conjunto de políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones en la que los niños, niñas y adolescentes crecen y se desarrollan en Panamá y ampliar así sus oportunidades en la generación de las capacidades que el país necesita.

A continuación se agrupan dichas prioridades en tres áreas, a saber, el fortalecimiento de la evidencia para la articulación de políticas dirigidas a la niñez y la adolescencia, la reducción acelerada de las disparidades e inequidades que afectan a los pueblos indígenas, y la generación de políticas de desarrollo integral del adolescente en áreas urbanas.

Fortalecimiento de la evidencia para la articulación de políticas públicas dirigidas a la niñez y adolescencia

- Información estadística. Es necesario elevar la calidad de la información estadística sobre la situación de la niñez y la adolescencia por medio de sistemas de información mejorados y un conjunto reforzado de indicadores que proporcionen datos actualizados y pertinentes. Actualmente, la Contraloría General de la República, a través del Instituto Nacional de Estadística y Censo, administra el Sistema de Indicadores de Niñez, Adolescencia y Mujer de Panamá (SINAMP), el cual está en proceso de ampliación y renovación.³⁸⁶ Igualmente es oportuno mantener el monitoreo de los avances en los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), pues dicha herramienta proporciona una evidencia clave para entender la articulación entre el desarrollo humano sostenible y las políticas dirigidas a la niñez y la adolescencia.
- Presupuesto basado en resultados. Actualmente la administración del presupuesto general del estado se encuentra en un proceso de transición hacia una gestión basada en resultados, lo que va acompañado de instrumentos para el monitoreo y análisis de la ejecución que son de mayor complejidad y eficiencia que las prácticas tradicionales de registro de procesos y contabilización de insumos. Es oportuno entonces desarrollar aplicaciones de la gestión presupuestaria basada en resultados para las políticas públicas dirigidas a la niñez y la adolescencia, de modo que se visibilice el impacto que la inversión pública tiene en la situación de niños, niñas y adolescentes en las distintas subregiones del país.³⁸⁷
- Instrumentos de monitoreo y evaluación. Los esfuerzos ingentes de los últimos gobiernos por hacer accesibles a toda la población un conjunto básico de servicios sociales, como agua, saneamiento, atención de salud y educación, requieren ser complementados con instrumentos de monitoreo y evaluación a fin de focalizar la inversión y obtener mejores resultados en la reducción de las brechas sociales. El Ministerio de Desarrollo Social está en el proceso de generar instrumentos gerenciales que permitirán conocer mejor el impacto de los programas de protección social, mientras que la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia implementa políticas por medio de la ampliación de sus capacidades de seguimiento de los programas dirigidos a la niñez a nivel nacional.

- Observación y vigilancia ciudadana. Para mejorar la calidad y eficacia de las políticas públicas dirigidas a la niñez y la adolescencia es necesario que la ciudadanía, así como los niños, las niñas y los adolescentes, participen en los procesos de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de resultados, sobre la base de información pública confiable, pertinente y actualizada, integrándose en redes permanentes con la capacidad de analizar la información e incidir en los procesos. En años recientes, la Defensoría del Pueblo ha apoyado la creación de un observatorio de niñez y adolescencia que permite a los ciudadanos entablar un diálogo con las autoridades y participar en los debates sobre la formulación de leyes y políticas de modo responsable.³⁸⁸

Reducción acelerada de las disparidades e inequidades que afectan a los pueblos indígenas

- Desarrollo infantil temprano. Se hace necesario poner en ejecución una política nacional que se focalice en la atención de la niñez y la adolescencia en los pueblos indígenas y fortalezca los recursos humanos y los servicios de atención, desplegados en dichas áreas geográficas, particularmente en lo que respecta a la nutrición y la estimulación temprana.³⁸⁹ La puesta en práctica de la política nacional de desarrollo infantil temprano requiere un mayor esfuerzo de la inversión pública y una mejor focalización de los recursos, según las necesidades del lugar, así como instrumentos de monitoreo de los resultados alcanzados.
- Educación de calidad. Niños, niñas y adolescentes indígenas tienen derecho a una educación que sea inclusiva, intercultural y bilingüe, de modo que se preserve su identidad cultural al tiempo que se les da la oportunidad de desarrollar sus capacidades, lo cual se puede lograr a través de la puesta en práctica de una estrategia de alcance nacional, que involucre a padres y madres, así como a actores comunitarios y no gubernamentales. En este contexto, cabe integrar la educación sobre los recursos naturales, el ambiente y la gestión de riesgos al nuevo currículo que se ofrece en todos los centros educativos oficiales y particulares y fortalecer la capacitación de los docentes en este respecto.
- Empoderamiento de las mujeres. Hay que potenciar el desarrollo integral de las niñas y los adolescentes, de modo que el progreso de los pueblos indígenas las tome en cuenta y las visibilice, en condiciones de igualdad y



equidad, para lo cual se requiere profundizar los esfuerzos para lograr una efectiva incorporación de las mujeres indígenas en la toma de las decisiones que afectan a sus familias y a sus comunidades.³⁹⁰

8. Protección social. El Estado está obligado a apoyar la integración de las familias que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, siendo que la familia es el primero y principal ambiente protector de la niñez, a través de programas sociales dirigidos a la generación efectiva de capital humano y capital social.³⁹¹ Es necesario mantener y profundizar los logros de la red de oportunidades y SENAPAN, asegurando una entrega de servicios de calidad a la población beneficiada y una mayor focalización en la implementación de estos programas.
9. Sistema local de protección. Se requiere ampliar las competencias de autoridades y actores locales y tradicionales, de modo que, ante situaciones de amenaza o violación de derechos, se articule una respuesta coordinada con las autoridades nacionales, mediante un sistema claramente definido en la ley y apoyado

con asignaciones presupuestarias adecuadas y planes locales de acción que faciliten las intervenciones preventivas y protectoras de la niñez y la adolescencia.³⁹²

Implementación de políticas públicas para el desarrollo integral del adolescente en áreas urbanas

10. Participación de adolescentes. La generación de políticas para el desarrollo integral de los y las adolescentes obliga a la creación de redes y organizaciones comunitarias con protagonismo de adolescentes, que sirvan como espacios para que se escuche su voz y participen directamente en procesos de formulación e implementación de programas, así como en el análisis, monitoreo y evaluación de sus resultados, a la vez que inciden favorablemente en el fortalecimiento de las instituciones democráticas.

11. Ciclo escolar completo. Es imprescindible avanzar en la reforma del sector educativo de modo que se garantice la permanencia de los adolescentes en las escuelas hasta completar el ciclo escolar, pues su futuro en el mercado de trabajo y las oportunidades de generar ingresos estarán en relación directa con el nivel educativo alcanzado y la calidad de la educación recibida. Los programas de becas escolares son oportunos y deben ir acompañados de instrumentos de evaluación y monitoreo, cuyo análisis permita tomar medidas complementarias para mejorar la eficacia de dichos programas.³⁹³
12. Programas vocacionales. La ampliación y revisión continua de programas vocacionales pertinentes para el desarrollo de habilidades y destrezas que promuevan una inserción satisfactoria en la estructura productiva del país es clave para mejorar las opciones de la población adolescente más excluida y marginada, y por lo tanto más expuesta a los peligros y amenazas que plantea la tendencia a la expansión de la economía ilícita en los países de la región.³⁹⁴

13. Prevención de violencia. El país necesita poner en práctica una estrategia nacional de prevención de la violencia que incluya una perspectiva de la situación de inseguridad que se vive en los barrios, construida con participación de los adolescentes, sin reducir el problema a operativos policiales de persecución del delito, sino que abarque programas de asistencia a las víctimas de violencia y de atención a las familias que sufren de relaciones violentas entre sus miembros.³⁹⁵
14. Reinserción social. La recuperación efectiva de los adolescentes que tienen una historia previa de conflictos con la justicia requiere de una oferta diversificada de programas que aseguren sus oportunidades para educarse, entrenarse y generar ingresos, así como servicios de asistencia social que les orienten en sus relaciones familiares y en su proyecto de vida y les puedan dar un acompañamiento durante el tiempo en que buscan re-insertarse, de un modo constructivo, a la vida en sociedad.³⁹⁶

Índice de diagramas

Diagrama 1 Componentes, indicadores e índices de los componentes de IDH – 16

Diagrama 2 Problemas críticos que afectan la equidad e igualdad de oportunidades educativas – 51

Índice de gráficas

- Gráfica 1. Pirámides de población. República de Panamá, años 1950, 2010 y 2050. – 9
- Gráfica 2. Crecimiento económico de Panamá, años 2001-2010. – 10
- Gráfica 3. Distribución del consumo total en Panamá por quintil de población, años 2003 y 2008. – 14
- Gráfica 4. Incidencia de la pobreza general y extrema, por área, año 2008. – 16
- Gráfica 5. Tendencia y tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1,000 nacidos vivos), años 2000-2009. – 28
- Gráfica 6. Distribución porcentual de las defunciones de menores de 5 años de edad, por principales causas, año 2009. – 28
- Gráfica 7. Tendencia y tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos), años 2000-2009. – 29
- Gráfica 8. Distribución porcentual de las defunciones de menores de 1 año de edad, por principales causas, año 2009. – 29
- Gráfica 9. Tasa de mortalidad materna en la República de Panamá. – 29
- Gráfica 10. Tasa de mortalidad materna en la República de Panamá, años 1990, 1995 y 2000-2009. – 30
- Gráfica 11. Casos de diarrea en menores de cinco años de edad, 2004-2009. – 32
- Gráfica 12. Tasa neta de matrícula en educación primaria según sexo, años 2001-2007. – 33
- Gráfica 13. Prevalencia de la población con discapacidad, por sexo, según grupos de edad de 0 a 19 años. – 35
- Gráfica 14. Población ocupada de 5 a 17 años. Encuesta de Trabajo Infantil, octubre de 2008 y 2010. – 35
- Gráfica 15. Víctimas de sospecha por violencia intrafamiliar y maltrato al menor, por sexo, según región de salud y hospitales nacionales, años 2007-2009. – 37
- Gráfica 16. Inscripciones de nacimientos por provincias y comarcas, años 2005-2007. – 41
- Gráfica 17. Prevalencia de discapacidad según grupos funcionales de edad y sexo por comarca indígena. – 42
- Gráfica 18. Tipos de discapacidad en la población de 0 a 65 años y más de las comarcas indígenas. – 42
- Gráfica 19. Población ocupada de 5 a 17 años de edad, por grupo de edad en que inició a trabajar, según sexo, área y provincia, año 2008. – 44
- Gráfica 20. Porcentaje de asistencia escolar en la población de 6 a 11 años, según provincia y comarca indígena, años 2001 y 2007. – 48
- Gráfica 21. Escuelas, matrículas y docentes de la educación preescolar oficial y particular, según región educativa. – 49
- Gráfica 22. Cobertura de la educación pre-escolar. – 50
- Gráfica 23. Tasa de repitencia y tasa de deserción en primaria por provincias y comarcas. – 51
- Gráfica 24. Tasa de fecundidad general de las mujeres de 15 a 19 años, según provincia y comarca indígena, años 1990 y 2007. – 54
- Gráfica 25. Mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por área de residencia. – 55
- Gráfica 26. Porcentaje de mujeres embarazadas que asisten al control prenatal, según área, año 2008. – 56
- Gráfica 27. Cuidado prenatal por un profesional de la salud. – 57
- Gráfica 28. Proporción de médicos y enfermeras según área, provincias y comarcas. – 59
- Gráfica 29. Principal modo de transmisión del VIH, año 2009. – 61
- Gráfica 30. Seroprevalencia del VIH en embarazadas por año, 2003-2009. – 61
- Gráfica 31. Prevalencia de vida de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media según el grupo de edad, años 2002, 2003 y 2008. – 66
- Gráfica 32. Razones de percepción de inseguridad en el barrio. – 71
- Gráfica 33. Número y porcentaje de víctimas por daños colaterales producto de enfrentamientos entre pandillas, años 2007-2009. – 72
- Gráfica 34. Frecuencia de número de veces en que los entrevistados han estado involucrado en una pelea en la escuela o barrio. – 72
- Gráfica 35. Entrevistados que dijeron sobre la existencia de pandilla en su barrio. – 73
- Gráfica 36. Distribución de frecuencia y riesgo en homicidios de mayor ocurrencia, año 2009. – 73
- Gráfica 37. Homicidios registrados por número-horas entre ocurrencia, promedio diario, y promedio mensual. – 74
- Gráfica 38. Homicidio registrados a víctimas jóvenes y por armas de fuego, años 2007-2009. – 75
- Gráfica 39. Porcentaje de cambio en la tasa de los incidentes policivos, registrados en el distrito de Panamá, según corregimiento, años 2008-2009. – 76
- Gráfica 40. Drogas incautadas por las autoridades según tipo de droga, años 2002-2009. – 77
- Gráfica 41. Porcentaje de pacientes en centros de rehabilitación según adicción, agosto de 2008 a agosto de 2009. – 79
- Gráfica 42. Grupos de edades de personas en centros de rehabilitación, agosto 2008 a agosto 2009. – 79
- Gráfica 43. ¿Qué tanto respeta la sociedad los derechos de las y los adolescentes? – 80
- Gráfica 44. Áreas en la que debe haber mayor inversión del Estado en las y los adolescentes. – 81
- Gráfica 45. Razones expresadas por los entrevistados que causan el rechazo de los residentes de El Chorrillo. – 82
- Gráfica 46. Tipo de organización en la que participa. – 82
- Gráfica 47. ¿Cómo está conformado el tipo de organización, asociación o grupo al cual pertenece actualmente? – 83

Índice de mapas

- Mapa 1. Provincias, comarcas y territorios indígenas de Panamá. – 8
- Mapa 2. Encuesta nacional de salud y calidad de vida. Disponibilidad de agua para consumo humano. – 43
- Mapa 3. Homicidios 2009 y pandillas del sector Metro Oeste de San Miguelito. – 77

Índice de tablas

- Tabla 1. Población indígena, según censos, años 1911, 1920-2010. – 7
- Tabla 2. Población total del país y población afrodescendiente según grupo afrodescendiente al que pertenece, censo 2010. – 9
- Tabla 3. Población de 0 a 19 años por grupos quinquenales de edad según censo 2010. – 10
- Tabla 4. Estimación de la tasa de crecimiento anual del PIB por ramas de actividad, años 1980-2009. – 12
- Tabla 5. Mediana de salario mensual, empleados no indígenas de 15 años y más de edad (salario devengado en B/). – 15
- Tabla 6. Gasto social del sector público, años 2004-2009. – 27
- Tabla 7. Nacimientos vivos en la república y ciudades de Panamá y Colón, por edad del padre, según edad de la madre y estado conyugal, año 2009. – 31
- Tabla 8. Defunciones en menores de 5 años de edad, 2009. – 40
- Tabla 9. Prevalencia de la desnutrición en la población menor de 5 años de edad, según área (%), año 2008. – 43
- Tabla 10. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado, según provincia y comarca indígena, año 2007. – 57
- Tabla 11. Tasa de mortalidad materna, según provincia y comarca indígena de residencia, años 2005-2009. – 60
- Tabla 12. Prevalencia de consumo de drogas por grupo de edad. – 67
- Tabla 13. Egresos por arma de fuego, arma blanca y sospecha de maltrato al menor por sexo, atendidos en el Hospital del Niño. – 71
- Tabla 14. Delitos anuales en Panamá, años 2004-2009. – 75
- Tabla 15. Centros de custodia o cumplimiento. – 78

Fuentes consultadas

- AGNNUU (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas Resolución aprobada por la Asamblea General, 13 de septiembre de 2007. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/es/drip.html>
- AGNNUU (2006). Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.unicef.org/violencestudy/spanish/reports/SG_violencestudy_sp.pdf
- AGNNUU (2006a). Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas. Hoja de Datos. La violencia contra los niños, niñas y adolescentes en América Latina. Disponible en: <http://www.unicef.org/lac/hoja1%281%29.pdf>
- ANAM (2010). Iniciativa Latinoamericana y Caribeña para el Desarrollo Sostenible: Indicadores de Seguimiento. Panamá, indicadores 2010. CGR-INEC / PNUMA. Disponible en: <http://www.pnuma.org/deat1/pdf/LAC%20vFINAL%202010.pdf>
- Artiles Visball, L. (2007). Equidad de salud y etnia desde la perspectiva de género en: Rev Cubana Salud Pública No. 33 (3)
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n3/spu08307.pdf>
- Asamblea Nacional (2010). Ley 6 de 8 de marzo que reforma la Ley 40 de 1999 sobre Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia. Gaceta Oficial No. 26488. República de Panamá. Disponible en: http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2010/2010_573_0472.PDF
- Asamblea Nacional (2010a). Ley No. 88 de 22 de noviembre de 2010 "Que reconoce las lenguas y los alfabetos de los pueblos indígenas de Panamá y dicta normas para la educación intercultural bilingüe. Gaceta Oficial No. 26669-A. República de Panamá. Disponible en: http://www.cicaregional.org/archivos/download/GacetaNo_26669a_20101126ud05331.pdf
- Asamblea Nacional (2010b). Ley 32 de 22 de junio de 2010 "Que reforma disposiciones procesales y adopta otras medidas para facilitar la acción del Estado contra el Delito". República de Panamá. Disponible en: <http://www.zonajuridicapanama.com/images/documentos/39.pdf>
- Asamblea Nacional (2007). Ley No. 25 de 10 de julio de 2007, "Por la cual se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptados en Nueva York por la Asamblea de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006." Gaceta Oficial 25832. República de Panamá.
- Asamblea Nacional (1999) Ley No. 40 de 26 de agosto de 1999, "Del Régimen Especial de responsabilidad Penal para la Adolescencia. República de Panamá. Disponible en: http://www.badaj.org/ckfinder/userfiles/files/Nacionales/Panama/Regimen_responsabilidad_penal_adolescencia-Panama.pdf
- Barroso Calderón, C. (2004). La fecundidad indígena en México. La visión de los programas oficiales ¿Caminos divergentes? En: Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. Diciembre Año/Vol X, No. 20. Universidad de Colima. Colima, México pp. 79-105. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/316/31602004.pdf>
- Benatui, D. (2007). Paternidad adolescente ¿Factor de riesgo o de resiliencia? en: Psicodebate 5. Psicología, cultura y sociedad. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2001.pdf>
- BID (2010). Legislación Nacional de Panamá. Jurisdicción Indígena. Disponible en: <http://www.iadb.org/Research/legislacionindigena/leyn/countryset2.cfm?country=PN&topic=4&mark=1&Language=Spanish>
- BID (2010a). Salud de la mujer indígena. Intervenciones para reducir la muerte materna. Disponible en: <http://dbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35182776>
- BID (2004). Panamá. Proyecto piloto para la revitalización urbana y el alivio de la pobreza en Colón (pn-0144). Propuesta de préstamo. Préstamo de innovación. Disponible en: <http://dbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=429716>

BID (2001). Violencia doméstica: intervenciones para su prevención y tratamiento. No. 4. Capacitación a facilitadoras indígenas en Guatemala. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=361307>

Blanco Escandón, P. (2005). Modelo de promoción del desarrollo humano en adolescentes campesinas indígenas. Tesis de Maestría: Universidad Iberoamericana, México. Disponible en: http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014635/014635_01.pdf

Burica Press (2008). Panamá con alto índice de desarrollo humano. Panamá de 62 en el ranking mundial del Índice de Desarrollo Humano 2007-2008. Publicado el Febrero 3, 2008. Disponible en: <http://burica.wordpress.com/2008/02/03/panama-con-alto-indice-de-desarrollo-humano/>

Burica Press (2007). Impactos sociales del proyecto hidroeléctrico Chan 75 en el Bosque Protector de Palo Seco, Bocas del Toro. Nota de prensa del 26 de septiembre de 2007. Disponible en: <http://burica.wordpress.com/2007/09/26/impactos-sociales-del-proyecto-hidroelectrico-chan-75-en-el-bosque-protector-de-palo-seco-bocas-del-toro/>

Centro Reina Sofía (2010). III Informe Internacional Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadísticas y Legislación. Disponible en: <http://www.centroreinasofia.es/publicaciones.asp?secao=1&categoria=7&subcategoria=0&id=205>

CCIAP (2010). Histórico de la Seguridad Ciudadana Panamá 2004-2009. Incluye el primer semestre de 2010. Primer Informe del Observatorio de Seguridad Ciudadana de la Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá Disponible en: http://media.gestorsutil.com/PNUD_web/363/centro_informacion_documentos/docs/0464660001288739757.pdf

CCIAP (2010a) Índice de Seguridad correspondiente al mes de septiembre 2010. Disponible en: http://www.panacamara.com/gama2/direcciones-156-comunicaciones-direcciones_reader.html

CEPAL/MEF (2011). Propuesta de una nueva línea de pobreza para Panamá. Chile. Disponible en: <http://www.cepal.org.ar/publicaciones/xml/0/42930/LCW386e.pdf>

CEPAL/UNICEF (2010) La pobreza Infantil: un desafío prioritario. En: Desafíos. Boletín de la infancia y la adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. Número 10, mayo de 2010.

CEPAL (2008). Panamá. Pobreza y distribución del ingreso en el periodo 2001-2007. Disponible en: <https://www.mef.gob.pa/DocumentosInteres/Libro%20Pobreza%20y%20distribuci%C3%B3n%20del%20ingreso.pdf>

CEPAL/BID (2005). Los pueblos indígenas de Panamá: Diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2000. Proyecto Los pueblos indígenas y la población afrodescendiente en los censos. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/22277/LCW20-panama.pdf>.

CEPAL (2005). El Derecho a la Salud y los objetivos de desarrollo del Milenio, Cap. V. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/21541/capitulo5.pdf>

CEPAL (2006). La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad. Uruguay. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/24079/lcg2294e.pdf>

CEPAL/GTZ (2006). Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio. Serie Políticas Sociales, Santiago de Chile, noviembre 2006. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/DesarrolloSocial/8/LCL2518PE/sps118_lci2518.pdf

CGR-INEC (2011) Producto Interno Bruto a precios Corrientes Anual y a precios Constantes Anual y Trimestral: año 2010. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/04-16-43/COMENTARIOS.pdf>

CGR-INEC (2010). Censos Nacionales 2010. XI de Población y VII de Vivienda. República de Panamá. Disponible en: <http://www.censos2010.gob.pa/Resultados/cuadros.aspx>

CGR-INEC (2010b) Cifras estimadas del Producto Interno Bruto de la república, a precios corrientes, anual y a precios constantes anual y trimestral: año 2009. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/04-16-38/Cuadro3.pdf>

CGR-INEC (2010a). Panamá en cifras 2005-2009. Datos generales e históricos de la República de Panamá. Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/17-03-04/datos_generales.pdf

CGR-INEC (2010b) Cifras estimadas del Producto Interno Bruto de la república, a precios corrientes, anual y a precios constantes anual y trimestral: año 2009. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/04-16-38/Cuadro3.pdf>

CGR-INEC (2010c) Situación Económica: Cuentas Nacionales. Cifras estimadas del Producto Interno Bruto Trimestral de la república: segundo trimestre 2010. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/04-16-40/Comentario.pdf>

CGR-INEC (2010d). Instalaciones de Salud en la República: Años 2005-08 y 2009, según ciudades de Panamá y Colón, provincia y comarca indígena. República de Panamá. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/dec/Publicaciones/05-03/431-01.pdf>

CGR-INEC (2010e). Nacimientos vivos en la República y ciudades de Panamá y Colón, por edad del padre, según edad de la madre y estado conyugal: Año 2009. República de Panamá.

CGR-INEC (2010g). Encuesta Continua de Hogares: agosto 2010. República de Panamá. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/>

CGR-INEC (2010h). Encuesta de Trabajo Infantil Octubre de 2010. República de Panamá. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/>

CGR-INEC (2009) Panamá en cifras. Años 2004-2008. Panamá, INEC, noviembre de 2008. Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/17-03-03/cuadros_graficos.pdf.

CGR-INEC (2009a) Situación Social: Estadísticas del Trabajo. Volumen I. Encuesta Continua de Hogares: agosto 2009. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/05-03-30/Comentarios.pdf>

CGR-INEC (2009b). Datos generales e históricos de la república de Panamá. Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/dec/Publicaciones/17-02/dato_general.pdf

CGR-INEC (2009c). Encuesta Continua de Hogares: agosto 2009. República de Panamá. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/>

CGR-INEC (2008). Estadísticas Vitales – Volumen II. Año 2008. Nacimientos vivos y defunciones fetales. Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/dec/avance_cuadros.aspx?ID=5020

CGR-INEC (2007). Boletín No. 11. Situación demográfica. Estimaciones y proyecciones de la población total, urbana-rural en la república, por provincia, comarca indígena y sexo. Años 2000-2010. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/03-06-05/Boletin.pdf>

CGR-INEC (2006). Boletín No. 10. Situación demográfica. Estimaciones y proyecciones de la población en la república de panamá, por provincia, Comarca indígena, distrito y corregimiento, según sexo. Años 2000-2015. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/13-04/Boletin10.pdf>

CGR-INEC (2002). Boletín No. 7. Situación demográfica. Estimaciones y proyecciones de la población total del país, por sexo y edad: años 1950-2050. Disponible en: <http://estadisticas.contraloria.gob.pa/Publicaciones/13-01/Boletin.pdf>

CGR-INEC/MINSA/UNICEF (2009) Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años. República de Panamá. Encuesta de Niveles de Vida, 2008. República de Panamá. Disponible en: http://www.unicef.org/panama/spanish/Encuesta_Niveles_de_Vida_WEB.pdf

CIES (2007). Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud Investigaciones breves 26. Consorcio de Investigación Económica y Social / Observatorio del Derecho a la Salud / CARE-Perú. Disponible en: <http://cies.org.pe/libros/investigaciones-breves/politicas-para-eliminar-las-barreras-geograficas-en-salud>

CONADEC (2008) Un documento para la acción del Sistema Educativo Panameño. Tema Monitoreo y Seguimiento. Informe al Señor Presidente de la República. Julio, 2008. Disponible en: <http://www.meduca.gob.pa/files/general/conaced2008.pdf>

CONADEC (2002). Características asociadas al consumo de droga en jóvenes internos atendidos en los centros del instituto de estudios interdisciplinarios. Ministerio de Gobierno y Justicia. República de Panamá.

CONAPRED (2009) Aproximación al fenómeno de la droga. Encuesta Nacional de Estudiantes de Enseñanza Pre Media y Media. Panamá Año 2008. CICAD/OEDA, MEDUCA/MINSA. República de Panamá

Conferencia Internacional sobre Población (1994). Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm

Contrapunto (2010). Habitantes de islas Panamá en alerta ante aumento nivel del mar. Nota de prensa del 22 de noviembre de 2010. Disponible en: http://www.contrapunto.com.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=3520:noticias-de-el-salvador-contrapunto&catid=97:politica-centroamerica&Itemid=2

Defensoría del Pueblo (2001) Instrumentos internacionales sobre derechos humanos reconocidos por la República de Panamá. Panamá. Disponible en: <http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/publicaciones.php>

EFE (2010). Moody's elevó grado de inversión a Panamá. Nota de prensa en Telemetro. Miércoles 09 de junio de 2010. Disponible en: <http://www.telemetro.com/noticias/2010/06/09/nota53249.html>

Consejo de Cohesión Social (2008). Logros y avances para la primera infancia en Panamá en: Avances en la región: Primera Infancia y Educación Inicial Logros y Avances. Disponible en: http://www.oei.es/pdf2/avances_primera_infancia_region.pdf

Espíndola E, y León A. (2002) La deserción escolar en América Latina: un tema prioritario para la agenda regional en: Educación y conocimiento: una nueva mirada. Número 30, Septiembre - Diciembre 2002. Disponible en: <http://www.rieoei.org/rie30a02.htm>

La Estrella Online (2009). Radiografía de una provincia. Entre la carencia y la esperanza. Nota de Prensa del 21 de octubre de 2009. Disponible en: <http://www.laestrella.com.pa/mensual/2009/10/21/contenido/158939.asp>

Estudio 1 Panamá (2010). 'Generación perdida': el desempleo juvenil bate récords en el mundo. Nota de prensa del 13 Agosto de 2010. Disponible en: <http://www.estudio1panama.com/?p=33380>

Etnia Negra de Panamá (2010). Disponible en: <http://www.etnianegrapanama.org/etnianegra.html>

FEM (2010). Informe Mundial sobre Brechas de Género 2010. Disponible en: <http://www.weforum.org/pdf/gendergap/report2010.pdf>

Fescina, RH. et al. (2010). Capítulo III. Control Prenatal. Vigilancia Durante la Gestación. Evaluación del Riesgo Concepcional y Conductas en: Guías para el continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido. CLAP/SMR – OPS/OMS Disponible en: <http://perinatal.bvsalud.org/pdf/continuo3%28a%29.pdf>

FMI (2010). Perspectivas de la economía mundial. Octubre de 2010. Recuperación, riesgo y reequilibrio. Disponible en: <http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2010/02/pdf/texts.pdf>

Freites, L. (2008) La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño: apuntes básicos en: EDUCERE. Artículos Arbitrados. Año 12. No. 42. Juli-Septiembre 2008.
 Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26240/1/articulo1.pdf>

Giannareas, J. (2007) Adolescentes ante la justicia penal. Parte I. Intervenciones públicas a favor de un Estado de derecho.
 Disponible en: <http://jorgianley40.blogspot.com/>

Giannareas, J. (2004) El proceso de reforma legislativa en Panamá en: Infancia, Ley y Democracia en América Latina (Médez, E y Beloff, M. Compiladores). Bogotá, Colombia.

Gobierno Nacional (2010) Panamá presenta Hoja de Ruta para erradicar el trabajo infantil. República de Panamá.
 Disponible en: http://www.presidencia.gob.pa/ver_nodo.php?cod=993

Gobierno Nacional (2010a). Panamá Plan Estratégico de Gobierno. 2010–2014. República de Panamá.
 Disponible en: http://www.acobir.com/Documents/Comunica/plan_estrategico_2010-2014.pdf

Gobierno Nacional (2009). III Informe de Panamá sobre avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. República de Panamá. Disponible en: http://www.onu.org.pa/media/documentos/odm_panama_3er_informe.pdf

Gobierno Nacional (2006) Atlas Nacional de Discapacidad Panamá 2006. Estudio de Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad en Panamá. Primer Encuesta Nacional de Discapacidad (PENDIS). República de Panamá.

Gregor Barié, C. (2003) Pueblos Indígenas y derechos constitucionales en América Latina: un panorama. 2a edición actualizada y aumentada, Bolivia, 2003: Instituto Indigenista Interamericano (México), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (México) y Editorial Abya-Yala (Ecuador). Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6295.pdf>

Hein W. A. (2005) Factores de riesgo y delincuencia juvenil, revisión de la literatura nacional e internacional. Fundación Paz Ciudadana Disponible en: http://intranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20PAZ%20CIUDADANA/Factores_de_riesgo_delicuencia_juvenil%20junio_2004.pdf

ICASO (2007) El Género, la Sexualidad, los Derechos y el VIH. Una perspectiva general para las organizaciones del sector comunitario. Disponible en: http://www.icaso.org/publications/genderreport_web_ESP_080505.pdf

ICGES (2009). Panamá. ENASSER. Encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009. MINSA. República de Panamá. Disponible en: <http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/1740/>

ICGES (2007). Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida. ENSCAVI 2007. MINSA/CGR/MEF. República de Panamá. Disponible en: <http://www.gorgas.gob.pa/>

IEI (2010). Informe General de Datos Estadísticos sobre la Ejecución de Sanciones Privativas de Liberta y Medidas Socioeducativas, Diciembre 2010. Ministerio de Gobierno. República de Panamá.

IPSOS (2010). Estudio de Opinión Pública en Latinoamérica 2009-2010. Gobernabilidad y Convivencia Democrática en América Latina. FLACSO-AECID. Disponible en: http://www.flacso.org/fileadmin/usuarios/documentos/mas_documentos/COMUNICADO%20Estudio%20Opinion%20Publica%20Latinoamerica.pdf

López Arellano, O. (2005). Desigualdad, pobreza, inequidad y exclusión. Diferencias conceptuales e implicaciones para las políticas públicas. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) – México.
 Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/hp-xi-taller04-pres-lopez-arellano.pdf>

Maloney, G (2004) El Canal de Panamá y los trabajadores antillanos. Panamá 1920: cronología de una lucha en: El movimiento obrero en Panamá (1880-1914) Disponible en: http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/tomos/XXIX/Tomo_XXIX_P3.pdf

MEDUCA, (2010). Educa Panamá. Un sistema educativo de calidad. República de Panamá.
 Disponible en: <http://www.educapanama.edu.pa/>

MEDUCA (2009). Estadísticas Educativas 2008. Educación Premedia y Media. República de Panamá.
 Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/EDUCACION/>

MEDUCA (2005). Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe1. Educación intercultural bilingüe. República de Panamá. Disponible en: http://www.uni-lueneburg.de/fb3/suk/akpam/guaymi/downloads/EIB_guaymi.pdf

MEF (2011). Informe Económico y Social a Enero de 2011. República de Panamá.
 Disponible en: <http://www.mef.gob.pa/Portal/index.html>

MEF (2010) Costo de la canasta básica familiar de alimentos al mes de enero de 2010. República de Panamá, marzo de 2010. Disponible en: <https://www.mef.gob.pa/Documents/Canasta%20b%C3%A1sica%20-%20enero%20de%202010.pdf>

MEF (2010b). Informe Económico y Social a Diciembre de 2009. República de Panamá.
 Disponible en: <http://www.mef.gob.pa/Documents-Interes/Actividad%20económica%20-%202009.pdf>

MEF (2009) Principales resultados de la Encuesta de Niveles de Vida ENV 2008. CGR-INEC/Banco Mundial. República de Panamá. Disponible en: <https://www.mef.gob.pa/Portal/index.html>

Mejía Flores, S. (2010) Mujer Indígena y Violencia: Entre esencialismos y racismos en: Revista México Indígena No. 5
 Disponible en: http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=855

Meza L y Mata L. (2003). Consideraciones sobre la socialización de género y su influencia en la dinámica del abuso sexual. Disponible en:
<http://www.iin.oea.org/IIN/cad/taller/pdf/M%C3%B3dulo%204%20-%20G%C3%A9nero%20y%20abuso%20sexual.pdf>

Moreno, E. (Sin fecha). La lucha contra el subregistro en Panamá. Mundo Electoral Año 1 No. 1. Tribunal Electoral de Panamá. Disponible en: [http://www.mundoelectoral.com/html/index.php?id=21Observatorio_de_Seguridad_Ciudadana_\(2010\).](http://www.mundoelectoral.com/html/index.php?id=21Observatorio_de_Seguridad_Ciudadana_(2010).)

MIDA (2010). Plan Estratégico del Sector Agropecuario 2010-2014. República de Panamá.
 Disponible en: [http://190.34.208.123/mida/files/Borrador_Final_PAE-MIDA\(1\).pdf](http://190.34.208.123/mida/files/Borrador_Final_PAE-MIDA(1).pdf)

MIDES (2010) Red de Oportunidades. Avances al mes de agosto 2010. República de Panamá.
 Disponible en: <http://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2010/08/Avance-del-mes-de-agosto-de-2010.pdf>

MIDES (2010a) Elige Tu Vida. Cuadro de Programas de la Red Integral de Cooperación para una Juventud sin Violencia. República de Panamá. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.pa/noticia-elige-tu-vida-numero-459.html>

MINSa (2010). Boletín Estadístico de Salud 2009. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. República de Panamá. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/estadisticas_salud/boletines/BOLETIN%20OFICIAL%202009.pdf

MINSa (2010a). Personas en estado de infección asintomática por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Años: 2001-2009. Departamento de Epidemiología. República de Panamá

MINSa (2010b). Informe acumulativo de la situación de SIDA. Años: 1984-2010. Departamento de Epidemiología. República de Panamá.

MINSa (2009). Informe de la Situación de Salud y el estado de las instalaciones con sus Necesidades más apremiantes en a Región de Salud de Guna Yala, percibidas al inicio de la Nueva Gestión 2004-2009. Sistema Regional de Salud de Kuna Yala, Noviembre. (Páginas sin numerar). República de Panamá.

MINSa (2009a). Boletín Estadístico de Salud 2008. República de Panamá. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/estadisticas_salud/boletines/EstadisticaSalud2008.pdf

MINSa (2008). Boletín Estadístico de Salud 2007. República de Panamá. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/minsa2008/final_newpage/documents/informacion_de_salud/estadisticas_de_salud/boletines/Anuario%20Estadistico%202007.pdf

MINSa (2008a). Plan Nacional de Combate a la Desnutrición Infantil 2008-2015. República de Panamá
 Disponible en: <http://www.cepis.org.pe/texcom/nutricion/Panama.pdf>

MINSa (2007). Normas técnico – administrativas y manual de procedimientos. Programa de Salud Integral de la Mujer. República de Panamá. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/salud_sexual/Revision%20de%20Normas%20SAIM%20revisión%20de%20marzo.pdf

MINSa/CGR-INEC (2011). Perfil de País. República de Panamá

Ministerio de Salud (2006). Norma Técnica No. 85 para el tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol - drogas y otros trastornos de salud mental. República de Chile.
 Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/71e5abf67b425395e04001011f017d2e.pdf>

Miró, C. (2003). Transición demográfica y envejecimiento demográfico en: Papeles de Población. Enero-Marzo Número 35. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México, pp. 9-29.
 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11203502.pdf>

Moreno, E. (sin fecha). La lucha contra el subregistro en Panamá. Mundo Electoral Año 1 No. 1. Tribunal Electoral de Panamá. Disponible en: <http://www.mundoelectoral.com/html/index.php?id=21>

Observatorio de Seguridad Ciudadana (2010). Histórico de la Seguridad Ciudadana Panamá 2004-2009. Incluye el primer semestre de 2010. Primer Informe del Observatorio de Seguridad Ciudadana de la Cámara de Comercio, Industrias y Agricultura de Panamá (CCIAP). Disponible en:
http://media.gestorsutil.com/PNUD_web/363/centro_informacion_documentos/docs/0464660001288739757.pdf

OIT/IPEC. (2010). Nuevas cifras sobre el trabajo infantil en el mundo: un llamado a la acción inmediata. Boletín Encuentros. América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://white.oit.org.pe/ipec/alcencuentros/interior.php?notCodigo=1803>

OIT/IPEC (2010a). ¿Qué se entiende por trabajo infantil? Definición de trabajo infantil.
 Disponible en: <http://www.ilo.org/ipec/facts/lang-es/>

OIT/IPEC/CGR-INEC/MITRADEL/MIDES (2009). Análisis del trabajo infantil en Panamá 2000-2008. República de Panamá.
 Disponible en: <http://www.ilo.org/ipecinfo/product/download.do?type=document&id=16455>

OIT (2008) Folleto N° 2: El Convenio núm. 169 de la OIT y otros programas de la OIT específicamente destinados a los pueblos indígenas y tribales.
 Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/normes/documents/publication/wcms_100759.pdf

OIT/IPEC. (2006). Trabajo infantil y pueblos indígenas. Disponible en: <http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/panama.pdf>

OIT (2005) Jóvenes en situación de riesgo: la función del desarrollo de calificaciones como vía para facilitar la incorporación al mundo del trabajo. Skills. Cuaderno de Trabajo N.º 19.
 Disponible en: http://www.ilo.org/skills/what/pubs/lang-en/contLang-es/docName-WCMS_120171/index.htm

OIT (2002). Derechos de los Pueblos Indígenas de Panamá. Valiente López, A. (Compilador) Serie Normativa y Jurisprudencia Indígena, Proyecto Fortalecimiento de la Capacidad de Defensa Legal de los Pueblos Indígenas. OIT-San José, Costa Rica y CEALP-Centro de Asistencia Legal Popular, Panamá. San José, Costa Rica.

OMS (2010). Día Internacional de las Personas con Discapacidad.
 Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/events/annual/day_disabilities/es/index.html

OMS (2005) VIH, Adolescentes y Jóvenes: la OMS interviene. Noviembre 2005.
 Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-VIH.noviembre.pdf>

OMS (1999). Pobreza y salud. Informe de la Directora General. Consejo Ejecutivo EB105/5. 105ª reunión 14 de diciembre de 1999. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB105/se5.pdf

ONUSIDA (2010). Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2010.
 Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm

OPS/OMS (2009) Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública.
 Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf

OPS/OMS (2008). Panamá, primer país en implementar gratuitamente la vacuna contra el virus del papiloma humano. Nota de Prensa del 28 de octubre de 2008.
 Disponible en: http://new.paho.org/pan/index.php?option=com_content&task=view&id=101&Itemid=259

OPS/OMS (2005). Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Plan de Acción 2005 – 2007.
 Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/Indig_PLAN05_07_esp.pdf

OPS/OMS (2004). Género, equidad y la salud de las mujeres indígenas en las Américas.
 Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/IndigenousWomensp.pdf>

OPS/OMS (2003) Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Capítulo II. La violencia Juvenil.
 Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_2.pdf

Panamá América (2009). Maestros no quieren ir a Comarcas. Las plazas no son de interés por la lejanía de los lugares y la falta de transporte. Ciudad de Panamá, sábado 7 de febrero de 2009
 Disponible en: http://www.pa-digital.com.pa/periodico/edicion-anterior/nacion-interna.php?story_id=745079

Panamá América (2000). Colegios secundarios: mercado de bandas para venta de drogas. Nota de prensa de 4 de febrero de 2000. Disponible en: http://www.pa-digital.com.pa/periodico/edicion-anterior/nacion-interna.php?story_id=263403

Plan / UNICEF. (2009). Sistematización de las experiencias sobre derecho a la identidad y registro de nacimientos de niños y niñas indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala y Panamá. Panamá.
 Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Sistematizacion2col_21agost\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Sistematizacion2col_21agost(1).pdf)

PNUD (2010). Índice de Desarrollo Humano en Panamá.
 Disponible en: <http://www.undp.org.pa/indice-desarrollo-humano/panama>

PNUD (2010a). Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010. Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad. Disponible en: <http://www.idhac-actuarsobrefuturo.org/site/index.php>

PNUD (2010b). Estrategia de Aceleración hacia el logro de los ODMs en Panamá. El Derecho a la Salud de las Comarcas indígenas. Informe de consultoría. Panamá

PNUD. (2010c). Derechos de la población afrodescendiente en América Latina. Derechos para su implementación.
 Disponible en: <http://www.afrodescendientes-undp.org/page.php?page=3>

PNUD (2009). Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Cuadro Índice de potenciación de género y sus componentes.
 Disponible en: http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2009_ES_Table_K.pdf

PNUD (2008). Resumen Ejecutivo. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Panamá 2007-2008.
 Disponible en: http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/Informe_Desarrollo_Humano_2007-2008.pdf

PNUD (2004). Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2004. De la invisibilidad al protagonismo: la voz de la juventud. República de Panamá.

PNUD (2002). Maltrato Infantil y Violencia Familiar. De la ocultación a la prevención Seminario Permanente sobre Violencia. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en El Salvador Septiembre, 2002-San Salvador
 Disponible en: http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd51/maltrato_infantil.pdf

PNUD (sin fecha). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivo 5. Mejorar la salud materna. Metas e indicadores.
 Disponible en: <http://www.undp.org/spanish/mdg/goal5.shtml>

PNUMA (2003). Asentamientos Humanos en América Latina y el Caribe. <http://www.pnuma.org/forumofministers/14-panama/pan06nfe-AsentamientosHumanos.pdf>

La Prensa (2010) Advierten daño ambiental. Estudio señala contaminación de ríos cercanos a Petaquilla. Nota de prensa del 20 de septiembre de 2010. Disponible en: <http://ediciones.prensa.com/>

La Prensa (2002). El desempleo, entre discursos y política. Nota de prensa publicado el 13 de julio de 2002.
 Disponible en: <http://mensual.prensa.com/mensual/contenido/2002/07/13/hoy/negocios/630281.html>

La Prensa (2002a). La raza está en el gen. Artículo de prensa del 12 de octubre de 2002.
 Disponible en: <http://mensual.prensa.com/mensual/contenido/2002/10/12/hoy/revista/738257.html>

La Prensa (2002b) Adolescentes infractores. La responsabilidad que tienen los medios de comunicación social es muy grande y no parece ser asumida con prudencia y seriedad por la mayoría de ellos. Artículo de Opinión de Georgina Villarreal de Bordelon de 18 de septiembre de 2002.
 Disponible en: <http://mensual.prensa.com/mensual/contenido/2002/09/18/hoy/opinion/709276.html>

Prensa. Asuntos indígenas y políticas públicas (2006) PANAMA. CIDH ordena suspender hidroeléctrica Proyecto Chan 75 de AES Changuinola en Charco La Pava. Seguimiento de Prensa. Asuntos Indígenas y Democracia en América Latina y el mundo. Nota de prensa del 20 de junio de 2006.
 Disponible en: <http://prensa.politicapublicas.net/index.php/latina/panama-cidh-ordena-suspender-hidroelectr>

Recknagel, A. (2002) Déficit socio-culturales de la Convención de los Derechos del Niño en: NATs. Revista Internacional desde los Niños/as y Adolescentes Trabajadores. Año V-No. 9. Lima, noviembre 2002.

Red Andina y del Caribe de Investigación en Política y Sistemas de Salud (2004). Salud y desarrollo ¿Cuál es el Modelo?
 Disponible en: <http://www.revmed.unal.edu.co/red/documentos/otros/Modelo1.pdf>

Red por los Derechos de la Infancia en México (2005). ¿Cuentan niños y niñas en México? Diagnóstico Situacional sobre fuentes de información de la infancia y sus derechos en México. Febrero de 2005.
 Disponible en: <http://www.derechosinfancia.org.mx>

República de Panamá (2009). III Informe de Panamá sobre avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. República de Panamá. Disponible en: http://www.presidencia.gob.pa/ver_nodo.php?cod=993

República de Panamá. (2008). Decreto Ejecutivo No. 687 de 23 de diciembre de 2008
 Disponible en: <http://www.meduca.gob.pa/files/diredocentes/SG-0012-09.pdf>

República de Panamá (2008). Tercer Informe de Panamá al Comité de los Derechos del Niño y la Niña, a Las Naciones Unidas.

República de Panamá (2004). Acto Legislativo No. 1 de 27 de julio de 2004. Que reforma la Constitución Política de la República de Panamá de 1972 reformada por los actos reformativos de 1978, por el Acto Constitucional de 1983 y los Actos Legislativos No. 1 de 1993 y No. 2 de 1994. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.pa/asamblea/constitucion>

Reuters América Latina (2010). Fitch sube calificación Panamá a grado de inversión. Nota de Prensa, martes 23 de marzo de 2010. Disponible en: <http://lta.reuters.com/article/businessNews/idLTASIE62M11420100324>

Sandoval, A. (2007) Trabajo infantil e inasistencia escolar en: Revista Brasileira de Educação Volumen 12 No. 34- Jan./Abr. 2007. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a06v1234.pdf>

SIEC (2010) Horas, promedios diarios y mensuales de homicidios registrados en la República de Panamá. Años 1990-2009. República de Panamá.

SIEC (2010a). Número y porcentaje de homicidios registrados en la República de Panamá, por año, según grupo de edad: años 2007 - 2009. República de Panamá.

SIEC (2010b). Número, porcentaje y víctimas menores de 14 años en homicidios por daños colaterales. Años 2007-2009. República de Panamá.

SIEC (2010c). Informe de la Criminalidad 2009. Ministerio de Seguridad Pública. República de Panamá.

SIEC (2010d). Drogas incautadas por autoridades según tipo y peso: años 2002-2009. República de Panamá.

SIEC (2009). Estadísticas de delincuencia escolar a nivel nacional. Ministerio de Gobierno y Justicia / Vice Ministerio de Seguridad Pública. República de Panamá. Agosto 2009.

SIEC (2009b) Panamá. Indicador de Tratamiento. Año de la Información: Agosto 2008-Agosto 2009. Ministerio de Gobierno. República de Panamá.

El Siglo de Torreón (2004). Afectan inundaciones a Panamá. Las inundaciones en Darién han provocado que todas las familias hayan perdido sus cultivos, lo cual agrava su situación de pobreza. Nota de prensa del 26 de noviembre de 2004.
 Disponible en <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/121424.afectan-inundaciones-a-panama.html>

Telemetro (2010). Standard and Poor's otorga grado de inversión a Panamá. Nota de prensa del martes 25 de mayo de 2010. Disponible en: <http://www.telemetro.com/noticias/2010/05/25/nota52478.html>

Transparency Internacional (2010) Corruption Perceptions Index 2010.
 Disponible en: http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2010/results

Tribunal Electoral (2007). Universalización y accesibilidad del registro civil y el derecho a la identidad en la República de Panamá. Sesión para recibir aportes al proyecto de programa interamericano para el registro civil universal y derecho a la identidad. Dirección Nacional de Registro Civil. República de Panamá. Disponible en: <http://scm.oas.org/pdfs/2007/CP19286T.ppt>

UNAM (2004). Los pueblos indígenas de México. 100 Preguntas: ¿Qué se entiende por cosmovisión indígena?
 Disponible en: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.html?num_pre=25

UNDP (2009). Human Development Report 2009 Panama. The Human Development Index – going beyond income.
 Disponible en: http://hdrstats.undp.org/es/countries/country_fact_sheets/cty_fs_PAN.html

UNESCO (2010). Diez aspectos de la Educación para Todos. 3. La EPT es indispensable para el desarrollo. Disponible en: <http://www.unesco.org/es/efa/the-efa-movement/10-things-to-know-about-efa/>

UNFPA (2010) Dossier Temático. VIH y sida en el Marco de los Derechos Humanos. Diciembre, 2010. República de Panamá. Disponible en: http://media.gestorsutil.com/UNFPA_web/450/noticias/docs/0513346001290792358.pdf

UNFPA (1994). Conferencia Internacional sobre Población. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm

Citado en: UNFPA/CEPAL (2006). Políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes: un enfoque desde los derechos humanos. Reunión de expertos sobre población, desigualdades y derechos humanos. Disponible en: <http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/6/27116/MorlchettiA.pdf>

UNICEF (2011). Evolución macroeconómica reciente y tendencias del gasto social. Implicaciones para la niñez y la adolescencia desde la última década. Documento borrador. Panamá, Oficina de País. República de Panamá.

UNICEF (2010). Estado mundial de la infancia 2010. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/rightsite/sowc/pdfs/SOWC_SpecEd_CRC_MainReport_SP_100109.pdf

UNICEF (2010a). La Convención de los Derechos del Niño. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

UNICEF (2009) La protección del derecho a la nutrición en las situaciones de emergencia. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_emergencies.html

UNICEF (2008) Derechos bajo la Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30177.html

UNICEF (2008a). Comprender la Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/crc/index_understanding.html

UNICEF (2008b). Diagnóstico Rápido de Situación en Niños, Niñas y Adolescentes del Corregimiento de El Chorrillo. Oficina de País. República de Panamá.

UNICEF (2007). Latinoamérica unida por el registro de nacimiento. Se inicia en Asunción la 1ª. Conferencia Regional Latinoamericana sobre el Derecho a la Identidad y Registro Universal de Nacimiento. Nota de Prensa. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/newsletter/agosto-07/pop-news-agosto-07-10.htm>

UNICEF (2001). Experiencias significativas de desarrollo infantil temprano en América Latina y Caribe. Panamá, Noviembre 2001. Disponible en: http://www.oei.es/inicial/articulos/experiencias_significativas.pdf

UNIMER/UNICEF (2010) Resultados de estudio de percepción de la sociedad civil sobre las y los adolescentes. República de Panamá, julio de 2010.

Wikipedia (2010) Crisis económica de 2008-2010. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Crisis_econ%C3%B3mica_de_2008-2010

Wikipedia (2010a) Naso. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Naso>

Wikipedia (2010b) Kuna (etnia). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Kuna_%28etnia%29

Wikipedia (2010c) Emberá-Wounaan (comarca). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Ember%C3%A1-Wounaan_%28comarca%29

Wikipedia (2010d). Crisis económica de 2008-2010. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Crisis_econ%C3%B3mica_de_2008-2010

Wikipedia. (2010e). Economía de Panamá. http://es.wikipedia.org/wiki/Econom%C3%ADa_de_Panam%C3%A1

Zona libre de Colón (2008). Zona libre de Colón. Disponible en: <http://www.zonalibredecolon.com.pa/page/show/zonalibre>

Notas y referencias

- 1 CGR-INEC, 2010.
- 2 Las comarcas indígenas de Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé tienen categoría de provincia y las comarcas de Guna de Madungandí y Guna de Wargandí la tienen de corregimiento. CGR-INEC, 2010a.
- 3 CGR-INEC, 2010a
- 4 Asamblea Nacional, 2010a
- 5 Para los Censos Nacionales de 1911 a 2000: CEPAL/BID, 2005 y para los Censos Nacionales 2010: CGR-INEC, 2010.
- 6 CGR-INEC, 2010.
- 7 CEPAL/BID, 2005:7.
- 8 CEPAL/BID, 2005:18.
- 9 CEPAL/BID, 2005.
- 10 CEPAL/BID, 2005:35.
- 11 La información estadística que se presenta en este documento es aquella relacionada a las comarcas indígenas con categoría de provincias. No incluye las modificaciones de la división política administrativa realizadas después de junio del 2008. CGR-INEC, 2009.
- 12 CGR-INEC, 2009
- 13 Maloney, 2004:325
- 14 CGR-INEC, 2010. Cabe mencionar que la organización Minority Rights Groups International estima la población afrodescendiente en Panamá en un 14% (470,466) de una población total de 3,360,474: PNUD, 2010:276.
- 15 La Prensa, 2002.
- 16 El área urbana es aquella donde viven más de 1,500 personas con disponibilidad de servicios tales como: infraestructura escolar, alcantarillado, hospitales, carreteras, luz eléctrica y agua potable, entre otros; que permiten a la población tener acceso a diferentes servicios para satisfacer sus necesidades básicas y contribuir al desarrollo de la población. CGR-INEC, 2009.
- 17 CGR-INEC, 2007.
- 18 CGR-INEC, 2006.
- 19 Ibid.
- 20 CGR-INEC, 2010.
- 21 CGR-INEC, 2002.
- 22 Miré, 2003:9.
- 23 CGR-INEC, 2003:57.
- 24 CGR-INEC, 2003:58.
- 25 Indicador que refleja el valor monetario total de la producción corriente de bienes y servicios de un país, medido en un período trimestral o anual. Wikipedia, 2010.
- 26 A precios de comprador de 1996 y según estimación de la población al 1 de julio de cada año, elaborada con los resultados del Censo Nacional de Población del 2000. CGR-INEC, 2010b.
- 27 Entre los principales factores causantes de la crisis estarían los altos precios de las materias primas, la sobrevalorización del producto, una crisis alimentaria mundial, una elevada inflación planetaria y la amenaza de una recesión en todo el mundo, así como una crisis crediticia, hipotecaria y de confianza en los mercados. Wikipedia, 2010.
- 28 CGR-INEC, 2009.
- 29 Panama Economy Insight Monitor, 2010.
- 30 FMI, 2010: XV.
- 31 CGR-INEC, 2010.
- 32 CGR-INEC, 2011.
- 33 EFE, 2010; Telemetro, 2010 y Reuters América Latina, 2010.
- 34 EFE, 2010.
- 35 EFE, 2010; Telemetro, 2010 y Reuters América Latina, 2010.
- 36 Panama Economy Insight Monitor, 2010.
- 37 Gobierno de Panamá, 2009.
- 38 UNICEF, 2011.
- 39 Ibid.
- 40 El índice de Gini considerado en cada caso corresponde al último año para el cual existen datos disponibles en el período 1995-2005. PNUD, 2010.
- 41 CEPAL, 2006:23.
- 42 El método del ingreso o método del costo de las necesidades básicas, forma habitual de medir la pobreza en América Latina y la mayor parte de los países en desarrollo, consiste en identificar como pobres a las personas en hogares cuyos recursos económicos sean inferiores al umbral mínimo de bienestar, o línea de pobreza. Dicho umbral se construye como la suma de dos elementos, una canasta básica de alimentos y un monto para cubrir los gastos en bienes no alimentarios esenciales. CEPAL, 2011:8.
- 43 CEPAL, 2006:23.
- 44 PNUD, 2010.
- 45 En un estudio elaborado por la CEPAL, se midió la pobreza infantil en América Latina y el Caribe utilizando dos grandes tradiciones metodológicas: i) los métodos directos, en este caso el de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), que fue adaptado para medir varios niveles de privaciones en la infancia, basándose en la propuesta de la Universidad de Bristol y de la London School of Economics; y ii) métodos indirectos, representados por la medición de la pobreza absoluta según el ingreso per cápita de los hogares. CEPAL/UNICEF, 2010:5.
- 46 CEPAL/UNICEF, 2010:8.
- 47 CEPAL/UNICEF, 2010.
- 48 CGR-INEC, 2010g. Nota: En 2010, el MEF cuenta con un análisis de la distribución del ingreso en los hogares de Panamá en base a la Encuesta de Niveles de Vida 2008. Ver: <http://www.mef.gob.pa/Documentos/Distribucion%20del%20ingreso%20en%20los%20hogares%20de%20panama.pdf>
- 49 MIDA, 2010:10.
- 50 MEF, 2009.
- 51 CEPAL, 2008.
- 52 CEPAL, 2008:87.
- 53 La canasta básica familiar de alimentos, que se calcula para los distritos de Panamá y San Miguelito, considera una ingesta promedio mínima de 2,305 calorías por persona por día, está estructurada en 10 grupos de alimentos y 50 productos que aportan el total de las calorías que se estima requiere un individuo promedio, y también incluye el tanque de gas de 25 libras. MEF, 2010.
- 54 MEF, 2010.
- 55 Gobierno nacional, 2009: 25.
- 56 PNUD, 2009.
- 57 PNUD, 2010:30.
- 58 CEPAL/GTZ, 2006.
- 59 López Arellano 2005:4.
- 60 PNUD, 2009a
- 61 WEC, 2010.
- 62 A nivel de áreas de residencia la población que participa activamente en el mercado laboral en las áreas urbana, rural e indígena se registran tasas de 64.0%, 62.7%, y 67.2% respectivamente. CGR-INEC, 2010.
- 63 Población ocupada no agrícola, sin seguridad social o sin contrato, excluye a los profesionales y técnicos que trabajan por cuenta propia o como patronos. CGR-INEC, 2009c.

- 64 CGR-INEC, 2010g.
65 CGR-INEC, 2010g.
66 MEF, 2009.
67 Ibid.
68 Según el informe del BID-CEPAL, "Las principales causas de la situación de pobreza de los pueblos indígenas son atribuidas a las reformas liberales del siglo XIX que tuvieron como objetivo la introducción de la noción de propiedad privada de las tierras (Plant, 1998). A este proceso, de pérdida progresiva de tierras y del quiebre de las economías comunitarias, se sumaron los procesos de migración campo-ciudad, la estructura y dinámica de la inserción laboral, tanto dentro de los espacios rurales como particularmente al interior de las ciudades." BID-CEPAL, 2005:27.
69 OPS/OMS, 2005:5.
70 OMS, 1999 :sin número de página).
71 MEF, 2009.
72 CGR-INEC, 2010.
73 PNUD, 2010b.
74 MEF, 2009.
75 CEPAL/GTZ, 2006:30.
76 PNUD, 2008.
77 Ibid.
78 Etnia negra de Panamá, 2010.
79 Zona libre de Colón, 2008
80 La Estrella, 2009.
81 BID, 2004:3
82 BID, 2004:1
83 BID, 2004
84 CEPAL/UNICEF, 2010:9
85 Gobierno de Panamá 2009:69.
86 Gobierno de Panamá, 2009.
87 Ibid.
88 PNUD (2008).
89 PNUD (2008) pág. 27.
90 TI (2010).
91 Burica press, 2007.
92 Prensa. Asuntos indígenas y políticas públicas, 2006.
93 La Prensa 2010.
94 ANAM, 2010.
95 Ibid.
96 Gobierno nacional, 2009.
97 PNUD, 2010.
98 UNICEF, 2008.
99 UNICEF, 2008a.
100 Freitas, L. 2008:433.
101 Ibid.
102 Sobre la armonización de la lectura de la Constitución de 1972 con la CDN. Ver: Giannareas, 2004:1193 los ancianos y enfermos desvalidos.
103 Gobierno nacional, 2004.
104 Defensoría del Pueblo, 2001.
105 Ibid.
106 Asamblea Legislativa, 2010.
107 República de Panamá, 2008.
108 Ibid.
109 Ibid.
110 OPS 2008.
111 República de Panamá, 2008.
112 Ibid.
113 Ibid.
114 Ibid.
115 Ibid.
116 Ibid.
117 Ibid.
118 Ibid.
119 Ibid.
120 Asamblea Nacional, 2010.
121 República de Panamá, 2008.
122 CDN, 2004:2.
123 República de Panamá, 2008:3.
124 CDN, 2004.
125 CEPAL, 2008.
126 MEF, 2010b.
127 MEF, 2011.
128 Con base en cifras del Ministerio de Economía y Finanzas. CEPAL, 2008:101.
129 MEF, 2010b.
130 Gobierno nacional, 2009:26-27.
131 CDN, 2004.
132 Asamblea nacional, 2010.
133 Asamblea nacional, 2010b.
134 MIDES, 2010:2.
135 MIDES, 2010.
136 MIDES, 2010:7.
137 MIDES, 2010.
138 UNFPA/CEPAL, 2006.
139 UNICEF, 2010a.
140 Artículo 24 de la CDN, UNICEF, 2010.
141 UNICEF, 2010.
142 MINSAL/CGR-INEC, 2011.
143 Ibid.
144 CGR-INEC, 2009.
145 MINSAL/CGR-INEC, 2011.
146 Gobierno nacional, 2009.
147 Gobierno nacional, 2008.
148 CGR-INEC, 2010e.
149 CGR-INEC, 2009a.
150 CGR-INEC, 2009.
151 CGR/MINSAL/UNICEF, 2009.
152 Ibid.
153 Ibid.
154 Ibid.
155 MINSAL, 2008.
156 ICGES, 2007.
157 MINSAL, 2010.
158 Plan/UNICEF, 2009.
159 UNESCO, 2010.
160 UNICEF, 2010.
161 PNUD, 2009:58.
162 OMS, 2010.
163 Gobierno nacional, 2006.
164 Gobierno nacional, 2006.
165 UNICEF, 2010.
166 OIT/IPEC, 2010.
167 UNICEF, 2010b.
168 OIT/IPEC, 2010.
169 OIT/IPEC/CGR-INEC/MITRADEL/MIDES, 2009.
170 CGR-INEC, 2010h.
171 Gobierno de Panamá, 2010.
172 PNUD, 2002.
173 UNICEF, 2010.
174 AGNNUU, 2006:14.
175 UNICEF, 2010:77.
176 Ibid.
177 MINSAL, 20010, 2009ª y 2008.
178 1,580 reportaron no ir a la escuela y 1,830 no especificaron. CGR-INEC, 2009.
179 CGR-INEC, 2009.
180 ANAM, 2010.
181 Ibid.
182 UNICEF, 2009.
183 AGNNUU, 2007.
184 Wikipedia, 2010a y Wikipedia, 2010c.
185 Wikipedia, 2010b.
186 Wikipedia, 2010a y Wikipedia, 2010c.
187 Ibid.
188 OIT, 2008.
189 Gregor Barié, 2003.
190 en: Gregor Barié, 2003:436.
191 CDN, 2004:5.
192 Ibid.
193 CGR-INEC, 2011.
194 Ibid.
195 Moreno (Sin fecha).
196 UNICEF, 2010.
197 UNICEF, 2007.
198 Plan/UNICEF, 2009:67-68.
199 Plan/UNICEF, 2009.
200 I Plan/UNICEF, 2009:67-68.
201 Tribunal electoral, 2005.
202 CGR-INEC/MINSAL/UNICEF, 2009.
203 Ibid.
204 Ibid.
205 ICGES, 2007.
206 OIT/IPEC/CGR-INEC/MITRADEL/MIDES, 2009.
207 Ibid.
208 Ibid.
209 Ibid.
210 OIT/IPEC, 2006.
211 Ibid.
212 CGR-INEC, 2010h.
213 OIT/IPEC, 2010:67-68.
214 OIT/IPEC, 2006:41.
215 OIT/IPEC, 2010:76.
216 OIT/IPEC, 2006.
217 OIT/IPEC, 2006:42.
218 OIT/IPEC, 2010:78.
219 MINSAL, 2010.
220 CGR-INEC, 2009.
221 Ibid.
222 BID, 2010.
223 Ibid.
224 Ibid.
225 ICGES-MINSAL, 2010.
226 CRS, 2010.
227 Mejía Flores, 2010.
228 PNUD, 2009.
229 CONACED, 2008.
230 CONACE, 2008:55.
231 UNICEF, 2001:11.
232 MEDUCA, 2008.
233 CONACED, 2008:57.
234 Entrevista a la viceministra del MEDUCA, Mirna de Crespo. Nota de prensa. Panamá América, 2009.
235 Nota de prensa. Panamá América, 2009.
236 La inequidad y desigualdad de oportunidades también se refleja en la brecha tecnológica entre provincias y comarcas indígenas. En 2008, el Ministerio de Educación reporta que el 4.5% de las escuelas en la Comarca Guna Yala cuentan con acceso a Internet, mientras que un 2.6% lo tienen en la comarca Emberá-Wounaan-Wounaan y un mínimo 0.3% de las instalaciones educativas en la comarca Ngäbe-Buglé, en contraste con el 39.5% de la provincia de Panamá, un 18.1% de la provincia de Chiriquí y un 16.2% de la provincia de Colón. MEDUCA, 2008.
237 CGR-INEC, 2009.
238 MEDUCA, 2008
239 CGR-INEC, 2009.
240 MEDUCA, 2008.
241 CONACED, 2008.
242 OPS, 2004:1.
243 "Los resultados obtenidos en las pruebas nacionales de logros del año 2005 que dieron origen a la recomendación y los de las pruebas Internacionales SERCE, realizadas en 2007, son preocupantemente bajos y no son comparables con estándares internacionales". CONACED, 2008:22-23.
244 "La formación inicial de los docentes es limitada y constituye un factor clave en la baja calidad de la educación nacional (...) Los programas de actualización de docentes son puntuales y lo que se requiere es una permanente actualización por los avances científicos, tecnológicos y pedagógicos". CONACED, 2008:33-34.
245 El área geográfica más afectada por la desnutrición son las áreas indígenas (12.4%) donde es tres veces más la prevalencia que a nivel nacional (3.9%); cinco veces más comparada con el área urbana (2.4%), y cuatro veces más que en áreas rurales no indígenas (3.2%). CGR/MINSAL/UNICEF, 2009.
246 El 80.8% de las niñas indígenas que estudian y trabajan tienen un mayor atraso en la edad escolar que las niñas de las áreas urbanas (65.7%) y rural (70.7%), representando un 26.6% más que las niñas indígenas que estudian y no trabajan (54.2%). Esta brecha entre niñas trabajadoras y las que no lo son, es una evidencia de "que el trabajo repercute en dicha población con efectos negativos a su progresión escolar, acceso a oportunidades y bienestar presente y futuro". OIT/IPEC, 2010:78.
247 CONACED, 2008:72
248 UNICEF, 2001.
249 Asamblea nacional 2010a.
250 OPS, 2004:2.
251 Contrapunto, 2010.
252 Recknagel, 2002:13.
253 Red por los derechos, 2005:22.
254 Red por los derechos, 2005.
255 Ibid.
256 OPS/OMS, 2004 y Artilles 2007.
257 OPS/OMS, 2004.
258 Artilles, 2007:2.
259 PNUD, 2009.
260 Ibid.
261 Blanco, 2005.
262 CGR-INEC, 2009.
263 El resumen de los resultados principales de la ENASSER fue presentado públicamente en septiembre de 2010. La versión anterior de la encuesta se hizo hace casi 20 años por lo que revela resultados demográficos y de salud sumamente importantes. ICGES-MINSAL, 2009.
264 Ibid
265 CGR-INEC, 2003.
266 Ibid.
267 Barroso, 2004:93.
268 Ibid.
269 Fescina RH et al. 2010.
270 MINSAL, 2007.
271 MINSAL, 2007:15.
272 PNUD.
273 Gobierno nacional, 2009.
274 ICGES-MINSAL, 2009.
275 Ibid.
276 Ibid.
277 ICGES-MINSAL, 2009.
278 CIES, 2007.
279 CGR-INEC, 2009a.
280 PNUD, 2010c:58-59.
281 CGR-INEC, 2009a.
282 PNUD, 2010c.
283 Ibid.
284 PNUD, 2010c.
285 CGR-INEC, 2010.
286 CGR-INEC, 2010b.
287 CGR-INEC, 2010.
288 Ibid.

- 289 CEPAL.
 290 BID, 2010.
 291 GRP, 2009:90.
 292 Estudios presentados en un taller regional sobre mortalidad materna, realizado en diciembre de 2010 en Sao Paulo, Brasil, revelan que varios países de América Latina, entre ellos Panamá, reportan tasas de mortalidad materna muy por debajo de las razones estimadas por escuelas científicas de investigación. El taller, que fue auspiciado por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) afiliado a la Universidad de Washington, la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo y el Ministerio de Salud de Brasil, presentó y abrió el compás para discutir las estimaciones de mortalidad materna para los distintos países, elaboradas tanto por el IHME como por la Organización Mundial de la Salud (WHO), por sus siglas en inglés). Según el artículo "Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 / Estimates Developer by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank", del cual fueron abordados algunos resultados; para el caso de Panamá, la razón de mortalidad materna estimada quinquenalmente durante el período 1990-2008, quedó así: para 1990 se estimaron 86 defunciones por cada cien mil nacidos vivos (o sea, 0.86 por cada mil); mientras que para cada uno de los años 1995, 2000, 2005 y 2008, fue estimada en 71 muertes por cada cien mil nacidos vivos (es decir, 0.7 decesos por cada mil). Al comparar estas estimaciones con los indicadores basados en los registros de las estadísticas vitales de nuestro país, podemos corroborar una mayor diferencia sobre el año 1990; ya que, de acuerdo a nuestros registros, en ese año la tasa fue de 0.5 muertes por cada mil nacidos vivos; mientras que en 1995 fue de 0.8, en el 2000 fue 0.6, en el 2005 fue 0.7 y en el 2008, la tasa fue de 0.6; observándose una menor diferencia con las estimaciones presentadas en el artículo. CGR-INEC, 2010.
 293 ICASO, 2007.
 294 ICGES-MINSA, 2009.
 295 MINSA, 2010.
 296 *ibid.*
 297 MINSA, 2008.
 298 MINSA, 2010.
 299 Hein, 2005.
 300 Hein, 2005:2.
 301 Hein, 2005.
 302 *Ibid.*
 303 Espíndola E, y León A., 2002.
 304 MEDUCA, 2009.
 305 Espíndola E, y León A., 2002.
 306 MEDUCA, 2009.
 307 CONAPRED, 2009.
 308 *Ibid.*
 309 CONAPRED, 2009.
 310 SIEC, 2009.
 311 OIT/IPEC, 2009:115.
 312 OIT/IPEC, 2009.
 313 *Ibid.*
 314 *Ibid.*
 315 *Ibid.*
 316 Sandoval, 2007:69.
 317 OIT/IPEC, 2009:123.
 318 OIT/IPEC, 2009.
 319 Estudio 1 Panamá, 2010.
 320 OIT, 2005:14.
 321 OIT, 2005:15.
 322 Benatuil, 2007.
 323 CGR-INEC, 2010f.
 324 CGR-INEC, 2010f.
 325 Benatuil, 2007.
 326 Benatuil, 2007:18.
 327 OMS, 2005.
 328 ONUSIDA, 2010.
 329 MINSA, 2010a.
 330 MINSA, 2010b.
 331 UNFPA, 2010.
 332 UNICEF, 2008b.
 333 *Ibid.*
 334 *Ibid.*
 335 Hein, 2005:11.
 336 SIEC, 2010b.
 337 UNICEF, 2008b.
 338 Hein, 2005:11.
 339 UNICEF, 2008b.
 340 *Ibid.*
 341 SIEC, 2010c.
 342 MIDES, 2010a.
 343 Hein, 2005.
 344 Panamá América, 2000.
 345 *Ibid.*
 346 OPS/OMS, 2003:27.
 347 SIEC, 2010.
 348 SIEC, 2010a.
 349 SIEC, 2010c.
 350 SIEC, 2010c:8.
 351 Gobierno nacional 2010a:105.
 352 SIEC, 2010d.
 353 Hein, 2005.
 354 *Ibid.*
 355 Giannareas, J. 2007.
 356 Asamblea nacional, 2010.
 357 *Ibid.*
 358 El régimen de cumplimiento se refiere a una pena privativa de la libertad dictada por un juez en un centro de cumplimiento. El régimen de custodia se refiere el envío de un adolescente para el cumplimiento de la detención provisional a un centro de custodia. Asamblea nacional, 2010.
 359 IEI, 2011.
 360 IEI, 2010.
 361 OPS/OMS, 2009.
 362 Ministerio de Salud 2006:9-10.
 363 CONADEC, 2002.
 364 *Ibid.*
 365 *Ibid.*
 366 *Ibid.*
 367 SIEC, 2009b.
 368 *Ibid.*
 369 IPSOS, 2010:3.
 370 CCIAP, 2010a.
 371 La Prensa, 2002b.
 372 UNIMER/UNICEF, 2010:7.
 373 UNIMER/UNICEF, 2010.
 374 *Ibid.*
 375 *Ibid.*
 376 *Ibid.*
 377 UNIMER/UNICEF, 2010:24.
 378 UNIMER/UNICEF, 2010.
 379 Freitas, 2008:436.
 380 UNICEF, 2010:32.
 381 PNUD, 2004:119.
 382 UNICEF, 2008.
 383 *Ibid.*
 384 PNUD, 2004:28.
 385 PNUD, 2004:28-29.
 386 Comité de los Derechos del Niño (2004). Recomendación # 18.

- 387 Comité de los Derechos del Niño (2004). Recomendación #16, en sus incisos "a" y "b".
 388 Comité de los Derechos del Niño (2004). Recomendación # 28, en sus incisos "a", "b" y "c".
 389 Comité de los Derechos del Niño (2004). Recomendación # 64.
 39 Consejo de Derechos Humanos (2011). Informe del grupo de trabajo sobre la República de Panamá. Nota # 6.
 391 Consejo de Derechos Humanos (2011). Informe del grupo de trabajo sobre la República de Panamá. Nota # 5.
 392 *Idem.*
 393 Comité de los Derechos del Niño (2004). Recomendación # 52.
 394 Comité de los Derechos del Niño (2004). Recomendación # 52, inciso "e".
 395 En el 2004 el Comité de los Derechos del Niño recomendó a Panamá aplicar las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, mejor conocidas como las Directrices de Riad.
 396 Comité de los Derechos del Niño (2004). Recomendación # 62, en sus incisos "a" y "e".