

Guía para la Atención Integral en Salud de Niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil



Panamá, Mayo de 2017

Primera edición 2017

Para obtener los derechos de reproducción y traducción debe formularse la correspondiente solicitud a la OIT a la dirección: Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org. La OIT acogerá favorablemente estas solicitudes y actuará en representación de las tres instituciones.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

FUNDAMENTALS; OPS-OMS; MINSa

Guía para la Atención Integral en Salud de Niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil / Organización Internacional del Trabajo; Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC), Servicio de Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo (FUNDAMENTALS); Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud; Ministerio de Salud (MINSa) de Panamá. Panamá: OIT, 2017. ISBN: (Pendiente de asignación)

International Labour Office; ILO International Programme on the Elimination of Child Labour; Fundamental Principles and Rights at Work Branch; Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud; Ministerio de Salud (MINSa) de Panamá.

trabajo infantil / derechos del niño / juventud / nivel local / Panamá - 13.01.2

Datos de catalogación de la OIT

AGRADECIMIENTOS

Esta publicación ha sido elaborada por Luis F. Sarmiento M., bajo la supervisión de Hilda Leal de OPS-OMS en Panamá, Max Ramírez del Ministerio de Salud de Panamá y Silma Pinilla de Casa Esperanza y coordinada por José Roberto Morales de la Oficina del IPEC en Panamá. Las ilustraciones han sido elaboradas por Olman Bolaños. Los autores desean agradecer a Dora Polanco, Amarelis Quintero, Adriana Chung, Julia de Domínguez y los equipos técnicos del MINSa que participaron en la validación del contenido de esta publicación, por su amable contribución.

Esta publicación de la OIT ha sido posible gracias a la financiación del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos de América (USDOL) (Proyecto RLA/12/07/USA).

Su contenido no refleja necesariamente las opiniones o políticas del Departamento de Trabajo, y la mención en la misma de marcas registradas, productos comerciales u organizaciones no implica que el Gobierno de los Estados Unidos los apruebe o respalde.

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en esta publicación no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud o el Ministerio de Salud (MINSa) de Panamá sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT, OPS|OMS o MINSa las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la OIT, OPS|OMS, o el MINSa, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, u ordenándose a: ilo@turpin-distribution.com. Para más información, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns o escribanos a: ilopubs@ilo.org.

Visite nuestro sitio Web: www.ilo.org/ipecc

Impreso en Panamá.

Fotocompuesto por FUNDAMENTALS en Ginebra.

Guía para la Atención Integral en Salud de Niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil



Panamá, Mayo de 2017

AUTORIDADES

Doctor Miguel Mayo Di Bello
Ministro de Salud

Doctor Eric Ulloa
Viceministro de Salud

Dra. Itza Barahona de Mosca
Directora General de Salud Pública

Dra. Felicia Tulloch
Sub-directora General de Salud de la Población

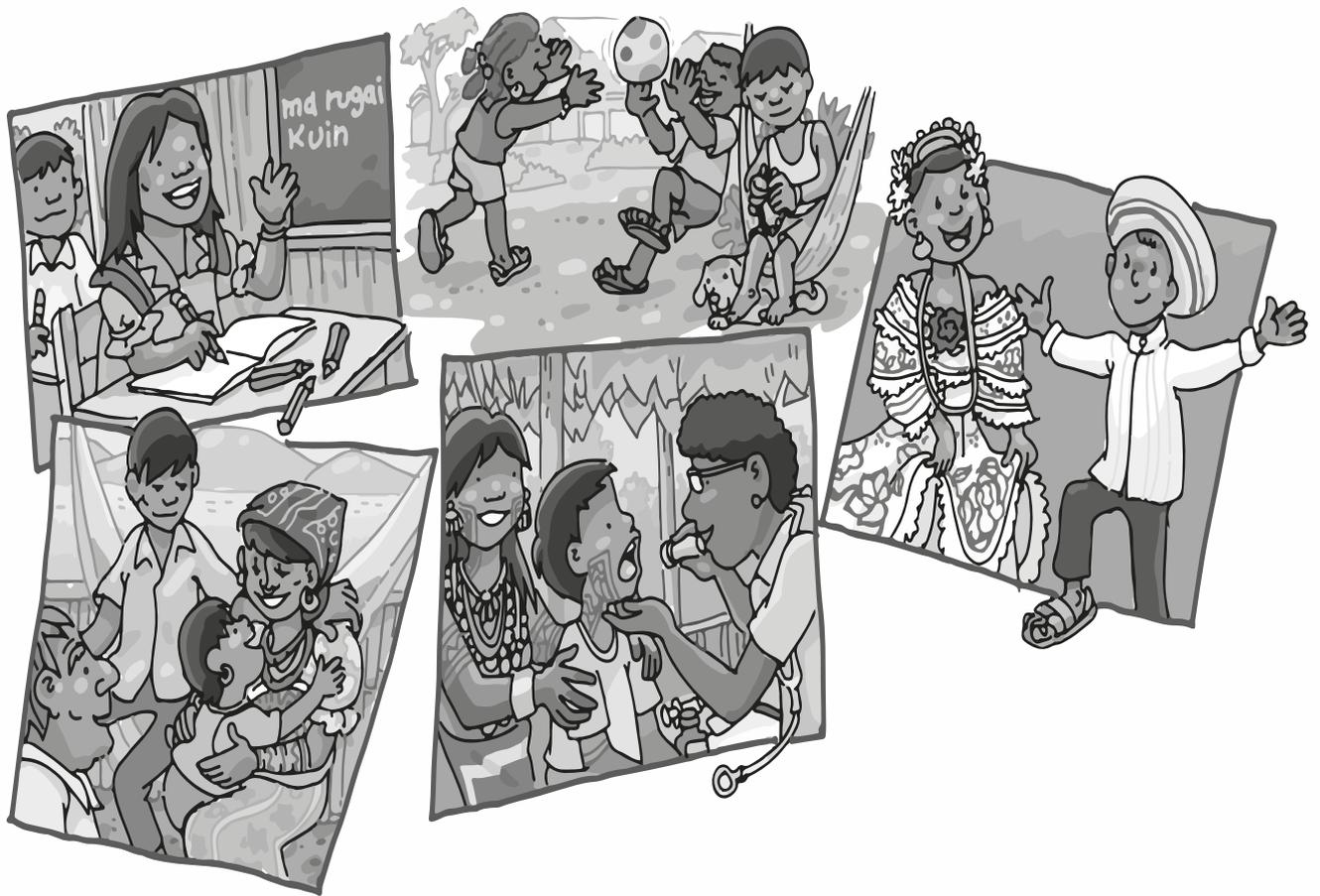
Dr. Max Ramírez
Coordinador Nacional del Programa de Salud de Niñez y Adolescencia

Contenido

	Presentación	iii
1	Introducción.....	1
2	Objetivos	5
3	Marco Conceptual.....	9
3.1	¿Qué es Trabajo Infantil?	9
3.2	¿Qué NO es Trabajo Infantil?	9
3.3	¿Cuáles son las modalidades de Trabajo Infantil tipificadas en la legislación panameña? ..	9
4	Papel del Sector Salud en la erradicación del Trabajo Infantil	13
4.1	¿Qué hacer desde el Sector Salud?	14
4.1.1	Prevención.....	14
4.1.2	Detección (identificación).....	15
4.1.3	Atención integral de las condiciones y problemas de salud	15
4.1.4	Registro y Notificación	16
4.1.5	Derivación a la Ruta de Atención	17
4.1.6	Plan de Seguimiento	17
4.2	Acciones desde los Servicios de Salud. ¿Cómo se deben realizar estas acciones?	18
4.2.1	Prevención.....	18
4.2.2	Identificación de casos de Trabajo Infantil.....	19
4.2.3	Atención integral de las condiciones y los problemas de salud	20
4.2.4	Registro y notificación de casos de sospecha de Trabajo Infantil.....	30
4.2.5	Incorporación a la Ruta de Atención	33
4.2.6	Seguimiento.....	34
5	Anexos	35
5.1	Normas Internacionales y Nacionales de protección a la niñez y la adolescencia.....	37
5.2	Directorio de Organizaciones	38
5.3	Criterios para la identificación de casos de Trabajo Infantil.....	40
5.4	Herramienta operativa para el Equipo de salud. Daños observables e hipótesis sobre las modalidades de trabajo infantil.....	41
5.5	Condiciones de Trabajo Infantil Peligroso	46
5.6	Diagnósticos codificados relacionados con el Trabajo Infantil (CIE10).....	48
5.7	Formulario de notificación obligatoria individual de eventos de salud pública.....	50
5.8	Formulario de informe de investigación por sospecha de caso de trabajo infantil.....	51
6	Referencias Bibliográficas.....	52

PRESENTACIÓN

1. Introducción



1. Introducción.

El derecho a la salud es un componente esencial de los derechos humanos, y los sistemas de salud son responsables de garantizar ese derecho en colaboración con otros agentes. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, la actividad laboral, por diversas razones, no solamente vulnera ese derecho, sino que les afecta gravemente en otros aspectos fundamentales. El derecho a la vida, a la protección y a su apropiado crecimiento y desarrollo se ven comprometidos en una forma más significativa que en el caso de los adultos. Además, en condiciones de poco control por las autoridades, no es rara la exposición a riesgos laborales que podrían llevar a enfermedades, incapacidad y muerte.

Por otro lado, el Trabajo Infantil (TI) aparta a los niños, niñas y adolescentes de la educación formal, comprometiendo su futura realización como persona y el desarrollo socioeconómico de su comunidad y su país.

A pesar de que en el mundo hay millones de niños que ayudan a sus familias en condiciones que respetan sus derechos, todavía el maltrato, la explotación y el trato negligente son componentes de las relaciones laborales de los niños, niñas y adolescentes, lo que añade mayor gravedad al problema.

Esta vulneración tiene su manifestación más extrema en las llamadas Peores Formas de Trabajo Infantil (PFTI), en las que la persona menor de edad es afectada por condiciones de esclavitud, actividades ilícitas o explotación sexual.

Es por esto que la erradicación del Trabajo Infantil constituye una meta decisiva en el desarrollo de las naciones, abordada extensamente en las resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que han refrendadas por el Estado Panameño. A pesar de que en muchas partes se ha avanzado en esta meta, todavía hay más de 150 millones de niños en actividades laborales en el mundo.

La presente guía desarrolla el protocolo de atención de niños, niñas y adolescentes en situación o riesgo de trabajo infantil inspirado en la metodología AIEPI. Con ella se pretende dar al personal de salud elementos para el manejo racional de los casos de TI. Se insiste en la aplicación de las pautas de Atención Integral emitidas por el Ministerio de Salud tanto para niños y niñas como para adolescentes. ,

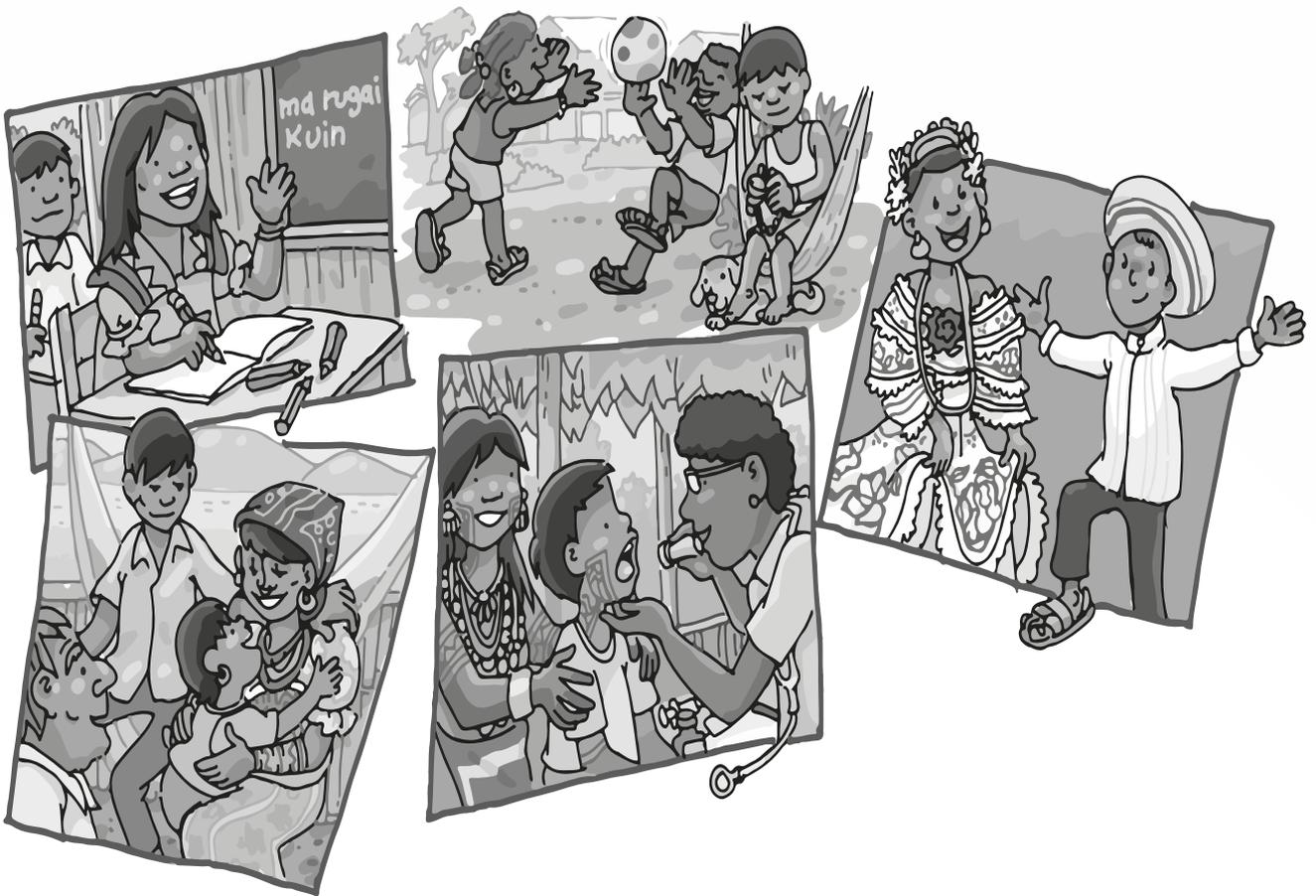
Esta atención, en tanto integral debe abarcar no solamente la morbilidad por causas relacionadas o no con la actividad laboral, sino que debe abordar otros aspectos de salud (tales como inmunizaciones, nutrición, crecimiento y desarrollo) y del bienestar psicosocial de las personas menores (incluyendo trastornos de ansiedad, depresión, alteraciones de conducta, violencia, abuso sexual, y otras). Adicionalmente, contempla el proceso de notificación y registro de los casos de atendidos, con la finalidad de incorporar al niño, niña y adolescente a la Ruta de Atención, donde otros actores del Estado, la comunidad y ONGs están facultados para intervenir con sus capacidades y competencias en lo social, laboral, educativo y judicial para la restitución de los derechos que hayan sido vulnerados.

La presente guía tiene como referencia el modelo de la GUÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL , producida por el Ministerio de Salud en coordinación con la Caja del Seguro Social y la OIT. No es cuestión de azar, dado que la Explotación Sexual Comercial constituye en sí misma una de las Peores Formas de Trabajo Infantil.

La erradicación del trabajo infantil es un proceso, no se trata de una acción cuyo objetivo se alcanza de un día para otro. Por el contrario, requiere de decisión política e institucional, y de acciones de seguimiento, monitoreo y articulación entre diferentes sectores y actores.

La articulación armónica del Ministerio de Salud con el resto de los actores de la ruta le permitirá fortalecer las acciones en pro del adecuado desarrollo de la población infantil y adolescente y mejorar sus opciones de cara a su participación en el desarrollo de la Nación.

2. Objetivos



2. Objetivos.

2.1 Objetivo general.

Ofrecer al equipo de salud una herramienta técnica, inspirada en la estrategia AIEPI, para permitir la identificación, el manejo integral en salud, la notificación y el seguimiento de casos de niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil (TI), con un enfoque de derechos.

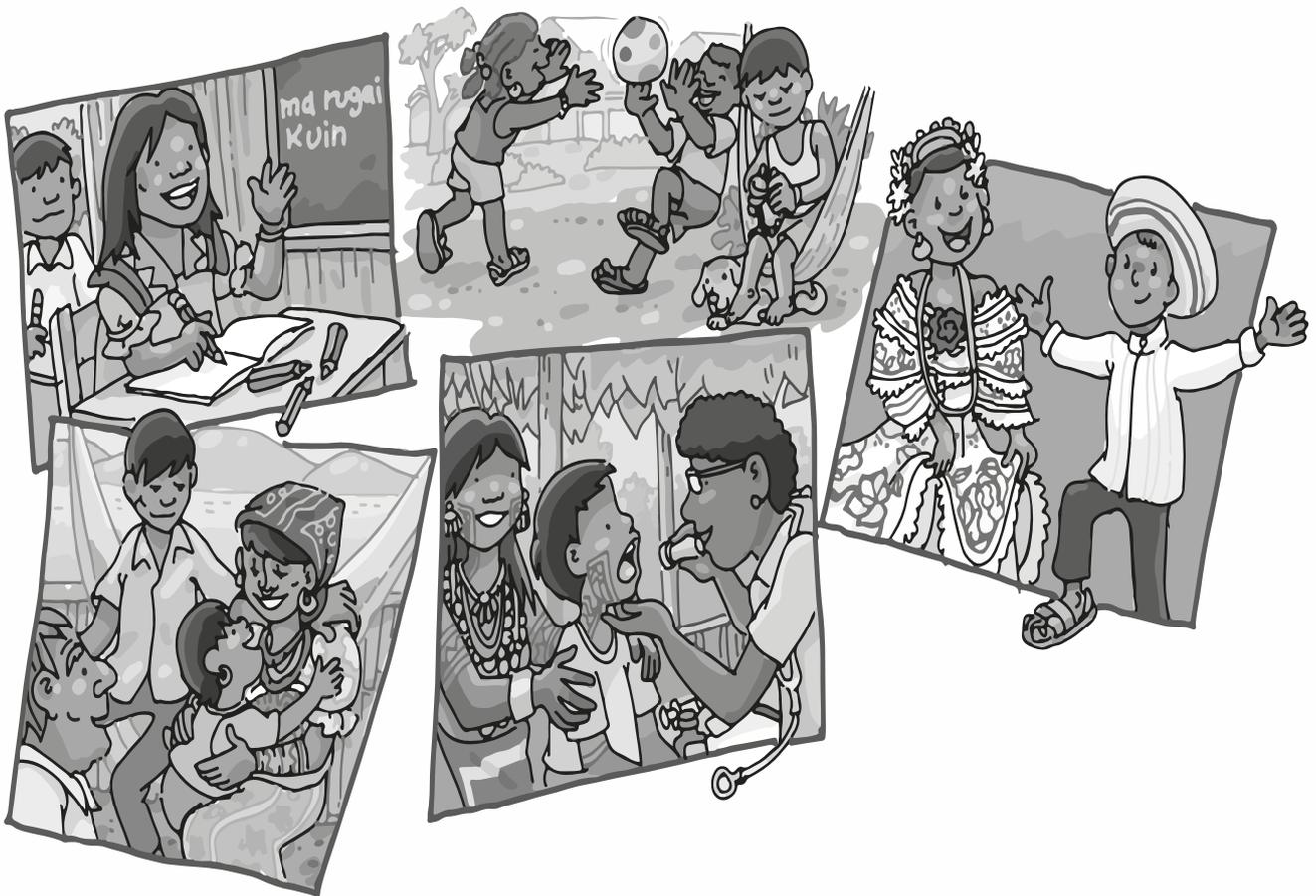
2.2 Objetivos específicos.

Proveer atención integral en salud a niños, niñas y adolescentes en riesgo o situación de TI, con un enfoque de derechos, en todas las instalaciones de salud públicas y privadas del país.

Incrementar el número de casos de Trabajo Infantil referidos a las instituciones correspondientes para su atención integral y seguimiento de acuerdo a las pautas de la Ruta de Atención.

Desarrollar actividades de promoción y prevención del TI en el ámbito escolar, familiar y comunitario.

3. Marco Conceptual



3. Marco conceptual.

3.1 ¿Qué es trabajo infantil?

Es el trabajo que priva a los niños, niñas y adolescentes de su infancia, su potencial y su dignidad, y que es nocivo para su desarrollo físico y mental. Se refiere al trabajo que:

- es física, mental, social o moralmente perjudicial o dañino para el niño, e
- interfiere en su escolarización: privándole de la oportunidad de ir a la escuela; obligándole a abandonar prematuramente las aulas, o
- exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado.

3.2 ¿Qué NO es trabajo infantil?

Existen muchas tareas que niños, niñas y adolescentes realizan y son adecuadas para su edad y para su grado de madurez. Normalmente, son trabajos de ayuda familiar, y por tanto, no remunerados. Al realizarlos, los niños aprenden a asumir responsabilidades, adquieren aptitudes, ayudan a sus familias, incrementan su bienestar y, en ocasiones, sus ingresos. Estos trabajos no interfieren en su desarrollo ni obstaculizan su asistencia a la escuela o colegio.

En Panamá se autoriza la participación de los y las adolescentes desde los 14 años o hasta que hayan completado la educación escolar obligatoria.

Este tipo de trabajo, llamado también *trabajo formativo o trabajo adolescente protegido* consiste en faenas que **no requieren fuerzas excesivas** o, en general, en actividades que **no resultan peligrosas para la salud, seguridad o moralidad de las personas adolescentes.**

Existe un marco jurídico que requiere que ese trabajo se realice dentro de unas normas específicas según el siguiente detalle:

- a) Permiso de trabajo. Para considerar un trabajo u ocupación como trabajo adolescente protegido se requiere contar con un permiso extendido por la autoridad competente, en este caso el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.
- b) Edad. Pueden autorizarse adolescentes que hayan cumplido los 14 años de edad en adelante.
- c) Horario. El horario de las actividades debe realizarse entre las 6:00 a.m. y las 6:00 p.m. y no puede desarrollarse sábados, domingos ni en turnos rotativos, días de duelo nacional o días feriados.
- d) Jornadas. La jornada máxima es de 6 horas diarias.
- e) Tipo de actividad. La actividad a desarrollar por la persona adolescente no debe estar incluida en el listado de trabajo infantil peligroso.

Como se puede deducir, la consideración de qué es y qué no es Trabajo Infantil tiene mucho que ver no solamente con el tipo de trabajo, sino también con la edad del niño o la niña, la cantidad de horas de dedicación, las condiciones en que lo realiza y los objetivos de cada país. Por ello, la respuesta varía de un país a otro y de un sector a otro.

3.3 ¿Cuáles son las modalidades de trabajo infantil tipificadas en la legislación panameña?

El Convenio núm. 138 de la OIT, firmado en 1973, el cual tiene rango de ley en Panamá, establece la edad mínima de admisión a un nivel que haga posible el más completo desarrollo físico y mental de los menores.

Si bien cada país puede establecer en su legislación cuál es esa edad mínima, se requiere que:

- No sea inferior a la edad en que cesa la obligación escolar,
- Exista una razón justificada para que el país haya escogido determinada edad
- En ningún caso esté por debajo de los 14 años, (18 para el trabajo peligroso)
- Este trabajo no interfiera con la asistencia a la escuela
- No sea susceptible de afectar su desarrollo

En Panamá, el Código de Familia (art. 508) y el Código de Trabajo (arts. 117-124) establecen la prohibición el trabajo en niños menores de 14 años, y condicionan el trabajo entre los 15 y 18 años de edad de acuerdo a la naturaleza y las condiciones en que se realiza. Sin embargo, el Convenio 138 promueve la elevación progresiva de la edad mínima de admisión al empleo o al trabajo a un nivel que haga posible el más completo desarrollo físico y mental de los menores.

Se denomina entonces a estos niños, niñas y adolescentes como trabajadores por debajo de la Edad Mínima de Admisión al Empleo (EMAE).

Las peores formas de trabajo infantil (PFTI).

A estas dos categorías se hace referencia en el Convenio núm. 182 sobre las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación. Las peores formas de trabajo infantil abarcan:

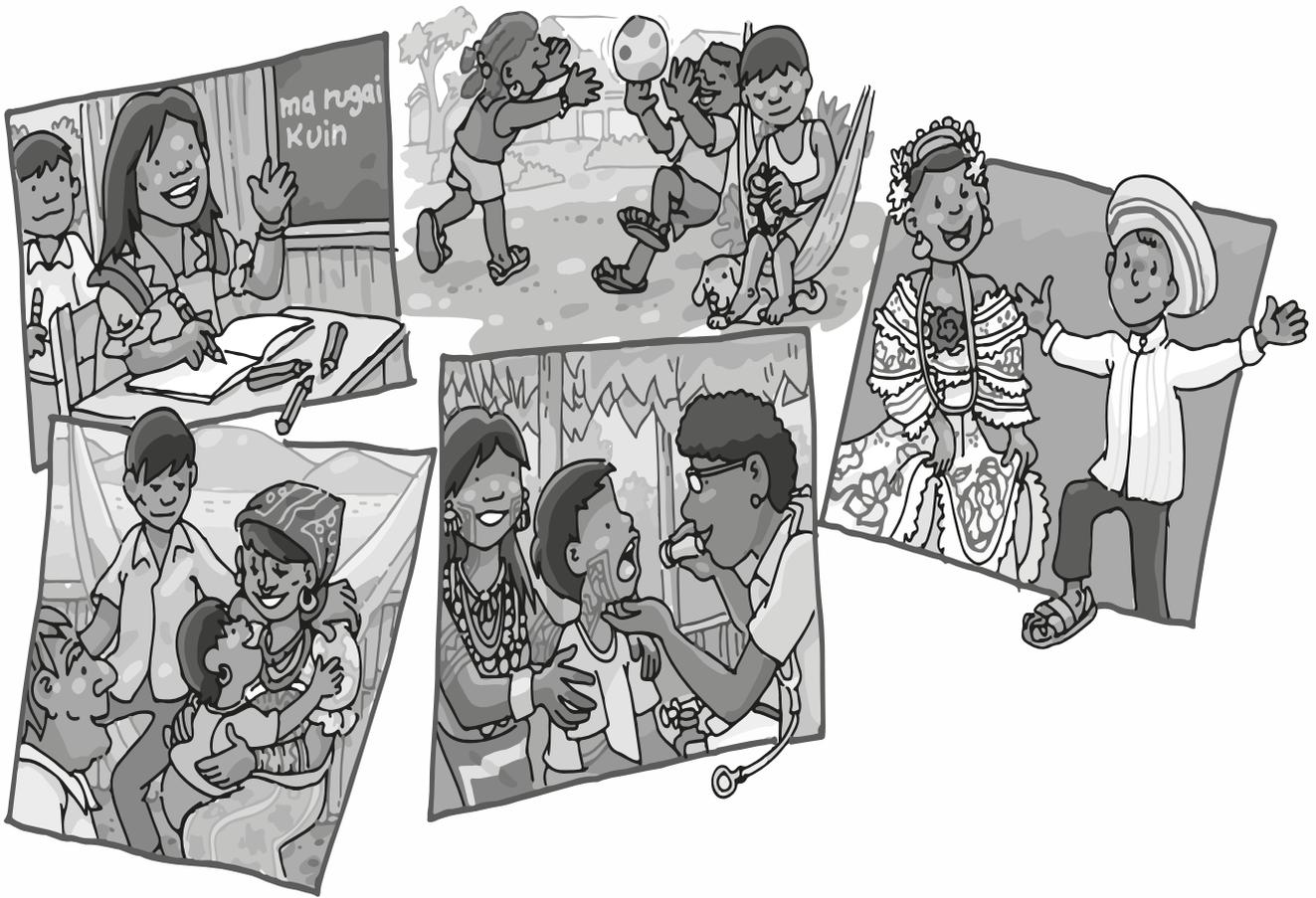
1. Las peores de trabajo infantil deben ser consideradas delitos que cometen quienes usan, reclutan y mantienen a cualquier persona menor de 18 años en estas formas de explotación. Estas personas deben ser sancionadas de acuerdo a lo establecido en los Códigos Penales de cada país por lo que es crucial la intervención de las autoridades policiales, judiciales y de protección de la niñez y adolescencia. Son formas fundamentalmente opuestas a los derechos del niño o niña y que quedan absolutamente prohibidas para todas las personas de menos de 18 años de edad. Se trata de:
 - esclavitud
 - trata de personas menores de edad (trasladar a un niño, niña o adolescente de lugar –dentro o fuera del país– para explotarla)
 - servidumbre por deudas
 - reclutamiento forzoso de niños para utilizarlos en conflictos armados
 - explotación sexual comercial y pornografía
 - reclutamiento, oferta o el uso de personas menores de edad para cometer delitos.

Por ser delitos penales, es necesario que las formas incuestionablemente peores de trabajo infantil sean combatidas de inmediato y no es posible argumentar una mejora en las condiciones laborales. Sin embargo, también es cierto que la ley contempla que cuando no estén presentes estas modalidades, se permita la actividad laboral (es decir, el trabajo formativo), y en este caso el rol del Sistema de Atención pasa a ser de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes mientras se mantienen trabajando. El acompañamiento de los menores de edad y sus familias busca entonces preservar su salud, su escolaridad y su desarrollo pleno intelectual, emocional y físico.

De acuerdo a estas definiciones, el grupo de edad del que se ocupa la presente guía corresponde a todos los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años de edad.

En el Anexo 5.1 se ofrece una lista resumida de las normas nacionales e internacionales referentes al Trabajo Infantil

4. Papel del sector salud en la erradicación del trabajo infantil

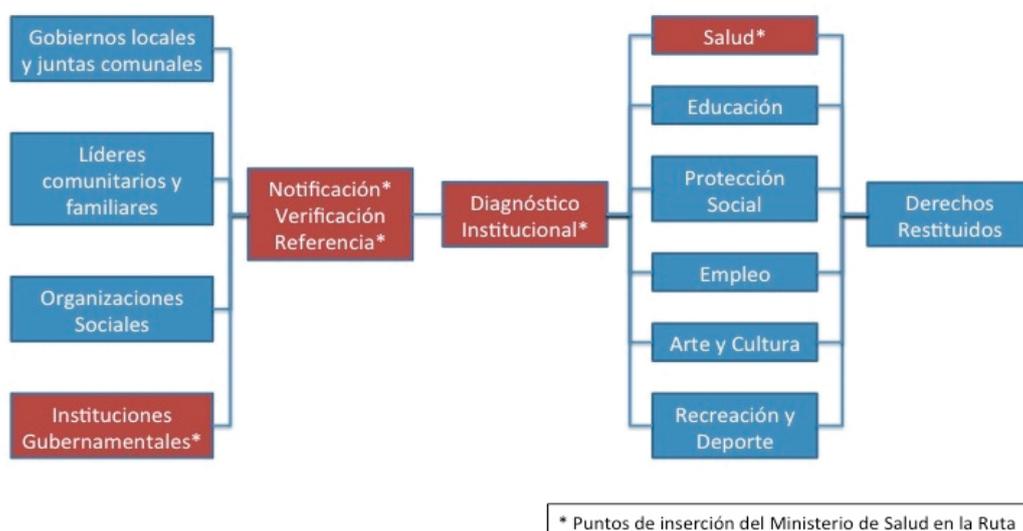


4. Papel del sector salud en la erradicación del trabajo infantil.

Para asistir a las niñas y niños en situación de trabajo infantil en la restitución de sus derechos, se ha diseñado una Ruta de Atención nacional donde participan diversos organismos del Estado, incluyendo el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (MITRADEL), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Educación (MEDUCA), la Policía Nacional de Niñez Adolescencia y Familia, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) y el Ministerio de Salud, entre otros (OIT:2016).

Esta Ruta permite fomentar intervenciones efectivas, oportunas y efectivas, mediante la adecuada coordinación y articulación entre las instituciones locales responsables de la restitución de derechos y/o aseguramiento de los derechos, con la participación de actores clave institucionales, locales, no gubernamentales, comunitarios o políticos. En la Figura 1 se presenta esquemáticamente la forma en que los casos de Trabajo Infantil se incorporan a la Ruta, para ser atendidos en forma integral para la restitución de sus derechos.

Figura 1. Ruta de atención local para la restitución de los derechos de niñas y niños en situación de trabajo infantil



El Trabajo Infantil es un problema social, económico y de salud de gran impacto en el desarrollo de las naciones. Se han realizado grandes esfuerzos para su erradicación, ya que constituye una forma de vulneración de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

Algunas consecuencias del trabajo infantil de las que se deben ocupar los organismos prestadores de servicios de salud comprenden:

- Las lesiones y enfermedades inherentes al desempeño laboral;
- la interferencia sobre el adecuado desarrollo físico y psicológico de los niños y niñas;
- la situación de riesgo y vulnerabilidad desde los puntos de vista físico, mental y emocional.

Es así como, aparte de las funciones de garantía de la vida, restitución de la salud y limitación de la incapacidad, el sector Salud se encuentra en una posición adecuada para la detección e identificación de los casos, para su posterior referencia a autoridades y organismos facultados para la restitución de los derechos vulnerados por la situación de Trabajo Infantil.

Por consiguiente, la atención integral de los niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil se realiza en función de protegerles de la explotación y otros riesgos a su salud e integridad mental y emocional.

Esto se refiere a:

- La garantía del derecho a la salud.
- La garantía del derecho a la educación.
- La recuperación de su salud.
- La denuncia penal en casos de sospecha o certeza de las Peores Formas de Trabajo Infantil.

El proceso de atención integral en los casos de Trabajo Infantil, dada su complejidad, amerita un esfuerzo multidisciplinario y la efectiva articulación de acciones de los actores y la dotación de los servicios pertinentes. Solamente así se puede dar oportuna respuesta a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

La intervención de los agentes del sector Salud cobra vital importancia en aquellos casos de vulnerabilidad y pobreza, donde ya se han roto los lazos con el sistema educativo pero aún perdura la demanda en centros de salud y hospitales, por lesiones o atención de enfermedades, ya que allí todavía se tiene la oportunidad de contactar a las familias en riesgo.

4.1 ¿Qué hacer desde el sector salud?

Las acciones que son competencia y responsabilidad del Sector Salud frente a la problemática del Trabajo Infantil incluyen: a) la atención integral en salud directa que se debe brindar a niños, niñas o adolescentes; y b) la canalización de los casos hacia otras instituciones o sectores que puedan brindar su apoyo en la restitución de los derechos vulnerados.

Estos casos se atenderán integralmente de acuerdo a las normas y guías publicadas y difundidas por el Ministerio de Salud para las niñas y niños. Los recursos con los que se dispone para el cumplimiento de esta misión y que deben ser fortalecidos son:

- El **componente clínico**, con la capacitación del personal de salud para la atención de la condición de salud y la oportuna referencia de las sospechas de caso para su incorporación a la Ruta de Atención.
- El **componente de los servicios de salud**, los cuales deben ser dotados de materiales necesarios para el cumplimiento de las tareas asignadas en la presente guía.
- El **componente comunitario**, donde los agentes comunitarios de salud y líderes naturales participen junto con el personal de salud y de los otros organismos de la Ruta de Atención para las actividades preventivas y de seguimiento que se implementen.

Se deberá realizar una serie de acciones que, dentro de las responsabilidades legales y competencias del sector Salud, permitan el manejo conjunto con otros actores en pro de la restitución de los derechos. Estas acciones incluyen: (i) prevención del trabajo infantil, (ii) detección de casos de trabajo infantil, (iii) atención a las condiciones y problemas de salud, (iv) registro y notificación: sistemas de vigilancia sanitaria, y (v) plan de seguimiento en salud.

4.1.1 Prevención

La condición de Trabajo Infantil es vista en muchos casos con una actitud de tolerancia, en concordancia con la creencia de que la exposición a actividades laborales es generalmente formativa para la persona menor de edad.

Además, en el contexto de pobreza de la familia o la comunidad, se originan presiones sociales que favorecen esta situación. Es por eso que la erradicación del Trabajo Infantil amerita acciones incluso antes de que el niño, niña o adolescente se incorpore en esas actividades.

La prevención del Trabajo Infantil por parte de los servicios de salud se basa en la comunicación sistemática con el grupo familiar o la comunidad para su sensibilización en relación con los efectos nocivos del Trabajo Infantil. Además, se puede fomentar actividades propias de la edad, incluyendo escolaridad y recreación, y de ese modo contribuir a evitar su inadecuada incorporación a actividades laborales.

4.1.2 Detección (identificación)

Es un conjunto de procedimientos que permiten tener una sospecha razonable de la situación de trabajo infantil y caracterizarla en sus diversas modalidades, para poder establecer la articulación con las instancias pertinentes para la protección y restitución de derechos.

Se reconocen por lo menos tres tipos de detección. En primer lugar, es la persona menor de edad, sus padres o alguien en su nombre ponga en conocimiento a una autoridad o funcionario competente acerca de su situación. También es posible que el funcionario o autoridad evidencie por sí mismo que el menor trabaja. Finalmente, es posible que un ciudadano no relacionado con los anteriores notifique la situación de niños, niñas y adolescentes que realizan trabajos peligrosos o peores formas de trabajo.

Para los efectos de la presente Guía, los funcionarios de los servicios de salud pueden detectar el caso mediante la notificación de los afectados o de la comunidad (esto ocurre en el contexto de la consulta de salud o las actividades de salud a nivel de las comunidades), o en el momento de la atención en salud.

“Sospecha razonable”: desde el punto de vista jurídico, es una valoración que realiza el/la funcionario/a ante la inmediatez de un posible delito, dado que se dan los indicadores físicos y psicosociales, y que obliga a someter el hecho al conocimiento de los funcionarios del Ministerio Público (fiscales) y la Dirección de Investigación Judicial (DIJ), que son las entidades encargadas de la investigación del delito.

En muchas ocasiones la complejidad de la situación social de los niños, niñas y adolescentes trabajadores puede dificultar la asertiva definición de su condición laboral, lo que puede afectar la transparencia y la confianza en la comunicación. Este problema puede inclusive entorpecer el vínculo necesario entre los integrantes del equipo de salud y los menores y/o sus padres o representantes, poniendo en riesgo el objetivo de otorgar la protección. En ese sentido, al detectar los indicios que sugieren esta condición, el médico o cualquier integrante del equipo de salud debe en principio definir una **SOSPECHA DE CASO**, y expresarlo así hasta tanto se haya completado la fase de verificación por parte de otros actores de la Ruta de Atención con experticia en los aspectos legales y sociales.

4.1.3 Atención integral de las condiciones y problemas de salud.

Como lo consagra la Constitución Política y las leyes correspondientes, el Estado Panameño está obligado a adoptar las medidas necesarias para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas menores de edad. Entre ellos, los derechos a la salud y a la vida, así como el derecho a la educación.

El sistema de salud debe, en consecuencia, proveer los servicios debidamente articulados para atender integralmente los problemas de salud, asociados o no a la condición de Trabajo Infantil en cualquiera de sus modalidades.

Mediante la articulación de servicios se pretende restablecer el derecho a la vida y a la salud. Esta atención debe ser oportuna, enfocada en los efectos que en la salud provoca la condición de Trabajo Infantil.

La labor del sector Salud debe guiarse por los principios contenidos en la Convención de los Derechos del Niño, entre otros instrumentos internacionales, asegurando y facilitando el ejercicio de los derechos elementales consagrados en ella; por lo tanto, la atención que brindemos debe guiarse por los siguientes criterios:

- La atención es **integral**, considera a los niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil en la totalidad de su persona, respetando su condición de sujetos que requieren de una atención especial.
- La atención es **multidisciplinaria**, porque requiere la visión específica de cada a profesional que interviene para realizar un proceso de integración del servicio.
- En la atención se privilegiara el **enfoque de restitución de derechos**, puesto que el Trabajo Infantil violenta múltiples derechos en el nivel corporal, cognitivo, interpersonal y psicosocial. La atención se orienta colaborar con otros actores para interrumpir la situación de Trabajo Infantil.

La atención que se brinde, se entiende incorporada al Programa Integral de Atención a la Niñez, el Programa de Salud Integral de Adolescentes y el Programa de Salud Escolar. Estos programas son ofrecidos en los tres niveles de atención, con actividades para la atención del niño enfermo, promoción de la salud y prevención de enfermedades, integrados con actividades de los programas de salud bucal, nutrición, inmunizaciones y otros.

4.1.4 Registro y notificación.

Para garantizar la atención integrada y la articulación con los demás organismos integrantes de la Ruta, es preciso que los servicios puedan registrar los casos, incorporar esta información al Sistema de Vigilancia Epidemiológica y cumplir con un procedimiento estándar de notificación. Es decir, mediante un sistema de registro que permite el manejo de la información hacia adentro del Ministerio, y un sistema de notificación externa, es posible lograr un mejor control y seguimiento de los casos para:

- Articular los servicios de atención entre los diversos agentes de la Ruta.
- Monitorear la atención dispensada en cada caso.
- Conocer la magnitud del problema del Trabajo Infantil y su impacto sobre la Salud.
- Evaluar los resultados de las diversas intervenciones sobre la morbilidad y mortalidad relacionadas con el Trabajo Infantil.

4.1.5 Derivación a la Ruta de Atención.

La Ruta de Atención debe ser el mecanismo institucional que funcione articuladamente para restituir los derechos vulnerados. En ella, actores tales como el Ministerio de Salud, MIDES, MEDUCA, SENNIAF, MITRADEL, el Ministerio Público, la Defensoría del Pueblo, con sus fortalezas en áreas específicas deben coordinar acciones.

Los servicios de salud, además de brindar la atención relacionada con las afecciones crónicas o agudas que presente el niño, niña o adolescente, debe poner el caso en conocimiento de los otros actores de la Ruta. Para los casos de Peores Formas de Trabajo Infantil, o cuando haya lesiones o enfermedad de tipo ocupacional por exposición (TIP), la omisión de la notificación puede acarrear sanciones administrativas y penales.

Para poder cumplir efectivamente con la incorporación del caso a la Ruta de Atención, el procedimiento de detección y notificación debe regirse por principios de: confidencialidad, transparencia, multidisciplinariedad e intersectorialidad, y restitución de derechos.

Por su parte, el organismo receptor de la denuncia estará en capacidad de:

- Realizar la verificación del caso.
- Incorporar al niño, niña y adolescente a la ruta de atención, con el objetivo de restituir sus derechos y eliminar la condición de trabajo infantil.
- Coordinar las acciones pertinentes, las cuales pueden abarcar las áreas de salud, educación, judicial, recreación y deporte y otros.

El Ministerio de Salud es un actor más de la Ruta de Atención, y como tal no solamente es responsable de la derivación de los casos que detecte, sino que además debe atender en forma integral los problemas de salud de los niños, niñas y adolescentes que hayan ingresado a la Ruta desde otros organismos. Articularse con estos organismos para la restitución del derecho a la salud cuando haya sido vulnerado es rol fundamental de los servicios del Ministerio de Salud.

4.1.6 Plan de seguimiento.

Es el conjunto de mecanismos que permite instrumentar las acciones en salud y las coordinaciones intra e interinstitucionales, para garantizar el derecho a la vida, a la salud y protección contra toda forma de abuso y explotación.

En tal sentido, los casos detectados en los servicios de salud deben ser remitidos a los servicios correspondientes a los programas de control de salud del escolar y del adolescente del Ministerio, según el grupo etario al que pertenezcan; evaluados periódicamente de acuerdo a su condición de salud, a los factores de riesgo detectados y verificados en relación con el estatus de las medidas de protección emprendidas por los otros actores de la Ruta.

El flujo de información entre los Servicios de Salud y los otros actores de la Ruta debe ser bidireccional y expedito, permitiendo que niños, niñas y adolescentes trabajadores detectados por el Ministerio de Salud gocen de la Atención para la restitución de sus derechos y a la vez aquéllos que están siendo atendidos por los actores de la Ruta tengan acceso a la atención integral en salud. Estos mecanismos se traducen en acciones que deben mantenerse en el tiempo para cumplir con los objetivos del programa.

4.2 Acciones desde los servicios de salud. ¿Cómo se deben realizar?

4.2.1 Prevención

Se propone contribuir a que un niño, niña o adolescente no sean incorporados a actividades laborales. Para ello, se sugiere la elaboración de materiales gráficos alusivos a las definiciones de Trabajo Infantil, y su discusión con los padres y representantes, así como con grupos de adolescentes y niños en los servicios de salud u otros espacios de la comunidad (escuelas, comunidad, y otros). Debe transmitirse mensajes que permitan definir qué es y qué no es Trabajo Infantil, por qué es importante eliminarlo y por qué esto es obligación de todos en la comunidad.

Las *Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes* establecen en la *sección F (Adolescente Trabajador)* la **Norma 11**: Todo el personal de salud participará en la divulgación de los derechos del adolescente trabajador, la lista de las peores formas de trabajo infantil y de la importancia de la erradicación del trabajo infantil y protección de las personas adolescentes trabajadoras, precisando la siguiente Intervención: Los equipos de salud organizarán acciones de promoción en las instalaciones de salud y en los sitios de trabajo de los adolescentes donde se hayan identificado adolescentes trabajadores, dirigidas a la divulgación de la ley 18 de 2000 y el decreto ejecutivo 1 de 2016 (sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil), la prevención de enfermedades y accidentes laborales, el desarrollo integral del individuo y la erradicación del trabajo infantil.

En este contexto, los servicios de salud deben realizar una consejería basada en los siguientes puntos:

- El niño, niña o adolescente, por su propio proceso de crecimiento y desarrollo, son especialmente vulnerables a los daños que las exposiciones laborales originan.
- El Trabajo Infantil es una actividad perjudicial para los niños, niñas y adolescentes, no solamente en tiempo presente, sino también para su futuro. Esto debe enfocarse no solamente desde el punto de vista de salud, sino también económico, social y emocional, tanto para ellos como para sus familias y comunidades.
- Es importante la permanencia dentro del sistema educativo como instrumento protector ante los riesgos y como herramienta para mejorar sus perspectivas de desarrollo personal y laboral futuro.
- Contribuir a reducir la confusión entre el Trabajo Infantil y la "ayuda" o "colaboración" natural en el grupo familiar. Hablar sobre los mitos o creencias relacionados con este tema, delimitando con la mayor precisión posible cuáles son las actividades que no se consideran perjudiciales.
- Colaborar con los organismos integrantes de la Ruta de Atención, así como con otras instituciones existentes (escuelas, iglesias, lugares de trabajo, municipio, y otros) para difundir información sobre el compromiso de Panamá y los países del mundo para erradicar el trabajo en niños, niñas y adolescentes.

Promoción específica

Es posible implementar actividades específicas en la comunidad, orientadas a disminuir la incorporación de niños, niñas y adolescentes en actividades laborales. El Ministerio de Salud, a través de su red de Agentes Comunitarios de Salud (ACS), debe proyectarse a la comunidad para realizar actividades de promoción de salud que incluyan aspectos acerca del Trabajo Infantil. Éstas se pueden coordinar con otros actores de la Ruta, y realizarse en:

- Centros comunitarios: Volanteo, charlas, capacitación de voluntarios
- Escuelas: Charlas, actividades culturales y recreativas
- Empresas e instituciones importancia en la localidad: reuniones de concientización, evaluación de los riesgos laborales.

En los casos en que niños, niñas y adolescentes que sean atendidos en los servicios de salud presenten historia compatible con tareas ligeras, apropiadas para la edad, que no constituyen Trabajo Infantil, o el denominado Trabajo Adolescente protegido, se procederá a dar la consejería pertinente. De este modo, ellos mismos y sus representantes podrán apreciar la diferencia, mantenerse fuera de la situación de Trabajo Infantil y, a la vez, sacar provecho de su actividad laboral formativa.

4.2.2 Identificación de casos de trabajo infantil.

Es el primer paso de la atención integral. A nivel de los servicios de salud se realiza al evidenciarse la sospecha del caso de Trabajo Infantil, lo que debe iniciar la ruta de atención dentro y fuera del sector salud.

El médico o cualquier personal de salud puede tener una aproximación al caso dada por el tipo de lesión o enfermedad que sugiera exposición laboral o algún tipo de maltrato asociado. Idealmente, la detección o identificación de los casos debería ser universal, es decir, la atención en los servicios de salud debería descartar la actividad laboral en todos los niños, niñas y adolescentes que acuden a ellos. Aunque este procedimiento pudiera ser en ocasiones exhaustivo, el personal de salud que atiende deberá profundizar el interrogatorio solamente en los casos donde evidencie indicios que permitan presumir su condición laboral (ver Tabla 1).

Considerando las competencias legales e institucionales que posee el sector Salud, éste se encuentra capacitado para evaluar los factores de riesgo físicos y psicosociales, que contribuyan a confirmar la sospecha de Trabajo Infantil y en consecuencia este procedimiento debe ser incorporado en las rutinas institucionales del sector.

Se debe abordar:

- La existencia de alguna de las condiciones que califique de Trabajo Infantil.
- La clasificación de la modalidad de Trabajo Infantil (EMAE, TIP y PFTI).
- La relación del Trabajo Infantil con la enfermedad o la lesión crónica o aguda, que ocasionó la consulta.
- La presencia y magnitud del riesgo laboral.
- El impacto del Trabajo Infantil sobre la escolaridad (asistencia a clases y rendimiento).
- Las creencias, percepciones y actitudes del niño, niña o adolescente, así como de sus padres o representantes en relación con el fenómeno del Trabajo Infantil.

Modalidades de identificación

Los servicios de salud pueden identificar los casos de Trabajo Infantil de dos maneras:

- Sospecha o presunción: Surge a partir de la presencia de determinados comportamientos o factores de riesgo, detectados en el interrogatorio (anamnesis) o en el examen físico.
- Identificación directa: Ya sea porque la persona menor de edad lo dice, o se conoce la situación a través de terceros (familiares, vecinos u otros) que lo refieren al personal de salud.

Frente a la PRESUNCIÓN DE CASO, el funcionario o funcionaria de salud debe hacer una valoración a partir de los factores de riesgos físicos y psicosociales identificados en la persona menor de edad. Esto pasa por precisar la modalidad de Trabajo Infantil (EMAE, TIP o PFTI) e identificar condiciones asociadas (signos directos o indirectos de violencia o maltrato, consumo de drogas ilícitas, y otros).

La red social juega un rol relevante en los procesos de detección del Trabajo Infantil. Son estas redes las que entregan información a las instalaciones de salud sobre casos donde se sospecha que hay Trabajo Infantil. Esta sospecha permite articular la ruta de atención, que se analizara más adelante. Es importante que los funcionarios de salud, en conjunto con personal de las otras instituciones responsables, continúen con la organización y fortalecimiento de las redes comunitarias.

Dentro del sector Salud la detección puede darse de diversas maneras:

- Visitas domiciliarias.
- Giras integrales de salud.
- Notificaciones recibidas en las instalaciones de salud, realizadas por miembros de la familia o la comunidad.
- Centros y subcentros de Salud.
- Policentros, Unidades Locales de Atención Primaria de Salud (ULAPS), Centros de Atención y Promoción Preventiva de Salud (CAPS), Policlínicas (CSS).
- Hospitales regionales y comarcales.
- Hospitales nacionales.

4.2.3 Atención integral de las condiciones y problemas de salud.

Es fundamental que el abordaje de la problemática por parte del sector Salud se haga desde el enfoque de derechos; lo que significa, reconocer que las personas menores de edad son sujetos de derechos, personas en proceso de desarrollo con derechos y, por tanto, deben ser respetados, recibiendo un trato acogedor, cálido y humanizado.

Se debe entender que las personas menores de edad no son responsables de la grave situación que les afecta, ellos son víctimas de personas adultas que, valiéndose de su vulnerabilidad, les mantienen en actividades inadecuadas, en ocasiones para beneficio personal propio o de terceros.

¿Cómo brindar atención en salud sin discriminar?

Sin quererlo, podemos violentar los derechos de las personas menores de edad, en situación de Trabajo Infantil que consultan nuestros servicios de las siguientes maneras:

- Aceptando su situación como algo tolerado: Desconocer sus declaraciones, creer que el Trabajo Infantil es algo natural, necesario o deseable.
- No respetando la confidencialidad: Conversar con la persona en presencia de extraños, comentar con colegas el problema discutido.
- Trivializando y restando importancia al problema: No tomar en serio la gravedad de la situación.
- Ignorando la necesidad de la persona menor de edad de sentirse segura: No reconocer el temor, no preguntar si se siente seguro/a de regresar a su entorno.
- Culpabilizando a la persona menor de edad: Castigar (criticar, ironizar, reprender) al niño, niña y/o adolescente.

Los servicios de salud deben mantener una actitud que permita la efectiva atención, procurando en todo momento facilitar la confianza necesaria para la fluida comunicación. Esto es más importante en la medida en que la situación de Trabajo Infantil reviste mayor gravedad o se acompaña de condiciones de riesgo relacionadas.

Se busca ayudar a los niños, niñas y adolescentes que consultan, de la siguiente manera:

- **Creando y validando sus experiencias:** Escucharle, creerle, hacerle saber que no está solo(a).
- **Respetando la privacidad.** En algunos casos el niño, niña o adolescente es traído por su representante, quien tiene manifiesta intención de acabar con la situación de Trabajo Infantil. En esos casos el representante es un aliado y parte importante en la atención, por lo que su inclusión es fundamental y toda comunicación es necesaria. Sin embargo, cuando esto no sea así, las conversaciones deben ser privadas (solo con personal de salud). Esto es importante para crear confianza y garantizar seguridad.
- **Reconociendo la vulneración de sus derechos:** La situación que vive el niño, niña o adolescente no es su culpa.
- **Ayudando a planear su seguridad y restitución de todos sus derechos:** Articulando con los organismos que conforman la ruta de atención.
- **Respetando su autonomía:** informándole sobre su estado de salud y los pasos a seguir referentes a su protección.

Al abordar la atención de un niño, niña o adolescente en situación de Trabajo Infantil, es importante tener presente que se trata de personas inmersas en un contexto social que suele justificar la vulneración de sus derechos. Por ello, resulta complicada la cesación de su condición sin acompañamiento de las instituciones. Esta realidad debe ser entendida por los funcionarios de salud desde una perspectiva de derechos humanos, que implica una actitud firme, pero a la vez comprensiva y que excluya juicios de valor.

Por estas razones, debe considerarse que:

- Los niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil deben sentirse acogidos desde que ingresan a las instalaciones de salud, y la atención debe ser lo más inmediata posible, especialmente las que presenten evidencias de factores de riesgo (ver Tabla 2).

- Los funcionarios de salud a cargo deben mostrar actitudes verbales y corporales acogedoras, usando un lenguaje sencillo y claro, permitiendo que la persona menor de edad se pueda expresar acerca de lo que acontece.
- Si el representante del niño, niña o adolescente no vea nada malo en la condición de Trabajo Infantil, el funcionario o funcionaria de Salud debe explicar claramente que la situación merece una atención particular, integral y firme para su resolución.

Abordando el problema de salud.

La primera intervención de Salud tiene como objetivo, siempre, reconocer, diagnosticar y tratar adecuadamente los síntomas y los daños en la salud que presente el niño, niña o adolescente, contribuyendo a aliviar el padecimiento y apoyando la recuperación del bienestar. La evaluación del estado general en el que se encuentra el niño, niña o adolescente, permitirá diagnosticar la presencia de daño físico o psicológico.

En esta fase de la atención, la historia clínica permite detectar e informar una situación de Trabajo Infantil, ya que el registro completo de los signos, síntomas y antecedentes del niño, niña o adolescente y los hallazgos de la exploración, van a resultar de vital importancia para sustentar una posterior notificación. La exploración sistemática y su registro evitan que la persona sea entrevistada más de una vez, lo que constituye un maltrato por parte del sistema.

Es posible que la consulta se deba a una condición de salud no relacionada directamente con el Trabajo Infantil o el riesgo ocupacional. En ese caso, la atención se realiza de acuerdo a las guías del Ministerio de Salud para estos grupos de edad, pero simultáneamente se buscarán los indicios que sugieran una situación de trabajo infantil, y si se encuentran, se procederá a las acciones correspondientes a la detección y notificación.

Si, en cambio, la consulta se produce a causa de lesiones o enfermedades relacionadas con el Trabajo Infantil o éstas se evidencian en el transcurso de la anamnesis o el examen físico, debe haber un alto grado de alerta en el personal de salud para establecer una hipótesis razonable.

Diferentes categorías de daños sobre la salud provocados por el trabajo infantil . Es útil a manera de referencia conocer cuáles son las diferentes categorías de daños que se pueden encontrar en la evaluación clínica, para tener una idea de cómo están relacionados con la situación de Trabajo Infantil.

- **Primera categoría: daños agudos.** Son lesiones no intencionales (accidentes), situaciones de abuso y violencia, intoxicaciones y enfermedades leves o graves. Son situaciones visibles, detectables, insoslayables para la víctima y para su entorno, que se acompañan de manifestaciones físicas, como dolor y sangrado, y emocionales, como pánico y angustia. Son casos en los cuales se activan respuestas personales y/o del entorno y que requieren atención inmediata del sistema de salud.
- **Segunda categoría: daños crónicos a corto plazo.** Son aquellos efectos crónicos que pueden detectarse en un corto tiempo, durante la infancia y la adolescencia. Como ejemplos, podemos citar la desnutrición crónica, el deterioro de las funciones neurocognitivas (pérdida de memoria o de atención, entre otras), sensoriales (alteraciones en vista y oído) o lesiones musculares reiteradas.

- **Tercera categoría: daños crónicos a largo plazo.** Son daños que se manifiestan en las edades adultas fruto de un largo proceso de acumulación o depósito de sustancias tóxicas en el organismo y/o lesiones reiteradas y acumulativas asociados con la historia laboral vivida desde la niñez. En esta categoría podemos citar algunos ejemplos de enfermedades, como cáncer, enfisema y artrosis.

Una vez diagnosticada la condición de salud de la persona menor de edad, el tratamiento puede comprender:

- Atención médica de urgencia, en la que, de ser necesario y con el objeto de protegerle, puede determinarse la retención del paciente en las instalaciones de salud y proceder a dar el correspondiente aviso a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o Ministerio Público, según esté indicado.
- Tratamiento de lesiones.
- Tratamiento de situaciones de crisis emocional que la víctima presente.
- Otras intervenciones de atención inmediata.
- Si el niño, niña o adolescente presenta signos de desnutrición, se deberá coordinar la inclusión de la persona menor de edad en los programas de alimentación complementarios (PAC).
- En el caso que la persona menor de edad presente signos de drogadicción o pruebas positivas de la existencia del consumo de drogas, debe ser referido al equipo de crisis de salud mental.

Sin perjuicio del tipo de atención que para cada caso determine el médico tratante, corresponderá la aplicación de protocolos de salud específicos, que para cada caso correspondan. Una vez que la víctima se encuentre estable y protegida de los riesgos de la victimización, se busca reducir el impacto del abuso, labor que es responsabilidad de un equipo interdisciplinario y multisectorial.

En consecuencia, en este nivel de intervención, se debe tener presente que en el proceso de atención integral al menor de edad en situación de Trabajo Infantil, se necesita seleccionar a cuál red institucional interna o externa corresponde brindar atención, apoyo o acogida, se realizará la referencia, de acuerdo con las necesidades que se detecten. Esto incluye los servicios de salud especializados y las instituciones y actores que forman parte de la Ruta de Atención.

El procedimiento para la identificación de la sospecha de caso de Trabajo Infantil.

La historia clínica es el instrumento esencial para el diagnóstico en los servicios de salud, y como tal es útil también para la identificación y caracterización del caso de Trabajo Infantil. La obtención de información mediante la **entrevista o anamnesis** y el **examen físico de rutina** constituyen el procedimiento primario que se ha de seguir. La realización de exámenes complementarios, tales como diagnóstico por imágenes, laboratorio, y otros., en algunos casos puede, , complementar los datos obtenidos. Como ya se dijo, la profundización en la anamnesis va a depender de los indicios que encuentre el médico o cualquier otro integrante del equipo de salud durante la elaboración de la misma historia clínica.

La anamnesis: En el ámbito de los servicios de salud, el procedimiento de detección puede presentar algunas dificultades. La primera y sin duda, más importante, es la negativa del representante y –en ocasiones- del propio niño, a admitir su condición laboral. Esto puede ocurrir por diferentes motivos, a veces por miedo a ser denunciados, a veces por temor a perder el trabajo o, en otras ocasiones, a sufrir amenazas de parte del empleador, entre otras causas posibles. Más que preguntar en forma directa o cerrada, se sugiere establecer una comunicación abierta con el niño y/o sus padres.

Las preguntas deben apuntar a describir el estilo de vida del niño y su grupo familiar, con la intención de poner en evidencia aspectos relacionados con el trabajo infantil. En la Tabla 1 se proponen algunas preguntas útiles para la detección de los casos:

Tabla 1: Preguntas sugeridas para abordar la condición de Trabajo Infantil de niños, niñas y adolescentes a nivel de los servicios en el primer nivel de salud

Entrevista con niñas, niños y adolescentes.

- ¿A qué te dedicas? ¿Estudias, trabajas; estudias y trabajas?
- Si estudias, ¿cuál es el grado más alto que has aprobado? ¿Con qué frecuencia vas a la escuela (a diario, 3 veces a la semana, etc.)?
- ¿Con quiénes vives en casa? ¿Mamá, papá, hermanos, otros?
- ¿Quiénes de ellos trabajan? ¿en qué? ¿aportan dinero en el hogar?
- ¿hay en casa algún emprendimiento o negocio familiar?
- ¿tus padres viajan fuera de la comunidad en la que vives para trabajar en otro lugar? (para detectar familias migrantes).
- ¿cómo es tu casa y tu barrio?
- ¿Cómo te sientes en tu casa? ¿Por qué?
- ¿Cómo consideras que es tu barrio: muy peligroso, tranquilo, peligroso?
- ¿Hay alguna plaza, club, cancha deportiva o centro de juegos en tu barrio o comunidad? ¿vas a alguno?
- ¿Cuáles son tus juegos? ¿Con quién juegas? ¿Dónde?
- Cuéntame un día de la semana, desde que te levantas: ¿qué haces durante el día?
- ¿Quién te prepara la comida en tu casa?
- ¿Cómo es un día del fin de semana?
- ¿Cuáles son tus juegos? ¿dónde y con quién juegas?
- Cuando te enfermas, ¿qué haces generalmente: tomas remedios caseros, vas o te llevan al centro de salud?
- ¿Ayudas en tu casa? ¿cómo? ¿qué tareas realizas? Registrar características de las actividades y tiempo empleado (en horas y en frecuencia durante la semana).
- ¿Cómo te va en la escuela? ¿Tienes tiempo para hacer las tareas? ¿Tienes muchas faltas?
- ¿Quién te ayuda con las tareas escolares?

Entrevista con adolescentes que trabajan. Preguntar por:

- sus ocupaciones actuales: ¿cómo son? ¿qué hacen?
- detalles sobre:
 - tipo de labor (manual, mecanizado, etc.)
 - naturaleza y condición del trabajo
 - el horario de entrada,
 - los descansos,
 - el horario de salida,
 - el lugar de realización de las tareas,
 - con quiénes trabajan o realizan las actividades,
 - cómo se trasladan hasta el lugar de trabajo y.
 - con quién viajan o si los llevan

Tabla 1: Preguntas sugeridas para abordar la condición de Trabajo Infantil de niños, niñas y adolescentes a nivel de los servicios en el primer nivel de salud. (Continuación)

**Entrevista con padres, cuidadores o adultos a cargo.
Indagar acerca de los siguientes temas:**

- las opiniones y creencias acerca de lo que consideran como Trabajo Infantil
- las opiniones y creencias acerca de si los niños, niñas y adolescentes deben o no trabajar;
- la conciencia sobre la importancia de los riesgos y consecuencias que acarrea el trabajo infantil sobre la salud;
- el cumplimiento de los controles en salud y del plan de vacunas;
- la ocurrencia y frecuencia de lesiones no intencionales (accidentes) entre los niños de la familia.

El examen físico: Consiste en la búsqueda de signos físicos característicos de enfermedad. En este caso, el médico o cualquier otro personal de salud que examine al niño, niña o adolescente realiza el procedimiento habitual en forma integral, que aporta hallazgos que pueden o no estar relacionados con el Trabajo Infantil, las condiciones laborales riesgosas o incluso con violencia física, psicológica o sexual asociada. Es importante que, al conseguir tales signos, trate de plantearse una hipótesis razonable del vínculo entre los signos encontrados y la exposición a un riesgo de tipo laboral.

Es posible que determinadas enfermedades o lesiones ocurran característicamente en el ambiente laboral. Cuando son inusuales o difíciles de explicar, pueden sugerir Trabajo Infantil y, por lo tanto, sea recomendable profundizar en el interrogatorio. En el Anexo 5.4 del presente documento se presenta una tabla detallada de posibles asociaciones de lesiones o secuelas con modalidades de trabajo infantil.

Cuando se detectan lesiones (traumatismos, heridas, quemaduras) o intoxicaciones que despierten la sospecha de exposición laboral, es necesario preguntar al niño y/o a sus representantes acerca de la situación en que se produjo. Algunas preguntas pueden ser:

- ¿qué estabas haciendo en el momento de la lesión?
- ¿por qué utilizabas esa máquina o esas herramientas?
- ¿en qué lugar estabas?
- ¿estabas solo/a o acompañado? ¿por quién?

Clasificación de la sospecha de caso.

Una vez que se haya identificado el caso de trabajo infantil, bien sea como presunción (sospecha razonable) o como identificación directa, el funcionario o funcionaria de salud debe clasificar el caso de acuerdo a sus características y al riesgo.

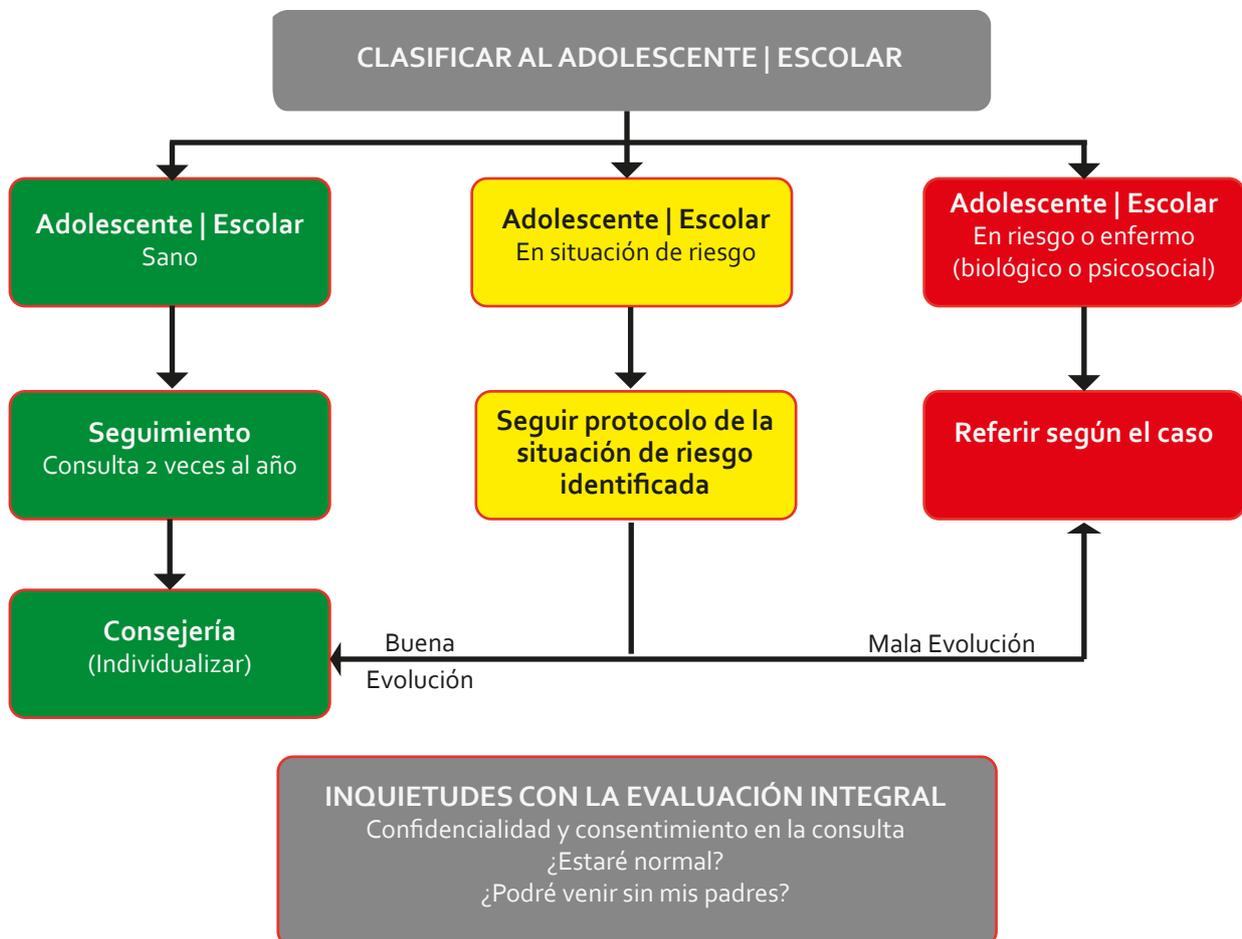
En primer lugar, se establece la clasificación de acuerdo a la condición de salud que presente el caso, esté relacionada o no con la situación de Trabajo Infantil. Para ello, se establece la gravedad de la condición de salud y la conducta específica correspondiente, de acuerdo a lo establecido en las Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad y la Guía de Atención de los y las adolescentes en el marco de la Integración del Manejo de Adolescente (IMAN) y sus necesidades en el Nivel Primario de Atención.

La evaluación de la condición de salud de niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil debe ceñirse a los principios de integralidad que rigen los servicios del Ministerio de Salud. Por ello, la anamnesis y el examen físico no deben limitarse a la condición que motiva la consulta, sino que debe incluir:

- Estado nutricional
- Inmunizaciones
- Evaluación de la Pubertad
- Problemas ortopédicos
- Salud bucal
- Riesgos psicosociales
- Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria (incluyendo infecciones de transmisión sexual)
- Otras morbilidades asociadas

Una vez completada la evaluación, y de acuerdo a los riesgos detectados, se realiza la escogencia del tratamiento en función del manejo más adecuado. En ese sentido, se aplica el algoritmo general que se presenta en la mencionada Guía para adolescentes, la cual se puede aplicar al escolar trabajador (Figura 1). Los colores representan la decisión que se tomará de acuerdo a la complejidad, la gravedad y la urgencia del caso: rojo para tratamiento de urgencia y referencia, amarillo para tratamiento en el centro de acuerdo a las guías y verde para el egreso con consejería para el paciente y su representante.

Figura 1: Algoritmo para la clasificación de la condición de Salud de los y las adolescentes (Modificado de las Guías IMAN Panamá)



Paralelamente, y en complemento al manejo del problema de salud, se realiza la clasificación de la condición de trabajo infantil, para precisar el riesgo psicosocial y fundamentar la notificación y el registro. Para ello, el Personal de Salud debe determinar la modalidad de Trabajo Infantil de acuerdo a las definiciones aportadas, y detectar factores de riesgo que sugieren la necesidad de un seguimiento más estrecho o mayor urgencia en la notificación (Tabla 2).

Tabla 2: Herramientas para la clasificación de los casos de sospecha de trabajo infantil

Modalidad de trabajo infantil	Factores de riesgo asociados
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo infantil en menor de edad por debajo de la Edad Mínima de Admisión al empleo (EMAE). • Trabajo Infantil Peligroso (TIP) • Peores Formas de Trabajo Infantil (PFTI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad o lesión grave o de urgencia • Signos de violencia <ul style="list-style-type: none"> o Doméstica o Sexual o Física o Psicológica o Explotación Sexual Comercial • Migrantes • Reincidencia

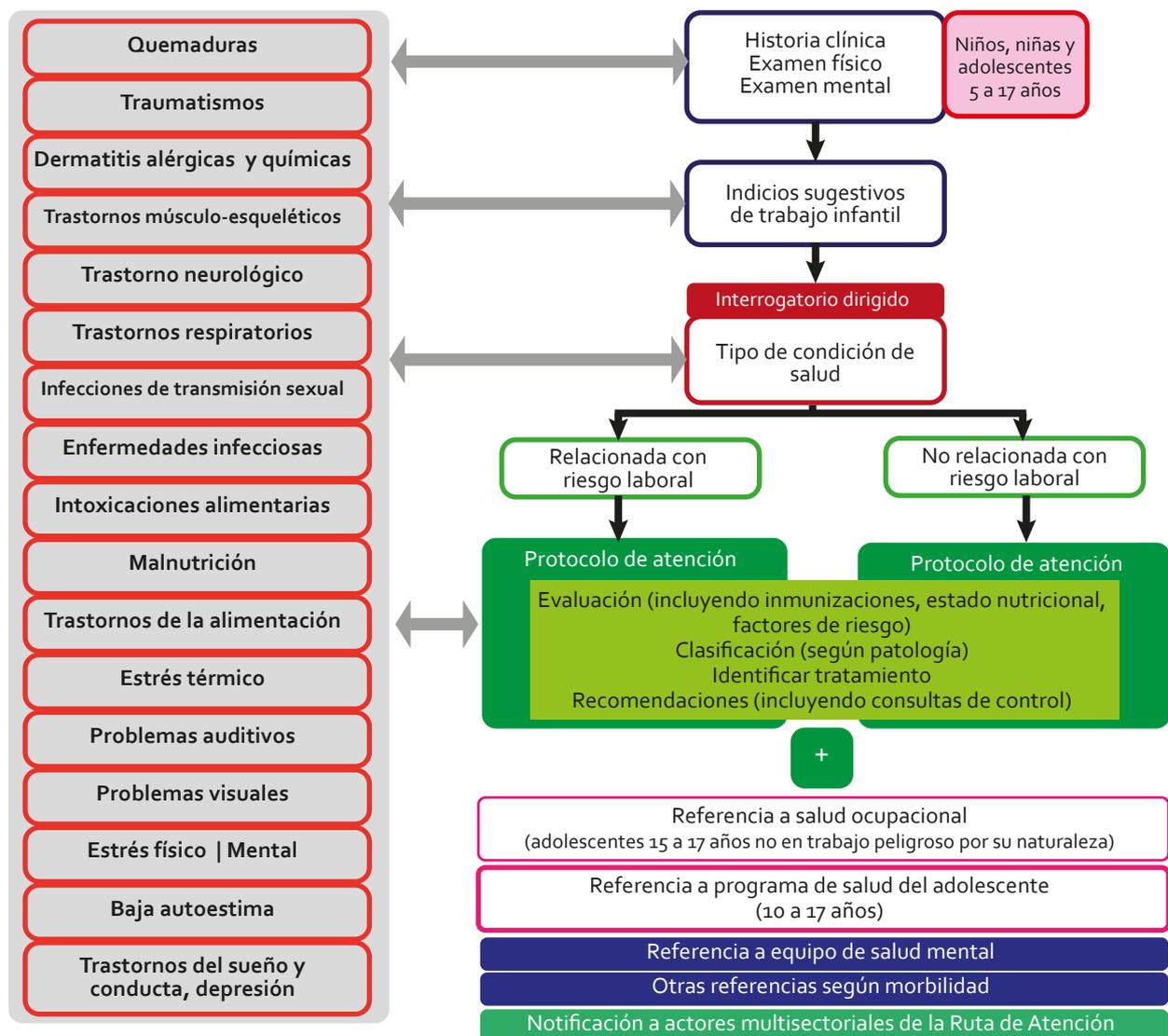
Tabla 3: Clasificac

Evaluar Determinar	Clasificación (Ver Anexo 5.3)	Manejo y tratamiento
<p>Edad < de 18 años</p> <p>Explotación sexual Actividades Ilícitas Víctima de trata de personas</p>	<p>Sospecha de Peores formas de Trabajo Infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia según la lesión corporal o psicológica de acuerdo al protocolo médico establecido en las normas y guías de atención de salud. (Guía para la atención integral en salud de niños/as y adolescentes víctima de explotación sexual comercial) • Referencia inmediata al nivel de mayor complejidad de salud si se requiere. • Referencia a Salud Ocupacional • Notificación inmediata a Medicina Legal y a SENNIAF. (Llenar el formulario informe de sospecha de Trabajo Infantil) • Notificar el caso al Departamento de Epidemiología.
<p>Edad < de 18 años</p> <p>Cualquier actividad del Listado de Tareas Peligrosas (Decreto Ejecutivo No. 1 del 5 de enero de 2016)</p> <p>Horario nocturno (entre 6:00 p.m y 6:00 a.m.)</p>	<p>Sospecha de Trabajo Peligroso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia según la lesión corporal o psicológica de acuerdo al protocolo médico establecido en las normas y guías de atención de salud. (Guía para la atención integral en salud de niños/as y adolescentes víctima de explotación sexual comercial) • Referencia inmediata al nivel de mayor complejidad de salud si se requiere. • Referencia a Salud Ocupacional • Notificación inmediata a Medicina Legal y a SENNIAF. (Llenar el formulario informe de sospecha de Trabajo Infantil) • Notificar el caso al Departamento de Epidemiología.
<p>Edad >14 y < de 18 años</p> <p>Trabaja jornadas mayores a 6 horas diarias Jornadas fines de semana, feriados, duelo nacional</p>	<p>Sospecha de Trabajo Peligroso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atender si hay lesión o morbilidad según guías de atención de salud establecida. • Control de Salud, Inmunización, Salud bucal y otros. • Referencia a Salud Ocupacional • Referencia a otras especialidades según el caso • Notificar el caso a DIRETIPAT. • Notificar al Departamento de Epidemiología. • Referencia al Programa de Niñez y Adolescencia. • Orientar a los padres o cuidadores sobre los efectos para la salud del trabajo peligroso según tipo de trabajo. • Seguimiento según amerite la situación de salud.
<p>Edad < de 14 años</p> <p>No matriculado No asiste a la escuela Trabaja jornadas mayores a 2 horas diarias en actividades distintas a las tareas domésticas</p>	<p>Sospecha de trabajo infantil por debajo de la Edad Mínima de Admisión al Empleo (EMAE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atender si hay lesión o morbilidad según guías de atención de salud establecida. • Control de Salud, Inmunización, Salud bucal y otros. • Referencia a Salud Ocupacional • Referencia a otras especialidades según el caso • Notificar el caso a DIRETIPAT. • Notificar al Departamento de Epidemiología. • Referencia al Programa de Niñez y Adolescencia. • Orientar a los padres o cuidadores sobre los efectos para la salud del trabajo peligroso según tipo de trabajo. • Seguimiento según amerite la situación de salud.
<p>Matriculado Asiste a la escuela Realiza tareas domésticas y actividades no peligrosas por menos de 6 horas diarias (14 a 17) y de 2 horas diarias (menos de 14)</p>	<p>Trabajo formativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atender si hay lesión o morbilidad según guías de atención de salud establecida. • Control de Salud, Inmunización, Salud bucal y otros. • Referencia para la atención especializada según el caso • Orientar a los padres o cuidadores sobre los controles de salud, actividades de recreo, juegos, estudios y otras de carácter formativa • Cita para captación o seguimiento en el Programa de Niñez y Adolescencia.

En la Figura 2 se presenta el flujograma de atención que ilustra la atención en salud de los casos de Trabajo Infantil. En resumen:

- Mediante la anamnesis y el examen físico (incluyendo el examen mental) se diagnostica y clasifica la enfermedad o lesión de acuerdo al protocolo específico.
- Simultáneamente, se detectan los indicios que sugieren la situación de Trabajo Infantil.
- Se enfoca el interrogatorio a los signos y síntomas sugestivos, tratando de establecer una relación con la situación de Trabajo Infantil.
- Se aborda integralmente el caso, explorando inmunizaciones, estado nutricional, factores de riesgo propios de la edad y comorbilidades.
- Se ofrece consejería de acuerdo a la condición de salud y de Trabajo Infantil detectada.
- Se realiza el registro y la notificación de acuerdo al protocolo que se presenta en la Figura 3.
- Cuando se trata de un caso que ha sido detectado por otro de los actores de la Ruta de Atención, se procede directamente a atenderle mediante el protocolo respectivo, se registra la información en la historia clínica para incluirla en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y para facilitar la articulación con el organismo que remitió el caso.

Figura 2: Flujograma para la atención de salud en dependencias del Ministerio de Salud



Canalización intrainstitucional de la sospecha de caso

Los casos que ameriten atención especializada en salud deben ser referidos de acuerdo a las guías vigentes en el Ministerio de Salud para niños y niñas y adolescentes. Adicionalmente, debe hacerse las siguientes referencias a servicios del Ministerio de Salud:

- Si estos casos no están incluidos en los programas de atención integral en salud (Escolar o Adolescente), deben incorporarse a la brevedad posible.
- Al departamento de Trabajo Social respectivo, para su seguimiento intra e interinstitucional.
- Al equipo de Salud Mental.
- A los servicios de Medicina Ocupacional, en caso de tratarse de Adolescentes (15-17 años de edad) que puedan seguir trabajando pero que ameriten una evaluación de su riesgo laboral.

4.2.4 Registro y notificación de casos de sospecha de trabajo infantil.

El modo en que se realizan el registro y la posterior notificación de los casos de Trabajo Infantil es esencial para la efectiva incorporación del menor a la ruta de atención para la restitución de sus derechos.

El registro médico puede definirse como el conjunto de acciones administrativas simples, que permiten detectar e informar una situación de Trabajo Infantil.

Registro intrainstitucional.

El registro del caso de Trabajo se realiza en la Historia Clínica, de acuerdo a la clasificación ya descrita (EMAE, TIP o PFTI). Debe además precisarse el diagnóstico de acuerdo al tipo de exposición según la CIE10 (Z55-Z65). Un listado de estos posibles diagnósticos se presenta en el Anexo 5.6.

Además, se debe llenar el FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA, el cual se remite de inmediato al Departamento de Epidemiología (Anexo 5.7); y llenar la tarjeta de seguimiento de casos para realizar la visita domiciliaria.

Notificación del caso a la Ruta de Atención.

La notificación del caso se debe realizar mediante la remisión de un formulario que contenga la información relevante a la autoridad competente y/o actor(es) de la Ruta de Atención. Una vez detectada la sospecha de Trabajo Infantil, ya sea por presunción o por identificación directa, el funcionario de Salud que atiende el caso, debe utilizar el Formulario de INFORME DE INVESTIGACION POR SOSPECHA DE CASO DE TRABAJO INFANTIL (ver Anexo 5.8) para efectuar la notificación a que lo obliga la ley. En el renglón Impresión Diagnóstica (I.D.), colocar sospecha de Trabajo Infantil y cualquier otro diagnóstico que el funcionario considere pertinente registrar.

En consecuencia, toda información o antecedente de Trabajo Infantil, debe estamparse en el formulario oficial, este debe tener el sello de la institución de salud que notifica. El formulario debe llenarse en su totalidad, colocando los datos en cada espacio correspondiente. El formulario debe contener claramente los antecedentes personales de la persona menor que solicita atención, así como los hallazgos clínicos, exámenes diagnósticos, tratamiento prescrito, comunicación a epidemiología para la notificación obligatoria.

Es necesario tener presente que los datos anotados en el formulario deben ser consignados con la mayor claridad y precisión y con letra legible.

- **INSTALACIÓN:** Nombre de la instalación de Salud que emite la notificación.
- **CÉDULA:** colocar el número de cédula del niño, niña o adolescente que solicita la atención.
- **NOMBRES Y APELLIDOS:** Nombre completo de quien recibe la atención.
- **EDAD:** Este ítem tiene tres casillas, en la primera se coloca el código correspondiente a días, meses y años.
- **SEXO:** Colocar 1 si es de sexo masculino, 2 si es de sexo femenino.
- **CALLE/CASA:** Escribir claramente la calle o área y numeración de la vivienda, agregando referencias, tales como, "detrás del supermercado", "al costado de la iglesia". También debe consignarse; a que escuela pertenece, donde trabaja. Al respecto es necesario señalar; que esta información es de vital importancia para la posterior investigación; por lo que requiere dejar constancia de la mayor cantidad de información sobre el domicilio de la persona en situación de Trabajo Infantil.
- **PROVINCIA/DISTRITO/CORREGIMIENTO:** Anotar la localidad o corregimiento donde vive la persona que recibe la atención, o bien ubicar el área más cercana.
- **NOMBRE/PARENTESCO** de quien lo trae: Escribir nombre completo, cedula y parentesco con la víctima.
- Anotar en el ítem correspondiente los **HALLAZGOS CLÍNICOS**, el **EXAMEN FÍSICO**, si lo amerita realizar el **EXAMEN GINECOLÓGICO** y el **EXAMEN PSICOLÓGICO**, con la **FIRMA** de quien lo realiza.
- Anotar si se realizó exámenes de **LABORATORIO**.
- **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** Anotar el diagnostico de Sospecha de Trabajo Infantil en su modalidad específica (EMAE, TIP o PFTI).
- **REFERENCIA:** Anotar donde se refiere al paciente ya sea dentro o fuera de la institución de salud.
- **NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN NOTIFICA:** Colocar el nombre del funcionario, cargo del mismo y la firma correspondiente.
- **FECHA DE LA ATENCIÓN:** Anotar la hora, día, mes y año en que se realizó la atención.

NOTA: Se debe informar del caso al encargado de Epidemiología de la institución, para que se realice la notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica, estipulada por el Decreto Ejecutivo N° 268 de 1 de agosto de 2001.

Procedimiento para la notificación.

Momento para la notificación.

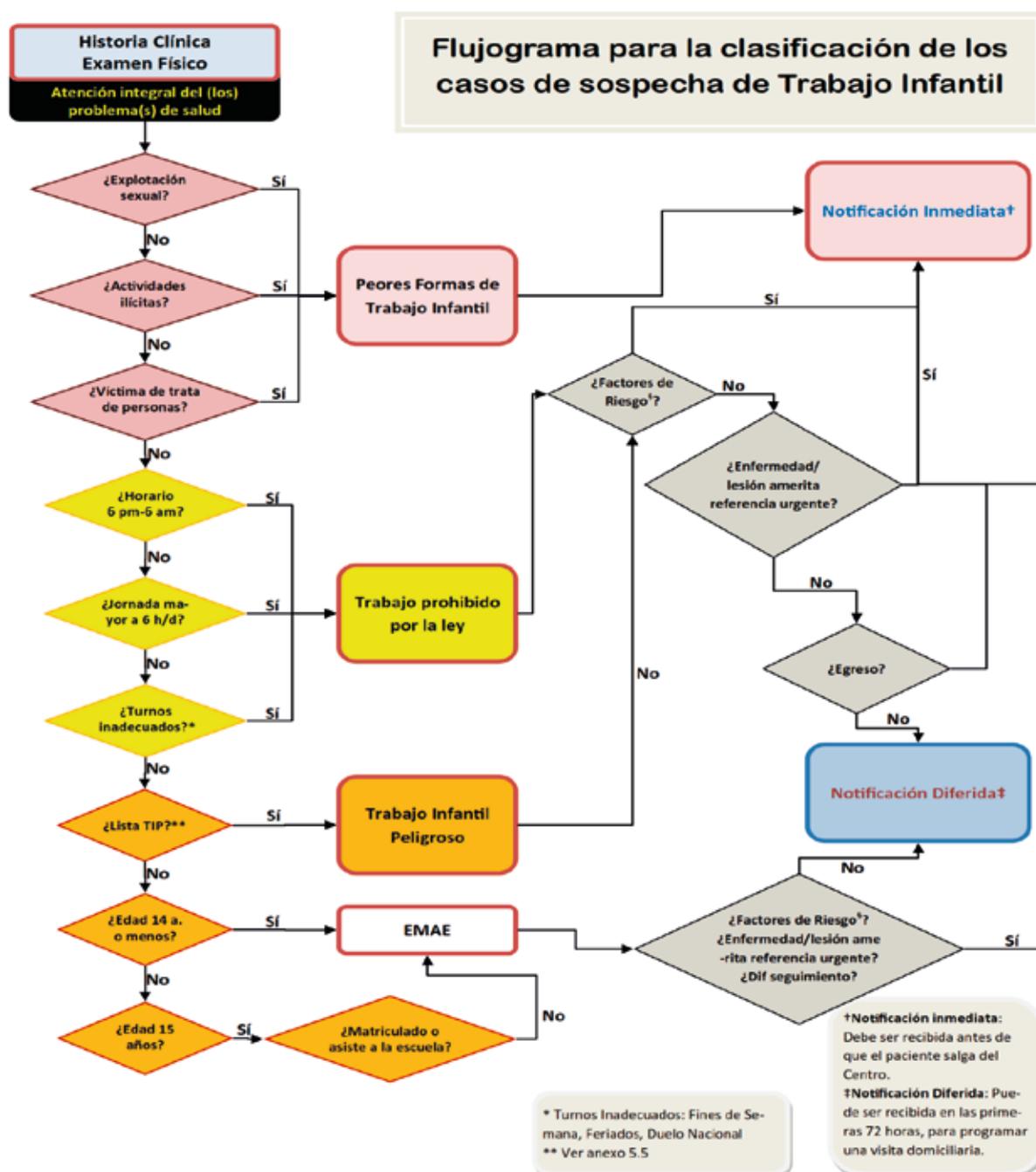
La notificación del caso de Trabajo Infantil para su incorporación a la Ruta de Atención debe realizarse en forma obligatoria y a la brevedad posible. Cuando el niño, niña o adolescente está en una situación de riesgo inminente o grave (PFTI), esto es particularmente cierto, porque su precaria situación social constituye un riesgo en cualquier contexto. Sin embargo, en localidades donde haya una limitada disposición de recursos de atención, puede realizarse la notificación antes del egreso del Centro de Salud en caso de TIP o inclusive después, en caso de formas no peligrosas de TI (EMAE), *siempre y cuando sea posible el monitoreo mediante una visita domiciliaria o una consulta de seguimiento.*

Es muy importante precisar que la detección de la condición de Trabajo Infantil:

- NUNCA debe interferir con la atención de las lesiones o enfermedades por las que el niño o la niña fueron traídos al centro, especialmente si revisten alguna gravedad, y
- SIEMPRE debe contemplar la revisión del caso (de Trabajo Infantil) en las consultas de seguimiento (de la enfermedad o lesión).

En la Figura 3 se presenta el flujograma de atención para la referencia de las sospechas de caso en forma inmediata o diferida, según la clasificación.

Figura 3: Clasificación y Referencia de los casos de Trabajo Infantil desde las dependencias del Ministerio de Salud



Organismo que recibe la notificación.

Todos los casos de Sospecha de Trabajo Infantil deben ser remitidos internamente a los servicios de Trabajo Social del Ministerio de Salud. El personal de Trabajo Social a nivel de los Servicios de Salud será un apoyo fundamental para:

- Identificar los actores locales de la Ruta de Atención a quiénes se va a remitir la notificación y mantener la comunicación entre éstos y los Servicios de Salud
- Mantener el registro interno de los casos
- Hacer seguimiento de los casos y complementar los datos necesarios para fortalecer la atención por parte de los otros actores de la Ruta.

Además del Ministerio de Salud, dentro de las principales instituciones estatales con las cuales se debe coordinar el desarrollo de esta Ruta de Atención Integral Local están: Alcaldías, SENNIAF, MITRADEL (Dirección contra el Trabajo Infantil y Protección de la Persona Adolescente Trabajadora, DIRETIPPAT), MIDES, MEDUCA, Órgano Judicial, Policía de Niñez y Adolescencia y Defensoría del Pueblo.

La notificación puede ser recibida por cualquiera de las instituciones que conforman el CETIPPAT, el Sistema de Protección Integral y/o autoridad local correspondiente. CETIPPAT y/o el Sistema de Protección Integral de la niñez, una vez recibida la notificación programa y coordina su verificación, de forma conjunta con las instituciones que los integran. En las poblaciones indígenas, es esencial la participación de las autoridades tradicionales del área en coordinación con CETIPPAT.

La notificación de sospecha de caso debe ser realizada por el personal de salud de los centros de atención primaria primariamente a la Dirección contra el Trabajo Infantil y Protección de la Persona Adolescente Trabajadora, DIRETIPPAT, dependiente del Mitradel, el cual institucionalmente se encargará de realizar las referencias necesarias a otras instituciones de la Ruta. Esto debe realizarse con el apoyo de los servicios de Trabajo Social del Ministerio de Salud.

4.2.5 Incorporación a la Ruta de Atención.

Todas las notificaciones deben quedar registradas por la unidad administrativa local, regional y/o nacional que CETIPPAT y/o el Sistema de Protección Integral de la niñez consideren más apropiado. Posteriormente cada una de las instituciones y/o autoridades locales receptoras que capten casos de oficio, deben remitir sus datos estadísticos a la unidad administrativa indicada para el seguimiento respectivo.

Cabe tener siempre presente que si la notificación involucra a un menor de catorce años de edad, cualquiera que sea el trabajo, tareas o actividad que realiza, la misma deberá ser referida ante la Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) y ésta a su vez al Juzgado de Niñez y Adolescencia, quien determinara la situación de vulneración y/o riesgo para los derechos del niño, niña y adolescente y tomara las medidas de protección correspondiente, entre esas medidas se tendrá la referencia a la SENNIAF y MIDES para que el niño, niña y adolescente y su familia sean integrados/as a los programas existentes que se realizan en coordinación interinstitucional con otras instituciones u organizaciones de la sociedad civil con ofertas de servicios en casos de las víctimas de algún tipo de explotación.

Por su parte, si el caso se trata de una persona menor de dieciocho años pero mayor de catorce años y la misma involucra las peores formas de trabajo infantil, tendrá que atender y referir en forma inmediata al Ministerio Público para su intervención legal o al Juzgado de Niñez y Adolescencia, para que se apliquen las medidas de protección que correspondan.

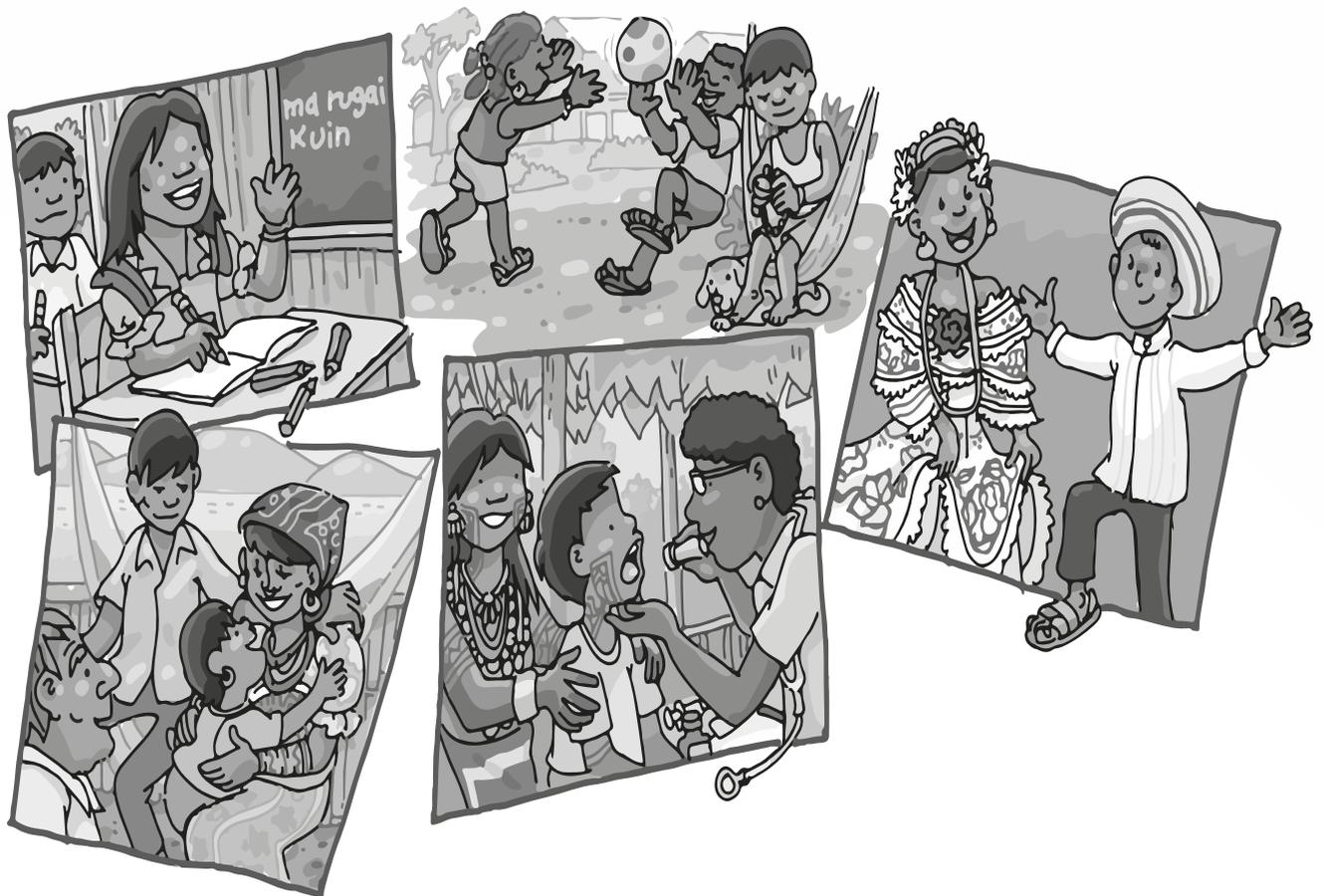
4.2.6 Seguimiento.

Las acciones desarrolladas durante y después de aplicadas las medidas ya definidas requieren de un monitoreo permanente para verificar si ellas han contribuido a la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de Trabajo Infantil. Esto incluye:

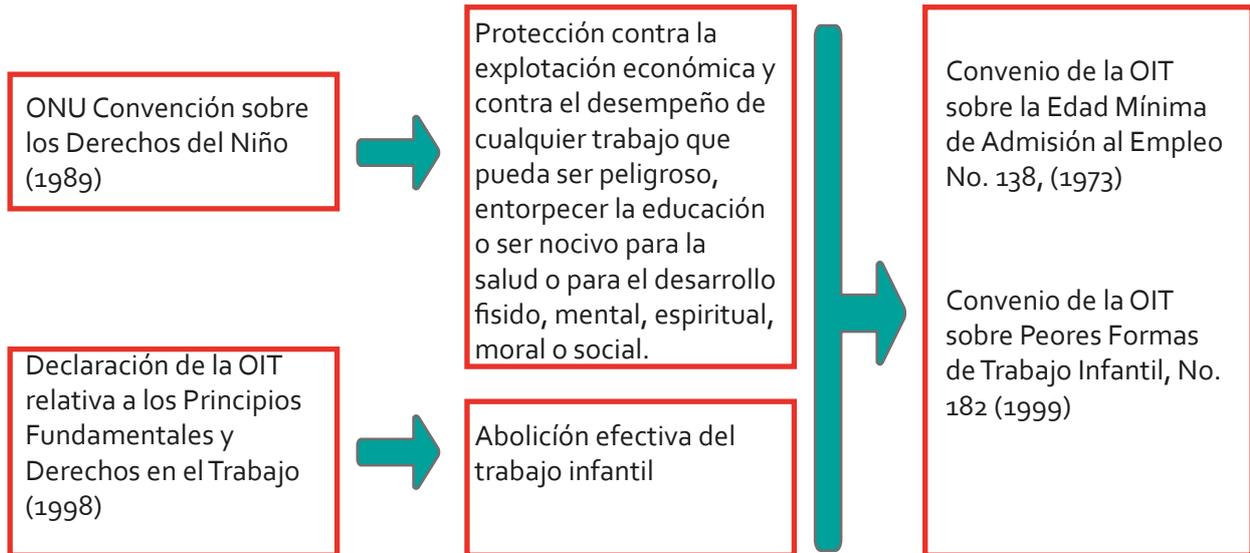
- Incorporación a las consultas preventivas según grupo de edad (escolar, adolescente)
- Consultas sucesivas para el seguimiento de los problemas de salud
- Verificación de su asistencia a consultas especializadas, cuando se hayan indicado
- Verificación de su incorporación a la Ruta de Atención
- Verificación del cumplimiento de las medidas emprendidas por los otros actores de la Ruta de Atención en cuanto a :
 - o Reinserción en el sistema educativo,
 - o Retiro de la actividad laboral o reducción de los riesgos laborales (de acuerdo a lo que esté indicado)
 - o Medidas de protección específicas

Los casos que hayan sido notificados y no hayan sido abordados por los otros actores de la ruta de atención se considerarán reincidentes, y serán remitidos de forma inmediata a los otros actores de la Ruta.

5. Anexos



5.1 Normas internacionales y nacionales de protección a la niñez y adolescencia.



Constitución política

Art. 66. Se prohíbe trabajo a menores de 14 años. Se prohíbe el empleo a menores hasta de 14 años en calidad de sirvientes domésticos y en ocupaciones insalubres.

Código de Familia

Art. 508. Se entiende por menor trabajador en condiciones no autorizadas por la ley al menor de 14 años.

Código de Trabajo

Art. 117. Prohibición de trabajar a quienes no han cumplido 14 años.

Art. 117. Prohibición de trabajar a menores hasta de 15 años que no han completado instrucción primaria.

Art. 281. Contrato de aprendizaje: formación profesional de menores de 18 y mayores de 15.

Art. 83. Toda persona a partir de los 14 años puede obligarse como trabajador.

Ley Orgánica de Educación

Edad mínima de 15 a 17 años.

Código Agrario

Prohíbe el trabajo de menores de 14 años en labores agropecuarias.

Autoridad Marítima de Panamá

Edad mínima de 15 a 17 años.

5.2 Directorio de organizaciones

- 1. Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF)**

Sede principal	504-4052
Oficinas Colón	475-4235

- 2. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)**

Sede principal	500-6001
Línea de auxilio	147
San Miguelito	500-6100
La Chorrera	253-2871
Chepo	296-7920
Colón	441-0272
Coclé	997-9285
Herrera	996-4155
Los Santos	994-6204
Veraguas	958-7611
Chiriquí	775-2165
Bocas del Toro	758-6523
Comarca Ngöbe - Buglé	727-0485
Kuna Yala	299-9005

- 3. Defensoría del Pueblo**

Sede principal	500-9800
San Miguelito	500-9272
Colón	475-0700
Veraguas	998-3357
Los Santos	994-1726
Chiriquí	775-5628
Darién	299-6644
Bocas del Toro	758-6809
Coclé	991-1566

- 4. Ministerio Público**

Fiscalía 1ra. Circuito Darién	299-6206
Fiscalía 2da Circuito Coclé	991-3508
Fiscalía 2da Circuito Veraguas	998-4040
Fiscalía 5ta Circuito Chiriquí	777-6957
Fiscalía 1ra Circuito Bocas delToro	758-5260
Fiscalía 2da Circuito Herrera	996-1643
Fiscalía 1ra Circuito Los Santos	994-6103
Fiscalía 2da Asuntos Familia y Menor	505-3267
Fiscalía 3ra Asuntos Familia y Menor	505-3271
Fiscalía 4ta Asuntos Familia y Menor	507-3442
Fiscalía Auxiliar de la República	507-2900
Centro de Recepción de Denuncias	507-3493

5. <i>Ministerio de Educación</i>	
Sede principal	515-7300
Bocas del Toro	758-6412
Veraguas	998-3143
Regional Panamá Centro	515-7500
Regional San Miguelito	517-6224
6. <i>Órgano Judicial</i>	
Sede principal	212-7300
Tribunal Superior Niñez y Adolescencia	212-7451
Equipo Interdisciplinar	212-7451 ext. 8704
Centro de Prevención y orientación familiar	264-8763 y 264-6376
Juzgado 1ro. Niñez y Adolescencia	212-7452
Juzgado 2do. Niñez y Adolescencia	212-7453
Juzgado Niñez y Adolescencia San Miguelito	275-9942
Juzgado Niñez y Adolescencia La Chorrera	253-5069
Juzgado Niñez y Adolescencia Bocas del Toro	758-8901
Juzgado Niñez y Adolescencia Darién	299-8291
Juzgado Niñez y Adolescencia Chiriquí	777-6127
Juzgado Niñez y Adolescencia Los Santos	994-8144
Juzgado Niñez y Adolescencia Coclé	997-8200
Juzgado Niñez y Adolescencia Veraguas	998-6531
7. <i>Policía de Niñez</i>	
Central telefónica	511-9230
Policía de Niñez y Adolescencia Panamá	511-9230
Policía de Niñez y Adolescencia La Chorrera	253-4928
Policía de Niñez y Adolescencia Arraiján	257-2712
Policía de Niñez y Adolescencia San Miguelito	231-1525
Policía de Niñez y Adolescencia del Canal	303-3046
Policía de Niñez y Adolescencia Chepo	296-7860
Policía de Niñez y Adolescencia Colón	475-9743
Policía de Niñez y Adolescencia Coclé	986-1730
Policía de Niñez y Adolescencia Herrera	970-3443
Policía de Niñez y Adolescencia Los Santos	994-2934
Policía de Niñez y Adolescencia Veraguas	958-2447
Policía de Niñez y Adolescencia Chiriquí	775-1565
Policía de Niñez y Adolescencia Bocas del Toro	758-6968
Policía de Niñez y Adolescencia Darién	299-0600
Policía de Niñez y Adolescencia Kuna Yala	299-9415

5.3 Criterios para la identificación de casos de trabajo infantil

	Edad	Tareas	Educación	Horario	Jornada	Turnos	Tipo de actividad u ocupación	Explotación
Edad Mínima de Admisión al Empleo	Menor a 14 ó 15 años	Diferente a las tareas domésticas	No matriculado y/o no asiste	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Trabajo Infantil Peligroso	Menor a 18 años	No Aplica	No Aplica	Entre 6:00 p.m. y 6:00 a.m.	Mayor a 2 horas x día Mayor a 6 horas x día	Fines de semana Feriados Duelo Nacional	Incluida en el Listado de Tareas Peligrosas	No Aplica
Peores formas de trabajo infantil	Menor a 18 años	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Explotación Laboral Explotación Sexual Actividad Ilícitas

5.4 Herramienta operativa para el equipo de salud. Daños observables e hipótesis sobre las modalidades de trabajo infantil

Indicadores, signos y síntomas, lesiones observables	Condiciones psicofísicas de vulnerabilidad y factores de riesgo o predisposiciones	Hipótesis o modalidades de trabajos que podrían estar desarrollando
<p>Trastornos músculo-esqueléticos (dolor, fatiga muscular, agotamiento, contracturas, esguinces, entre otros) alteraciones de crecimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Traslado o acarreo de cargas pesadas. - Movimientos repetitivos. - Posturas inadecuadas y posiciones forzadas. - Largas jornadas de trabajo y trabajo nocturno. - Insuficiente descanso. - Tejido óseo y muscular inmaduro y en crecimiento. - Desarrollo insuficiente o incompleto de la coordinación y la fuerza. - Manipulación de equipos peligrosos: sierras, tractores, entre otros. - Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual. - Déficit crónico de la nutrición. - Discapacidades físicas e intelectuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en minas o canteras. - Trabajo en la construcción. - Fabricación de ladrillos. - Talleres textiles. - Confección de calzado o curtiembres. - Fabricación y comercialización de pinturas. - Trabajo en puertos: estibadores, changarines. - Agricultura, ganadería, pesca. - Talleres de reparación de automóviles. - Cirujeo o cartoneo. - Trabajo doméstico
<p>Trastornos respiratorios (dificultad respiratoria, tos, dolor, obstrucción bronquial, disnea, retracción intercostal, alergia, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición a polvos, gases y emanaciones nocivas o a agentes biológicos. - Exposición a fibras sintéticas. - Ventilación inadecuada. - Exposición a benceno y asbesto. - Escasa limpieza de lugares donde se permanece muchas horas. - Exposición a medios de calefacción inseguros: braseros, cocinas y calefones (con riesgo de emitir monóxido de carbono). - Bajas temperaturas. - Hacinamiento. - Contaminación ambiental por tabaco. - Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en minas, canteras, elaboración y otras piedras. - Trabajo en la construcción, fabricación de ladrillos. - Talleres textiles. - Fábricas de cerámica o vidrio. - Mataderos y procesado de carne. - Trabajo en puertos, como estibadores o changarines. - Cartoneo, trabajo en basurales. - Trabajo con petróleo, madera, solventes y carbón. - Trabajo con herbicidas y pesticidas. - Trabajo rural, en la agricultura y ganadería. - Trabajo doméstico. - Trabajo en cámara frigorífica. - Talleres de autos y estaciones de servicio. - Confección de calzado o curtiembres

Indicadores, signos y síntomas, lesiones observables	Condiciones psicofísicas de vulnerabilidad y factores de riesgo o predisposiciones	Hipótesis o modalidades de trabajos que podrían estar desarrollando
Trastornos neurológicos (vómitos, cefalea, desorientación, convulsiones, excitación psicomotriz, irritabilidad, parestias, debilidad muscular, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Inhalación de monóxido de carbono. - Exposición al plomo y al mercurio. - Exposición a sustancias químicas, plaguicidas, insecticidas y herbicidas. - Exposición a pinturas, solventes y pegamentos. - Ventilación inadecuada. - Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual. - Déficit neurológico por enfermedades congénitas o adquiridas. - Discapacidades físicas e intelectuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres textiles. - Industria del cuero. - Confección de calzado. - Fabricación de juguetes. - Talleres de reparación de automóviles, estaciones de servicio. - Trabajo relacionado con plomería, cerámica, pinturas, baterías, radiadores. - Trabajo en agricultura. - Industrias que utilizan mercurio o plomo.
Quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones deficientes de seguridad que producen incendios y explosiones. - Acumulación de material combustible. - Puertas de salida bloqueadas en lugares de trabajo. - Falta de control y mantenimiento en las instalaciones eléctricas y de gas. - Falta de percepción de peligro por inmadurez. - Hacinamiento. - Exposición al calor y a la radiación solar. - Inhalación de vapores y sustancias incandescentes. - Presencia de discapacidades físicas e intelectuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en la construcción. - Trabajo doméstico. - Fabricación de ladrillos. - Confección de calzado. - Curtiembres. - Fábricas de cerámica o vidrio. - Fabricación de juguetes. - Mataderos y procesado de carne. - Elaboración de alimentos. - Talleres de reparación de automóviles, estaciones de servicio. - Fabricación y venta de fósforos y fuegos artificiales. - Trabajo en agricultura y ganadería. - Trabajo en la calle: mendicidad o venta ambulante.
Dermatitis alérgicas y químicas (prurito, enrojecimiento, pápulas, rubor, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición a productos químicos. - Contacto con agrotóxicos. - Permanente contacto con polvo. - Contacto con animales. - Contacto con plantas y tierra. - Contacto con colorantes, tinturas y solventes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajos con pintura y solventes. - Fabricación de juguetes. - Talleres de reparación de automóviles y estaciones de servicio. - Agricultura y ganadería. - Fabricación de calzado. - Trabajo en carpintería. - Construcción: trabajo con pulidoras y materiales como cal, cemento, arena, etc. - Trabajo doméstico. - Fabricación de ladrillos

Indicadores, signos y síntomas, lesiones observables	Condiciones psicofísicas de vulnerabilidad y factores de riesgo o predisposiciones	Hipótesis o modalidades de trabajos que podrían estar desarrollando
Traumatismos (amputaciones, lesiones, cortes, abrasiones, electrocuciones, picaduras y mordeduras de animales)	<ul style="list-style-type: none"> - Manipulación de maquinaria y equipos mecánicos y eléctricos. - Exposición a la corriente eléctrica. - Uso de escaleras. - Caídas desde altura. - Caídas y desplome de objetos. - Uso de herramientas afiladas y punzantes. - Exposición a accidentes de tránsito. - Manipulación de vidrio o metales. - traslado o acarreo de materiales pesados. - Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual. - Contacto con animales de granja. - Exposición a reptiles, arácnidos y roedores. - Insuficiente descanso. - Déficit auditivos y visuales por enfermedades congénitas o adquiridas. - Discapacidades físicas e intelectuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Minas o canteras. - Construcciones. - Fabricación de ladrillos. - Talleres de reparación de automóviles. - Cartoneo, trabajo en basurales. - Trabajos en la vía pública. - Talleres textiles. - Confección de calzado. - Fábricas de cerámica o vidrio. - Mataderos y procesado de carne. - Trabajo en agricultura y ganadería. - Trabajo doméstico. - Industria metalúrgica
Problemas visuales (conjuntivitis, irritación, sensación de cuerpo extraño, congestión conjuntival, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Luz inadecuada. - Exposición a polvos y productos químicos. - Manipulación de máquinas soldadoras y objetos punzantes. - Exposición a fuego y humo. - Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual. - Discapacidades físicas e intelectuales. - Condiciones de inmadurez del aparato visual 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres textiles. - Fábrica de cerámica o vidrio. - Trabajo con soldadura de metales. - Trabajo en agricultura con agroquímicos. - Trabajo doméstico
Malnutrición (obesidad y desnutrición aguda y crónica). Anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de alimentos. - Alimentación deficiente para las necesidades de crecimiento. - Tiempos y horarios inadecuados para las comidas. - Ingestión de alimentos de poco valor nutritivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartoneo, trabajo en basurales. - Trabajo en agricultura y ganadería. - Minas o canteras. - Trabajo en la construcción

Indicadores, signos y síntomas, lesiones observables	Condiciones psicofísicas de vulnerabilidad y factores de riesgo o predisposiciones	Hipótesis o modalidades de trabajos que podrían estar desarrollando
Trastornos en la alimentación (inapetencia, vómitos, náuseas, rechazo o selección de alimentos, etc.). Intoxicaciones alimentarias (contaminación biológica o química, por ejemplo, con arsénico)	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de un espacio adecuado e higiénico para comer. - Ingestión de comida desechada y en mal estado. - Ingestión de comida o agua contaminadas con sustancias tóxicas biológicas o químicas. - Discapacidades físicas e intelectuales. - Exposición al plomo y exposición prolongada al benceno 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de reparación de automóviles. - Trabajos en la vía pública. - Fábricas de cerámica o vidrio. - Mataderos y procesado de carne. - Trabajo doméstico. - Trabajo migrante estacional. - Trabajo en estaciones de servicio. - Talleres metalúrgicos
Enfermedades de transmisión sexual (VIH-SIDA, gonorrea, sífilis, hepatitis b y c, condiloma, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia y abusos físicos y psicológicos. - Violencia doméstica. - Falta de percepción de peligro por inmadurez intelectual. - Discapacidades físicas e intelectuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en la vía pública. - Explotación sexual, trata y tráfico de personas. - Trabajo en el ámbito rural y doméstico
Problemas auditivos (acúfenos, hipoacusia, dolor, supuración, sangrado, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición a niveles de ruido fuera de los rangos permitidos. - Exposición a sustancias neurotóxicas. - Traumatismos del aparato auditivo (traumatismo de cráneo). - Discapacidades físicas e intelectuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres textiles. - Trabajo en la construcción. - Trabajo en la vía pública. - Trabajo en la agricultura y ganadería. - Vendedores ambulantes
Enfermedades infecciosas (parasitosis, tétanos, hepatitis, piodermatitis, fiebre, diarrea, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con desechos biológicos (basura domiciliaria e industrial, residuos de hospitales). - Contacto permanente con barro. - Contacto con vectores. - Exposición a contaminación provocada por bacterias que se desarrollan en el cuero. - Condiciones de higiene inadecuadas, en especial falta de agua y eliminación de desechos 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en la vía pública. - Mataderos y procesado de carne. - Fabricación de ladrillos. - Industria textil y del calzado. - Trabajo en curtiembres. - Trabajo en agricultura y ganadería. - Trabajo en basureros
Escasa o baja autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones de privación y encierro. - Largas jornadas fuera del hogar y lejos de las familias y los amigos. - Maltrato y violencia física y psicológica. - Desprotección familiar y social. - Abuso sexual. - Exposición a drogas lícitas e ilegales. - Exposición a situaciones ilegales o socialmente sancionadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo doméstico en hogares de terceros. - Trabajo en la vía pública. - Explotación sexual y utilización de niños y niñas en elaboración de pornografía. - Trabajo en talleres o industrias

Indicadores, signos y síntomas, lesiones observables	Condiciones psicofísicas de vulnerabilidad y factores de riesgo o predisposiciones	Hipótesis o modalidades de trabajos que podrían estar desarrollando
Estrés y sobrecarga física y mental. Estrés postraumático (retraimiento, cefalea, irritabilidad, respuestas agresivas, trastornos de atención, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Tensión constante. - Descanso inadecuado. - Largas jornadas de trabajo y trabajo nocturno. - Exposición a situaciones ilegales o socialmente sancionadas. - Hacinamiento. - Ruido excesivo. - Abuso sexual. - Agresión física y psíquica. - Contacto con armas blancas y de fuego. - Exposición a drogas lícitas e ilegales 	<ul style="list-style-type: none"> - Curtiembres. - Fabricación de ladrillos. - Explotación sexual, trata y tráfico de personas. - Industria textil y del calzado. - Industrias y talleres metalúrgicos. - Minas o canteras. - Tráfico de drogas
Estrés por calor / estrés térmico	<ul style="list-style-type: none"> - Calor excesivo emanado de hornos. - Exposición a calor radiante. - Exposición a cambios bruscos de temperatura. - Trabajo con temperaturas extremas. - Trabajo a la intemperie: sol y radiaciones. - Hacinamiento. - Deshidratación 	<ul style="list-style-type: none"> - Fabricación de ladrillos. - Fábricas de cerámica o vidrio. - Trabajo en la industria metalúrgica. - Trabajo en frigoríficos. - Trabajo en puertos, como estibadores o changarines. - Manufactura de alimentos. - Trabajo en puestos callejeros y venta ambulante
Trastornos del sueño y la conducta, depresión (agresión, irritabilidad, aislamiento, retraimiento, abulia)	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición a situaciones ilegales o socialmente sancionadas. - Demandas físicas forzadas o excesivas. - Trabajo nocturno. - Agresión física y psíquica, abuso sexual. - Exposición a agrotóxicos. - Desprotección familiar y social. - Bajo rendimiento escolar o deserción 	<ul style="list-style-type: none"> - Explotación sexual. - Trabajo en agricultura y ganadería. - Trabajo en fruterías y verdulerías. - Trabajo nocturno en bares y locales, en tareas de limpieza y atención al público

5.5 Condiciones del trabajo infantil peligroso.

De acuerdo con el Decreto Ejecutivo No. 1 del 5 de enero de 2016, se considera trabajo peligroso:

1. Todo trabajo en el cual se exponga a labores en nivel subterráneos de la corteza terrestre o actividades submarinas.
2. Las labores que sobrepasen alturas superiores a 1.80 metros (con o sin equipos de protección contra caídas).
3. Trabajos en la cual se manejen, procesen, segreguen, mezclen, compriman, empaquen, comercialicen o detonan todo tipo de material explosivo o sus componentes de fabricación o activación.
4. Los trabajos en el cual el nivel acústico o las vibraciones sobrepase los límites establecidos por las legislaciones nacionales durante la jornada aun utilizando equipos de protección o mutagénicos.
5. Tareas en la cual se manipulen, procesen, envasen, mezclen, destilen, sublimen, licuen, gasifiquen, procesos similares, conexos o derivados de químicos tóxicos, inflamables, carcinógenos o mutagénicos.
6. Actividades en la que se exponga a frío o calor extremo, con forme a las referencias y límites establecidos por instituciones u organismos calificados y aceptados por la comunidad profesional de seguridad y salud ocupacional.
7. Cualquier trabajo que impliquen el uso de plaguicidas, herbicidas, rodenticidas o cualquier otro químico nocivo para la salud, También la operación maquinarias agrícolas o combustión, eléctricas u otras energías mecánicas.
8. Trabajos que impliquen la exposición o radiaciones ionizantes de actividades industriales radiaciones nucleares.
9. Trabajos de pesca artesanal o industrial, así como cualquier otra actividad realizada más allá de las 12 millas marinas; incluyendo los trabajos de captura, instalación de trampas, recolección, clasificación de pescados, e igualmente trabajos, tareas o pesca subacuáticas.
10. Trabajos que impliquen contactos con energía eléctrica de bajo, medio o alto voltaje; aun utilizando equipos de protección personal.
11. Trabajos de mantenimiento, limpieza o soporte de maquinarias o equipos en operación o movimiento.
12. Trabajos que al estar de pie y/o rodillas el tronco del cuerpo deba adoptar posturas de torsión o flexión importante; incluyendo las extremidades superiores; en postura sentado estar erguido sin respaldo o inclinado hacia adelante; incluyendo la torsión de tronco y espacio reducido para las extremidades inferiores.
13. Cualquier actividad que implica la ejecución de tareas o permanecer en locales don de allá sufrimiento humano y/o animal.
14. Actividades con ritmo de trabajo impuesto por maquinas o dispositivos de producción. Estas tareas se refieren aquellas que el operador usuario debe realizar las operaciones a la velocidad, frecuencia o períodos dirigidos por la maquinaria.
15. Cualquier actividad en la cual no se tenga acceso a condiciones básicas de saneamiento (agua potable, servicio sanitario).
16. Actividades de servicio doméstico que implican: dormir o no en el hogar del empleador o la imposibilidad de salir del local; sin días de descanso o número limitado de ellos; laborar jornadas prolongadas; continuas o sin horarios fijos; cuidar bienes y/o personas.

17. Trabajos o actividades que expongan al menor a situaciones de abuso psicológico, psicolaboral o psicosocial; o los trabajos que retienen injustificadamente al niño en los locales del empleador.
18. Trabajos que incluyen cuidado de personas enfermas o contactos con ambientes no saludables y riesgos biológicos como los encontrados en los fluidos corporales humanos o de origen animal; vivos o muertos.
19. Trabajos de segregación, separación, clasificación, recolección, transporte o procesamiento de desperdicios.
20. Actividades laborales que incluyan manipulación de dinero, valores, custodia de materiales, equipos u otros bienes; o protección de personas.
21. Trabajos que requieran el uso de fuerza excesiva, carga de bultos, cajas, sacos, fardos, objetos u otros mediante el transporte manual. El peso máximo de esta carga deberá ser considerablemente inferior al que se admita para trabajadores adultos de sexo masculino en la legislación nacional vigente, limite que se fija en 25 libras.
22. Trabajos que requieran la utilización, manejo o conducción de equipos pesados, de construcción o industria que requieran habilitación especial por las autoridades de transite.
23. Trabajos en los cuales se manipulen herramientas de corte por medio de discos, cadenas, hojas afiliadas o prensas cortantes.
24. Actividades de construcción, o sea, las que tienen por objeto la edificación en cualquiera de sus ramas, que incluye su reparación, alteración y ampliación; transformaciones estructurales, la demolición, movimiento de tierra, excavación y la ejecución de obras de ingeniería civil, mecánica y eléctrica con o sin equipos de protección personal.
25. Trabajos en los cuales se muestre contenido pornográfico, erótico sexual, o violencia de cualquier medio.
26. Trabajos en los cuales se requiera permanecer en locales dedicados al almacenamiento, procesamiento o expendio de bebidas alcohólicas.

5.6 Diagnósticos codificados relacionados directa o indirectamente con el trabajo infantil (CIE 10)

- Z56 Problemas relacionados con el empleo y el desempleo
- Z56.5 Problemas relacionados con el trabajo incompatible.
Dificultad en las condiciones de trabajo.
- Z56.6 Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo.
- Z56.7 Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo.
- Z57 Exposición a factores de riesgo ocupacional.
- Z57.0 Exposición ocupacional al ruido.
- Z57.1 Exposición ocupacional a la radiación.
- Z57.2 Exposición ocupacional al polvo.
- Z57.3 Exposición ocupacional a otro contaminante del aire.
- Z57.4 Exposición ocupacional a agentes tóxicos en agricultura.
Sólidos, líquidos, gases o vapores.
- Z57.5 Exposición ocupacional a agentes tóxicos en otras industrias.
Sólidos, líquidos, gases o vapores.
- Z57.6 Exposición ocupacional a temperatura extrema.
- Z57.7 Exposición ocupacional a la vibración.
- Z57.8 Exposición ocupacional a otros factores de riesgo.
- Z57.9 Exposición ocupacional a factor de riesgo no especificado.
- Z61.0 Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia.
Pérdida de relación emocional íntima, tal como la de uno de los padres, un hermano, un amigo muy especial o una mascota mimada, por muerte o alejamiento permanente o rechazo.
- Z61.1 Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia.
Ingreso a un hogar adoptivo o a un hospital u otra institución, que causa tensión psicosocial, o incorporación involuntaria a una actividad alejada del hogar por un período prolongado.
- Z61.5 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario.
Problemas relacionados con el contacto o intento de contacto del pecho y los genitales del niño o los de otra persona, exposición sexual en confrontación próxima o intento de desnudar o seducir al niño, por una persona considerablemente mayor, no perteneciente a la familia del niño, sea por la posición o nivel de esa persona o contra la voluntad del niño.
- Z61.6 Problemas relacionados con abuso físico del niño.
Problemas relacionados con incidentes en los que el niño ha sido lesionado en el pasado por cualquier adulto en el hogar con gravedad significativa desde el punto de vista médico (por ejemplo: fracturas, marcas de contusiones) o que involucran formas de violencia anormales (por ejemplo: golpear al niño con objetos duros o agudos, quemarlo o atarlo).
- Z62.0 Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres.
Falta de conocimiento por parte de los padres de lo que hace el niño o donde está; escaso control; falta de interés o de intento de intervención cuando el niño está en situaciones de riesgo.
- Z62.5 Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño.
Falta de experiencias de aprendizaje y juego.

- Z62.6 Problemas relacionados con presiones inapropiadas de los padres y otras anormalidades en la calidad de la crianza.
Padres que fuerzan al niño a ser diferente a las normas locales, por ser inapropiadas al sexo (por ejemplo: vestir un niño con ropas de niñas), a la edad (por ejemplo: forzar a un niño a asumir responsabilidades por encima de su edad) u otra modalidad inapropiada (por ejemplo: presionar al niño a participar en actividades indeseadas o muy difíciles).
- Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado.

5.7 Formulario de notificación obligatoria individual de eventos de salud pública



REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS
FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA



I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE							
Cédula		N° de expediente clínico (si no tiene cédula):			Asegurado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre:				Apellido:			
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad cumplida	Años	Meses	Días
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Persona responsable: (En menores o discapacitados)					
Dirección	Provincia		Región		Distrito		Corregimiento
	Comunidad o zona o sector:				Calle:		
N° Casa /Apto:		Teléfonos		Punto de referencia			
Lugar donde se presume ocurrió el contagio o exposición (sólo si es diferente a la dirección residencial)				País			
Provincia		Región		Distrito		Corregimiento	
Especifique el Lugar							
II. INFORMACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE							
Diagnóstico:							
Condición:		Ambulatorio <input type="checkbox"/>		Hospitalizado <input type="checkbox"/>		Fallecido <input type="checkbox"/>	
Fecha de	Día		Mes		Año		
Inicio de síntomas							
Hospitalización							
Defunción							
De toma de muestra							
Tipo de caso:		Sospechoso <input type="checkbox"/>		Probable <input type="checkbox"/>		Confirmado <input type="checkbox"/>	
Criterio de caso confirmado:		Clínico <input type="checkbox"/>		Laboratorio <input type="checkbox"/>		Nexo <input type="checkbox"/>	
III. DATOS DEL QUE NOTIFICA EL CASO							
Nombre y apellido							
Cargo				Fecha	Día	Mes	Año
Institución							
Teléfono				Región			
Observaciones:							
<p><small>Nota: Este formulario debe ser enviado al responsable de epidemiología de la instalación de salud, y en su ausencia al director de la instalación; estos a su vez lo enviarán a epidemiología regional; quienes lo notificarán a epidemiología del nivel central del Ministerio de Salud, de acuerdo a las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica.</small></p> <p><small>Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología. Tel: 512-9267/9147; Fax: 512-9377. Correo electrónico: vigeppanama@yahoo.com</small></p> <p><small>Departamento Nacional de Epidemiología de la Caja de Seguro Social. Teléfono 503-3513 y 503-3676 Fax: 503-3514</small></p>							

6. Referencias bibliográficas.

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud, Programa Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia. Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad. Panamá, Noviembre 2013. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/guia_integral_o.pdf.
2. Ministerio de Salud | Caja del Seguro Social. *Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes*. Panamá 2006. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/norma_adolescentes_final_19_oct_2006_negro_azul.pdf.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia. *Guía de Atención de los y las adolescentes en el marco de la Integración del Manejo de Adolescente y sus necesidades en el Nivel Primario de Atención*. Panamá, Noviembre 2012.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud, Programa Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia. *Guía para la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial*. Panamá, abril 2009.
5. OIT/IPEC. *¿Qué se entiende por trabajo infantil?* Disponible en: <http://www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm>.
6. Antezana Rimassa P. *Consideraciones Jurídicas sobre el Trabajo Infantil en Panama*. OIT/IPEC. San José, 2006.
7. Rodríguez, Alexis. *Ruta de atención local para la identificación, atención directa y referencia de niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil para la restitución de sus derechos, Municipios de Pinogana y de Nole Duima*. Organización Internacional del Trabajo; Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC), Servicio de Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo (FUNDAMENTALS). - Panamá: OIT, 2016.
8. *Trabajo infantil y su impacto sobre la salud: manual de formación para equipos de salud en el marco de la estrategia de prevención y erradicación del trabajo infantil en la Argentina*. CONAETI, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Organización Internacional del Trabajo, Oficina de País de la OIT para la Argentina. Buenos Aires: OIT, 2015. pp 124-137.
9. *Guía Metodológica para la elaboración de rutas de atención local para la identificación, atención directa y referencia de niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil para la restitución de sus derechos*. Organización Internacional del Trabajo; Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC), Servicio de Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo (FUNDAMENTALS). Panamá: OIT, 2016.



Organización
Internacional
del Trabajo

Organización Internacional
del Trabajo
4 route des Morillons
CH-1211 Ginebra 22 – Suiza
Tel.: +41 (0) 22 799 61 11
Fax: +41 (0) 22 798 86 95

fundamentals@ilo.org
www.ilo.org/childlabour

 @ILO_Childlabour



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Organización
Panamericana de la Salud
Organización Mundial de
la Salud
Oficial regional para las
Américas
Ancón, Avenida Gorgas,
Edif. 261, 2o piso,
Panamá, Panamá
Apartado Postal
0843-03441 - Panamá,
República de Panamá
Tel.: +507 262-0030;
Fax: +507 262-4052

e-mail@pan.ops-oms.org
<http://www.paho.org/pan>



Ministerio de Salud
Antiguo Hospital Gorgas,
detrás del Instituto
Oncológico, Ancón.
Teléfono: 512-9200

e-mail@pan.ops-oms.org
<http://www.paho.org/pan>