



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD – C.S.S.

Dirección General de Salud
Sub Dirección General de Salud a la Población
Departamento de Atención y Salud Integral a la Población
Sección de Niñez y Adolescencia

AUTORIDADES

Dr. Camilo Alleyne
Ministro de Salud.

Dra. Dora Jara
Vice Ministra de Salud.

Dr. Cirilo Lawson
Director General de Salud Pública.

Dra. Yadira Carrera
Coordinadora Nacional de la Sección de Niñez, Salud Escolar y Adolescencia.
Coordinadora del Proyecto “*Servicios Amigables de Adolescentes*”.

Dr. Efraín Barreiro
Coordinador Nacional de la Sección de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
Director del Proyecto “*Servicios Amigables para Adolescentes*”.

COMPILACIÓN DE CONVENIOS INTERNACIONALES Y LEYES NACIONALES DE PROTECCIÓN EN SALUD INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 - 19 AÑOS) CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Consultora:
Licda. Edith Quirós Bonett

Panamá, República de Panamá
2006

Proyecto “*Servicios Amigables para Adolescentes*” PAN/02/01

ÍNDICE

	<u>Página</u>
Presentación	ix
Introducción	xi
Justificación	xiii

COMPILACIÓN DE CONVENIOS INTERNACIONALES Y LEYES NACIONALES DE PROTECCIÓN EN SALUD INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 - 19 AÑOS) CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1.	Definiciones	2
2.	Datos Estadísticos y Situación Actual en materia de Salud Integral de Adolescentes en la República de Panamá	5
3.	Validez de los Instrumentos Internacionales frente a la Legislación Nacional	13
4.	Marco Jurídico – Legal Internacional	15
4.1	Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967)	16
4.2	Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Ley 13 de 17 de octubre de 1976)	16
4.3	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (Ley 13 de 27 de octubre de 1976)	17
4.4	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley 14 de 28 de octubre de 1976)	18
4.5	Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José (Ley 15 de 28 de octubre de 1977)	18
4.6	Convención para la Eliminación de todas las	

	formas de Discriminación contra la Mujer (Ley 51 de 1981)	20
4.7	Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 15 del 16 de noviembre de 1990)	20
4.8	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de El Salvador (Ley 21 de 22 de octubre de 1992)	21
4.9	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belem do Pará (Ley 12 de 20 de abril de 1995)	22
4.10	Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores (Ley 37 de 25 de junio de 1998)	23
4.11	Convenio sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación (Ley 18 de 15 de junio de 2000)	24
4.12	Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía (Ley 47 del 13 diciembre de 2000)	25
4.13	Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (Ley 40 de 7 de julio de 2004)	27
5.	Conferencias y Cumbres Internacionales	31
5.1	Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores o Reglas de Beijing, de 28 de noviembre de 1985	32
5.2	Cumbre Mundial a favor de la Infancia celebrada en New York de 1990	32
5.3	Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD), de 14 de Diciembre de 1990	36
5.4	Reglas de las Naciones Unidas para los Menores Privados de Libertad, de 14 de	

5.5	noviembre de 1990 Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena de 1993	37	6.11	cual se establece el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para Adolescente Ley 3 de 5 de enero de 2000, por la cual se establece la Ley General sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	74
5.6	III Conferencia Mundial de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994	39	6.12	Ley 38 de 10 de julio de 2001, por la cual se reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente	76
5.7	IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995	44	6.13	Ley 29 de 13 de junio de 2002, por medio de la cual se garantiza la Salud y Educación de la Adolescente Embarazada	84
5.8	X Cumbre Iberoamericana de Panamá de 2000	45	6.14	Ley 39 de 30 de abril de 2003, por la cual se modifican y adicionan artículos al Código de la Familia sobre reconocimiento de la paternidad y se dictan otras disposiciones	85
5.9	Cumbre del Milenio de Nueva York de septiembre de 2000	47	6.15	Ley 68 de 2003, por la cual se regulan los Derechos y Obligaciones de los Pacientes en materia de Información y Decisión Libre e Informada	87
6.	Marco Jurídico –Legal Nacional	51	6.16	Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, por el cual se ordena la gratuidad de la prestación del servicio y asistencia de la maternidad en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud	88
6.1	Constitución Política de 1972 de la República de Panamá	52	6.17	Decreto Ejecutivo 7 de 24 de febrero de 2005, por medio del cual se crea la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población Discapacitada del Ministerio de Salud y se dictan otras disposiciones	95
6.2	Código Sanitario (Ley 66 de 10 de noviembre de 1947)	55	6.18	Decreto Ejecutivo 17 de 11 de marzo de 2005, por el cual se dictan normas para la prevención y reducción del consumo y exposición al humo de los productos del tabaco, por sus efectos nocivos a salud de la población	96
6.3	Decreto de Gabinete 1 de 15 de Enero de 1969, por medio del cual se crea el Ministerio de Salud	58	6.19	Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005, por medio del cual se ordena la gratuidad de la atención de salud de los niños menores de cinco (5) años en todos	97
6.4	Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud	58			
6.5	Ley 30 de 26 de diciembre de 1990, por medio de la cual se prohíbe en el Territorio Nacional el Suministro o Expendio de Tabaco en cualquiera de sus formas a menores de edad	64			
6.6	Código de la Familia (Ley 3 de 17 de mayo de 1994)	64			
6.7	Ley 4 de 21 de enero de 1999, por medio de la cual se establece la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres	68			
6.8	Decreto Ejecutivo 2 de 9 de febrero de 1999, por medio de la cual se crea la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	72			
6.9	Ley 42 de 27 de agosto de 1999, por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	74			
6.10	Ley 40 de 26 de agosto de 1999, por la				

	los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud	98		Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. MINSA y CSS. (2005)	108
6.20	Decreto Ejecutivo 5 de 6 de marzo de 2006, por el cual se modifica el artículo primero del Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, que ordena la gratuidad de la prestación del servicio y asistencia de la maternidad en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud	99	7.6	Guía de Atención de Salud Reproductiva Infante Juvenil. (2006)	109
6.21	Resolución 321 de 18 de agosto de 2005, por medio de la cual se brindarán servicios de salud a las personas con discapacidad en todas las instalaciones de salud administradas por el Ministerio de Salud	99	8. JURISPRUDENCIA Y CONSULTAS		111
6.22	Resolución 322 de 18 de agosto de 2005, por medio de la cual se instruye a las instalaciones comarcales de salud del país, las administradas por el Ministerio de Salud, a brindar los servicios de salud a la población indígena de forma gratuita	100	8.1	Fallos relacionados con la Protección Integral de Adolescentes emitidos por la Corte Suprema de Justicia	112
6.23	Resolución 169 de 14 de agosto de 2006, por la cual se aprueba el Reglamento Interno Modelo para los Centros de Custodia y Cumplimiento de Adolescentes en Panamá	100	8.2	Consulta a la Procuradora General de la Administración	113
7. Normas Técnicas y Programas de Salud Integral de Adolescentes a nivel de la República de Panamá		103	9.	DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS ADOLESCENTES EN MATERIA DE SALUD	131
7.1	Normas Técnico – Administrativas y Manual De Procedimientos– Programa Nacional de Salud Escolar – MINSA – CSS (1993)	104	9.1	Principios	132
7.2	Normas de Salud Integral para la Población y el Ambiente para el Primer Nivel de Atención	105	9.2	Derechos	132
7.3	Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (PNSS y R) (1999)	106	9.3	Derechos sexuales	133
7.4	Normas Técnico – Administrativas y Procedimientos del Programa de Salud Integral de la Mujer del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social. (2000)	108	9.4	Derechos reproductivos	134
7.5	Normas Técnico – Administrativas del		9.5	Derechos relativos a la salud sexual y Reproductiva	135
				FECHAS RELEVANTES	136
				AGENDA DE SALUD	138
				BIBLIOGRAFÍA	139

Presentación

La población adolescente en Panamá para el año 2005 es de 608,299 adolescentes, siendo de 308,399 en el grupo de 10 a 14 años y 299,900 en el grupo de 15 a 19 años, lo que representa el 18.8% de la población total del país.

Justificar la necesidad de invertir en este grupo poblacional no amerita discusión, son el presente y el futuro de la Nación, personajes claves para el desarrollo y progreso económico, social y político.

En materia de salud, es en la mitad del Siglo XX que se crean las condiciones para dejar de manera clara y explícita que los niños, niñas y las y los adolescentes tienen derecho a la salud. Esto se reafirma en la Convención de los Derechos del Niño, aprobada en 1989 y ratificada por casi todos los países, siendo hasta hoy el instrumento jurídico de mayor aceptación.

En el marco de los derechos humanos, los derechos del niño, los derechos sexuales y reproductivos y otros compromisos suscritos por el país a nivel internacional y nacional, nos corresponde el desafío de continuar con la aplicación de estos compromisos, creando las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de los derechos en salud de esta población, para que disfruten de su bienestar y desarrollo humano sostenible.

El Ministerio de Salud con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas, a través del Proyecto Servicios Amigables para Adolescentes, pone a disposición el documento “Compilación de Convenios Internacionales y Leyes Nacionales de Protección en Salud Integral a la Población Adolescente

(10 – 19 años) con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva” como herramienta que enuncia los instrumentos jurídicos que velan por el cumplimiento de los derechos en salud a favor de los y las adolescentes, para el conocimiento y aplicabilidad a todo el equipo del Sector Salud, otras instituciones públicas, privadas y ONG’s que desarrollen actividades en salud de adolescentes.

DR. CAMILO ALLEYNE
MINISTRO DE SALUD

Introducción

Los movimientos que se han gestado en los últimos años en pro de las reivindicaciones de los derechos de los grupos humanos que tradicionalmente han sido marginados de las políticas públicas, entre ellos la niñez y la adolescencia, han conllevado la redefinición de un sinnúmero de conceptos que se creían no eran motivo de discusión en cuanto a su contenido, entre ellos, el concepto de salud.

La salud, derecho humano inalienable, conforme lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), implica no solo la ausencia de enfermedades, sino también un completo estado de bienestar físico, mental y social y es inherente a todo ser humano, sin discriminación de ninguna naturaleza, en condiciones de igualdad, accesibilidad y equidad.

Dentro de las dimensiones más importantes del derecho a la salud, se encuentran los conceptos de salud sexual y salud reproductiva, adoptados a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, realizada en 1994.

Su reconocimiento, especialmente en lo concerniente a la población adolescente, implica compromisos por parte de diversos actores sociales, entre éstos las autoridades nacionales, los profesionales e instituciones de salud.

Corresponde a las autoridades la promoción y difusión de tales derechos, no sólo entre quienes se ocupan de la atención de este grupo de la población, sino entre ellos mismos, a fin de que puedan conocerlos y ejercerlos; en tanto que los profesionales e instituciones de salud deben constituirse en garantes de que los y las adolescentes

reciban la información y orientación en torno a sus derechos sexuales y reproductivos, así como su acceso a éstos, salvaguardando a su vez su derecho a la intimidad, la confidencialidad y el consentimiento.

El gobierno nacional, presidido por Su Excelencia Martín Torrijos Espino, a través del Ministerio de Salud, reafirma el compromiso plasmado en su Plan de Gobierno de hacer extensivas a todos los componentes de nuestra sociedad las políticas estatales destinadas al mejoramiento de la calidad de vida de los panameños y panameñas, entre éstas la divulgación, aseguramiento y preservación de la salud sexual y reproductiva.

Es por ello que con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas, a través del Programa “*Servicios Amigables para Adolescentes*”, se pone disposición de los ejecutores del sector salud esta recopilación que reúne los principales enunciados de las normas internacionales y nacionales que permiten efectivizar este importante aspecto del derecho humano a la salud, específicamente en lo atinente a nuestra población adolescente, una población que demanda justicia y atención a sus problemas y necesidades.

Se espera que esta herramienta de trabajo cumpla con el objetivo de crear conciencia en los diversos componentes del sistema de salud, para que nuestra población adolescente obtenga lo que se merece y el derecho a ser atendida con el mismo nivel de respeto que se le daría a cualquier otro ciudadano.

Solo así se podrá afirmar que en nuestro país a inicios del Siglo XXI es una plena realidad el lema “Salud igual para todos y con todos”.

Justificación

Es innegable que los cambios generados por la globalización y los modelos económicos vigentes han implicado profundas transformaciones en las relaciones sociales, incluyendo lo inherente al concepto de salud en la adolescencia y, dentro de éste, lo relativo a la salud sexual y reproductiva.

Durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) auspiciada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) y celebrada en El Cairo en 1994, los Estados allí representados acordaron tomar como base la definición de salud reproductiva propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según la cual *“La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, y no simplemente la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”*.

El concepto en cuestión, abarca el derecho de todo ser humano, hombre o mujer, adulto o adolescente, entre otros aspectos a:

- a. Asegurar el disfrute de las relaciones sexuales sin riesgos o temores.
- b. Obtener acceso a información y acceso a métodos seguros, eficaces y asequibles para la regulación de su fecundidad y, por ende, para la planificación familiar, disminuyendo así el índice de embarazos no deseados.

- c. Recibir servicios adecuados para la atención de la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y, consecuentemente, mayores posibilidades de tener hijos en óptimas condiciones de salud.
- d. Acceder a los servicios necesarios para el tratamiento de problemas de esterilidad e infertilidad.
- e. Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, así como de otros trastornos como el cáncer cérvico-uterino y de mama.

Los derechos sexuales y reproductivos constituyen derechos humanos cuyo goce y disfrute corresponde a todas las personas sin distinción alguna por razón de sexo, raza, credo religioso, afiliación política o edad. Los mismos se encuentran reconocidos tanto por la legislación interna como por convenciones, pactos y tratados en materia de derechos humanos.

Al respecto, debe aclararse que si bien nuestra Constitución Política, en su artículo 4 establece que *“La República de Panamá acata las normas de Derecho Internacional”, los compromisos internacionales que suscriba el Estado panameño solo poseen carácter vinculante cuando han sido sometidos al mecanismo de ratificación que la propia Carta Magna establece y que no es otro que el mecanismo para la adopción de la ley interna”*.

Dicho de otra forma, en nuestro país los tratados internacionales, aun los de derechos humanos, una vez ratificados tienen el mismo rango, categoría y fuerza que la ley interna.

Por su parte, las declaraciones que emanan de conferencias, encuentros y cumbres internacionales no son vinculantes para nuestro país, es decir no pasan a formar parte de nuestra legislación, salvo exista la decisión de incorporarlas a través de su ratificación. Con todo, constituyen instrumentos sumamente importantes ya que generalmente contienen recomendaciones que inciden en la reforma y actualización de las normativas vigentes o en el diseño de nuevos instrumentos legales con los cuales hacer frente a los problemas a los que ellas se refieran.

Por tal motivo, además de destacar las normas de derecho internacional y nacional que guardan relación con la temática objeto de este trabajo, se hará alusión al contenido de estas declaraciones.

**COMPILACIÓN DE CONVENIOS INTERNACIONALES
Y LEYES NACIONALES DE PROTECCIÓN EN SALUD
INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 - 19
AÑOS) CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

1. DEFINICIONES

- 1.1 **Adolescentes:** Es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de los 10 a 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a 19 años (OMS, 1995).
- 1.2 **Atención Integral de Salud:** conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientación, tratamiento y rehabilitación de la persona (MINSA, 2004).
- 1.3 **Atención de la salud reproductiva:** es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva (III Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, 1994).
- 1.4 **Atención de la Salud Sexual:** es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (III Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, 1994).
- 1.5 **Derechos:** son las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tiene una persona por el simple hecho de serlo, fundamentados en su dignidad humana.
- 1.6 **Derechos reproductivos:** son parte de los derechos humanos y se refieren al derecho de las parejas y de cada persona a decidir libremente cuántos hijos quieren tener y cuándo y para ello tener información y los medios necesarios para tomar decisión (El Cairo, 1994).

- 1.7 **Interés superior del menor:** Constituye el efectivo respeto de los derechos y garantías fundamentales del menor.
- 1.8 **Menor de edad:** Todo ser humano cuya edad sea inferior a los dieciocho (18) años.
- 1.9 **Salud:** Estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad y dolencia (OMS, 1947).
- 1.10 **Salud Sexual:** es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales de ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación, y el amor (OMS, 1975).
- 1.11 **Salud Reproductiva:** es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (OMS, 1995).
- 1.12 **Sexualidad:** Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano, basado en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamiento, fantasías, deseos, creencias, aptitudes, valores, actitudes, prácticas, roles y relaciones.

2. DATOS ESTADÍSTICOS Y SITUACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ¹

¹ Información tomada del documento Embarazos en Adolescentes en Panamá, Noviembre de 2005. Sección de Niñez y Adolescencia. Ministerio de Salud (MINSA). Panamá. 2005.

Panamá es un país con una extensión territorial de 75.517 km², y se compone política y administrativamente de 9 provincias, 74 distritos o municipios, 592 corregimientos y 4 comarcas indígenas.

La población estimada al 1º de julio de 2005, según datos suministrados por la Contraloría General de la República es de 3,228,186 habitantes, con una distribución por sexo de 1,628,720 hombres, que representan el 50.4% y 1,199,466 mujeres, lo que representa el 49.6% de la población total.

La población adolescente de 10 – 19 años es de 608,299 que constituye 18.8% de la población total, con 310,177 hombres (51%) y 298,122 mujeres (49%). El grupo de 10-14 años es de 308,399 (157,387 hombres y 151,012 mujeres) y el grupo de 15 – 19 años es de 299,900 (52,790 hombres y 137,110 mujeres).

El 52.1% de los/las adolescentes residen en área urbana, mientras que el 38.4% reside en área rural y el 9.5% en áreas indígenas. Cerca de la mitad de los adolescentes viven en condiciones de pobreza, con limitaciones para resolver sus necesidades básicas de vivienda, educación, alimentación y salud.

Según datos suministrados por el Departamento de Análisis y Tendencias de Salud, Sección de Estadísticas del MINSA, en el año 2004 ingresaron al control prenatal 33,322 mujeres, de las cuales 27.3% (9,093) eran menores de 20 años.

De acuerdo al Sistema de Indicadores con enfoque de género y el Sistema de Indicadores para el desarrollo de la Contraloría General de la República, los nacimientos vivos en adolescentes fueron distribuidos así: 11,665 en 1996, 13,021 en 1997, 12,109 en 1998, 12,663 en 1999, 12,602 en 2000 y 12,298 en 2004.

Según información de la Contraloría General de la República, del total de nacimientos registrados en el país en el 2004 (62,743), 0.8% (495) corresponden al grupo de 10 – 14 años y 18.8% (11,793) al grupo de 15 – 19 años. De los nacimientos ocurridos en menores de 20 años, 8.3% corresponden a adolescentes residentes en caseríos indígenas. Para el año 2004, la tasa de fecundidad de las adolescentes de 10 a 14 años es de 3.3 por 1,000 mujeres de esa edad; en las adolescentes de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad fue de 81.0 por 1,000 adolescentes mujeres de ese grupo de edad.

En el año 2003, los registros de Contraloría reportaron 7924 abortos, de los cuales 0,6% (50) fueron en adolescentes de 10 a 14 años y 16% (1267) en el grupo de 15 a 19 años. La tasa de mortalidad materna reportada durante este año fue 0.43 por mil nacidos vivos (27) siendo la tasa específica para el grupo de edad de 15 a 19 años de .047(3) por mil nacidos vivos.

Aunque en los y las adolescentes la morbilidad es poco frecuente, el grupo enfrenta problemas derivados de aspectos de salud mental, accidentes, de salud reproductiva, de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Durante el año 2004, la vulvovaginitis presenta elevadas tasas en los/as adolescentes, reportando 219 por cien mil en los adolescentes de 15 a 19 años; la enfermedad inflamatoria pélvica reporta una tasa de 211.0 en los adolescentes de 15 a 19 años. La aparición de la gonorrea no presenta diferencias por sexo, en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años reportó una tasa de 11.6 por cien mil, y en el grupo de 15 a 19 años reportó una tasa de 77.5 por cien mil. Del total de Infecciones de Transmisión Sexual reportadas durante el año 2004 (24,619 casos) 2% correspondió a los adolescentes de 10 – 14 años y el 8% a los grupos de 15 a 19 años.

En relación al SIDA para el período 1984 – 2005, se han reportado 15 casos para el grupo de 10 a 14 años y en el grupo de 15 a 19 años 79 casos, que representan el 1.3 por ciento del total.

Según Investigación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva en cuatro regiones de Salud del país en 1992 (Metropolitana, Panamá Oeste, Colón y San Miguelito), casi la mitad de los adolescentes encuestados que reportaron experiencia sexual utilizaron algún método de anticonceptivo, siendo el porcentaje del uso de algún método anticonceptivo mucho mayor en los varones que en las mujeres.

La mitad de las adolescentes que reportaron haber tenido un aborto, iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años. En adolescentes de ambos sexos con experiencia sexual, señalaron conocer métodos anticonceptivos, con mayor frecuencia que quienes no han tenido la experiencia sexual (coito genital). Entre las principales razones para el no uso de anticonceptivos, entre los encuestados están: pensar que son peligrosos, creer que no van a quedar embarazadas y el compañero le dice que no se preocupe.

Los varones encuestados consideran que las características que definen a los hombres son la fortaleza, el valor, la responsabilidad y la inteligencia; mientras que a las mujeres, ellos les adjudican el romanticismo, sentimentalismo, el temor y la belleza. La coincidencia en este reparto de cualidad denota una consistencia en las representaciones genéricas que ambos tienen en lo relativo a roles y características planteadas de manera tradicional. El 16% de las adolescentes encuestadas manifestó el abandono de los estudios por embarazo o matrimonio. Sólo el 3% de los varones encuestados presentó esta situación.

Los estudios realizados en 1998, sobre la vida sexual y reproductiva de los y las adolescentes en las provincias de Panamá, Coclé y Chiriquí, revelaron que la mitad de las y los adolescentes que tenían experiencia sexual, habían tenido su primera relación sexual entre los 14 y 16 años. Del total de adolescentes encuestados(as), el 25% asisten a la escuela y el 60% de los y las adolescentes no escolarizadas declararon haber tenido relaciones sexuales.

Los adolescentes encuestados que iniciaron más tarde sus relaciones sexuales usaron algún método anticonceptivo con mayor frecuencia que aquellos que dijeron haber tenido a una edad más temprana su primera relación sexual. No existen encuestas actualizadas en el uso de anticonceptivos en la población adolescente. A través de los Registros Diarios del Departamento de Estadística del Ministerio de Salud, tenemos el conocimiento parcial del uso de métodos anticonceptivos de los/as adolescentes que acuden a las instalaciones. Los varones señalaron usar con mayor frecuencia el condón, el retiro y el ritmo. Las mujeres indicaron que los métodos más usados por ellas son las pastillas, la jalea, el DIU y el ritmo.

El Centro de Investigación en Reproducción Humana del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud, publicó en mayo de 2005, el Estudio sobre Mitos, Conocimientos, Prácticas y Opiniones sobre la Sexualidad Humana en Adolescentes Panameños.

Se estudiaron algunos mitos y prácticas sexuales de 1269 estudiantes adolescentes entre 14 y 19 años, con una media de edad de 16 años, de colegios públicos y privados pertenecientes a la Provincia de Panamá, durante el período escolar 2001. El 52% de los encuestados eran varones y el 48% mujeres.

Se encontró que más de la cuarta parte de la población tenía mitos en diferentes áreas como: menstruación, masturbación, métodos anticonceptivos y relaciones sexuales. Al evaluar sus conocimientos encontramos que sólo el 4% maneja la terminología correcta de los órganos reproductores externos e internos del hombre y la mujer. Un 19% conocía y manejaba el concepto días fértiles. Un 74% había escuchado hablar alguna vez de algún método anticonceptivo y un 75% poseían la definición correcta de ciertas palabras claves como son: ovulación, menstruación, orgasmo, entre otros. En la mayoría de las áreas exploradas se observaron menos mitos y puntuaciones más altas de conocimientos en colegios privados que en los públicos. El 39% de estos adolescentes ya habían iniciado vida sexual activa, y un 48% de ellos, habían iniciado antes de los 15 años de edad. El 57% utilizó alguna vez métodos anticonceptivos. Un 12% reportó haber estado embarazada o haber embarazado a alguien.

En la problemática del embarazo en la adolescencia, en ocasiones sólo se indaga sobre la ocurrencia de éste a la adolescente mujer, pero esta investigación decidió involucrar al varón al estudiar su conducta reproductiva. Pese a la utilización de métodos anticonceptivos encontramos que un 12% de las y los adolescentes revelaron haber estado embarazada o haber embarazado a alguien, al comparar esta información con el sexo del entrevistado, observamos que más de las tres cuartas partes del total de embarazos reportados correspondió a los varones que afirmaron haber embarazado a su pareja. Sólo los varones de este estudio eran padres al momento de la encuesta, ya que el 100% de los embarazos de las mujeres terminaron en abortos y de éstos, el 60% fue aborto provocado. Los abortos también se presentaron en las parejas de los varones encuestados en un 68%.

Este 12% de embarazos representa una alerta, pues encontramos un porcentaje mayor con vida sexual activa (39%, lo que significa que estos adolescentes están expuestos no sólo a embarazos sino a abortos o a la adquisición de una Infección de Transmisión Sexual constituyéndose en factores de riesgos en todos los aspectos que implica su salud sexual y reproductiva.

3. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES FRENTE A LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Es importante abordar el tema de la validez de los instrumentos internacionales frente a la legislación nacional, dado la interrelación entre ellos, más aun cuando pasan a convertirse en derecho positivo interno, cuando son aprobados a través de leyes. En el caso de la República de Panamá, el artículo 4 de la Constitución Política vigente, dispone que “*La República de Panamá acata las normas de derecho internacional*”, lo que deja sentado que el Estado Panameño debe adecuar su legislación interna de acuerdo con las orientaciones y el marco jurídico plasmado en los tratados suscritos por el país y no debe entenderse que se le asigna un determinado rango jurídico. (Escuela Judicial, 2001).

Panamá, además, ha reconocido la jerarquía constitucional a normas originadas en tratados internacionales que ha ratificado, cuando se ha estimado que consagran derechos fundamentales esenciales para la preservación del Estado de Derecho (Escuela Judicial, 2001).

4. MARCO JURÍDICO – LEGAL INTERNACIONAL

4.1 Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967)

Aprobada por la República de Panamá mediante **Ley Nº 49 de 2 de febrero de 1967**, en su **artículo 5** establece el compromiso de los Estados de prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley en el disfrute de diversos derechos, entre éstos, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

4.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Ley 13 de 17 de octubre de 1976)

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual está fundamentada en que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

En su **artículo 1**, se consagra que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

El derecho a la igualdad es contemplado en el **artículo 2**, numeral 1, que señala que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

En el **artículo 3** se expresa que toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y la seguridad de su persona.

El **artículo 7** dispone que todos somos iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la misma.

Por otro lado, el **artículo 22** expresa que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

En el **artículo 25**, numerales 1 y 2, se presta atención al tema de salud, al disponer que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad; y agrega que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

4.3 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (Ley 13 de 27 de octubre de 1976)

Aprobado por la República de Panamá mediante **Ley Nº 13 de 27 de octubre de 1976**, en su **artículo 12** reconoce el derecho que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

debiendo adoptar los Estados las medidas necesarias para, entre otros aspectos, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

4.4 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley 14 de 28 de octubre de 1976)

Este instrumento internacional fue ratificado por nuestro país mediante **Ley Nº 15 de 28 de octubre de 1976**.

En su **artículo 17** establece que ninguna persona podrá ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, por lo que tendrá derecho a la protección legal contra tales injerencias o ataques.

Por su parte, el numeral 2 del **artículo 19** consagra el derecho a la libertad de expresión, la cual contempla la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones de toda índole, incluyendo aquellas que afecten al individuo en forma directa como son las relativas a su salud.

Por último, el numeral 1 del **artículo 24** prevé el derecho de todo niño sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor de edad requiere, medidas que deben adoptar la familia, la sociedad y el Estado.

4.5 Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José (Ley 15 de 28 de octubre de 1977)

Suscrita en San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, auspiciada por la

Organización de los Estados Americanos (OEA), fue aprobada por Panamá mediante **Ley Nº 15 de 28 de octubre de 1977**.

El **artículo 4** de la Convención hace referencia al derecho a la vida, y en su numeral 1 señala que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, por lo que este derecho estará protegido por la ley. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

En su **artículo 5**, numeral 1, establece que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Reconoce en su **artículo 11** el derecho de toda persona al respeto de su honra y reconocimiento de su dignidad personal no pudiendo ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación, para lo cual también tendrá derecho a contar con la debida protección legal.

En el **artículo 13**, por su parte, se consagra el derecho a la libertad de expresión, la cual comprende el derecho a la búsqueda, recepción y difusión de informaciones e ideas de toda índole.

En el **artículo 19** se establece el derecho que tiene todo niño a las medidas de protección que su condición de menor de edad requieren por parte de su familia, la sociedad y el Estado, incluyendo las relativas a su salud.

Por último, en el **artículo 24** se prevé el derecho a la igualdad ante la ley, sin discriminación de ninguna naturaleza.

4.6 Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Ley 4 de 22 de mayo de 1981)

Ratificada por Panamá mediante **Ley Nº 4 de 22 de mayo de 1981**, en sus **artículos 10 y 12** se establece la obligación de los Estados de adoptar medidas apropiadas para la eliminación de la discriminación contra la mujer, con la finalidad de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre, entre otros aspectos en materia de acceso a material informativo específico que contribuya al aseguramiento de la salud y el bienestar de la familia, incluyendo la información y asesoramiento sobre planificación de la familia; además de que consagra el compromiso de los Estados Partes para evitar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, incluidas las relativas a la planificación de la familia.

El **artículo 12** también establece que se garantizará a toda mujer el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionándole servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

4.7 Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 15 del 16 de noviembre de 1990)

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en su Resolución 44/25 de 20 de noviembre de 1989, fue ratificada por Panamá mediante **Ley Nº 15, de 6 de noviembre de 1990**.

La Convención, en su **artículo 1**, considera como niño a todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que

según la ley nacional que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Se señala además, que el niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios dispensados todo por la Ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como condiciones de libertad y dignidad.

El **artículo 24** garantiza el derecho del niño de disfrutar del más alto nivel posible de salud y acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

En lo concerniente a políticas estatales en materia de salud, establece el deber del Estado de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

De igual forma, dicho artículo contempla la necesidad de abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4.8 Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de El Salvador (Ley 21 de 22 de octubre de 1992)

Documento suscrito en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988 durante el XVIII Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, fue ratificado por Panamá a través de la **Ley Nº 21 de 22 de octubre de 1992**.

En su **artículo 10** establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendiéndose por tal el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Con el fin de hacer efectivo este derecho, los Estados se comprometen a adoptar medidas que lo garanticen, entre éstas, la atención primaria de salud (entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad), la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado, la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

El **artículo 15**, en su numeral 3 literal a, establece el compromiso de los Estados de brindar protección al grupo familiar, en especial a conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.

Finalmente, el **artículo 16** consagra el derecho que tiene todo niño, cualquiera que sea su filiación, a las medidas de protección que su condición de menor de edad requiere por parte de su familia, la sociedad y el Estado.

4.9 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belem do Pará (Ley 12 de 20 de abril de 1995)

Suscrita en Belem do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994, durante el Vigésimo Cuarto Período de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), fue ratificada por nuestro país mediante la **Ley Nº 12 de 20 de abril de 1995**.

Establece el derecho que tiene toda mujer al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos, incluyendo el respeto a su vida, a su integridad física, psíquica y moral y a su dignidad personal (**artículo 4**).

Como parte del derecho a una vida libre de violencia se incluye el derecho a ser libre de toda forma de discriminación (**artículo 6**), esto es, no se le discriminará no solo por su condición de mujer sino también por consideraciones de corte económico, religioso, étnico o de edad.

En consecuencia, los Estados Partes en esta Convención tienen el deber de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y de velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal, agente o instituciones se comporten de conformidad con esta obligación (**artículo 7**).

En la adopción de estas medidas se deberá tener en cuenta la situación de especial vulnerabilidad de ciertos grupos entre estos las discapacitadas y menores de edad (**artículo 9**).

4.10 Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores (Ley 37 de 25 de junio de 1998)

Esta Convención busca asegurar la protección integral y efectiva de los derechos fundamentales y el interés superior del menor. El **artículo 16** dispone que las autoridades competentes de un Estado Parte que constaten en el territorio sometido a su jurisdicción, la presencia de una víctima del tráfico internacional de menores, deberán adoptar las medidas inmediatas que sean necesarias para su protección, incluso aquellas de

carácter preventivo que impidan el traslado indebido del menor a otro Estado.

4.11 Convenio sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación (Ley 18 de 15 de junio de 2000)

Esta convención, en su **artículo 3**, establece lo que se consideran las peores formas de trabajo infantil, señalando como tales:

- Todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, como la venta y el tráfico de niños, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y el trabajo forzoso u obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso u obligatorio de niños para utilizarlos en conflictos armados;
- La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas;
- La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes, y
- El trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños.

Así mismo, se dispone que los tipos de trabajo deberán ser determinados por la legislación nacional o por la autoridad competente, previa consulta de las organizaciones de empleadores y trabajadores interesados y tomando en consideración las normas internacionales en la materia.

El **artículo 7**, señala que todo Miembro deberá adoptar medidas efectivas y en un plazo determinado, con el fin de impedir la ocupación de niños en las peores formas de trabajo infantil; por lo que entre las medidas que deben adoptarse se dispone el prestar la asistencia directa necesaria y adecuada para librar a los niños de las peores formas de trabajo infantil y asegurar su rehabilitación e inserción social; identificar a los niños que están particularmente expuestos a riesgos y entrar en contacto directo con ellos, y tener en cuenta la situación particular de las niñas.

4.12 Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía (Ley 47 del 13 diciembre de 2000)

Este protocolo que nace de la Convención de los Derechos del Niño, establece la necesidad de protección de los niños contra la explotación económica y la realización de trabajos que puedan ser peligrosos, entorpecer su educación o afectar su salud o desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

En su **artículo 1** señala que los Estados Partes prohibirán la venta de niños, la prostitución y la pornografía infantil.

Entre los aspectos tratados, en el **artículo 8** se contempla que los Estados Partes adoptarán medidas adecuadas para proteger en todas las fases del proceso penal los derechos e intereses de los niños víctimas de las prácticas prohibidas por el presente Protocolo, lo que comprende el reconocimiento de la vulnerabilidad de los niños víctimas y el adaptar los procedimientos de forma que se reconozcan sus necesidades especiales, incluidas

las necesidades especiales para declarar como testigos; prestar la debida asistencia durante todo el proceso a los niños víctimas; y adoptar medidas para asegurar una formación apropiada, particularmente en los ámbitos jurídico y psicológico, de las personas que trabajen con víctimas de los delitos prohibidos en virtud del presente Protocolo.

El **artículo 9**, numeral 3 del protocolo dispone que:

- Los Estados Partes adoptarán o reforzarán, aplicarán y darán publicidad a las leyes, las medidas administrativas, las políticas y los programas sociales, destinados a la prevención de los delitos a que se refiere el presente Protocolo. Se prestará particular atención a la protección de los niños que sean especialmente vulnerables a esas prácticas.

- Los Estados Partes promoverán la sensibilización del público en general, incluidos los niños, mediante la información por todos los medios apropiados y la educación y adiestramiento acerca de las medidas preventivas y los efectos perjudiciales de los delitos a que se refiere el presente Protocolo. Al cumplir las obligaciones que les impone este artículo, los Estados Partes alentarán la participación de la comunidad y, en particular, de los niños y de los niños víctimas, en tales programas de información, educación y adiestramiento, incluso en el plano internacional.

- Los Estados Partes tomarán todas las medidas posibles con el fin de asegurar toda la asistencia apropiada a las víctimas de esos delitos, así como su plena reintegración social y su plena recuperación física y psicológica.

4.13 Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (Ley 40 de 7 de julio de 2004)

Este Convenio, aprobado en la IV Sesión Plenaria de la Organización Mundial de la Salud, el 21 de mayo del 2003 y ratificado por Panamá, a través de la **Ley 40 de 7 de julio de 2004**, nace entre otras cosas, de la profunda preocupación por el aumento del número de fumadores y consumidores de tabaco entre los niños, niñas y adolescentes en el mundo entero y particularmente por el hecho de que se comience a fumar a edades cada vez más tempranas.

El control del tabaco comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, demanda y los daños con el objeto de mejorar la salud de la población, eliminando o reduciendo el consumo de los productos de tabaco y su exposición al humo del tabaco. Para ello, el **artículo 2**, literal 1, señala que para proteger la salud humana, se alienta a las partes a que apliquen medidas más allá de las estipuladas en el presente convenio y sus protocolos.

En el **artículo 3** se consagran los objetivos del Convenio y sus protocolos, dirigido a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición del humo del tabaco, proporcionando un marco para el control del tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo del tabaco y exposición al humo del tabaco.

Los principios básicos que deben guiar a los Estados partes, en materia de salud, son de acuerdo al **artículo 4**:

- Todos, en especial los y las adolescentes, deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo del tabaco y exposición al humo del tabaco, y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo del tabaco.

- Se deben tomar en consideración la necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición del humo del tabaco.

- Adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr la reducción del consumo de productos del tabaco en cualquiera de sus formas.

- Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional, medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debido al consumo del tabaco y exposición al humo del tabaco.

En cuanto a las obligaciones generales de cada parte, corresponden a éste a la hora de aplicar y establecer sus políticas de salud pública, relativas al control del tabaco, actuar de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados por la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional, de acuerdo al **artículo 6**, numeral 3.

Dentro de los mecanismos de educación, comunicación, formación y concienciación del público, en el **artículo 12**, se prevé que cada parte promoverá y fortalecerá la concienciación del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco, utilizando de forma

apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles, dirigidos a dar a conocer los riesgos que genera el consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco, así como las propiedades adictivas de éste. Se debe dar la concienciación del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud, así como los beneficios que reporta el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco (literal b). También se señala la necesidad de establecer programas eficaces y apropiados de formación y concienciación sobre el control del tabaco dirigidos a los profesionales de la salud, entre otros (literal d). Se debe, además, dar el conocimiento público y acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y consumo del tabaco.

Corresponde a cada parte, de acuerdo al **artículo 14**:

- Idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo del tabaco en lugares tales como las unidades de salud (numeral 2 literal a);
- Incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas, planes y estrategias nacionales de salud y educación, con la participación de profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y asistentes sociales según proceda (numeral 2, literal b).
- Establecer en los centros de salud y de rehabilitación, programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención, y tratamiento de la dependencia del tabaco (numeral 2, literal c).
- Colaborar con otras partes para facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco, incluidos productos

farmacéuticos. Dichos productos y sus componentes pueden ser medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando proceda (numeral 2, literal d).

Se prohíbe la venta de productos de tabaco a los menores de edad, conforme a la edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años (**artículo 16**, numeral 1).

En el **artículo 20**, se dispone que cada parte se compromete a elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigaciones regionales e internacionales sobre el control del tabaco, en áreas científicas, que aborden los factores determinantes y las consecuencias del consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco (numeral 1, literal a); brindar capacitación y apoyo a todos los que se ocupen de las actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación (literal b).

En el numeral 2 del citado artículo, se expresa que las partes establecerán, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo del tabaco y la exposición al humo de tabaco. Con ese fin, las partes integrarán programas de vigilancia sanitaria, con la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales, internacionales, regionales y otros organismos, lo que conlleva además la cooperación con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de directrices o procedimientos de carácter general.

5. CONFERENCIAS Y CUMBRES INTERNACIONALES

5.1 Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores o Reglas de Beijing, de 28 de noviembre de 1985.

Adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 40/33 de 28 de noviembre de 1985.

En la **regla 13.5** se recomienda que los menores de edad que se encuentren bajo custodia por hallarse en prisión preventiva, recibirán cuidados, protección y asistencia social, educacional, profesional, psicológica, médica y física que requieran, habida cuenta de su edad, sexo y características individuales.

Igual derecho se prevé en la **regla 26.2** con relación a los menores de edad confinados en establecimientos penitenciarios por encontrarse cumpliendo sanciones penales, luego de haber sido encontrados responsables por la infracción de disposiciones de la ley penal, todo ello siempre en interés de su sano desarrollo.

5.2 Cumbre Mundial a favor de la Infancia celebrada en New York de 1990

La Cumbre Mundial a favor de la Infancia tiene dentro de sus principales tareas:

- Mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños y niñas.
- Salvar la vida a decenas de miles de niños y niñas.
- Prestar más atención, cuidado y apoyo a los niños y niñas con discapacidades y a otros niños y niñas en circunstancias especialmente difíciles.

- El fortalecimiento de la función de la mujer en general y el respeto de su igualdad de derechos a favor de los niños del mundo. Las niñas deberían recibir el mismo trato y las mismas oportunidades desde su nacimiento.

- Promover la maternidad sin riesgo por todos los medios posibles y atribuir particular importancia a la planificación responsable de la familia y al espaciamiento de los nacimientos. Se debe dar toda la protección y la asistencia necesarias a la familia como grupo fundamental y entorno natural del crecimiento y bienestar de los niños.

- Dar toda la protección y la asistencia necesarias a la familia.

Para ello se han señalado como compromiso de los Estados Partes:

- Atribuir alta prioridad a los derechos del niño y la niña, a su supervivencia, su protección y su desarrollo.

- Fomentar la atención prenatal y reducir la mortalidad de niños menores de 4 años.

- Fomentar la planificación responsable de la familia, el espaciamiento de los nacimientos, el amamantamiento y la maternidad sin riesgo.

Como medidas específicas que deben ser tomadas en consideración se señalan:

- Las dirigidas a combatir las enfermedades infantiles e inmuno-prevenibles.

- Las establecidas a nivel nacional y de cooperación internacional para programas de prevención

y tratamiento del SIDA en los que se incluyan investigaciones sobre posibles vacunas y tratamientos aplicables en todos los países.

- Promover una adecuada seguridad alimentaria en los hogares, un medio ambiente sano y el control de las infecciones y una atención materno infantil adecuada.

- Se debe tomar en cuenta las necesidades esenciales de los niños de corta edad y las mujeres embarazadas con una alimentación adecuada durante el embarazo y la lactancia; el fomento, la protección y el respaldo del amamantamiento y de prácticas de alimentación complementaria, incluida la alimentación a intervalos cortos; el control del crecimiento y la adopción de medidas complementarias y adecuada y la vigilancia de la nutrición.

- Es menester que las niñas tengan iguales oportunidades de acceso a los servicios de salud, nutrición, educación y otros servicios básicos para que puedan realizar todo su potencial.

- La salud, la nutrición y la educación de la madre son importantes para la supervivencia y el bienestar de la mujer tal como son determinantes claves de la salud y el bienestar del niño en su primera infancia.

- Reconocer que las altas tasas de mortalidad infantil, especialmente de la mortalidad neonatal, se deben a los embarazos no deseados, al bajo peso al nacer y los alumbramientos prematuros, los partos en condiciones que no ofrecen seguridad, el tétanos neonatal y las altas tasas de fecundidad entre otros.

- Se debe prestar particular atención a la salud, la nutrición y la educación de la mujer.

- Todas las parejas deberían tener acceso a información sobre la importancia de la planificación responsable de la familia y las numerosas ventajas del espaciamiento de los nacimientos para impedir los embarazos demasiado tempranos, demasiado tardíos, demasiado numerosos o demasiado frecuentes.

- La atención prenatal, el parto en condiciones higiénicas, el acceso a los servicios de reenvío en casos complicados, la vacuna con toxoide tetánico y la prevención de la anemia y otras deficiencias nutricionales durante el embarazo también son medidas importantes para velar por la maternidad sin riesgo y el comienzo de una vida sana para el recién nacido.

- La promoción conjunta de programas de salud maternoinfantil y de la planificación de la familia ofrece un beneficio adicional ya que, al actuar sinérgicamente, esas actividades ayudan a acelerar la reducción de las tasas de mortalidad y de fecundidad y contribuyen más a la reducción de las tasas de crecimiento de la población que cada tipo de actividad realizadas por separado. Las metas fijadas en la Cumbre fueron:

- Brindar atención especial a la salud y nutrición de las niñas, las mujeres embarazadas y las madres lactantes.

- Dar acceso a todas las parejas a información y servicios para impedir los embarazos demasiado tempranos, poco espaciados, demasiado tardíos y demasiado numerosos.

- Proporcionar acceso de todas la mujeres embarazadas a la atención prenatal; acceso a personal capacitado para asistir el alumbramiento y acceso a servicios de consulta para los casos de embarazo de alto riesgo y situaciones de emergencia obstétrica.

- Reducir de un 50% en los niveles de malnutrición grave y moderada entre niños menores de cinco años.

- Reducción de bajo peso al nacer a menos del 10%.

- Eliminación virtual de las enfermedades por carencia de yodo.

- Eliminación virtual de la carencia de Vitamina A y sus consecuencias inclusive la ceguera.

- Mantenimiento del 90% de cobertura de vacunaciones en niños menores de un año.

- Reducción del 50% de las defunciones como consecuencia de la diarrea en los niños y niñas menores de 5 años y del 25% en la tasa de incidencia de la diarrea.

- Reducción de la tercera parte de las defunciones a raíz de infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de cinco años.

5.3 Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD), de 14 de diciembre de 1990

Adoptadas y proclamadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 45/112 de 14 de diciembre de 1990.

La **Directriz 45** relativa a la política social para la prevención de la delincuencia establece que los organismos gubernamentales tienen la obligación de asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministrar suficientes fondos y

recursos de todo tipo para la prestación de servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios.

5.4 Reglas de las Naciones Unidas para los Menores Privados de Libertad, de 14 de diciembre de 1990

Fueron adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/113 de 14 de diciembre de 1990.

La **regla 13** prohíbe negar a los menores que se encuentren privados de libertad, por razón de esta condición, de los derechos civiles, económicos, políticos, sociales o culturales que les correspondan de conformidad a la legislación nacional e internacional y que sean compatibles con la privación de libertad.

Por su parte, la **regla 49** consagra el derecho que tiene todo menor de edad privado de libertad de recibir atención adecuada, tanto preventiva como correctiva, incluida atención odontológica, oftalmológica y de salud mental, así como los productos farmacéuticos y dietas especiales que le hayan sido recetadas por un médico.

5.5 Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena de 1993

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, de 1993, se estableció el derecho al desarrollo, al afirmar que la persona humana es el sujeto central del proceso de desarrollo y que toda política de desarrollo debe por ello considerar al ser humano como participante y beneficiario principal del desarrollo. En el plano nacional es responsabilidad de los Estados garantizar

para todos el acceso a los recursos básicos, como la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos.

Los principales aspectos que se desarrollan relacionados con la salud son:

- La democracia, el desarrollo y el respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales como conceptos interdependientes que se refuerzan mutuamente. Siendo el derecho al desarrollo un derecho universal e inalienable, integrante de los derechos humanos fundamentales.

- Se señala que todos tienen derecho a disfrutar el progreso científico y de sus aplicaciones. Toman nota de que ciertos adelantos, especialmente en la esfera de las ciencias biomédicas y biológicas, así como en la esfera de la informática, pueden tener consecuencias adversas para la integridad, la dignidad y los derechos humanos y piden la cooperación internacional para velar por el pleno respeto de los derechos humanos en esta esfera de interés universal.

- Los derechos humanos de las mujeres y de las niñas son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación de las mujeres en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.

- La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexuales, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de trata internacional de personas, son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas.

- La no discriminación y el interés superior del niño deben ser consideraciones primordiales en todas las actividades que conciernan a la infancia, teniendo debidamente en cuenta la opinión de los propios interesados. Deben reforzarse los mecanismos y programas nacionales e internacionales de defensa y protección de los niños, en particular la niña.

- Deben reforzarse los mecanismos y programas nacionales e internacionales en defensa y protección de los niños, en particular las niñas, los niños abandonados, los niños en la calle y los niños explotados económica y sexualmente, incluidos los utilizados en la pornografía y la prostitución infantil o la venta de órganos, los niños víctimas de enfermedades, en particular el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, los niños refugiados y desplazados, los niños detenidos, los niños en situación de conflicto armado y los niños víctimas del hambre y la sequía o de otras calamidades.

De esta forma, se concluye que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar, incluidas la alimentación y la atención de la salud, la vivienda y los servicios sociales necesarios.

5.6 III Conferencia Mundial de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) se llevó a cabo en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994. Se acordó llevar a cabo la Conferencia bajo los auspicios de las Naciones Unidas

En la Conferencia de 1994 se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder de la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son necesarios

para el avance individual y el desarrollo balanceado. Avanzar en la equidad de género, eliminar la violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo. Las metas concretas se centraron en proveer educación universal y cuidado a la salud reproductiva que incluya la planeación familiar, así como en reducir la mortalidad maternal e infantil.

Entre los objetivos y las metas figuran entre otras cosas la igualdad entre los sexos; la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna; y el acceso universal a servicios de salud reproductiva, en particular de planificación de la familia y de salud sexual.

Entre los principios en que se fundamenta esta Conferencia relativos al tema de la salud, es importante mencionar:

- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

- Los derechos humanos de la mujer y de las niñas y muchachas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales.

- Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como el derecho a una vida sana y productiva en armonía con la naturaleza.

- Todos los Estados y todas las familias deberían dar la máxima prioridad posible a la infancia. El niño y la niña tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su bienestar, asimismo al más alto nivel posible de salud y educación.

Algunos de los aspectos tocados en la Conferencia que constituyen objetivos y metas en materia de salud buscan:

- Garantizar servicios de planificación de la familia y de salud reproductiva de calidad y lograr un equilibrio entre la población y los recursos disponibles, mediante el establecimiento de estrategias y presupuestos de población y desarrollo a todos los niveles, y con programas dirigidos a los servicios de salud en general y de salud reproductiva de gran calidad, incluidos los servicios de planificación de la familia y de salud sexual.
- Mejorar el bienestar de las niñas, en lo que respecta a la salud, la nutrición y la educación, a través de un enfoque integrado de sus necesidades especiales.
- Promover la participación activa y responsable de los hombres en la paternidad, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, la salud prenatal, materna e infantil, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH, la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo; la salud y la nutrición.
- Proporcionar asistencia a los discapacitados y promover el ejercicio de sus derechos.
- Fomentar políticas en que se tengan en cuenta a las familias en lo relativo a la salud.
- Satisfacer las necesidades especiales de los adolescentes, los jóvenes y las jóvenes, brindándoles orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad.
- Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductivos, incluida la planificación de la familia, que

sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios.

- Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, y otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos.
- Atender las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, respetando la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.
- Brindar atención a la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud, lo que debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia, educación y servicios de atención prenatal, parto sin riesgo, atención después del parto en particular para la lactancia materna y atención de la salud materno infantil; prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias.
- Incluir el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable.
- Disponer de sistemas de remisión de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las

enfermedades de transmisión sexual y el VIH/ SIDA, y la disuasión de prácticas peligrosas, como por ejemplo, la mutilación genital de las mujeres.

- Atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes e incluirlas en todos los niveles del sistema de atención de la salud, en materia de salud reproductiva.
- Promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de la salud reproductiva, descentralizando la gestión de los programas de salud y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados de atención de la salud.
- Ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación en un marco que favorezca óptimas condiciones de salud, responsabilidad y bienestar de la familia, que respete la dignidad de todas las personas y su derecho a elegir el número de hijos, su espaciamiento y el momento de su nacimiento.
- Prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo, la morbilidad y la mortalidad.
- Adoptar medidas, para que las parejas y personas asuman la responsabilidad de su propia salud reproductiva, eliminando las barreras legales, médicas, clínicas y reglamentarias innecesarias a la información y al acceso a los servicios y métodos de planificación de la familia.
- Proporcionar información accesible, completa y precisa sobre los diversos métodos de planificación de la familia, que incluya sus riesgos y beneficios para la salud, los posibles efectos secundarios y su eficacia para

prevenir la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

- Asegurar la disponibilidad local de servicios conexos de salud reproductiva o el establecimiento de procedimientos de remisión adecuados.
- Hacer hincapié a través de programas de planificación de la familia y salud reproductiva sobre la lactancia materna y los servicios de apoyo que pueden contribuir a la vez al espaciamiento de los nacimientos, a la mejora de la salud de la madre y del hijo y al descenso de la mortalidad infantil.
- Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad.

5.7 IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995

Los principales objetivos de esta Conferencia son:

- Defender los derechos y la dignidad humana intrínseca de las mujeres y los hombres.
- Garantizar la plena aplicación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas como parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

- Adoptar las medidas que sean necesarias para eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas.
- Prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas.
- Garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de la salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Las principales áreas de preocupación en materia de salud son:

- Disparidad, insuficiencia y desigualdad de acceso a la atención en salud y servicios conexos.
- Violencia.
- Persistencia de la discriminación contra la niña y violación de sus derechos.

5.8 X Cumbre Iberoamericana de Panamá, 2000

En esta Cumbre sostuvieron los Ministros y Ministras de Salud de Iberoamérica, que si bien todos los países de la comunidad presentan diferencias en sus respectivos indicadores, tienen retos comunes que aplican específicamente en la realidad panameña:

- Mejorar la situación nutricional de niños, niñas, adolescentes y mujeres en edad fértil.
- Intensificar programas de educación permanente.

- Promover la defensa de la lactancia materna, garantizar que los suministros de micronutrientes lleguen a los grupos más vulnerables a través de programas de fortificación de los alimentos.

- Integrar la Seguridad Alimenticia Nutricional en procesos e iniciativas de desarrollo local.

- Mejorar y dar sostenibilidad, a los logros obtenidos en los programas de vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles, dirigidos a toda la población, dando prioridad a los menores de 5 años y las mujeres en edad fértil.

- Fortalecer las estrategias y programas de salud sexual y reproductiva en la niñez y la adolescencia, los hombres y mujeres, tendientes a concienciarles del significado e importancia de la paternidad y maternidad responsable, haciendo énfasis en la prevención de la mortalidad materna, embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

- Poner en ejecución medidas que lleven a incrementar los esfuerzos en la prevención y en el tratamiento de VIH/SIDA, en la población en general, con énfasis en la niñez, adolescencia y mujeres embarazadas.

- Erradicar la violencia intrafamiliar, el maltrato en todas sus formas, el abuso, la explotación sexual y comercial, de niños, niñas y adolescente y a la vigilancia del cumplimiento de las leyes y normas relacionadas con este problema.

El principal objetivo de esta Cumbre es fomentar la incorporación de un enfoque intercultural de la salud que mejore las condiciones de vida de la niñez y la adolescencia, siendo conscientes de la necesidad de la

integración plena a la sociedad de niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes, incluyendo aquellos con discapacidad, promoviendo políticas, programas de salud integral y rehabilitación para lograr equiparar las oportunidades para este grupo de la población.

Asimismo, se busca incorporar a la sociedad la perspectiva de la equidad de género, reflejándola en las políticas públicas, planes, programas, servicios y acciones con énfasis en los niños, niñas y adolescentes.

5.9 Cumbre del Milenio de Nueva York de septiembre de 2000

Celebrada del 6 al 8 de septiembre de 2000, en la ciudad de Nueva York, desarrolla entre sus principales objetivos el reducir a la mitad el número de personas que viven en condiciones de extrema pobreza, reducir la propagación del VIH/SIDA y lograr metas de desarrollo. Se reconocen en ella, la responsabilidad colectiva de respetar y defender los principios de dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial, en especial a los más vulnerables, y en particular a los niños del mundo.

Entre los valores fundamentales considerados en la Cumbre que atañen al tema de la salud:

- La libertad. Los hombres y las mujeres tienen derecho a vivir su vida y a crear a sus hijos con dignidad y libres del hambre y el temor a la violencia, opresión e injusticia.
- La igualdad. No debe negarse a ninguna persona ni a ninguna nación la posibilidad de beneficiarse del desarrollo. Debe garantizarse la igualdad de derechos y oportunidades de hombres y mujeres.

- La tolerancia. Los seres humanos se deben respetar mutuamente, en toda su diversidad de creencias, culturas e idiomas.

En el tema del desarrollo y erradicación de la pobreza decidieron:

- Prestar asistencia a los niños huérfanos por causa del VIH/SIDA.
- Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible.

Con relación a los derechos humanos, democracia y gobierno, decidieron:

- Respetar y hacer valer plenamente la Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Esforzarnos por lograr la plena protección y promoción de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todas las personas de todos nuestros países.

- Luchar contra todas las formas de violencia contra la mujer y aplicar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En cuanto a las personas vulnerables se busca:

- No escatimar esfuerzos para lograr que los niños y todas las poblaciones que sufren de manera desproporcionada las consecuencias de los desastres naturales, el genocidio, los conflictos armados y otras situaciones de emergencia humanitaria reciban toda la

asistencia y la protección que necesiten para reanudar cuanto antes una vida normal.

6. MARCO JURÍDICO –LEGAL NACIONAL

6.1 Constitución Política de 1972 de la República de Panamá.

El **artículo 17** señala que las autoridades de la República están instituidas para proteger en la vida, honra y bienes a los nacionales dondequiera se encuentren y a los extranjeros que estén bajo su jurisdicción; asegurar la efectividad de los derechos y deberes individuales y sociales, y cumplir y hacer cumplir la Constitución y la Ley.

Se dispone además, que los derechos y garantías que consagra esta Constitución, deben considerarse como mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de la persona.

En el **artículo 18**, se expresa que los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infracción de la Constitución o de la Ley. Los servidores públicos lo son por esas mismas causas y también por extralimitación de funciones o por omisión en el ejercicio de éstas.

El **artículo 19** establece el principio de igualdad, al señalar que no habrá fueros o privilegios ni discriminación por razón de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas.

Dentro de las funciones del Estado, en el **artículo 56**, se señala el deber de proteger el matrimonio, la maternidad y la familia. Asimismo, que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de éstos a la alimentación, la salud, la educación y la seguridad y previsión sociales.

Sobre la patria potestad, el **artículo 59** dispone que constituye el conjunto de deberes y derechos que tienen los padres en relación con los hijos. Los padres están

obligados a alimentar, educar y proteger a sus hijos para que obtengan una buena crianza y un adecuado desarrollo físico y espiritual, y éstos a respetarlos y asistirlos.

La Ley regulará el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el interés social y el beneficio de los hijos.

Por otro lado, se consagra que el Estado creará un organismo destinado a proteger la familia con el fin de (**artículo 63**):

- Promover la paternidad y la maternidad responsables mediante la educación familiar (numeral 1).
- Proteger a los menores, y custodiar y readaptar socialmente a los abandonados, desamparados, en peligro moral o con desajustes de conducta. (numeral 2).
- La Ley organizará y determinará el funcionamiento de la jurisdicción especial de menores la cual, entre otras funciones, conocerá sobre la investigación de la paternidad, el abandono de familia y los problemas de conducta juvenil (numeral 3).

La Constitución Política trata el tema de la Salud, Seguridad Social y Asistencia Social, en los **artículos 109 al 117**.

Del **artículo 109** se desprende que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Corresponde en materia de salud primordialmente al Estado, de acuerdo al **artículo 110**, el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

- Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos adecuados (numeral 1).
- Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimientos de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental (numeral 2).
- Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia (numeral 3).
- Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población (numeral 4).
- Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos (numeral 5).

También es facultad del Estado, según el **artículo 111**, desarrollar una política nacional de medicamentos que

promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país; así como establecer una política de población que responda a las necesidades del desarrollo social y económico del país, de conformidad con el **artículo 112**.

La participación de la comunidad se ve plasmada en el **artículo 116**, que señala que tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.

6.2 Código Sanitario (Ley 66 de 10 de noviembre de 1947)

En su **artículo 1** se dispone que este Código regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higienes públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

El **artículo 15**, hace referencia a las secciones técnicas del Departamento de Salud Pública, las cuales deben desarrollar las siguientes actividades:

- Bioestadística.
- Control de enfermedades comunicables.
- Protección y control sanitario de la maternidad y la infancia.
- Salud e higiene escolar, higiene dental.
- Higiene mental, toxicomanía y represión de vicios sociales.
- Educación y propagandas sanitarias.

- Higiene alimenticia y de drogas.

Sobre la asistencia médico social, el **artículo 115** señala que el Estado proporcionará asistencia médico social en hospitales e instituciones de índole curativa a los enfermos, deficientes físicos y desamparados.

En cuanto a la asistencia y bienestar social, el **artículo 116** dispone que se proporcionara en establecimientos generales o especializados y de otras instituciones de índole curativa, en clínicas ambulatorias, estaciones de cura, asilos, albergues y similares. Esta asistencia estará sujeta a las normas de salud que se dicten.

El Código Sanitario se encarga de organizar la salud pública en la República de Panamá.

El **artículo 154** establece como principal obligación del Estado, la protección y asistencia gratuita de la maternidad y la infancia, comprendiendo tanto la atención preventiva y la asistencia médico curativa y social, de toda mujer durante el embarazo, parto y puerperio hasta ocho (8) semanas después del parto, y de todo niño desde su nacimiento hasta el fin de la edad escolar.

En el **artículo 155**, se dispone que el Estado creará las instituciones oficiales y fomentará la organización de instituciones privadas de protección social maternal e infantil, casas cunas, jardines de infancia, parques y colonias infantiles, preventorios, patronatos, centros de orientación para mujeres, instituciones que estarán bajo el control y supervigilancia de la autoridad sanitaria, de acuerdo a los **artículos 86 y 126** del Código.

Por su parte, el **artículo 156** establece que corresponde al Departamento Nacional de Salud Pública en lo referente a la protección maternal e infantil:

- Desarrollar servicios prenatales, de maternidad e infantiles, dotados de instalaciones, equipos, y personal suficiente para la prevención y curación (numeral 1).
- Atención dental de mujeres grávidas y niños (numeral 2).
- Estudiar y tomar medidas para aminorar la mortalidad maternal e infantil (numeral 3).
- Coordinar labores de cualquier naturaleza relacionadas con la infancia y con las madres (numeral 4).
- Fiscalizar el cumplimiento de las siguientes disposiciones (numeral 9):
 - a. Toda mujer embarazada que desarrolle trabajos remunerados, de cualquier naturaleza, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo, antes del parto y durante el puerperio, por el tiempo que determine la Constitución.
 - b. Toda obrera o empleada, pública o particular tendrá facilidades para el amamantamiento de su hijo y las instituciones, establecimientos y servicios de importancia, dispondrán de cuna, coches y otras instalaciones adecuadas.
 - c. En los lugares en donde no existieran facilidades de hospitales para las mujeres embarazadas, los médicos y enfermeras de unidades sanitarias no sólo tendrán a su cargo la atención preventiva de éstas, sino que están obligados a supervisar los partos atendidos por parteras empíricas. Estos funcionarios dedicarán actividad especial a enseñar a las comadronas de su respectivo distrito, las prácticas de higiene.

6.3 Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, por medio del cual se crea el Ministerio de Salud

En su **artículo 1** expresa que se crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado. Como órgano del Estado, el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del gobierno en el país y estará investido de prerrogativas y facultades que la Constitución y la Ley otorgan a los Ministerios de Estado, así como las específicas que confiere el presente Decreto y el Estatuto Orgánico de Salud que deberá complementarlo.

Entre las facultades que le corresponden, señala el **artículo 2**, que están el estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el sector, en concordancia con la planificación del desarrollo y mediante la coordinación de los recursos que se destinan o destinen al cuidado de la salud tanto de las instituciones dependientes del Estado, como de las autónomas y semiautónomas, cuya política deberá orientarse con arreglo a las exigencias de una planificación integrada.

6.4 Decreto 75, del 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud

A través de este Decreto se establece en el **artículo 1** la forma en que está constituido el sector salud, es decir, por las instituciones, organismos, y entidades autónomas y semiautónomas que realizan acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación para la salud; por las instituciones de docencia e investigación de dicho

sector, por las instituciones que directa o indirectamente contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud y de vivienda, de la comunidad y las que efectúen aportes al financiamiento de los programas.

El **artículo 9** señala que el Ministerio de Salud es el responsable de la determinación y conducción de la política de salud en el país y es la autoridad político - administrativa más alta del sector. Corresponde al Ministro de Salud estudiar, formular, ejecutar y evaluar el Plan Nacional de Salud que apruebe el Gobierno en concordancia con los planes generales de desarrollo económico y social, coordinado y/o integrando para estos fines las entidades e instituciones del sector salud. Se entenderá por coordinación el ordenamiento sistemático de todos los recursos en función de los objetivos convenidos por participación de las instituciones, para alcanzar determinados propósitos. Se entenderá por integración, la incorporación institucional a un plan conjunto de acciones coordinadas para cuyo desarrollo se establecen los objetivos programáticos y aportes de recursos de utilización común, y se radica la ejecución, dirección, supervisión y evaluación de actividades bajo una sola autorización técnico -administrativa, centralizada para la programación y aplicación de normas y descentralizada para la ejecución.

El **artículo 10**, define las funciones del Ministerio de Salud, se pueden mencionar en materia de salud de adolescentes los siguientes acápite:

f) Propiciar, estimular y organizar la realización de congresos, cursos de adiestramiento y seminarios que contribuyan a mejorar los cuadros técnicos, intercambiar experiencias, coordinar programas de desarrollo de la enseñanza, y divulgación con los países de América, y en particular con los vecinos, como medio de solucionar los problemas comunes.

g) Celebrar convenios, contratos y acuerdos con instituciones o entidades nacionales e internacionales sobre las materias relativas a la ejecución de los programas por prestaciones médico-asistenciales, utilización de la capacidad instalada, dotación de equipos de servicios, construcciones y recomendaciones de establecimientos y, en general, todas las acciones de coordinación o integración, que involucren la utilización de bienes o recursos de organismos del sector salud que cuenten con patrimonio propio. Los contratos, convenios y acuerdos que impliquen la utilización de recursos del sector, serán consultados previamente con la Comisión Nacional de la Planificación de la Salud, la que deberá emitir su opinión técnica, fundada sobre los mismos. Los correspondientes a prestaciones médico- asistencial requerirán además aprobación del Consejo Técnico de Salud, y la información actualizada de costos y gastos que deberá proporcionar el Director General de Salud. Los que expresen relación con entidades, organismos y/o instituciones extranjeras, requerirán de consulta con el Ministerio de relaciones exteriores.

h) Administrar los programas de salud, por medio de las autoridades de los correspondientes niveles, delegando las facultades que sean necesarias para:

- 1) Cumplir las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud.
- 2) Supervisar la ejecución de acciones para que las mismas se cumplan de acuerdo con técnicas eficientes y de alto rendimiento.
- 3) Propender el desarrollo progresivo de los servicios en todas las áreas y en especial, en aquellas en donde la capacidad instalada es deficitaria, y se requiere

ampliar la cobertura, penetrando en el sector rural.

El **artículo 11** trata sobre la Estructura del Ministerio de Salud y consagra que la Dirección Nacional de Salud es el órgano directivo, normativo, fiscalizador y asesor con la responsabilidad de dirigir, impartir normas, coordinar y supervisar la ejecución de los planes de salud. En el acápite g) dispone lo relativo al Departamento Materno Infantil y en el i) sobre el Departamento de Servicios Técnicos Generales.

Los servicios que integran la rama de los servicios Técnicos – Normativos y de supervisión se comprenden en el acápite b) del **artículo 22**, el Departamento Materno Infantil.

Por su parte, el artículo dispone que el Departamento de Administración de los Servicios Médicos, es el responsable de proponer a nivel superior la formulación de las políticas y las normas técnicas que permitan poner al servicio de la familia y la colectividad, los recursos de diagnóstico precoz, del tratamiento completo, oportuno y restaurador y el subsiguiente control de la salud de adultos en términos de la mayor cobertura, con amplia coordinación horizontal y aprovechamiento máximo de los recursos.

Para la consecución de estos propósitos deberá cumplir con:

- Estudiar y formular a través de la Dirección General de Salud, el diagnóstico de salud de los grupos erarios, mayores de quince años en el plano nacional, señalar los factores epidemiológicos que lo determinan y su importancia en el contexto del proceso de planificación, del desarrollo económico y social del país.

- Evaluar la capacidad instalada de los servicios médicos y de hospitalización, los recursos disponibles de personal y equipos, y los requerimientos que plantea la demanda en el plano nacional, en forma de precisar, cuantitativa y cualitativamente, las necesidades de los establecimientos y atenderlas mediante la coordinación programática de las acciones y los planes de creación, remodelación y/o reforma de servicios que se precise ejecutar, para lograr un mejor desarrollo.

- Colaborar en el estudio y preparación de las normas básicas para encarar el adiestramiento del personal en todos los niveles de los servicios, mediante el aprovechamiento intensivo de los recursos, con particular énfasis en la preparación de los grupos médicos y para-médicos, y de administración de servicios hospitalarios, incluyendo estas actividades como parte integrada de los programas anuales.

En el **artículo 24** se define la estructura y funciones del Departamento Materno Infantil, el cual se compone de dos niveles:

- Primer Nivel: Un jefe de departamento responsable de la planificación, preparación de normas, supervisión y evaluación del programa materno infantil a nivel nacional y de la coordinación del mismo, con los demás programas de salud.

- Segundo Nivel: Un jefe de Subprograma de programa maternal y un jefe de subprograma infantil, dependientes del jefe de departamento, y cuya responsabilidad será: participar en la planificación, preparación de normas y evaluación a nivel nacional, asesorar en la aplicación de las normas nacionales a nivel regional y supervisar el cumplimiento de las mismas en el nivel señalado.

Son funciones del Departamento Materno Infantil:

- Formular el diagnóstico de la situación de salud materno infantil a nivel nacional, analizar los factores epidemiológicos que la determinan e interpretar el proceso en el contexto de la problemática sanitaria global del país.
- Describir cuantitativamente los recursos asignados al programa materno infantil, en términos de capacidad instalada, equipo y personal, analizar su rendimiento y la eficiencia de las actividades correspondientes en ejecución.
- Proponer las normas técnicas indispensables para el desarrollo de acciones sistematizadas de promoción, recuperación, y de rehabilitación de la salud de madres y niños, incluidas las indicaciones de salud higiénica y de orientación integral de la familia, tendientes al bienestar de ésta.
- Definir en el marco del Plan Nacional de Salud, y a tenor de lo expuesto en los párrafos precedentes, las metas anuales y prospectivas del Programa de Salud Materno Infantil, y señalar los métodos de evaluación del mismo que correspondan.
- Contribuir al desarrollo y perfeccionamiento continuo de los recursos humanos del programa materno infantil, en los niveles médicos, para médicos y auxiliar favoreciendo la sistematización institucionalizada del proceso.
- Estimular y cooperar en el desarrollo y perfeccionamiento de investigaciones básicas y operacionales, en el ámbito de la salud materno infantil, y de acuerdo a las prioridades que la realidad médico social del país indique.

- Estudiar los proyectos de cooperación internacional que signifiquen apoyo de las actividades específicas y/o afines del programa materno infantil, asegurando la contribución coordinada de las agencias correspondientes cuando así proceda, y compatibilizando sus objetivos, con los propios del programa marco de referencia del Plan Nacional de Salud.

6.5 Ley 30 de 26 de diciembre de 1990, por medio de la cual se prohíbe en el Territorio Nacional el Suministro o Expendio de Tabaco en cualquiera de sus formas a menores de edad

Esta Ley en su **artículo 1**, prohíbe en todo el territorio nacional, el suministro o expendio de tabaco, en cualquiera de sus formas, a los menores de edad.

6.6 Código de la Familia (Ley 3 de 17 de mayo de 1994)

Aprobado mediante **Ley 3 de 17 de mayo de 1994**, este cuerpo normativo regula los diversos aspectos inherentes a las relaciones familiares, incluyendo políticas públicas en esta materia.

Dentro del **Título IV “De la Patria Potestad o Relación Parental”, Capítulo II “Del ejercicio de la Patria Potestad”**, puede destacarse el contenido del **artículo 319** que establece los derechos y facultades que comprende la patria potestad con relación a los hijos e hijas. Entre éstos es obligante mencionar el deber de velar por la vida y salud del hijo o hija.

Por su parte, en el **Capítulo IV “De la representación de los hijos o hijas”**, el **artículo 332** establece como principio general que los padres que ejercen la patria potestad tienen la representación de su hijo o hija menor

de edad o discapacitado, contemplando tres excepciones, entre ellas la representación en aquellos actos relativos a derechos que el hijo o hija de acuerdo con las leyes y las condiciones de madurez puedan realizar por sí mismos.

Esta última norma de alguna manera permite que un adolescente pueda acudir y tenga el derecho a recibir los servicios de asistencia de salud, incluidos aquellos que tienen o guardan relación con su salud sexual y reproductiva.

En el **Título V “De la emancipación”, Capítulo III “De la emancipación judicial”**, el **artículo 356** prevé la posibilidad de que el padre, la madre, el Defensor del Menor o el propio hijo o hija mayor de 15 años pueda solicitar la emancipación para la disposición y dirección de su persona. Esto se realizará con audiencia de los padres, siempre y cuando la autoridad judicial competente compruebe que no exista otra medida de protección prevista en la Ley en beneficio del interés superior del menor.

En el **Libro II “De los menores”, Título Preliminar, Capítulo I “De los principios básicos”** el **artículo 484** reconoce como menor de edad a todo ser humano desde su concepción hasta los 18 años. En ese sentido, el Código se adecua a lo establecido en el artículo 1 de la Convención sobre Derechos del Niño.

El **artículo 485** estipula, entre otros aspectos, el compromiso del Estado en la protección de la salud física, mental y moral de los menores, sean nacionales o extranjeros, que se encuentren en territorio nacional y de los nacionales que se encuentren en territorio extranjero.

Por su parte en el **Capítulo II “De los derechos fundamentales del menor”**, el **artículo 489** reconoce

que a éstos le asisten, entre otros, los siguientes derechos:

- A la protección de su vida prenatal (numeral 1).
- A la protección de su vida postnatal, a su libertad y dignidad personal (numeral 2).
- A recibir lactancia materna, alimentación, atención médica, educación, vestuario, vivienda y protección de los riesgos o peligros contra su formación psicofísica, social y espiritual (numeral 4).
- A la salud, en los aspectos educativos, preventivos y curativos (numeral 6).
- A expresar libremente su opinión y conocer sus derechos, debiendo ser oído directamente o por medio de un representante en todos aquellos procesos en los cuales pudiera derivarse una afectación para él. Además de ello, su opinión deberá tenerse en consideración teniendo en cuenta su edad y madurez mental (numeral 10).
- Al respeto a su libertad de pensamiento, conciencia y religión (numeral 11).
- En caso de ser discapacitado, al disfrute de una vida plena y decente que asegure su dignidad y participación comunitaria y a recibir cuidados y adiestramiento especiales con el objeto de lograr su integración activa en la sociedad (numeral 12).
- A la protección contra injerencias arbitrarias o ilegales a su vida privada, familia, domicilio, honra y reputación (numeral 13).

- A la protección contra la explotación económica y al desempeño de cualquier trabajo que pueda afectar su salud física y mental o que impida su acceso a la educación (numeral 15).
- Tener preferencia en la atención de los servicios públicos, en las políticas sociales públicas y en la asignación de recursos inmediatos en cualquier circunstancia que los afecte (numeral 19).
- Todos los demás derechos consagrados tanto en la Constitución, la Ley y los convenios y declaraciones internacionales.

El **artículo 490**, por su parte, consagra la obligación y el derecho de los padres, la sociedad y el Estado de proteger el nacimiento y la vida del hijo o hija, siendo deber de las autoridades e instituciones correspondientes el proporcionar los cuidados y orientaciones que resulten necesarios.

El **artículo 491** prohíbe a los establecimientos educativos imponer sanciones disciplinarias por causa o a consecuencia de embarazo. Es obligación del Ministerio de Educación el desarrollo de un sistema que favorezca la continuidad y terminación de estudios de la adolescente embarazada, sistema éste que deberá contar con personal interdisciplinario.

Como se observa, la norma citada va dirigida a evitar todo viso discriminatorio contra la adolescente por su condición de embarazo, dado que vulneraría no solo su derecho a la educación sino también su derecho a la igualdad.

De igual forma, se establece la obligación del Estado en asegurar que el embarazo adolescente no implique un

obstáculo en la culminación de la educación de la futura madre adolescente.

El **artículo 493** otorga preferencia a la mujer embarazada en la utilización de los servicios públicos y sociales, especialmente en el transporte, la atención médica u hospitalaria y cuando se requiera.

En cuanto a la Protección Integral del Menor, el **artículo 585** señala que todos los menores sin excepción ni discriminación alguna, gozarán de la protección del Estado, quien garantizará su reconocimiento como sujeto de Derecho. Asimismo, dentro de la tutela del Estado, el **artículo 587** dispone que comprende:

- El reconocimiento de la existencia de la personalidad evolutiva de los menores; y
- La exigencia del principio de preferencia y prevalencia de los derechos del menor de parte de quienes legal o voluntariamente, temporal o permanentemente se relacionan con él.

6.7 Ley 4 de 21 de enero de 1999, por medio de la cual se establece la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres

Esta Ley se fundamenta en los principios contenidos en el **artículo 1**, los cuales se resumen como:

- Igualdad ante la Ley y prohibición y eliminación de toda discriminación basada en el sexo.
- Igualdad de trato y oportunidades de desarrollo social.
- Protección de la mujer de los actos violentos, violatorios de sus derechos.

- Protección a la infancia sin discriminación.
- Equidad, justicia y respeto a la vida humana y derechos consagrados en diversas legislaciones nacionales y declaraciones y convenciones internacionales sobre la materia.

En su **artículo 4** se instituye, como política pública del Estado, el principio de igualdad de oportunidades para las mujeres que regirá en todas las acciones, medidas y estrategias que implemente el gobierno, señalando algunas que están vinculadas con el área de la salud, como lo son:

- Eliminar los obstáculos estructurales y legales que violentan la condición humana de las mujeres y que la mantienen en un plano de desigualdad en el ámbito público y privado (numeral 1).
- Velar por que las autoridades e instituciones públicas se abstengan de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra las mujeres (numeral 3).
- Mejorar la protección de la salud de la población femenina, especialmente de los grupos expuestos a mayores riesgos (numeral 6).
- Prevenir y contrarrestar la violencia intrafamiliar y la violencia en general (numeral 11).
- Diseñar estrategias definidas en favor de los grupos especiales de interés social; mujeres indígenas, niñas, jóvenes, campesinas, afro panameñas, con discapacidad, adultas mayores, mujeres embarazadas y mujeres privadas de libertad (numeral 14).

La Ley en su Capítulo VII, trata el tema de la salud, para lo cual dispone en el **artículo 13** que la política pública el

Estado para promover la igualdad de oportunidades en materia de salud debe contemplar:

- Redefinir las políticas de salud con enfoque de género y alcanzar un entendimiento claro por parte de todos los niveles jerárquicos, políticos, técnicos y de apoyo para lograr coherencia en su aplicación.
- Fomentar la concepción integral de salud de la población, psicosocial, preventiva, individual y colectiva y del ambiente natural y sociocultural, así como valorizar y rescatar la medicina tradicional.
- Reducir la organización y administración de los servicios de salud, para garantizar la atención integral y accesibilidad de las mujeres, en especial las que residen en áreas alejadas.
- Fomentar el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), como modelo de organización y administración de servicios de salud, promoviendo la participación social de las mujeres en dicha gestión.
- Realizar investigaciones participativas, con enfoque de género en las áreas de salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental y violencia.
- Ampliar las acciones preventivas y de atención primaria, desarrollando educación y detección temprana de las principales causas de muerte de las mujeres, con énfasis en los grupos de riesgo.
- Enseñar, actualizar y ejecutar programas de promoción y educación en salud, en especial para las mujeres.

- Promover la enseñanza de la sexualidad y reproducción, como medio preventivo para garantizar una buena salud sexual y reproductiva.
- Elaborar y difundir materiales de educación sanitaria, dirigidos a la prevención de los problemas de salud de las mujeres trabajadoras.
- Prevenir la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre las mujeres, así como las enfermedades de transmisión sexual.
- Impulsar programas de prevención del embarazo en la adolescente.
- Desarrollar programas para atender los abortos despenalizados por el Código Penal.
- Introducir en la formación inicial de los médicos y del personal sanitario, los temas relacionados con la salud de las mujeres.
- Promover la concertación y coordinación, entre el sector público, organismos internacionales y la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios) en la presentación de programas y proyectos de salud integral de las mujeres que permitan ampliar la cobertura de la población y la efectividad de su ejecución.

Otro aspecto importante de esta Ley es que trata el tema de las Políticas Públicas de Estado dirigidas a lograr la igualdad de oportunidades para los Grupos Especiales de Interés, entre ellos las niñas. En este aspecto, el **artículo 21**, señala como parte de las políticas públicas enfocadas hacia las niñas las siguientes:

- Promoción de la educación de la sexualidad, vista como un proceso de desarrollo de los seres humanos, que debe iniciarse desde los primeros años de vida, con respecto, igualdad y responsabilidad.
- Desarrollar y aplicar políticas, planes de acción, y programas amplios, a fin de erradicar todas las formas de violencia, explotación sexual y laboral, las violaciones, el incesto, la prostitución infantil, la maternidad y el matrimonio a edad temprana, considerando que la niña es más vulnerable a todo tipo de maltrato.
- Velar porque se desglosen por sexo y edad, todos los datos relativos a las niñas en cuanto a salud.

Asimismo, se establece dentro de las políticas públicas dirigidas a las jóvenes en el **artículo 22**:

- Promover la educación de la sexualidad, como proceso normal del desarrollo de los seres humanos, hombres y mujeres, con respeto, igualdad y responsabilidad.

En el caso de las mujeres indígenas, el **artículo 26** dispone como parte de las políticas públicas, en su numeral 6, el elaborar programas de educación sexual y planificación familiar para las mujeres y hombres de edad adulta y adolescentes.

6.8 Decreto Ejecutivo 2 de 9 de febrero de 1999, por el cual se crea la Comisión Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

A través de este Decreto se crea la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que nace de la adopción de Plataforma de Acción de la Conferencia de Beijing, dentro del marco de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo 1994.

En seguimiento a las acciones de la CIPD, el Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo (GPI), del cual Panamá forma parte, en el CIPD + 5 de 1999 se comprometieron a legislar respecto a la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, centrandose sus acciones en los siguientes aspectos:

- Adoptar un marco de derechos humanos para proteger los derechos sexuales y reproductivos.
- Asegurar el acceso a información, educación y servicios de Salud Sexual y reproductiva.
- Legislar a favor de los(as) adolescentes
- Prevenir y eliminar la violencia en contra de la mujer.
- Legislar sobre derechos y responsabilidades compartidas y equidad e igualdad de género.
- Legislar sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Promoción y defensa pública y movilización de recurso² En tal sentido, se han aprobado en nuestro país las siguientes leyes que favorecen la defensa de los derechos sexuales y reproductivos:

² Compromisos Legislativos Respecto a la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de El Cairo y Beijing. Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo (GPI) - UNFPA, 2000.

6.9 Ley 42 de 27 de agosto de 1999, por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad

En esta Ley se señala que el Estado a través de las instituciones de salud proporcionará los equipos y el personal para asegurar que las prestaciones médicas, requeridas para la habilitación y rehabilitación funcional, sean accesibles a toda la población que presente discapacidad.

Por otro lado, esta Ley declara de interés social el desarrollo integral de la población con discapacidad, en igualdad de condiciones, de calidad de vida, oportunidades, derechos y deberes que el resto de la sociedad, con miras a su realización personal y total integración social.

Las personas discapacitadas tienen derecho a la salud y al proceso de habilitación y rehabilitación, y es responsabilidad del Estado, a través del ente rector en materia de salud, proporcionar los recursos humanos y físicos que permitan asegurar que las prestaciones médicas requeridas para la habilitación y rehabilitación funcional sean accesibles a toda la población con discapacidad.

6.10 Ley 40 de 26 de agosto de 1999, por la cual se establece el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia

Este instrumento legal se aplica a los y las adolescentes entre los 14 y los 18 años no cumplidos que cometan actos constitutivos de infracciones a la ley penal.

En su **artículo 16**, que consagra las garantías penales especiales que asisten a todo adolescente sometido a investigación o proceso por la comisión de un delito, se

establecen los principios de respeto a la dignidad humana (numeral 1) y de igualdad y derecho a la no discriminación (numeral 2).

El primero de dichos principios establece que todo adolescente tiene derecho a ser tratado con el respeto que se le debe a todo ser humano, lo cual incluye no solo la protección de su dignidad personal sino también de su integridad física en toda la extensión que exigen las necesidades físicas, sociales, culturales, morales y psicológicas de una persona de su edad. Ello, por supuesto, incluye sus necesidades en materia de salud.

El segundo principio establece la prohibición de que se les discrimine por razón de su raza, nacimiento, condición económica, sexo, religión, opinión política (tanto la propia como la de sus padres). Por tal razón, ninguna de las condiciones establecidas puede ser utilizada o argumentada para no dispensarle un trato igualitario ante la Ley.

Por otra parte, el **artículo 144** numeral 5 dispone que los y las adolescentes que se encuentren cumpliendo una sanción en virtud de que se les comprobó en juicio que cometieron un delito, tienen derecho a los servicios de salud y educación por parte de profesionales, esto es, a recibir los servicios de salud, sociales y educativos adecuados a su edad y condiciones vitales y a que dichos servicios le sean proporcionados por profesionales de la salud que cumplan con la formación requerida.

6.11 Ley 3 de 5 de enero de 2000, por la cual se establece la Ley General sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El principal objetivo de esta Ley es establecer el marco jurídico para la educación y promoción de la salud, para la investigación, prevención, capacitación, detección, vigilancia epidemiológica y atención integral sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (**art. 1**). También se establecen los derechos y deberes de la persona enferma o portadora de infección de transmisión sexual, y de virus de inmunodeficiencia humana, así como de las demás personas a nivel nacional.

En el **artículo 2**, se declaran las enfermedades de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA problema de Estado y de interés nacional. En razón de ello, toda entidad estatal, descentralizada, mixta o municipal, entre otros, tendrá la responsabilidad de presentar y ejecutar un plan estratégico de prevención, control y manejo de las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, y del SIDA para todo su personal.

El **artículo 3** contiene una serie de definiciones, entre las que se puede mencionar:

- Atención integral: Conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientación, tratamiento y rehabilitación integral de la persona afectada.
- Contacto: persona que se haya expuesto a un agente causal de la infección.

- Enfermedad transmisible: la que puede transmitirse directamente de una persona a otra, o de un animal a una persona.
- Ente rector: Ministerio de salud.
- Infectado: persona contagiada de microorganismos o virus.
- Información confidencial: es aquella limitada a la persona afectada, y al personal involucrado en su atención.
- Portador: persona que alberga al agente de una enfermedad transmisible y es capaz de transmitirlo.

En el **artículo 4** se dispone que para asegurar la amplia participación de todos los sectores, el Ministerio de Salud contará con comisiones interdepartamentales e intersectoriales que entre sus funciones asesorarán y apoyarán el desarrollo de la política estatal para la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, del virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA.

El resultado de la prueba para el diagnóstico clínico de las infecciones de transmisión sexual, del virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA será confidencial, de acuerdo al **artículo 5**. Señala además este artículo, que esta prueba deberá realizarse con el consentimiento de la persona o de su representante legal.

Las pruebas de diagnóstico clínico deberán realizarse de forma obligatoria, cuando se den las circunstancias contempladas en el **artículo 6**, las cuales son:

- Cuando, según el criterio del médico, exista la necesidad de efectuar las pruebas exclusivamente para

atender la salud de la persona o el producto en gestación, con la finalidad de obtener un diagnóstico, y mejor criterio para su tratamiento y manejo (numeral 1).

- Para investigaciones judiciales y médico legales o por intercambio de fluidos corporales (numeral 2).
- Para efectos de donar sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos (numeral 3).
- A las personas que han participado en el hecho, cuando lo ordene la autoridad sanitaria por existir indicios de intercambios de fluidos corporales (numeral 4).
- De manera periódica, según las normas del Ministerio de Salud, a las personas de ambos sexos, nacionales o extranjeros, que se dedican al comercio sexual, por lo que debe garantizarse consejería adecuada y respecto a los derechos humanos de la persona que resulte infectada con el virus de inmunodeficiencia humana u otra infección de transmisión sexual (numeral 5).
- Para contraer matrimonio civil (numeral 6).

En los casos en que sea probable la exposición al virus de inmunodeficiencia humana, deberá proveerse al afectado de un tratamiento antirretroviral, preventivo, inmediato de acuerdo con los parámetros establecidos para la efectividad del tratamiento. Adicionalmente, deberán practicarse otras medidas preventivas de reconocida efectividad, para reducir al mínimo, el riesgo de infección de las personas expuestas al virus de inmunodeficiencia humana.

El **artículo 7**, permite que toda persona pueda realizarse la prueba de detección de enfermedades de transmisión

sexual y del virus de inmunodeficiencia humana de forma voluntaria.

La vigilancia epidemiológica para las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA, se realizará conforme al Código Sanitario, y las normas establecidas por el Ministerio de Salud (**artículo 8**).

Asimismo, se sostiene que para proteger la identidad de la persona infectada, la información recabada por la vigilancia epidemiológica será confidencial (**artículo 9**).

El **artículo 15** señala que la transfusión de sangre y sus derivados, así como los trasplantes de órganos y tejidos que constituyan una medida excepcional para salvar o mejorar la calidad de vida del paciente o la paciente, requiere:

- El consentimiento del paciente o la paciente o de sus familiares, en los casos en que sea posible.
- Cuando el paciente o la paciente no estén en capacidad física o mental de emitir su consentimiento, privará el criterio del médico o la médica tratante.
- La información de los riesgos de la intervención médica.
- El examen previo sobre la inexistencia de anticuerpos contra las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana.

Corresponde al Ministerio de Salud promover y mantener un buen nivel de información para la relación sexual más segura y fortalecer el conocimiento de la población a través de campañas informativas sobre el uso del preservativo, como medio efectivo para prevenir el

contagio de infecciones de transmisión sexual, del virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA.

En el **artículo 21**, que toca el tema de la atención de la salud integral, se establece que toda persona diagnosticada con infección de transmisión sexual, con el virus de la inmunodeficiencia humana o con el SIDA, deberá recibir atención integral oportuna y en igualdad de condiciones tanto en la entidad pública, como en la privada, y deberá respetársele la confidencialidad como paciente. Además se proveerá a la persona infectada, la orientación e información necesaria, la que deberá, obligatoriamente, transmitirle a sus contactos, así como la forma de hacerlo, a fin de interrumpir la cadena de transmisión.

Por otro lado, en el **artículo 22**, se dispone que todo trabajador o trabajadora de la salud está obligado a prestar la atención que requiera la persona con infección de transmisión sexual, con el virus de inmunodeficiencia humana o con SIDA y cumplirá estrictamente con las medidas de bioseguridad para su propia protección. A esta disposición, en igualdad de condiciones, también queda sujeto el profesional o la profesional que, por su actividad laboral, pueda tener contacto con personas posiblemente afectadas con una infección de transmisión sexual o con el virus de inmunodeficiencia humana.

En el **artículo 23** se establece que el profesional o la profesional de la medicina que atienda a una persona con infección de transmisión sexual o con el virus de inmunodeficiencia humana deberá, a solicitud del tribunal o del funcionario o de la funcionaria de instrucción competente, confirmar esa situación de infección.

En el sector salud se pondrá especial atención en la transmisión por vía perinatal, para lo cual se suministrará las pruebas diagnósticas de infecciones de transmisión

sexual a toda gestante, previa orientación, y se le proporcionará a la gestante seropositiva, así como al niño o la niña, el tratamiento específico, según las normas establecidas (**art. 24**).

Con relación a los derechos humanos del paciente con infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana o con SIDA, se establecen los siguientes:

- En el **artículo 31** se prohíbe cualquier discriminación o acto estigmatizador o segregador en perjuicio de las personas enfermas o portadoras de infección de transmisión sexual, con el virus de inmunodeficiencia humana, o con SIDA, así como en contra de sus parientes o allegados.

- El **artículo 32** prohíbe las restricciones a los derechos y libertades de las personas con infecciones de transmisión sexual, o con el virus de inmunodeficiencia humana, o enfermas de SIDA, salvo casos previstos en la ley respecto a conductas de riesgo de personas infectadas o enfermas.

- Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a toda persona enferma o portadora de infección de transmisión sexual o del virus de inmunodeficiencia humana, le asiste el derecho a no ser interferida en la continuación del desarrollo de sus actividades vitales, especialmente en los aspectos laborales y otras facetas de su vida social.

- Toda persona enferma o portadora de infección de transmisión sexual o del virus de inmunodeficiencia humana tiene derecho a contar con información exacta, clara, precisa y científica acerca de su situación por parte del personal profesional y técnico, de acuerdo al **artículo 33**.

- El **artículo 34** hace referencia a la confidencialidad como un derecho fundamental de la persona o portadora de infección de transmisión sexual, o del virus de inmunodeficiencia humana. Por eso, la norma establece que nadie podrá, pública ni privadamente, hacer referencia a estos padecimientos, sin el previo consentimiento del paciente o la paciente, excepto para las cónyuges, los cónyuges, los compañeros y las compañeras de actividad sexual, así como para los representantes y las representantes legales de los menores. La persona portadora de infección de transmisión sexual, o el virus de inmunodeficiencia humana, o, en su defecto, su representante legal, tiene el deber de comunicar su situación, a sus contactos y a las personas con riesgo de contagio. De lo contrario, las autoridades de salud procederán a notificarlo.

A las personas privadas de libertad les asiste el derecho a la atención integral de salud, así como la aplicación de las medidas preventivas, en iguales condiciones que el resto de las personas. Por lo tanto, debe asegurarse el acceso de la persona privada de libertad a las pruebas de infecciones de transmisión sexual o el virus de inmunodeficiencia humana, voluntarias y confidenciales, y deben ir acompañadas de una adecuada orientación, de conformidad con el **artículo 40**.

En los **artículos 41 y 42**, se establecen los lineamientos para la coordinación de desarrollo de programas de prevención y control para las personas privadas de libertad, así como para atender las necesidades especiales de los menores y las menores internas, a fin de introducir actitudes y comportamientos adecuados que eviten la transmisión de infecciones, especialmente las de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana. El **artículo 42** señala que toda decisión que tenga relación con la notificación de la madre o el padre,

acerca de la condición del menor o la menor infectado con el virus de inmunodeficiencia humana, y con el consentimiento para el tratamiento y cualquier otro tipo de intervención, debe realizarse en la misma forma que para el resto de la sociedad, con especial atención al principio del interés superior del menor y en atención a la presente Ley y a la Convención de los Derechos del Niño.

Son contravenciones a esta Ley, conforme al **artículo 45** las siguientes:

- Omisión de notificar por parte de la persona que conforme a lo establecido en Código Sanitario y las Normas del Ministerio de Salud, por fines epidemiológicos, por parte de quienes se encuentran obligadas a denunciar ante el Ministerio de Salud los resultados de una infección de transmisión sexual, o del virus de inmunodeficiencia humana, y que no lo haga (numeral 1).
- Violación de la confidencialidad de parte de quien conociendo el estado de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana de una persona, sin su consentimiento y sin justa causa de conformidad con esta ley, facilite información, haga referencia pública o privada o comunique acerca de la condición persona infectada (numeral 5).

A los infractores de la presente Ley se le impondrán las sanciones contenidas en la Ley, en el Código Sanitario y el Código Penal, así lo contempla el **artículo 46**.

El **artículo 48** señala que el trabajador o trabajadora del sector salud, público o privado, que disponiendo de todas las medidas de bioseguridad o sin justa causa, se niegue a dar atención a una persona con alguna infección de transmisión sexual, con el virus de inmunodeficiencia

humana, o con el SIDA, se le impondrán las sanciones conforme a esta ley, el Código Sanitario y el Código Penal.

6.12 Ley 38 de 10 de julio de 2001, por la cual se reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente

Esta Ley tiene como objetivo proteger las diversas manifestaciones de violencia doméstica y el maltrato del niño, niña y adolescente.

El maltrato es considerado, de acuerdo al **artículo 2**, numeral 3, como ofensas de hecho y de palabras, graves o intolerables, que menoscaban las obligaciones de afecto y respeto que deben presidir las relaciones entre personas.

La violencia es definida en el **artículo 2**, numeral 7, como toda acción, omisión o trato negligente cometido por una persona que perjudique la integridad física, psicológica, sexual, patrimonial o la libertad de las personas que son sujetos de esta Ley.

El **artículo 24** establece como parte de las medidas públicas, que el Ministerio de Salud refuerce y capacite al personal de los centros de salud, de los hospitales regionales y nacionales, en la prevención y atención de los casos de violencia establecidos en la Ley.

Corresponde a todos los centros de salud, cuartos de urgencia, centros médicos u hospitalarios, clínicas y consultorios, públicos o privados, atender los casos de violencia regulados por esta Ley, conforme al **artículo 25**. En este sentido, se establece, que quienes laboren en estas instituciones no podrán negar la atención médica u hospitalaria a las víctimas sobrevivientes de violencia, sin

perjuicio de que posteriormente puedan ser remitidos a otros centros para su atención continuada, siempre que su traslado no implique riesgos para su salud.

Se establece en el **artículo 26** de la Ley, que el Órgano Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Salud y con la Asesoría del Ministerio Público, reglamentará y diseñará los formularios para registrar las agresiones ocasionadas por los distintos tipos de violencia establecidos en la Ley.

En el **artículo 27** se dispone que el personal de salud y el personal administrativo que laboran en las distintas instituciones de salud del país deberán documentar, mediante formularios distribuidos por el Ministerio de Salud, el historial médico, los hallazgos clínicos, el diagnóstico y la incapacidad provisional del paciente o de la paciente (mujer, hombre, niña, niño o adolescente) que declare haber sido víctima sobreviviente de violencia doméstica o de maltrato. El formulario en mención debe estar debidamente sellado y firmado, y posteriormente enviado al Instituto de Medicina Legal, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la atención del paciente o de la paciente, para que el Instituto evalúe el informe médico allí contenido y prosiga con el trámite que corresponde para las sumarias que al efecto se realicen. En caso de niños, niñas y adolescentes, se remitirá al Juzgado de la Niñez y Adolescencia que corresponda. El certificado expedido por el médico idóneo que atiende a la víctima sobreviviente deberá indicar la incapacidad síquica y física total que le corresponda.

6.13 Ley 29 de 13 de junio de 2002, por medio de la cual se garantiza la Salud y Educación de la Adolescente Embarazada

El objetivo de esta Ley es garantizar a la adolescente embarazada el derecho a recibir atención de salud integral, su permanencia en el sistema educativo y la

protección legal en los casos que lo requiera, así lo señala el **artículo 1**.

Se considera para los efectos de la aplicación de esta Ley, como adolescente a toda menor en estado de gestación, sin que se introduzcan rangos de edad.

En el **artículo 3** se establece que la adolescente embarazada tiene derecho a recibir, por parte del Estado, durante el embarazo, parto y puerperio, atención de salud integral, evaluación y orientación social; así como orientación psicológica e información legal.

Conforme dispone el **artículo 4**, toda adolescente embarazada debe ser informada en las instalaciones de salud pública o privada, en donde sea atendida, sobre las disposiciones legales, que le otorgan protección y derechos, establecidas en las leyes y códigos nacionales. Esta misma información será proporcionada a sus padres, tutores, representantes legales o adultos que la acompañen.

A los Ministerios de Salud y Educación les será remitida la documentación en que conste que en las instalaciones de salud, públicas o privadas, donde haya sido atendida la adolescente embarazada se le ha brindado la atención, orientación e información conforme al artículo anterior. Cuando de la información suministrada por la adolescente embarazada se desprenda la comisión de un delito, será remitida la documentación al Ministerio Público.

Dentro de la Ley, en el **artículo 8**, se atribuye a la Caja de Seguro Social el deber de incorporar los servicios de control de embarazo, asistencia en el parto y atención, psicológica y social a la menor embarazada cuyo padre o madre la hayan registrado como beneficiaria en esta institución y dependiera de él o ella. Asimismo, le

corresponde a la Caja de Seguro Social y al Ministerio de Salud incluir en los convenios de compensación de costos que suscriban, los casos en que se dé la atención a la menor de edad embarazada no beneficiaria.

El **artículo 9** de la Ley hace señalamientos en cuanto a la obligación del Ministerio de Salud de brindarle gratuitamente la atención integral a la menor embarazada que no cuente con los recursos, económicos.

Asimismo, en el **artículo 10** de la Ley, se dispone que el servidor público que se niegue a brindar los beneficios de esta Ley a la adolescente embarazada será sancionado por la autoridad competente con:

1. Multa de cien balboas (B/.100.00) a doscientos balboas (B/.200.00), a favor del Tesoro Nacional.
2. Suspensión o separación definitiva del cargo, en caso, de reincidencia y según la gravedad del caso.

6.14 Ley 39 de 30 de abril de 2003, por la cual se modifica y adiciona artículos al Código de la Familia sobre reconocimiento de la paternidad y dicta otras disposiciones

Esta Ley busca el reconocimiento de la paternidad de aquellos niños y niñas no reconocidos voluntariamente por sus padres, a través de la declaración bajo la gravedad de juramento realizada por la madre, ante el registrador auxiliar del hospital o centro de salud donde se haya producido el nacimiento o ante la Dirección Provincial del Registro Civil del Tribunal Electoral. De esta forma, se instaura el proceso de filiación ante la Dirección Provincial del Registro Civil del Tribunal Electoral, el cual es comunicado al presunto padre del menor.

En el **artículo 815 A**, se señala que en caso de negativa del presunto padre, de reconocer al menor como su hijo, la Dirección Provincial del Registro Civil deberá remitir el expediente de oficio al Juzgado Seccional de Familia o Juzgado de Niñez y Adolescencia, en turno, del domicilio de la madre, para su respectivo trámite. Recibido el expediente y admitido el proceso, el Juez competente, de acuerdo al numeral 2 del citado artículo, fijará la fecha para el examen del marcador genético o ADN, el cual deberá ser notificado al presunto padre. Este examen se practicará en el laboratorio del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público o en laboratorio acreditado por este y el Consejo Técnico de Salud.

Para la práctica de la prueba de ADN, deberán comparecer al laboratorio la madre, el niño o la niña y el demandado. Si la prueba resulta positiva, el juez ordenará la inscripción del hijo o hija con los apellidos del padre biológico y de la madre, mediante sentencia.

6.15 Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, por la cual se regulan los Derechos y Obligaciones de los Pacientes en materia de Información y Decisión Libre e Informada

Esta Ley, conforme a su **artículo 1**, está dirigida a regular el derecho y las obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y decisión libre e informada.

En el **artículo 2** dispone que se busca garantizar el establecimiento de los requisitos de la información que debe aparecer en el expediente clínico de todos los pacientes, la autonomía de la decisión en relación con los procedimientos de pronósticos, diagnósticos y terapéuticos que se apliquen sobre su propio estado de salud y enfermedad, como también la confidencialidad de

la información relacionada con su proceso y a la libre elección de opciones de tratamiento presentadas.

Los usuarios de los centros y servicios de salud públicos y privados tienen derecho a recibir información sobre los servicios de salud a que pueden tener acceso, sin discriminación alguna y con respeto a su personalidad, por lo que se respetará el derecho o la voluntad de la persona a no ser informada si así lo decide, conforme lo consagra el **artículo 4**.

La voluntad de la persona a no ser informada comprende la no transmisión de la información sobre su estado de salud o enfermedad a las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho, ni a terceras personas, de acuerdo al **artículo 5**.

En el **artículo 6** se hace referencia a la información, la cual debe comprender todas las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, las cuales deben ser verídicas y darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y requerimientos del paciente, para ayudarle a la toma de decisiones de una manera autónoma y teniendo en cuenta el nivel intelectual, emocional y cultural del paciente. Le corresponde al médico responsable del paciente el cumplimiento del derecho de información, siendo su titular el paciente.

En caso de incapacidad del paciente, el **artículo 9** sostiene que éste debe ser informado de acuerdo a su grado de comprensión, sin perjuicio de tener que informar también a quien tenga su representación, personas a él vinculadas por razones familiares y de hecho que asuman la responsabilidad de las decisiones que hayan de adoptarse propuestas por el médico.

Si según el criterio debidamente justificado del médico responsable de la asistencia, el paciente no es capaz para entender la información ni de hacerse cargo de su situación, o si la información le es perjudicial, debe informarse también a las personas a él vinculadas, por razones familiares o de hecho, que asuman la responsabilidad de dar conformidad a las decisiones que hayan de adoptarse por propuesta del médico (**artículo 10**).

En situaciones de urgencia vital, necesidad terapéutica, o ausencia de las personas a él vinculadas, el médico podrá adoptar las decisiones más adecuadas, para actuar en interés del paciente (**artículo 11**).

Los **artículos 13 y 14** hacen referencia al derecho a la intimidad, lo que implica el respecto a la confidencialidad de toda persona sobre los datos referentes a su salud, así como el derecho a que nadie pueda tener acceso a ellos sin su autorización, salvo que lo prevea la legislación vigente. Quien omita cumplir con este derecho será sancionado conforme al Código Penal. De lo anterior, se prevé que los centros sanitarios adopten las medidas oportunas para garantizar este derecho.

En los **artículos del 15 al 21**, se reconocen los derechos a la autonomía del paciente y a su voluntad expresa en los centros y servicios de salud públicos o privados. Estos derechos comprenden:

- El derecho de información, el cual debe ser por escrito, de todos sus derechos desde el momento de su ingreso, mediante la disposición de formularios y documentos que informen con claridad y acrediten mediante su firma el conocimiento de sus derechos en cuanto a la utilización de los servicios médicos, además del consentimiento específico en las intervenciones quirúrgicas (**artículo 15**).

- El derecho a prestar su consentimiento, específico y libre, en forma escrita, una vez haya sido previamente informada sobre las condiciones de su salud. Este consentimiento se debe prestar en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasores, y en general, cuando se realicen procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes notorios o previsibles de repercutir en la salud del paciente. Este consentimiento podrá ser revocado (**artículo 16**).

El consentimiento debe ser específico para cada procedimiento de tratamiento diagnóstico o terapéutico (**artículo 17**).

En el **artículo 18** se establecen excepciones a la exigencia general del consentimiento, a favor de la persona afectada:

- Cuando hay riesgo para la salud pública, si así lo exigen las razones sanitarias, de acuerdo a lo que establece la legislación aplicable.

- Cuando en una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo, por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles, o existir peligro de fallecimiento, no es posible conseguir autorización de éste o de las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho. En esta circunstancia se podrán llevar a cabo las intervenciones indispensables, a favor de la salud del paciente.

- Cuando no éste capacitado el paciente para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho del paciente deberá ser ejercitado por las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

- Cuando el paciente haya informado su deseo a no ser informado, en cuyo caso deberá respetarse su voluntad, sin perjuicio de obtenerse el consentimiento previo para su intervención, dejando constancia de esta renuncia a la información. Se excepciona cuando se establecieran las razones de interés de la salud del propio paciente, por exigencias terapéuticas o de interés de terceros o de la colectividad.

La ley también toca el tema del consentimiento por sustitución, en el artículo 19 numeral 2 se expresa que en los casos de incapacidad legal, entre ellas las personas menores de edad, el consentimiento debe darlo quien tenga la tutela o curatela. Se excepciona a esta regla, los casos en que sean menores emancipados y los adolescentes de más de dieciséis (16) años, quienes deberán dar personalmente su consentimiento. En el caso de menores mayores de 12 años, el consentimiento debe darlo su representante, después de haber escuchado su opinión.

El **artículo 20** establece excepciones al artículo anterior, señalando que se podrán realizar sin el consentimiento exigido, las intervenciones urgentes e indispensables, para evitar lesiones irreversibles o peligro de muerte para la persona afectada, incluyendo los casos de suicidio.

Aunque se haya sustituido el consentimiento, la decisión e intervención médica debe respetar la dignidad personal del enfermo, estar motivada, ser objetiva y proporcionada, quedando todo ello reflejado en el expediente clínico. En todo caso, se intentará que tanto el enfermo como sus parientes y allegados, intervengan en cuanto sea posible en la toma de decisiones (**artículo 21**).

El **artículo 22** dispone que toda persona que padezca de una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en

fase terminal o haya sufrido un accidente que lo coloque en igual situación y éste de forma clara y confiable informada de su diagnóstico, su pronóstico y alternativas de tratamientos clínicos y/o quirúrgicos, podrá oponerse a la aplicación de éstos, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y/o sufrimiento.

La información será brindada por el profesional médico, en términos claros y adecuados a su nivel de comprensión y estado psíquico, de acuerdo con la personalidad del paciente, a efectos de que al prestar su consentimiento lo haga debidamente informado. En todo caso, se deberá dejar constancia por escrito de la firma de ambas partes.

Cuando se trate de incapaces o personas imposibilitadas para prestar su consentimiento, se habilitará la vía judicial para que el juez competente, en un término perentorio de 72 horas verifique o determine la representación legal del enfermo a este solo efecto, siendo quien revista tal carácter quien podrá asumir la decisión de oponerse de acuerdo con lo señalado anteriormente.

El **artículo 26** señala que el profesional médico acatará la decisión del paciente a oponerse a los tratamientos médicos o quirúrgicos, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor o sufrimiento, previo el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- Que se le haya informado al paciente o a su representante legal, sobre la naturaleza de su enfermedad o características del accidente y su probable evolución, tratamiento médico aconsejado, incluyendo asesoramiento y apoyo psiquiátrico y las medidas adecuadas y disponibles para mantenerlo con vida.

- Que la oposición haya sido firmada por el interesado o su representante legal si es incapaz o la persona que él designe, ante el profesional médico que interviene, junto con dos testigos que no sean parientes del paciente hasta el cuarto grado de consanguinidad o sus beneficiarios testamentarios o de seguros de vida.

En el **artículo 33** se trata el tema de las voluntades anticipadas, señalándose que el documento de voluntades anticipadas es aquel dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor o menor de edad a la cual se reconoce capacidad conforme al Código de la Familia, deja constancia de los deseos, previamente expresados sobre las actuaciones médicas, para cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan prestar personalmente su voluntad. Este acuerdo puede incluir voluntades anticipadas con respecto a situaciones críticas, vitales o irreversibles respecto a la vida, para que se evite el sufrimiento con medidas paliativas, aunque se acorte el proceso vital, para que no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías o tratamientos desproporcionados o extraordinarios, ni se atrase abusiva e irracionalmente el proceso de muerte. En dicho documento, el paciente también podrá hacer constar su voluntad de donación total o parcial de órganos para fines terapéuticos, docentes o de investigación, una vez llegado el momento de su muerte.

La declaración de voluntades anticipadas deberá ser otorgada de la siguiente manera, de acuerdo al **artículo 34**:

- Ante el Notario, en donde no se precisa la presencia de testigos.

- Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad legal de obrar, que no tengan relación de

parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni estar vinculados en relación patrimonial con el otorgante.

Todo expediente clínico, conforme lo que señala la Ley, en su **artículo 37**, debe recoger el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en su atención. Asimismo, el **artículo 38** dispone que los expedientes clínicos pueden elaborarse mediante soporte en papel, audiovisual o informático, siempre que se garantice la autenticidad de su contenido y su plena reproducibilidad futura. Los expedientes clínicos deben ser legibles, evitándose en lo posible el uso de símbolos y abreviaturas.

En el **artículo 39** se indica que los centros y servicios de salud, públicos y privados, deben adoptar las medidas técnicas y administrativas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o pérdida accidental y también el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro procedimiento no autorizado.

Todo paciente tiene derecho al acceso a su expediente clínico (**artículo 51**), derecho que puede ejercerse también por representación.

6.16 Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, por el cual se ordena la gratuidad en la prestación del servicio y asistencia de la maternidad, en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud

Este Decreto Ejecutivo, en su **artículo 1** ordena la gratuidad en la atención preventiva y asistencia médico curativa y social de toda mujer en situación de pobreza y pobreza extrema, debidamente comprobada, durante el

embarazo, parto y puerperio, en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

También se establece un sistema referencial funcional para toda mujer en proceso obstétrico, así como en planificación familiar.

6.17 Decreto Ejecutivo 7 de 24 de febrero de 2005, por medio del cual se crea la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población Discapacitada del Ministerio de Salud, y se dictan otras disposiciones

Como parte del interés social en el desarrollo integral de la población con discapacidad, en igualdad de condiciones de calidad de vida, oportunidades, derechos y deberes que el resto de la sociedad, con miras a la realización personal y la integración social se creó la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población Discapacitada del Ministerio de Salud.

Entre sus principales objetivos, contenidos en el **artículo 3**, están:

- Lograr el cumplimiento de las normas vigentes en el tema de la discapacidad y salud (numeral 1).
- Lograr el acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud (numeral 2).
- Coadyuvar junto con las autoridades competentes, en el mejoramiento de la calidad de vida de la población panameña con discapacidad, contribuyendo con la provisión de los servicios de salud integral, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la discapacidad, con equidad, eficacia, eficiencia, y calidad en todos los niveles de atención.

En el **artículo 4** disponen como funciones:

- Asesorar y presentar información oportuna y evaluar las políticas sanitarias sobre salud y discapacidad.
- Elaborar el Programa Nacional de Salud Integral de Personas con Discapacidad, revisándolo y actualizándolo permanentemente, con base a la evidencia científica, las normas y procedimientos legales y técnicos para el desarrollo de las actividades dirigidas a la atención de personas con discapacidad.
- Promover y garantizar la capacitación sistemática y continúa de los trabajadores de la salud, los usuarios, y la comunidad con miras a garantizar la calidad de atención integral de las personas con discapacidad.
- Establecer adecuados sistemas de evaluación de los planes, programas y proyectos para la atención de personas con discapacidad, que permita medir el impacto de las acciones e implementar las medidas correctivas de ser necesario.

6.18 Decreto Ejecutivo 17 de 11 de marzo de 2005, por el cual se dictan medidas para la prevención y reducción del consumo y exposición al humo de los productos del tabaco, por sus efectos nocivos a la salud de la población

Bajo este Decreto Ejecutivo se establece en el **artículo 1** que corresponde al Ministerio de Salud elaborar las estrategias de salud pública apropiadas, a fin de prevenir y reducir el consumo del tabaco, adicción a la nicotina y la exposición al humo del tabaco.

En el **artículo 3**, se señala que queda totalmente prohibido el consumo de tabacos en lugares públicos, entre ellos los centros de atención médica públicos y privados.

Cualquiera infracción a las normas contenidas en este Decreto Ejecutivo, de acuerdo al **artículo 24**, podrá ser denunciada ante las autoridades competentes, por cualquiera persona natural o jurídica y serán sancionadas por el Ministerio de Salud, según las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás normativa vigente.

6.19 Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005, por el cual se ordena la gratuidad de la atención de salud de los niños menores de cinco (5) años en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud

En su **artículo 1** ordena la gratuidad en la atención preventiva, asistencia médico curativa y social de todo niño menor de cinco (5) años de edad, en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

El **artículo 2** dispone instruir a todos los establecimientos de salud, en el fortalecimiento de todas las acciones pertinentes para la promoción y educación de los padres o tutores, en la salud de los niños menores de cinco (5) años.

6.20 Decreto Ejecutivo 5 de 6 de marzo de 2006, por el cual se modifica el artículo primero del Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, que ordena la gratuidad en la prestación del servicio y asistencia de la maternidad, en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

Este Decreto Ejecutivo en su **artículo 1** dispone *“ordenar la gratuidad de la atención preventiva y asistencia médico curativa y socia de toda mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud”*.

6.21 Resolución 321 de 18 de agosto de 2005, por medio de la cual se brindarán servicios de salud a las personas con discapacidad en todas las instalaciones de salud administradas por el Ministerio de Salud

Esta resolución fue aprobada en virtud de que es deber del Estado velar por la salud de la población, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social del individuo.

En su **artículo 1** dispone que todas las instalaciones de salud del país, administradas por el Ministerio de Salud, brindaran servicios de salud en forma gratuita, a las personas con discapacidad, para lo cual señala deberán ser previamente identificadas en las consultas ambulatorias.

6.22 Resolución 322 de 18 de agosto de 2005, por medio de la cual se instruye a las instalaciones comarcales de salud del país, administradas por el Ministerio de Salud, a brindar los servicios de salud a la población indígena, en forma gratuita

En la **Resolución 322, artículo 1**, se establece el brindar los servicios de salud a la población indígena, en situación de pobreza y extrema pobreza, debidamente comprobada, en las Instalaciones Comarcales de Salud del país, administradas por el Ministerio de Salud, de forma gratuita.

6.23 Resolución 169 de 14 de agosto de 2006, por la cual se aprueba el Reglamento Interno Modelo para los Centros de Custodia y Cumplimiento de Adolescentes en Panamá.

Este reglamento en su **artículo 3** establece como uno de los derechos de los / las adolescentes privados de libertad, en su numeral 1, el derecho a que se respete su vida, su integridad física y su salud; y a recibir un trato humano, justo y equitativo.

Como parte del derecho a la salud que poseen los / las adolescentes, se establecen:

- Numeral 12, Derecho a la asistencia médica gratuita durante la estancia en el Centro siempre que lo soliciten o se perciba la necesidad, a través de consultas ordinarias, programadas y urgentes.

- Numeral 13, A recibir atención terapéutica y orientación psicosocial, las cuales deben ser proporcionadas por profesionales con la formación requerida.

- Numeral 14, Derecho a participar en actividades y programas que sirvan para fomentar y asegurar su desarrollo sano.

Otro de los derechos del o la adolescente privado de libertad, en el caso de que sea discapacitado, es el contenido en el numeral 25, referente al derecho a tener acceso a todas las instalaciones de uso de los internos y recibir todos los servicios y tratamientos que ofrece el Centro.

En el **artículo 51** de esta Resolución se hace referencia a los servicios de salud, que estarán dirigidos a la promoción del bienestar integral de los adolescentes, no limitándose al tratamiento de enfermedades. Los servicios de salud en el Centro contarán:

- Las facilidades de atención médica gratuita para los adolescentes.
- Las facilidades para el traslado a un centro hospitalario en caso de urgencia.
- La realización de revisiones médicas tanto al momento de ingreso del Centro, así como las que establezca sean efectuadas de manera periódica.

7. PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

7.1 Normas Técnico – Administrativas y Manual de Procedimientos – Programa Nacional de Salud Escolar - MINSA – CSS - 1993

Este Programa busca elevar el nivel de salud de la población infantil en edad escolar (5 a 14 años) de Panamá mediante actividades de promoción, conservación y recuperación de la salud, para el óptimo desarrollo de sus potencialidades físicas, mentales y sociales.

Entre sus principales objetivos están:

- Vigilar el crecimiento y desarrollo integral del escolar.
- Contribuir a la captación temprana y restablecimiento de los trastornos de salud escolar.
- Promover cambios de hábitos, prácticas y actitudes del escolar, familia, comunidad, mediante la educación en salud.

Las estrategias que se contemplan son:

- Establecer un programa integrado de Salud Escolar Nacional con énfasis en educación para la salud.
- Promover Comisiones de Salud Escolar interdisciplinarias e interinstitucionales en todos los niveles y en todo el país.
- Agrupar las acciones de salud que se deben ofrecer a la población escolar en cuatro áreas denominadas: Crecimiento y Desarrollo; Alimentación, Nutrición y Alimentos; Salud Bucal y Salud Ambiental Escolar.

7.2 Normas de Salud Integral para la Población y el Ambiente para el Primer Nivel de Atención

Estas normas definen las responsabilidades de los miembros del Equipo de Salud en el primer nivel de atención en los diferentes escenarios tanto de los servicios de salud como a los de comunidad.

Las normas pretenden que se brinde una Atención Integral de calidad en todo el Territorio Nacional que responda las necesidades de los diferentes grupos poblacionales y no a los programas verticales del Ministerio de Salud, con suficiente flexibilidad para ser operativizada por cada región del país en función de los recursos disponibles y sus prioridades en salud.

Se busca la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación con sus componentes psicosocial, biológico y ambiental para los grupos de menos de 5 años, de 5 a 9 años, de 10 a 19 años, entre otros. De allí que se trate de priorizar las necesidades locales, identificar el perfil epidemiológico, el enfoque de género, el de riesgo, el psicosocial, el familiar y el comunitario.

Las normas impulsan la atención integral con enfoque de género, familiar, comunitario, apoyando la implementación de nuevos modelos de atención, como parte de las reformas que buscan transformar el modelo médico tradicional con énfasis en lo biológico, a una atención biopsicosocial, multidisciplinaria, con Equipos Básicos de Salud que considera la multicasualidad, los factores de riesgos y los factores protectores, lo ambiental, los estilos de vida, la reorganización de servicios, la participación comunitaria y la salud como producto social.

La salud es considerada como un producto social originado por una serie de factores que puedan agruparse en cuatro áreas: biológica, ambiental,

psicosocial (incluye estilos de vida y comportamientos saludables) y organización del sistema de salud.

También se incluyen acciones dirigidas a la formación, capacitación, organización de la comunidad, como gestora de la salud y le permite a la comunidad la toma de conciencia y conocimientos básicos de salud así como la necesidad de participar activamente en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud de la población y el ambiente.

La atención integral es responsabilidad de los equipos conformados por distintos profesionales y técnicos que privilegian la promoción, prevención, la atención y la rehabilitación que debe ser brindada no solo en los servicios tradicionales de salud, sino en toda la población. La atención de salud integral debe darse sobre los principios fundamentales de integridad de la salud humana, la responsabilidad y participación social, la equidad, solidaridad, seguridad social, eficiencia, eficacia, intersectorialidad.

7.3 Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (PNSS y R) (1999)

Este Plan Nacional está enfocado a ser implementado en las instalaciones de salud y comprende dentro del eje de grupos de especial interés, a los y las adolescentes, así como su acceso a servicios integrales y multisectoriales de calidad en aspectos de salud sexual y salud reproductiva.

Dentro de los aspectos contenidos en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva se comprenden la planificación familiar y prevención de embarazos no deseados en la adolescencia.

Los cinco ejes temáticos comprendidos en el plan son.

- Eje de los derechos y deberes sexuales reproductivos.
- Eje de la sexualidad en el desarrollo humano.
- Eje de la salud reproductiva en el contexto biopsicosocial.
- Eje de la salud sexual reproductiva en grupos de especial interés (grupos indígenas, personas discapacitadas, personas con preferencias sexuales diversas y adolescentes).
- Eje de las Enfermedades como ITS / VIH / SIDA.

Se ha creado la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva , a través del Decreto Ejecutivo 2 de 1999, en la cual participan más de veinte representantes de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, a la cual se le han señalado las siguientes funciones:

- Proponer políticas y estrategias de salud sexual y reproductiva.
- Participar en la elaboración del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Constituirse en ente consultivo en materia de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer la concertación y movilización de los esfuerzos de la sociedad civil y las organizaciones gubernamentales hacia la implementación del Plan de Salud Sexual y Reproductiva.
- Coordinar subcomisiones de Salud Sexual y Reproductiva con representantes de la sociedad civil y organizaciones gubernamentales.

- Divulgar información relativa a la Salud Sexual y Salud Reproductiva a toda la población.
- Participar en el seguimiento, monitoreo y supervisión del plan.
- Promover acciones de información, consejería, educación y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva.
- Elaborar su reglamentación interna.

7.4 Normas Técnico – Administrativas y Procedimientos del Programa de Salud Integral de la Mujer del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social (2000)

Estas Normas Técnico – Administrativas y Procedimientos del Programa de Salud Integral de la Mujer establecen los lineamientos técnicos administrativos y de procedimientos relacionados con la atención de la mujer en las etapas del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Esta atención integral de la mujer, también comprende la planificación familiar y las guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal.

7.5 Normas Técnicas – Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de las y los Adolescentes – MINSA – CSS – 2005.

Los objetivos generales de estas normas técnicas – administrativas y de procedimientos es ofrecer una herramienta al equipo de salud, que oriente y facilite la programación y ejecución de las actividades dirigidas a los y las adolescentes; enmarcadas en áreas de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud de este grupo poblacional, enfatizado en la salud

sexual y reproductiva, transversalizando la perspectiva de género.

7.6 Guía de Atención de Salud Reproductiva Infanto Juvenil (2006)

Este documento es un complemento de las Normas de Salud Integral de los Adolescentes, que tienen como finalidad ofrecer al personal de salud (personal médico y paramédicos), guías unificadas de manejo de salud reproductiva para una mejor orientación en la atención de los niños, las niñas, las y los adolescentes, en los niveles primarios y secundarios de atención.

8. JURISPRUDENCIA Y CONSULTAS

8.1 Fallos relacionados con la Protección de Adolescentes emitidos por la Corte Suprema de Justicia

- La Corte ha reiterado en diversos fallos que la protección constitucional de los derechos de los menores forman parte de los derechos humanos de segunda generación mencionados de forma general en el **artículo 52** de la **Constitución Nacional** y, por esta razón, el **artículo 3** de la **Convención de los Derechos del Niño** constituye un complemento a ese texto constitucional, al establecer que en todas las medidas que se adopten institucionalmente, por autoridades o tribunales concernientes a niños, debe prevalecer el interés superior del menor. Este concepto de interés superior del menor, implica el derecho del niño a una protección especial y a la primacía de sus intereses. La Corte ha señalado que esa norma (**artículo 3 de la Convención de Derechos del Niño**) integra el bloque de la constitucionalidad (**Fallo de 20 de marzo de 1996, 13 de marzo de 1998 y 22 de julio de 1998**).

- Sobre la **Convención de los Derechos del Niño**, aprobada por nuestro país a nivel internacional e incorporada al Derecho interno mediante la **Ley N° 15 de 1990**, ha señalado la Corte Suprema de Justicia, que *“esa adopción como ley formal no desvirtúa el rango de convenio que su normativa tiene a nivel internacional. Como se expresó antes, nuestra Constitución en esta materia sólo contiene principios generales, de carácter programático, lo que permite considerar algunas de las disposiciones de la Convención de los Derechos del Niño que tienen un rol complementario, en las que se establece el derecho del niño a la protección especial y la primacía de sus intereses. Ese concepto del interés superior del menor lo describe Daniel O'Donnell como “el derecho del niño a una protección especial” (Cfr.*

Protección Internacional de los derechos Humanos. Comisión Andina de Juristas, 2ª ed. 1989, pág. 318). (Primer Tribunal Superior de Justicia. Fallo de 20 de marzo de 1996)

8.2 Consulta a la Procuradora General de la Administración

En uso de las facultades concedidas por los **artículos 217, numeral 5 de la Constitución Política de la República de Panamá, y 6, numeral 1 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000**, procedo a contestar Nota Consultiva N° 0777/DM/DSAIP de 6 de mayo de 2004, ingresada el 20 de mayo de los corrientes, por medio de la cual nos solicita opinión sobre los derechos de los adolescentes a la atención en salud sexual y reproductiva en las instalaciones de salud.

Criterio del Ministerio de Salud

1. ¿Puede exigirse al(a) adolescente sin que esto constituya extralimitación de funciones y de violación al principio del interés superior del menor – que para la atención en el sector salud, estén acompañados (as) del padre, madre o tutor?

El Ministerio de Salud es de opinión, que al no existir disposición legal que de manera expresa exija el acompañamiento de los padres o representantes legales del adolescente a la obtención de los servicios de salud que brinda el sector público y privado, constituye extralimitación de funciones condicionar la asistencia, orientación y atención que se le brinda al (a) adolescente a que cuando acudan a las instalaciones de salud requiriendo tales servicios estén acompañados por sus padres o representantes legales.

El **Código de la Familia** reconoce derechos fundamentales al menor bajo el principio básico del interés superior del menor en el **artículo 488** y del principio de preferencia y prevalencia.

“Artículo 488: Las disposiciones del presente Libro deben interpretarse fundamentalmente en interés superior del menor, de acuerdo a los principios generales aquí establecidos y con los universalmente admitidos por el Decreto de Menores”.

“Artículo 587: La tutela del Estado, en cuanto al equilibrio o cohesión intergeneracional comprende, entre otras:

1.

2. La exigencia del principio de preferencia y prevalencia de los derechos del menor de parte de quienes legal o voluntariamente, temporal o permanentemente, se relacionen con él”.

Así pues, condicionar la prestación de los servicios de salud y de Salud Sexual Reproductiva (SSR) que demanda el (a) adolescente al acompañamiento de los padres o representante legal, constituye violación de derechos y principios básicos, garantizados al adolescente en la legislación nacional – incluyendo violación del **artículo 489, ordinal 6, 13, 19 y 20 del Código de la Familia - y del artículo 3, N° 1 y 2 de la Convención de los Derechos del Niño.**

2. ¿El brindar atención integral al adolescente (entendiéndose la atención integral como conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientación, tratamiento y rehabilitación de la persona) sin la presencia o autorización de los padres constituye una violación a la patria potestad?

Se reconoce los derechos y deberes que emanan del ejercicio de la patria potestad, que tienen los padres, entre ellos, el de representar a los hijos (as); sin embargo, atendiendo al principio del interés superior del menor y de la facultad legal para realizar por sí mismo actos relativos a derechos en atención a su madurez, tal como lo reconoce el **artículo 332 del Código de la Familia** en su ordinal 1; se entiende que el (o la) adolescente puede por sí mismo (a) realizar actos relativos a derecho como es el de la salud, lo que incluyen derechos a la salud sexual, reproductiva y de recibir atención en planificación familiar de acuerdo al avance científico de nuestra época y del criterio médico del funcionario, siempre que concurren condiciones de madurez mental; la cual se estima existe desde el momento en que por voluntad propia decide acudir a las instalaciones de salud en búsqueda de atención. Veamos:

“Artículo 322: Los padres que ejercen la patria potestad o relación parental tienen la representación legal de su hijo o hija o discapacitado. Se exceptúan:

1. Los actos relativos a derechos que el hijo o hija, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madures, puedan realizar por sí mismos”.

El **artículo 585 del Código de la Familia** reconoce que todos los(as) menores son sujetos de derechos y, por consiguiente, están facultados para el ejercicio de sus derechos de forma integral, de acuerdo al principio del interés superior en la que el Estado garantizará su vigencia tal como lo señala el artículo 579 del citado Código.

Conviene destacar que el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente, dentro de las Estrategias de

Agrupación para el Desarrollo de las Áreas de Trabajo, en el aspecto de la atención individual, en el literal (a) señala que:

“El adolescente que acude voluntariamente o sea referido a un establecimiento de salud, deberá ser captado inmediatamente por el personal responsable de la atención al adolescente”.

Del desarrollo de esta norma se desprende el reconocimiento por parte del Ministerio de Salud de la accesibilidad al servicio integral de la salud sin distinción, discriminación y sin condicionar al (a) adolescente que esté acompañado del padre, madre o tutor.

Nótese que en las últimas décadas se ha ampliado las normas sobre Derechos Humanos, en los que se reconoce los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) los cuales son parte inalienable de los derechos humanos. Por lo que, los (as) jóvenes, adolescentes tienen derecho a que se les garantice la atención en SSR sin distinción, sin discriminación como parte del ejercicio de sus derechos humanos.

3. ¿Puede ser sujeto de demanda civil el(a) profesional que labora en una institución de salud y que en ejercicio de su función se niegue a brindar atención a un (a) adolescente por no estar acompañado de sus padres, tutores o representantes legales?

En cumplimiento del principio de legalidad, consagrado en el **artículo 18 de la Constitución Política**, el servidor público es responsable por el incumplimiento o por infracción de la Constitución Política y de las leyes vigentes, al igual que por extralimitación de funciones o por omisión en el ejercicio de ellas, por lo que se considera que aquel servidor público que niegue la

atención a un (a) adolescente en los servicios de salud, so pretexto de no estar acompañado de sus padres, tutores o representante legal, incurre en violación de normas constitucionales, legales y protocolos de atención.

4. ¿La obligatoriedad de llenar Formulario de Investigación por sospecha de VIF y Maltrato al Menor viola el principio de confidencialidad cuando se deba referir los casos de menores involucrados?

El Estado Panameño considera la violencia doméstica un problema de salud pública, para lo cual estableció una legislación especial que fue reformada por la **Ley 38 de 2001**, regulando este tipo de violencia y maltrato al niño, niña y adolescente.

Como parte del desarrollo de las políticas públicas que deben realizar las instituciones, al Ministerio de Salud le corresponde la capacitación del personal de salud para la atención integral de los casos de violencia establecidos en la Ley y la elaboración del Formulario de Investigación por sospecha de VIF y el Maltrato al Menor. Veamos:

“Artículo 27: El personal de salud y el personal administrativo que laboran en las distintas instituciones de salud del país deberán documentar, mediante formularios distribuidos por el Ministerio de Salud, el historial médico, los hallazgos clínicos, el diagnóstico y la incapacidad provisional del paciente o de la paciente que declare haber sido víctima sobreviviente de violencia doméstica o de maltrato al niño, niña o adolescente”.

El Ministerio de Salud ha elaborado el Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia

Intrafamiliar y la Promoción de Formas de Convivencia Solidaria del Sistema Nacional de Salud, instrumento que orienta al personal de salud en el abordaje del tema de violencia intrafamiliar.

Se considera como una de las funciones básicas del equipo de salud el de “Registrar y notificar la VIF por medio del formulario de investigación de sospecha de VIF” las que deberá ser llenadas bajo el carácter confidencial y de privacidad a toda persona afectada (o) que sea atendida (o) en los servicios de salud, sin discriminación, distinción de grupo étnico, edad, sexo o condición socioeconómica, etc.

El Formulario descrito en el **artículo 27 de la Ley 38 de 2001**, cumple la función de documentar a los (as) víctimas sobreviviente de violencia doméstica o el maltrato al niño, niña o adolescente desde el momento en que son atendidas (os) en los servicios de salud, que es donde acuden en primera instancia en busca de atención médica. La referencia de los casos de menores de edad maltratados o violentados no constituye violación al principio de confidencialidad, ya que el propósito de la Ley es protegerlos de esas manifestaciones señaladas como delitos por la legislación penal en caso de que se continúe algún proceso en otras instancias.

5. ¿Es obligatorio que los padres, tutores o representantes legales siempre acompañen a la adolescente embarazada para la atención e información sobre las disposiciones legales que le otorgan protección o derechos?

El **artículo 4 de la Ley 29 de 13 de junio de 2002**, establece que “Toda adolescente embarazada debe ser informada, en las instalaciones de salud pública o privadas en donde sea atendida, sobre las disposiciones legales que le otorgan protección y derechos

establecidos en las leyes y códigos nacionales. Esta información será proporcionada a sus padres, tutores, representantes legales o adultos que la acompañen.

En ningún modo este artículo condiciona de manera expresa la obligatoriedad, el acompañamiento de la adolescente embarazada por parte de sus padres, tutores o representantes legales para recibir atención. El citado artículo debe ser aplicado literalmente sin hacer interpretaciones particulares a restringir el derecho de las embarazadas adolescentes a recibir atención.

Nuestra opinión:

Luego del análisis exteriorizado por el Ministerio de Salud en torno a la atención de salud integral del adolescente, nos permitiremos exponer nuestras consideraciones respecto al tema.

La atención de salud integral del adolescente encierra muchas variables y no puede hacerse un estudio del mismo, bajo un solo punto de vista, pues esto dejaría de lado, el valor de la relación bio- psico-social del joven en todo su contexto.

En líneas generales podemos señalar que la adolescencia, es la edad que sucede a la niñez y transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo³ es la etapa de la vida en que se origina los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, hasta alcanzar la edad adulta, culminando en forma plena con su incorporación a la sociedad.⁴

³ Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima primera Edición. Tomo I, Madrid, 1992. p. 45.

⁴ Dra. Luengo CH. , Xiomara. “La entrevista a un adolescente”. p. 1

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que la adolescencia está comprendida dentro del período de vida entre los 10 a 20 años. Además señaló su preocupación por los adolescentes y por la necesidad de capacitar al personal de salud para aumentar sus conocimientos en estos tópicos, ya que difieren en la fisiología y psicología de los niños y adultos.

De acuerdo a este planteamiento, es trascendente destacar el interés superior del menor, el cual hace referencia a la primacía de recibir protección y atención sanitaria en toda circunstancia; esto en función de los principios de prevalencia y preferencia que preceptúa el Código de la Familia; indiscutiblemente la atención de salud integral del adolescente, es sumamente importante, pues va más allá del proceso endocrinológico.

Los (as) adolescentes son personas y como tales deben ser considerados, es decir, como persona sujeto de derechos y deberes, los cuales se proyectarán en sus responsabilidades en la medida que exista un marco de confianza y seguridad, entre los operadores de la salud y sus familiares. Por tanto, no pueden ser considerados como propiedad de sus padres, de su familia o de la Administración; tampoco pueden ser discriminados, ni por sexo, edad, condición, idioma, etnia, religión, status económico, etc.⁵

El artículo 52 de la Constitución Política dispone con claridad que el “Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de estos a la alimentación, la salud, la seguridad y la prevención social”.

⁵ Ley 6/1995 de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Preámbulo. www.madrid.org/eservicios_sociales/Immf/colección_leyes

De igual manera, el **artículo 106 de la Carta Política** establece en materia de salud que corresponde al estado el desarrollo de las siguientes actividades integrando las funciones de prevención, curación, rehabilitación:

....

3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y la adolescencia.

Todo menor tiene derecho a la salud, esto comprende los beneficios en los aspectos educativos, preventivos y curativos; también se añade el respeto a su libertad de pensamiento, conciencia ... conforme a la evaluación de sus facultades y guiados por sus padres, con las limitaciones consagradas por la ley para proteger los derechos de los demás.

Ahora bien el aporte de los padres es necesario, toda vez que se conoce el enfoque evolutivo del mismo. Y la tercera parte es el encuentro entre el adolescente y sus padres que es cuando finaliza la consulta juntos. Es evidente que el profesional de la salud debe sostener una adecuada comunicación y eventual intermediación tanto con los /las adolescentes como con los padres/madres o tutores.⁶

En conclusión, podemos señalar que la consulta de los/las adolescentes es diferente a las pediátrica o de adultos. En este sentido, el profesional de salud, deberá atender al chico, mediando entre este y sus padres. También podrá atenderse sólo o acompañado de sus padres, tutores, representante y es posible que las

⁶ Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. OPS/FSNUAP N° 2. Buenos Aires. p. 14.

razones que les condujeron en esa primera visita sean totalmente diferentes. Lo más recomendable es que el profesional escuche con atención respetando los diferentes puntos de vista, con el objetivo de satisfacer la demanda del o la adolescente y de sus acompañantes, pero inclinándose siempre por el interés superior del menor.⁷

Nos parece que la pregunta dos (2) se responde con la primera, si hablamos de atención de salud integral, entendiéndose como el conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientación, tratamiento y rehabilitación de la persona, entonces debe comprenderse que todas las partes juegan un rol importante en esta fase, y que el hecho que el/la adolescente se atienda sólo no indica que se está violando la patria potestad. Toda vez que el /la adolescente como tal goza del derecho de recibir asistencia médica, así se establece en la Convención de los Derechos del Niño cuando dice "... todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad, 'tiene derecho a que se le provea ciertos bienes y servicios entre estos salud'.

Cabe señalar, que los especialistas de la salud que trabajan con adolescentes deben, como parte de su trabajo diario, contribuir al desarrollo integral de los derechos de los/las adolescentes, de estos, con sus familias y los profesionales de las instituciones para adolescentes, aumentando el nivel de alerta a la comunidad ante situaciones de inequidad y trasgresión.

La visión del profesional de la salud, debe trascender su disciplina, es decir, debe incorporar otras disciplinas, reconocimiento y respetando su competencia pero

⁷ Op. Cit. p. 18.

creando una relación intercolaborativa en la atención de salud del adolescente.

Coincidimos en la tercera interrogante con el Ministerio de Salud en el sentido, de que los funcionarios deben cumplir con lo que la ley les ordene, dejar de cumplir con las disposiciones legales contenidas en los Códigos, tratados y leyes vigentes referentes a los derechos de los adolescentes en materia de salud es transgredir los principios de legalidad, igualdad de oportunidades, seguridad, etc. De allí, que el profesional que omita cumplir con la atención de salud integral del adolescente, puede ser objeto de sanciones administrativas, penales y civiles según sea el caso.

Sobre el particular la **Declaración de Lisboa, referente a los Derechos del Paciente**, adoptada por unanimidad por la XXXIV Asamblea Médica Mundial, Lisboa, 1981, señala:

“Cuando la legislación o una acción de gobierno niega estos derechos del paciente (atención) los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurar o restablecerlos”.

En ese orden de ideas, los Estados Partes deben reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.⁸

En relación con la cuarta interrogante, respecto al Formulario de Violencia Intrafamiliar, y si éste viola el principio de confidencialidad, consideramos que no, toda vez que este formulario se instituyó a través de la Ley 27

⁸ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. 1948, artículo XI.

de 1995, dicha Ley fue reformada por la **Ley N° 38 de 10 de julio del 2001**, y en el mismo preceptúa lo siguiente:

“Artículo 25: Todos los centros de salud, cuartos de urgencia, centros médicos y hospitalarios, clínicas y consultorios públicos o privados, deberán atender los casos de violencia regulados por esta Ley.

Quienes laboren en estas instituciones no podrán negar la atención médica u hospitalaria a las víctimas sobrevivientes de violencia sin perjuicio de que posteriormente puedan ser remitidos a otros centros para su atención continua, siempre que su traslado no implique riesgos para su salud e integridad”.

Artículo 26: El Órgano Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Salud y con la asesoría del Ministerio Público, reglamentará y diseñará los formularios para registrar las agresiones ocasionadas por los diferentes tipos de violencia señalados por esta ley”.

De todo lo anterior, importa señalar que la Ley le concede por parte de los profesionales de la salud; como se indicara en líneas anteriores, la consejería y la orientación que se le ofrezca a las adolescentes embarazadas, promueve un aprendizaje de autocuidado de su salud, y de compromiso. Dicha información será compartida con sus padres, tutores, representantes legales o adultos que le acompañen.

Como podemos observar, en dicha disposición no se exige a la adolescente embarazada, estar acompañada por sus padres/madre/tutores, etc., pero tampoco es un impedimento, para que estos la acompañen. Ahora bien, si la misma requiere de atención médica, en ningún

momento se podrá restringir, tal como se planteó en la primera interrogante.

Coincidimos con el Ministerio de Salud en la aplicación de las Normas Técnico – Administrativas y de Procedimiento del Programa de Salud Integral de la Mujer dentro de las Actividades de primer control prenatal, Acápite B, Numeral 10, página 20, en el sentido de que “Durante la consulta médica gineco-obstétrica se debe contar con la presencia de un asistente clínico o auxiliar de enfermería”. En el caso de adolescentes debe enfatizarse que esta norma será de estricto cumplimiento.

El artículo 1 de la Ley 29 de 13 de junio de 2002 es claro en garantizar a la adolescente embarazada el derecho de recibir atención de salud integral, así como su permanencia en el sistema educativo y la protección legal en los casos que se requiera. Cabe destacar que la adolescente embarazada tiene derecho a recibir, por parte del Estado, durante el embarazo, parto, puerperio atención de salud integral, evaluación y orientación social, así como orientación psicológica e información legal.

Nótese que la Ley 29 de 2002 hace énfasis en que los Ministerios de Salud y Educación, les será remitida la documentación en que conste que en las instalaciones de salud públicas o privadas, donde haya sido atendida la adolescente embarazada, se le ha brindado la atención, orientación e información establecida en el artículo anterior. Cuando la información suministrada por la adolescente embarazada se desprenda la comisión de un delito, se remitirá la documentación al Ministerio Público.

Por último, debemos advertir que el servidor público que se niegue a brindar los beneficios de esta Ley a la adolescente embarazada, será sancionado por la

autoridad competente que se establezca en la reglamentación con:

1. “Multa de cien balboas (B/. 100.00) a doscientos balboas (B/.200.00) a favor del Tesoro Nacional.
2. Suspensión o separación definitiva del cargo, en caso de reincidencia y según la gravedad del caso”.

A pesar de las sanciones de que puede ser objeto o no el profesional de la salud, debe tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

- 1) Los profesionales de la salud, deben desarrollar una adecuada comunicación intermediando con los/las adolescentes y sus padres/madres, tutores.
- 2) Promover los derechos y obligaciones de los/las adolescentes dentro y fuera de las instalaciones de salud.
- 3) Trabajar en coordinación con las diferentes instituciones involucradas en el desarrollo de la atención de salud integral del adolescente a saber: Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, Organizaciones No Gubernamentales, Ministerio de Educación, Escuelas, Club, redes de servicios de salud pública y privada, Centros de Salud, Juzgados de la Niñez y la Adolescencia, Ministerio Público, etc.
- 4) Desarrollar un trabajo intercolaborativo que trascienda su disciplina con una visión práctica interdisciplinaria y transdisciplinaria, reconociendo y respetando las competencias de otras disciplinas pero interactuando con ellas, a fin de

- contribuir en la calidad de atención de salud integral del adolescente.
- 5) Hacer énfasis en la atención preventiva y educativa de los /las adolescentes.
 - 6) El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud deben reevaluar los contenidos de los programas en conjunto con la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, con el objeto de determinar si éstos se ajustan a los Convenios, leyes y disposiciones vigentes. Es importante que en éstos contenidos, se incorporen los principios y derechos de la niñez y de los adolescentes, así como los valores éticos – morales de la familia.
 - 7) La Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva debe dar seguimiento a la labor que realizan los orientadores en cada Colegio, así como redes de salud integral de los adolescentes, respecto al tema de salud sexual y reproductiva, esto permitirá detectar o medir las necesidades de consejería y orientación de los estudiantes.
 - 8) La capacitación que brinde el Ministerio de Salud en coordinación con las demás entidades del Estado debe estar orientada no sólo a los jóvenes, sino a los padres/tutores o representantes.
 - 9) Los programas que ofrezcan los profesionales de la salud (Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva) a través de las demás instituciones involucradas deben facilitar información a los adolescentes resaltando los valores morales, sociales y culturales.

- 10) La Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, creada mediante **Resuelto N° 01852 de 26 de marzo de 1996**, juega un papel preponderante en estas acciones, toda vez que la Comisión, le corresponde elaborar un diagnóstico de la situación actual de salud sexual y reproductiva. Esto permite elaborar las estrategias para la atención de salud integral y orientación sexual de los adolescentes.
- 11) La participación de todos los sectores, es decir, las organizaciones sin fines de lucro, la ONG, la iglesia, la escuela, la familia y la sociedad civil, debe ser integral; esto potenciará los valores del niño/niña y adolescentes con sus familias y reforzará la imagen con la adopción y aplicación de políticas educativas, preventivas y curativas que formen su integración en el desarrollo de la sociedad.
- 12) Arribamos a la conclusión de que existen leyes sobre este tema, que deben ser interpretadas de forma integral y correcta en función del interés superior del niño/niña y adolescente, evitando en todo momento su inaplicabilidad.
- 13) La Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva debe evaluar el aprendizaje para autocuidado/cuidado mutuo de la salud, consejerías y grupos de aprendizajes para adolescentes/padres/tutores/representantes, detección de riesgos, factores de protección para la salud, atención integral con calidad, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Con la pretensión de haber aclarado sus interrogantes y colaborado con las

recomendaciones expuestas, me suscribo del señor Ministro, con muestras de respecto y consideración.

Atentamente,
Alma Montenegro de Fletcher
Procuradora de la Administración.

AMdeF/20/hf.

9. SÍNTESIS DE PRINCIPIOS Y DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES EN MATERIA DE SALUD

La salud reproductiva y sexual involucra una multiplicidad de factores; comprende aspectos relacionados con la intimidad de las personas, con la salud y el bienestar individual, familiar y social y, al mismo tiempo, con cuestiones políticas, así también una serie de derechos y garantías, que constituyen un deber jurídico de la sociedad y del Estado y conllevan la protección no sólo jurídica, sino también social de las personas menores de edad, al garantizar los derechos reconocidos a los niños y adolescentes, comprometiéndose el Estado con políticas públicas en todos los ámbitos de la vida nacional.

9.1 Principios

- Principio de Protección Integral.
- Principio del Interés Superior del Menor.
- Principio de prevalencia y preferencia
- Principio del respeto a la dignidad humana.
- Principio de igualdad y derecho a la no discriminación.
- Principio de carácter integral e interdisciplinario de la atención a adolescentes.
- Principio de igualdad de oportunidades para los adolescentes con necesidades especiales.

9.2 Derechos

- Derecho a la vida y desarrollo integral.
- Derecho a la información pertinente y participación.

- Derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles y a la erradicación del abuso, el abandono y el maltrato.
- Derecho a la salud básica y al bienestar, incluyendo la salud sexual y reproductiva, así como a las niñas y niños con discapacidad.
- Derecho a la protección especial, rehabilitación, recuperación y reinserción en la sociedad, de los niños y niñas sometidos a la explotación económica sexual y otras formas de explotación; y de niños y niñas emigrantes y pertenecientes a grupos indígenas, afectados por conflictos armados y en conflicto con la ley.
- Derecho al más alto disfrute de salud física y mental.
- Derecho a la confidencialidad.
- Derecho a la intimidad.

9.3 Derechos Sexuales

- Derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad.
- Derecho a decidir tener o no relaciones sexuales.
- Derecho a ejercer la sexualidad en forma plena, independientemente del estado civil, la edad, orientación sexual, la etnia o las discapacidades.
- Derecho a la intimidad, la privacidad y la libre expresión de sus sentimientos.

- Derecho a ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción.
- Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de prejuicios culpables y violencia.
- Derecho a controlar la fecundidad.
- Derecho a la educación sexual integral, con formación clara, oportuna y libre de prejuicios.
- Derecho a contar con servicios de salud sexual integral especializados para los y las adolescentes.

9.4 Derechos Reproductivos

- Derecho a participar en la creación de programas y políticas de salud reproductiva.
- Derecho a acceder a servicios de salud de calidad, confiables y con perspectiva de género.
- Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, gratuitos, eficaces, accesibles y aceptables.
- Derecho a una educación sexual basada en información clara, oportuna y libre de prejuicios.
- Derecho a la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, sin coerción ni violencia.
- Derecho a la libre opción de la maternidad y/o paternidad.

- Derecho a decidir cuántos hijos quiere tener, de forma natural, por adopción o por el uso de tecnologías.
- Derecho a no ser discriminada/o en el trabajo o instituciones educativas por el hecho de estar embarazada, o por tener un hijo/a, o por su estado civil, u orientación sexual.
- Derecho a no ser marginalizado/a por haber adquirido enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, en la familia, la escuela, el trabajo o en otros ámbitos públicos.

9.5 Derechos relativos a la Salud Sexual y Reproductiva

- Derecho a la atención de salud de calidad.
- Derecho a la información adecuada.
- Derecho de acceso a planificación familiar.
- Derecho a decidir libremente sobre la procreación, prevención y tratamiento de infertilidad.
- Derecho a decidir libremente sobre prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

FECHAS RELEVANTES

8 de Marzo	Día Internacional de la Mujer
22 de Marzo	Día Mundial del Agua
24 de Marzo	Día Mundial de la Tuberculosis
26 de marzo	Día de la Juventud
7 de Abril	Día Mundial de la Salud
7-14 de Abril	Semana de la Salud en las Américas
24-30 de abril	Semana de Vacunación en las Américas
15 de Mayo	Día Internacional de la Familia
22 de mayo	Día de Diversidad Biológica
31 de mayo	Día Mundial sin Tabaco
4 de Junio	Día Internacional de Niños Inocentes Víctimas de Agresión
5 de junio	Día Mundial del Medio Ambiente
14 de junio	Día Mundial de Donación de Sangre
21 de junio	Día Internacional contra el Abuso y Tráfico Ilícito de Drogas
26 de junio	Día Internacional de Apoyo a las Víctimas de Torturas
11 de Julio	Día Mundial de la Población
1 al 7 de Agosto	Semana Internacional de la Lactancia Materna
9 de agosto	Día Internacional de los Pueblos Indígenas
12 de agosto	Día Internacional de la Juventud
21 de Septiembre	Día Internacional de la Paz
26 de septiembre	Día Mundial del Corazón

2 de Octubre	Día Internacional del Agua
4 de octubre	Día Internacional del Hábitat
10 de octubre	Día Mundial de la Salud Mental
15 de octubre	Día Mundial de la Mujer Rural
16 de octubre	Día Mundial de la Alimentación
17 de octubre	Día Mundial de la Erradicación de la Pobreza
24 de octubre	Día de las Naciones Unidas
14 de Noviembre	Día Mundial de la Diabetes
16 de noviembre	Día Mundial de la Tolerancia
20 de noviembre	Día Universal del Niño
25 de noviembre	Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer
1 de Diciembre	Día Mundial contra el SIDA
3 de diciembre	Día Internacional de las Personas Discapacitadas
10 de diciembre	Día Mundial de los Derechos Humanos

AGENDA DE SALUD

Nombre / Dirección	Teléfono/Fax
1. Ministerio de Salud	212-9100
2. Programa de Niñez, Escolar y Adolescente Ministerio de Salud	212-9269 212-1097 (Fax) 212-9474
3. Programa Materno Infantil Caja del Seguro Social	262-0293 262-2073
4. Instituto Nacional de Salud Mental	323-6850 323-6801
5. Maternidad María Cantera de Remón Hospital Santo Tomás	207-5619 207-5619
6. Clínica de Atención Adolescente Hospital del Niño	225-1546 225-1477
7. Centro de Atención Integral de Adolescentes Región de Salud de Colón (Centro Vitrina de Servicios Amigables)	441-3283

BIBLIOGRAFÍA

DERECHO INTERNACIONAL

Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967).

Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Ley 13 de 17 de octubre de 1976).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (Ley 13 de 27 de octubre de 1976).

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley 14 de 28 de octubre de 1976).

Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José (Ley 15 de 28 de octubre de 1977).

Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Ley 51 de 1981).

Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 15 del 16 de noviembre de 1990).

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de El Salvador (Ley 21 de 22 de octubre de 1992).

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belem do Pará (Ley 12 de 20 de abril de 1995).

Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores (Ley 37 de 25 de junio de 1998).

Convenio sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación (Ley 18 de 15 de junio de 2000).

Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía (Ley 47 del 13 diciembre de 2000).

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (Ley 40 de 7 de julio de 2004).

CONFERENCIAS Y CUMBRES INTERNACIONALES

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores o Reglas de Beijing, de 28 de noviembre de 1985.

Cumbre Mundial a favor de la Infancia celebrada en New York de 1990.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD), de 14 de Diciembre de 1990.

Reglas de las Naciones Unidas para los Menores Privados de Libertad, de 14 de noviembre de 1990.

Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena de 1993.

III Conferencia Mundial de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994.

IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995.

X Cumbre Iberoamericana de Panamá de 2000.

Cumbre del Milenio de Nueva York de septiembre de 2000.

MARCO JURÍDICO –LEGAL NACIONAL

Constitución Política de 1972 de la República de Panamá.

Código Sanitario (Ley 66 de 10 de noviembre de 1947).

Decreto de Gabinete 1 de 15 de Enero de 1969, por medio del cual se crea el Ministerio de Salud.

Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud.

Ley 30 de 26 de diciembre de 1990, por medio de la cual se prohíbe en el Territorio Nacional el Suministro o Expendio de Tabaco en cualquiera de sus formas a menores de edad.

Código de la Familia (Ley 3 de 17 de mayo de 1994).

Ley 4 de 21 de enero de 1999, por medio de la cual se establece la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres.

Decreto Ley 2 de 9 de febrero de 1999, por medio de la cual se crea la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Ley 42 de 27 de agosto de 1999, por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Ley 40 de 26 de agosto de 1999, por la cual se establece el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

Ley 3 de 5 de enero de 2000, por la cual se establece la Ley General sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Ley 38 de 10 de julio de 2001, por la cual se reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente.

Ley 29 de 13 de junio de 2002, por medio de la cual se garantiza la Salud y Educación de la Adolescente Embarazada.

Ley 39 de 30 de abril de 2003, por la cual se modifican y adicionan artículos al Código de la Familia sobre

reconocimiento de la paternidad y se dictan otras disposiciones.

Ley 68 de 2003, por la cual se regulan los Derechos y Obligaciones de los Pacientes en materia de Información y Decisión Libre e Informada.

Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, por el cual se ordena la gratuidad de la prestación del servicio y asistencia de la maternidad en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

Decreto Ejecutivo 7 de 24 de febrero de 2005, por medio del cual se crea la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población Discapacitada del Ministerio de Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto Ejecutivo 17 de 11 de marzo de 2005, por el cual se dictan normas para la prevención y reducción del consumo y exposición al humo de los productos del tabaco, por sus efectos nocivos a salud de la población.

Decreto Ejecutivo 546 de 21 de noviembre de 2005, por el cual se ordena la gratuidad de la atención de salud de los niños menores de cinco (5) años en todos los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud.

Decreto Ejecutivo 5 de 6 de marzo de 2006, por el cual se modifica el artículo primero del Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004, que ordena la gratuidad de la prestación del servicio y asistencia de la maternidad, en todos los establecimientos de Salud, del Ministerio de Salud.

Resolución 321 de 18 de agosto de 2005, por medio de la cual se brindarán servicios de salud a las personas con discapacidad en todas las instalaciones de salud administradas por el Ministerio de Salud.

Resolución 322 de 18 de agosto de 2005, por medio de la cual se instruye a las instalaciones comarcales de salud del país administradas por el Ministerio de Salud, a brindar los servicios de salud a la población indígena de forma gratuita.

Resolución 169 de 14 de agosto de 2006, por la cual se aprueba el Reglamento Interno Modelo para los Centros de Custodia y Cumplimiento de Adolescentes en Panamá.

NORMAS TÉCNICAS Y PROGRAMAS DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES A NIVEL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Normas Técnico – Administrativas y Manual de Procedimientos– Programa Nacional de Salud Escolar – MINSA – CSS (1993).

Normas de Salud Integral para la Población y el Ambiente para el Primer Nivel de Atención.

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (PNSS y R) (1999).

Normas Técnico – Administrativas y Procedimientos del Programa de Salud Integral de la Mujer del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social. (2000).

Normas Técnico – Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes. MINSA y CSS. (2005).

Guía de Atención de Salud Reproductiva Infanto Juvenil. (2006).

JURISPRUDENCIA Y CONSULTAS

Consulta a la Procuradora General de la Administración realizada por el Ministro de Salud.