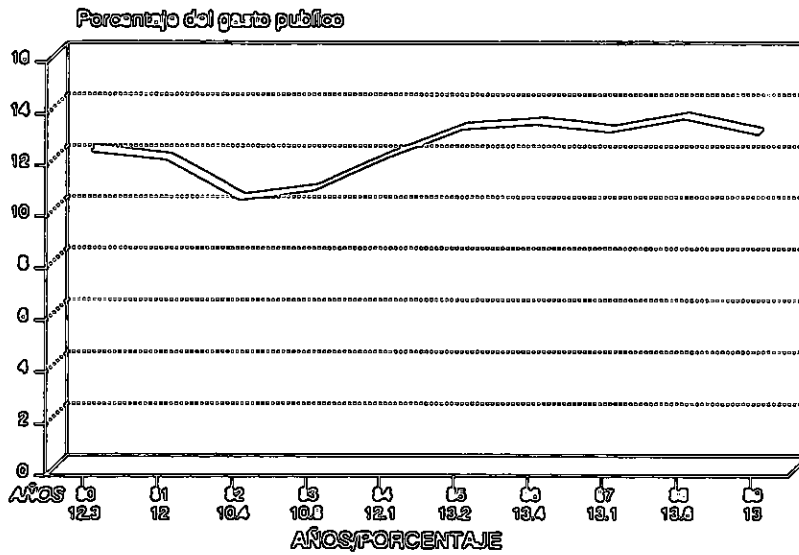
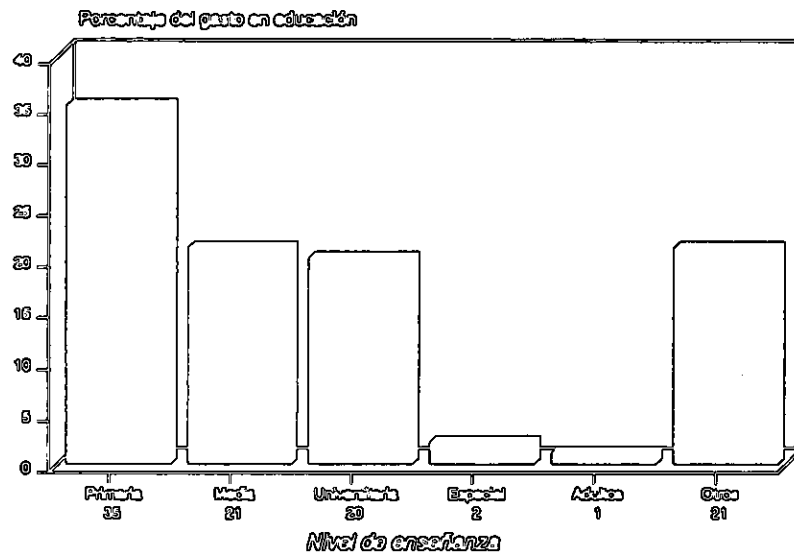


GRAFICA No. 28  
GASTO PUBLICO EN EDUCACION 1980 - 1989



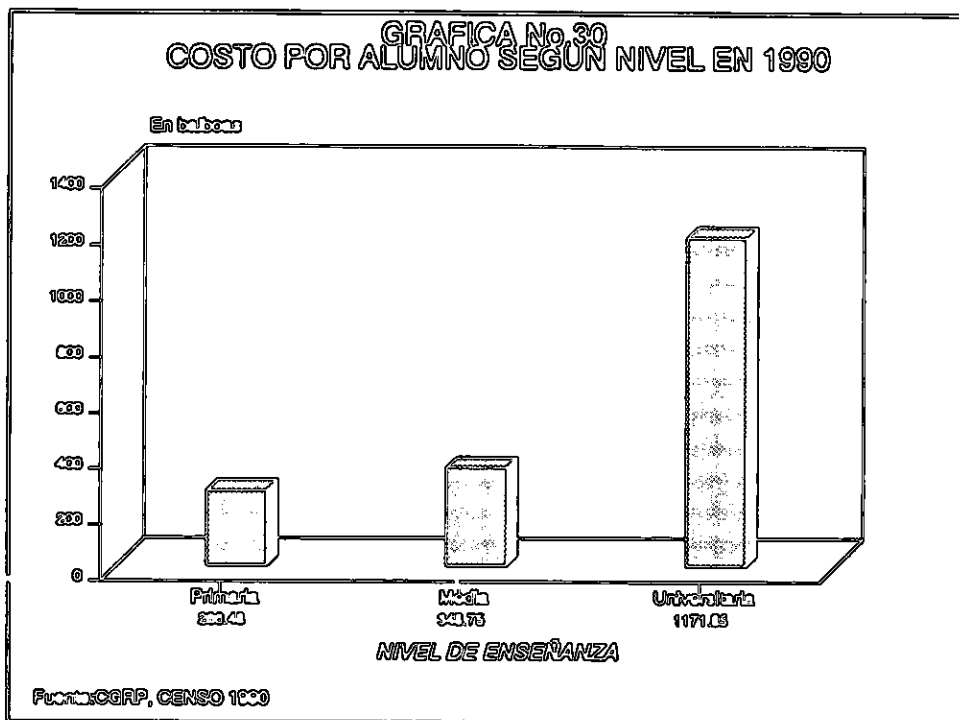
Fuente: MIPPE

GRAFICA No. 29  
GASTO PUBLICO EN EDUCACION EN 1990



Fuente: CCRP. PANAMA EN CIFRAS, AÑOS 1989-1990

El costo por alumno, a nivel del país, es de B/.437.49; para pre-primaria y primaria es de B/.266.48; para media es de B/.348.75; para universitaria es de B/.1.171.85. (Gráfica No.30). Como puede observarse, los costos por alumno son muy diferentes. Resalta el elevado costo de la educación superior. Esta es una variable a tener en cuenta en las estrategias educativas.



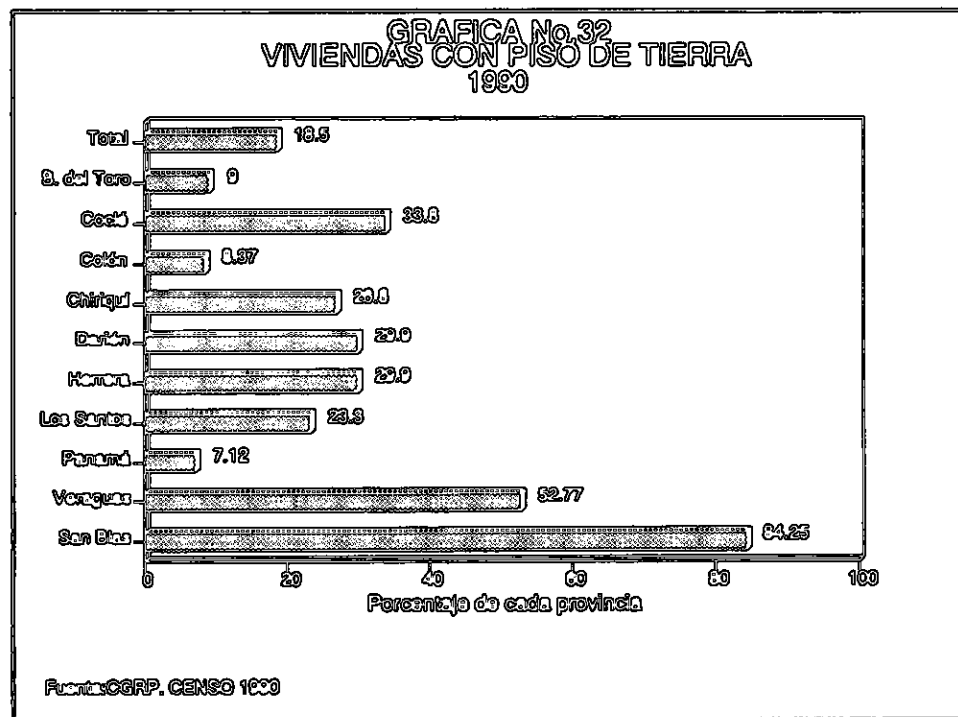
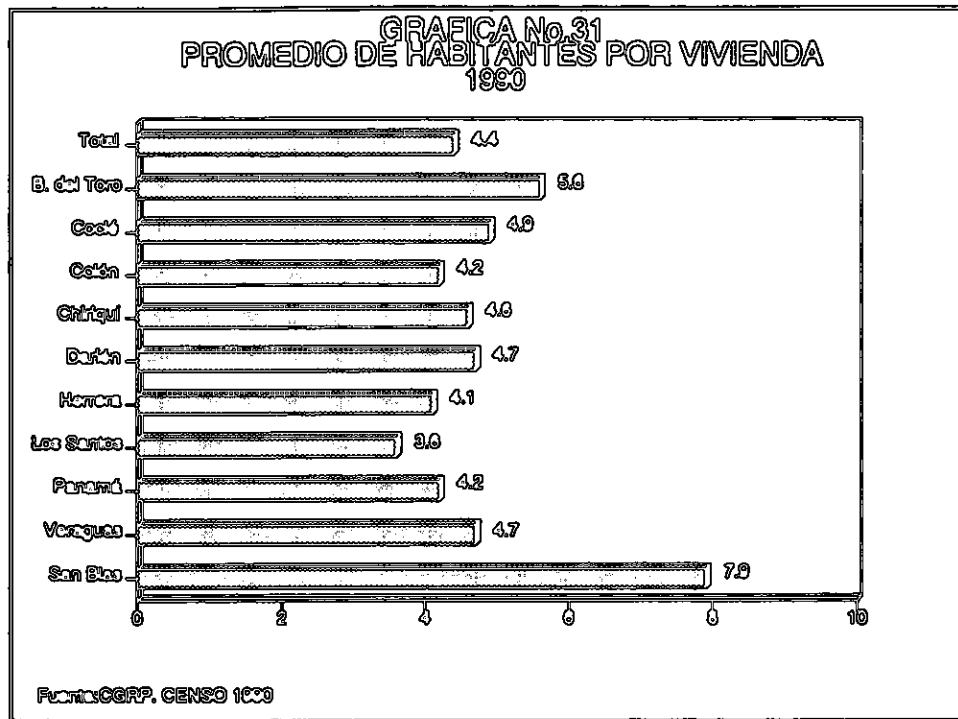
### 1.11 SITUACION DE LA VIVIENDA

La vivienda se considera como una de las necesidades básicas en la vida de la familia; la información sobre su disponibilidad y condición nos provee de conocimiento respecto a la forma de vida de la población en un momento dado.

El 24% de las viviendas ocupadas en Panamá cuenta con una sola habitación. Esta situación se agudiza en la Comarca de San Blas, donde el 56% de las viviendas cuenta con una sola habitación, fundamentalmente por razones de tipo cultural y tradicional.

El promedio de habitantes por vivienda, para 1990, es de 4.4 personas a nivel de la República. En San Blas este promedio alcanza a 7.9. personas por vivienda. (Gráfica No.31)

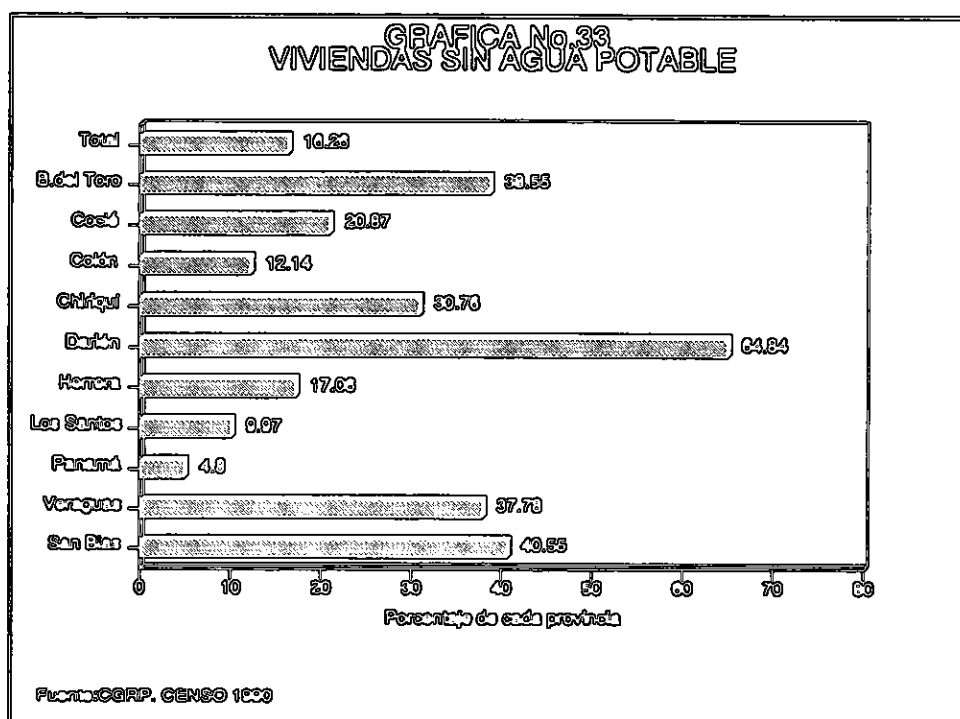
En Panamá, a nivel de la República, se encuentra un 18.5% de las viviendas con piso de tierra. Sin embargo, este porcentaje aumenta drásticamente en algunas provincias, como en Veraguas a 53%, y en San Blas a 84%, donde hay concentración de población indígena y de escasos recursos. Este es un indicador de la -todavía- precaria condición de la vivienda, su influencia sobre la salud de sus habitantes y de las tareas a cumplir en este sentido. (Gráfica No.32)



El 16.3% de las viviendas no cuenta con agua potable. Esta cifra, que indica esta carencia a nivel nacional, desmejora grandemente cuando se analiza por provincias. Por ejemplo, en Chiriquí, Veraguas, Bocas del Toro y San Blas, más del

30% de las viviendas carecen de agua potable. En Darién carecen de este vital líquido el 65% de las viviendas. Precisamente en esta provincia empezó la epidemia de cólera, en septiembre de 1991. (Gráfica No.33)

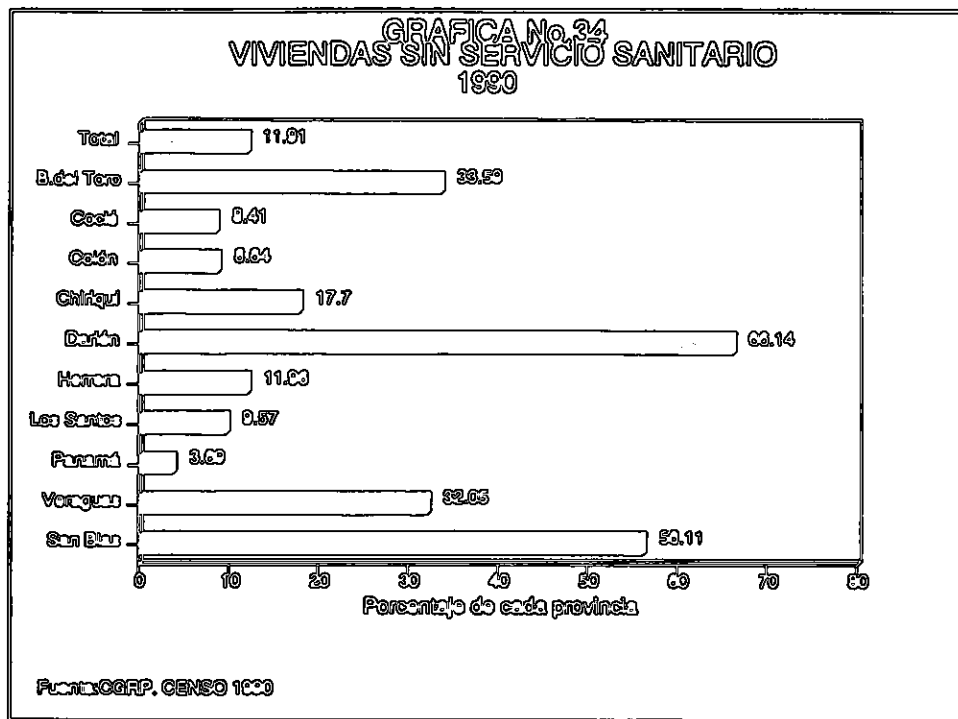
En el 19% de hogares panameños se consume agua de beber de fuentes inseguras tales como: brocal no protegido, agua de lluvia, pozo superficial, río o quebrada, lo que atenta contra la salud de la población.



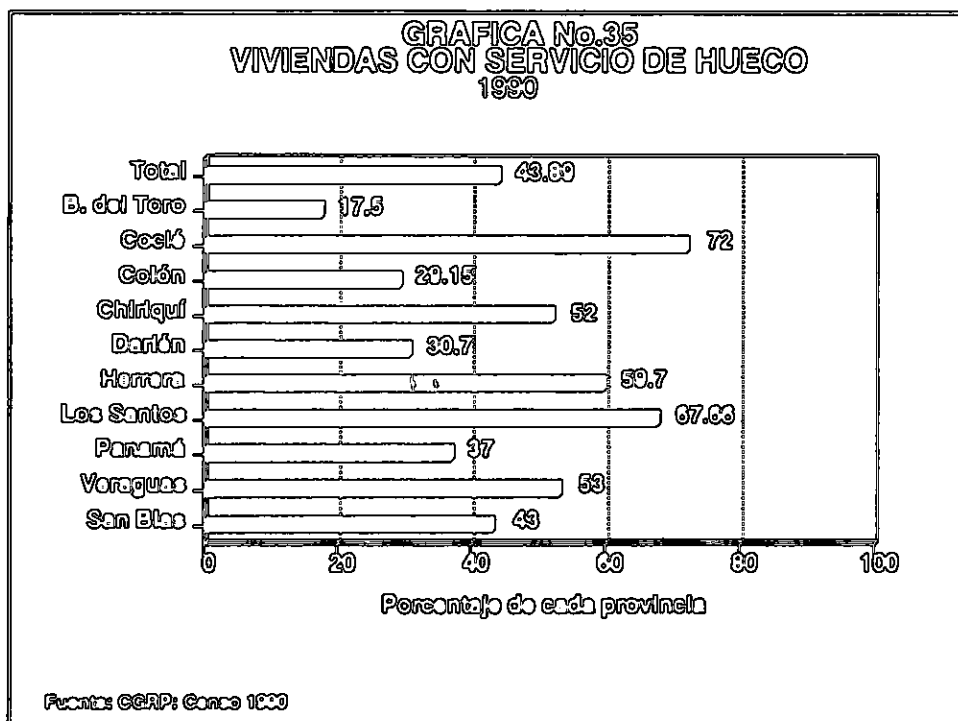
El Censo de 1990 ofrece más información sobre la fuente de abastecimiento de agua para beber. El 52% de las viviendas en Panamá cuenta con dicha instalación dentro de la vivienda, y el 29% con instalación fuera de ella, ya sea con acueducto del IDAAN, de la comunidad o particular.

Es importante señalar que el 50% del agua de lluvia que se usa para beber en el país, se consume en Bocas del Toro, y el 48% del agua que se consume en Darién, es proveniente de río o quebrada. Estas cifras explican la incidencia de ciertas enfermedades, como el cólera, por ejemplo.

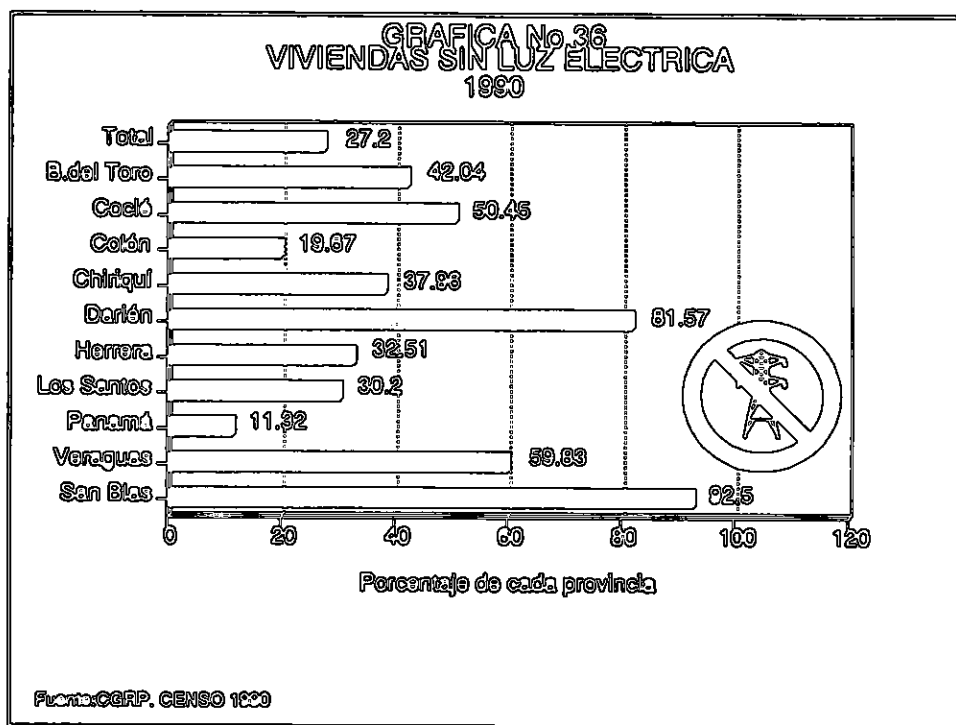
Hay una coincidencia entre las provincias que carecen de agua potable y de servicios sanitarios, lo que hace el binomio perfecto para el surgimiento de epidemias. En el país, las viviendas sin servicio sanitario son el 12%, que no pareciera ser una cifra preocupante; sin embargo, en San Blas son el 56% y en Darién el 66%. Precisamente es en esta última región donde el cólera ha cobrado, hasta Agosto de 1992, 53 víctimas mortales, afectando además a otras 2,286 personas. (Gráfica No.34)



Por otra parte, el 44% de los servicios sanitarios utilizados en el país son de hueco o letrina, los cuales no son precisamente los más adecuados en términos sanitarios. En la provincia de Coclé, este indicador alcanza el 72%, y en Los Santos a 68%. (Gráfica No.35)



Carecen de luz eléctrica el 27.2% de las viviendas de la República. En San Blas el 92.5%, y en Darién el 66%, las dos provincias que presentan las mayores carencias de servicios básicos, y que están al margen del progreso tecnológico del siglo XX. (Gráfica No.36)

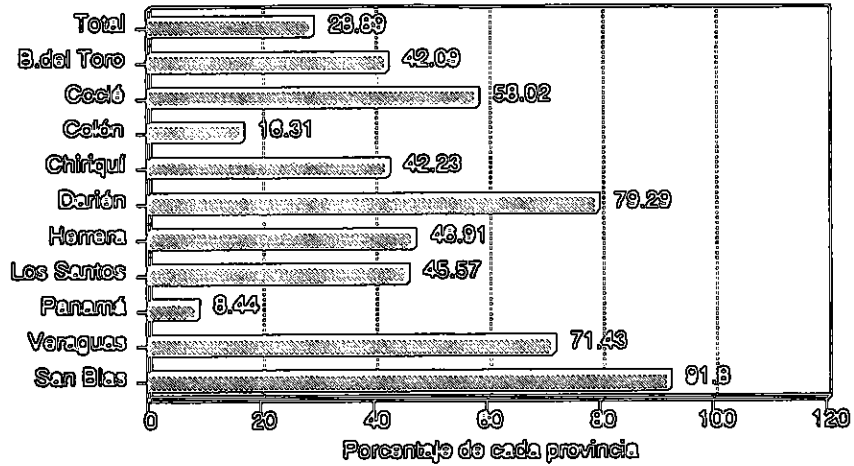


En la República de Panamá, todavía se cocina con leña en el 28.9% de los hogares. Este indicador alcanza el 91.1% en San Blas, y 79.3% en Darién. Es necesario recordar que el uso indiscriminado de la leña es uno de los factores de la deforestación. Generalmente son las mujeres y los niños quienes recolectan la leña para cocinar, lo cual hace más pesados aún los quehaceres domésticos, sin olvidar la búsqueda de agua, a veces a grandes distancias de sus viviendas. (Gráfica No.37)

Con respecto a los medios de comunicación social, como la radio y la televisión (que han sido utilizados para realizar campañas sociales de vacunación, o contra el cólera), hay que tener en cuenta que éstos no llegan a toda la población, y menos a la más necesitada. En Panamá, el 34.4% de las viviendas del país carecen de televisor. En San Blas, 92.5% y en Darién, 88%, lo cual está determinado no sólo por los altos niveles de pobreza, sino porque -además- estas comunidades carecen de luz eléctrica, como se mencionó anteriormente. (Gráfica 38)

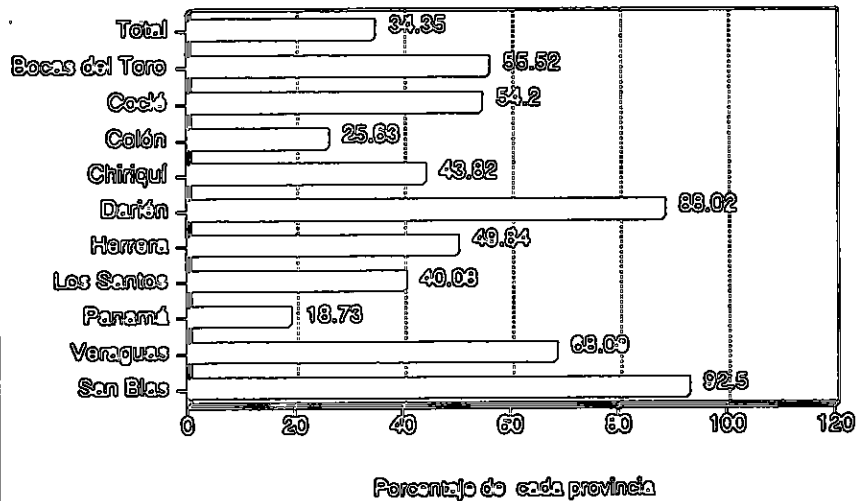
El 25.3% de las viviendas no disponen de radio, que es el medio de comunicación más accesible, ya que no requiere saber leer y escribir, ni tampoco red de servicio eléctrico. En San Blas el 61%, y en Darién el 56.2% de los hogares carecen de este aparato. Es decir, que gran parte de la población de estos lugares permanece al margen de los acontecimientos políticos y culturales del país y del mundo, lo cual condiciona su horizonte y sus expectativas de vida. (Gráfica No.39)

**GRAFICA No.37**  
**HOGARES QUE COCINAN CON LEÑA**  
1990

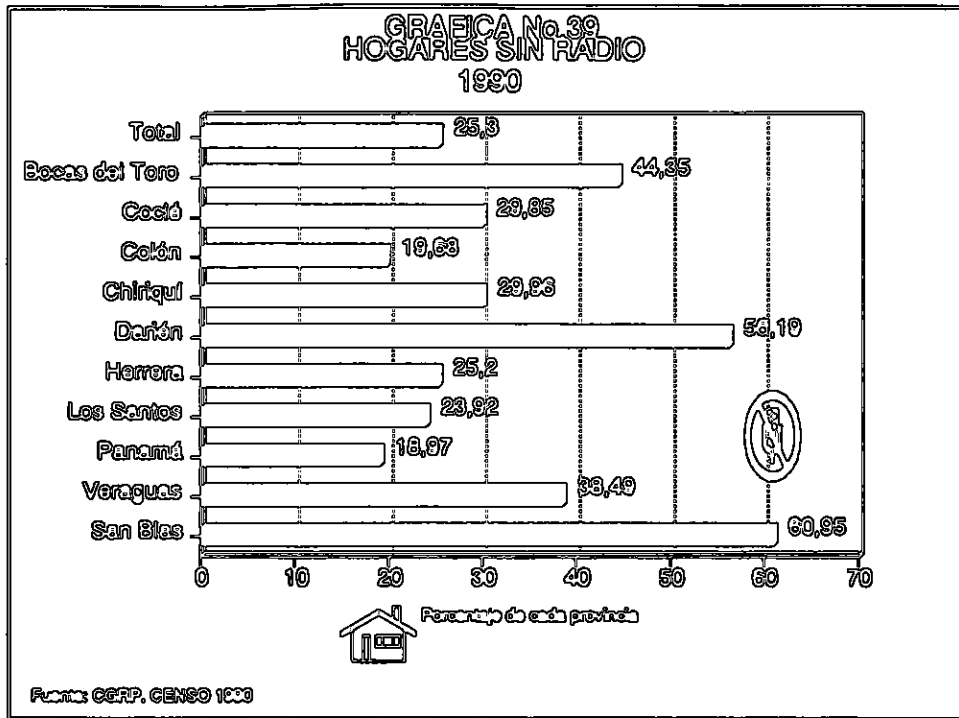


Fuente: CGRP. CENSO 1990

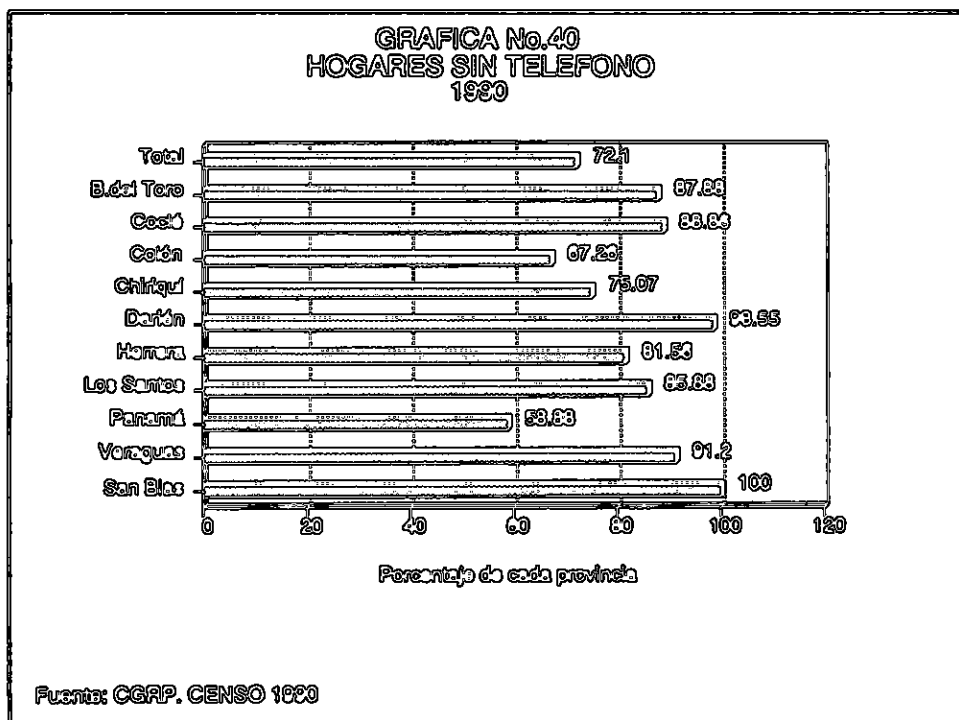
**GRAFICA No.38**  
**HOGARES SIN TELEVISOR**  
1990



Fuente: CGRP. CENSO 1990



A nivel de la República, el 72% de las viviendas carecen de teléfono. En San Blas el 100%, y en Darién el 98.6%, por razones ya explicadas. En el país, en general, la cobertura del servicio telefónico alcanza sólo al 28% de los hogares, es decir menos de un tercio. (Gráfica No.40)

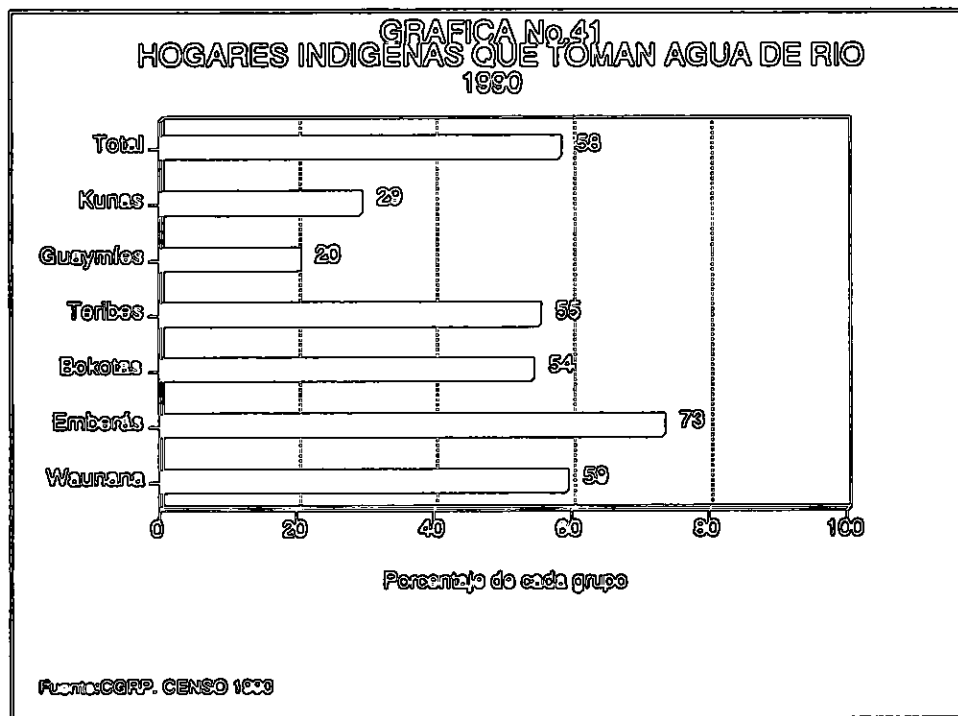




A pesar de que el 53% de las viviendas en Panamá fueron edificadas antes de 1980, el 50% de las viviendas improvisadas fueron construidas en el último quinquenio, lo que habla por sí solo del problema de la vivienda. El Ministerio de Planificación y Política Económica ha calculado el requerimiento habitacional en 223.000 unidades.

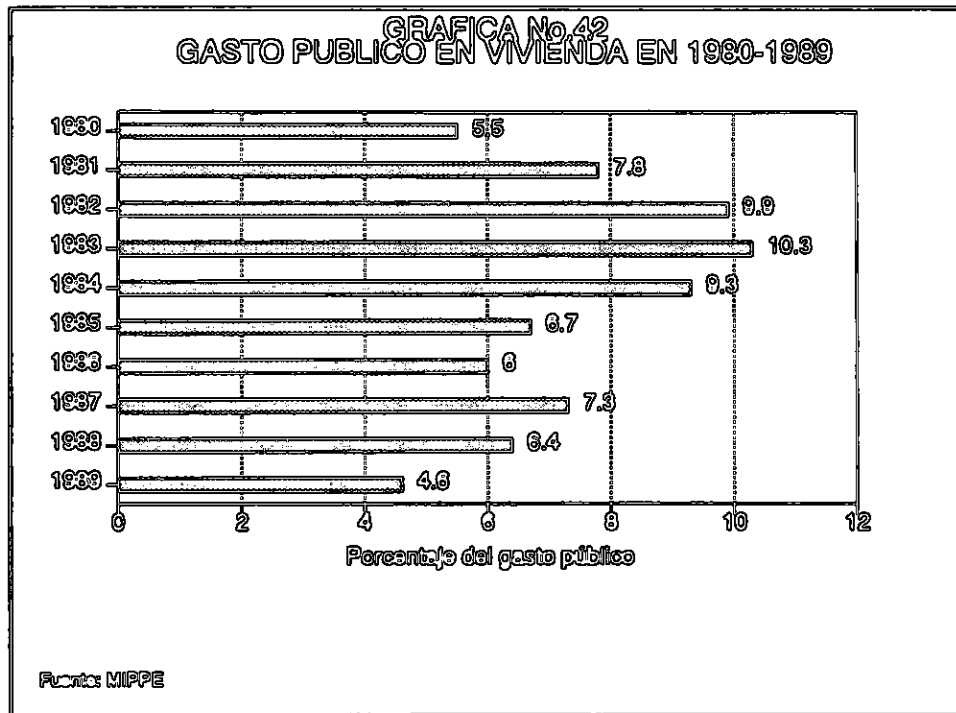
Con respecto a la vivienda de los indígenas, en Panamá, el promedio de habitantes por vivienda es 6.6. Los que presentan mayor hacinamiento son los Kunas, para los cuales el promedio de habitantes por vivienda es 7.5. Como se señalara, ésto corresponde a patrones culturales, al igual que otras características de la vivienda.

Por ejemplo, el 64% de las casas indígenas son semi-permanentes. El promedio de cuartos por vivienda es 1.8. El 58% de los hogares indígenas toma el agua para beber de río o quebrada; sin embargo, para los Emberá, este indicador sube a 73%. El 51% de las viviendas indígenas tiene paredes de paja, penca, caña o palos; el 56% tiene techo de paja o penca; el 50% tiene piso de tierra. El 60% de las viviendas indígenas carece de servicio sanitario; y en el 75% de las viviendas se alumbran con querosin; el 78% usa leña como combustible para cocinar. Todas estas características de la vivienda de los indígenas panameños apuntan a condiciones precarias de saneamiento y, de algún modo, explican por qué todas las víctimas mortales del cólera en Panamá corresponden a estos grupos de población. (Gráfica No.41)



Según el MIPPE, el porcentaje del gasto del sector público destinado a vivienda, durante la década del ochenta, fluctuó de 4.6% a 10.3%, mucho más bajo que el de

salud y educación, lo que ha provocado no sólo condiciones precarias de la vivienda, sino un gran déficit de las mismas. (Gráfica No.42)



En los últimos años han proliferado los llamados asentamientos espontáneos, con todas sus carencias de servicios públicos adecuados, como agua potable, vías de comunicación y otros. Puede verse con frecuencia como familias enteras pierden sus escasas pertenencias, sufren alteraciones de salud, y quedan sumergidas en una pobreza aún más oprobiosa, a consecuencia de terremotos, inundaciones o huracanes que los sorprenden habitando sitios inadecuados e inseguros.

### C. CONCLUSIONES DEL CONTEXTO SOCIOECONOMICO

En las cifras y realidades analizadas en este capítulo, se puede observar que la situación socioeconómica en general ha desmejorado.

Panamá se situaba, en 1990, en una posición de desarrollo humano alto; empero, en 1991 había pasado al grupo de desarrollo medio, ocupando la posición 54, y en 1992 descendió a la posición 62.

El grado de bienestar aparente, a nivel nacional, desmejora considerablemente cuando se analizan las estadísticas por áreas, provincias y grupos humanos.

Hay una marcada diferencia entre las condiciones de vida de las áreas urbanas y las rurales, en detrimento de estas últimas. Las provincias de mayor riesgo son Darién, Bocas del Toro, Veraguas y la Comarca de San Blas. Entre los grupos humanos más marginados se encuentran los indígenas, a quienes hay que apoyar con programas especiales.

## II. SITUACION DE LA INFANCIA Y DE LA MUJER

Dentro del contexto de los indicadores nacionales, no sólo se producen grandes diferencias entre las provincias y regiones, sino también dentro de los distintos grupos humanos. Los grupos humanos más vulnerables son los niños y las mujeres y, dentro de ellos, los indígenas.

### A. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA INFANCIA

Los menores de 19 años en Panamá constituyen el 45.5% de la población. En el área urbana, éstos forman el 41.8% de la población, y en el área rural el 49.9%. Es decir, hay mayor concentración de población infantil donde se dispone de menos servicios públicos, y donde los índices de pobreza son más elevados.

### B. SALUD INFANTIL

#### 1.1 MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil representa uno de los indicadores del nivel y calidad de vida de la población. La tasa bruta de mortalidad por cada 1.000 habitantes en Panamá, en 1990, era de 3.6. La tasa de defunciones de menores de un año disminuyó en la República de 21.7 por mil nacimientos vivos en 1980 a 17.0 en 1990. En la región urbana disminuyó de 19.4 a 16.0, y en el área rural de 23.9 a 17.9. Estos indicadores resultaron mejores que los proyectados para el quinquenio 1985-1990, aunque en estudios recientes se considera que ha habido un subregistro. (Gráfica 43)

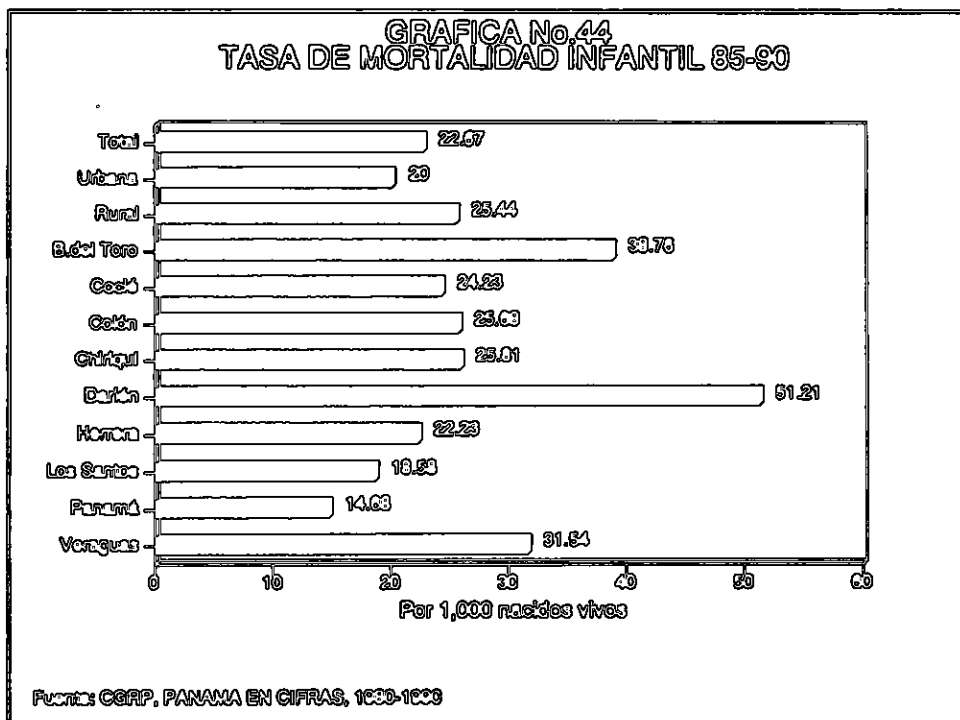
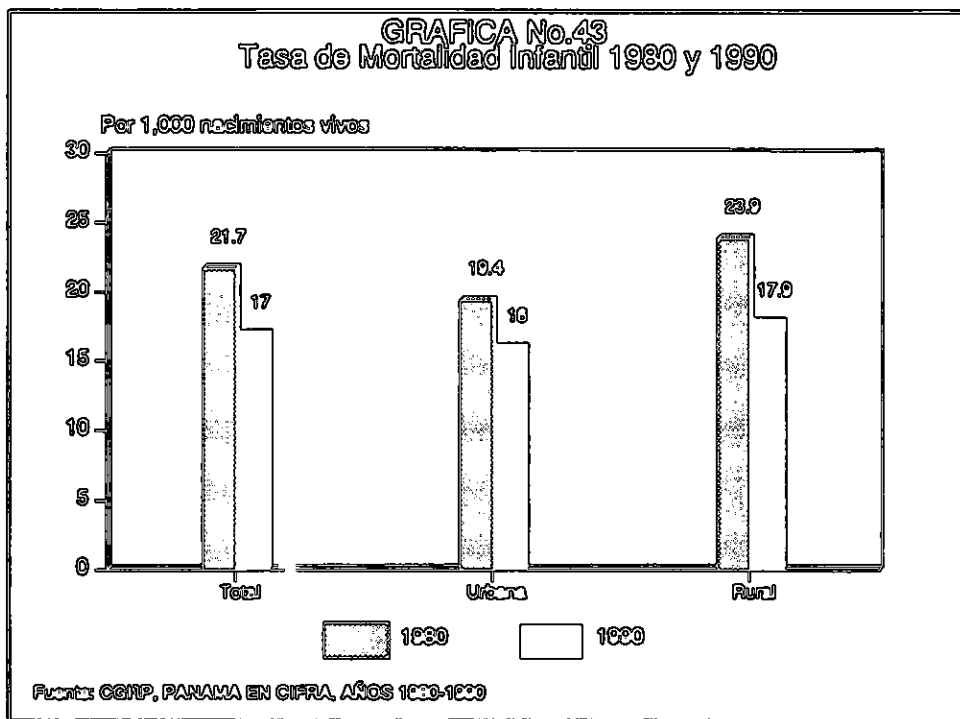
La tasa de mortalidad infantil, por cada 1.000 nacidos vivos, según la proyección para el quinquenio 1985-1990, se calculó en 22.6. Esta tasa se duplicaba para la provincia de Darién (51.2) y en general, con excepción de las provincias de Panamá, Los Santos y Herrera, todas superaban la tasa nacional. (Gráfica No.44)

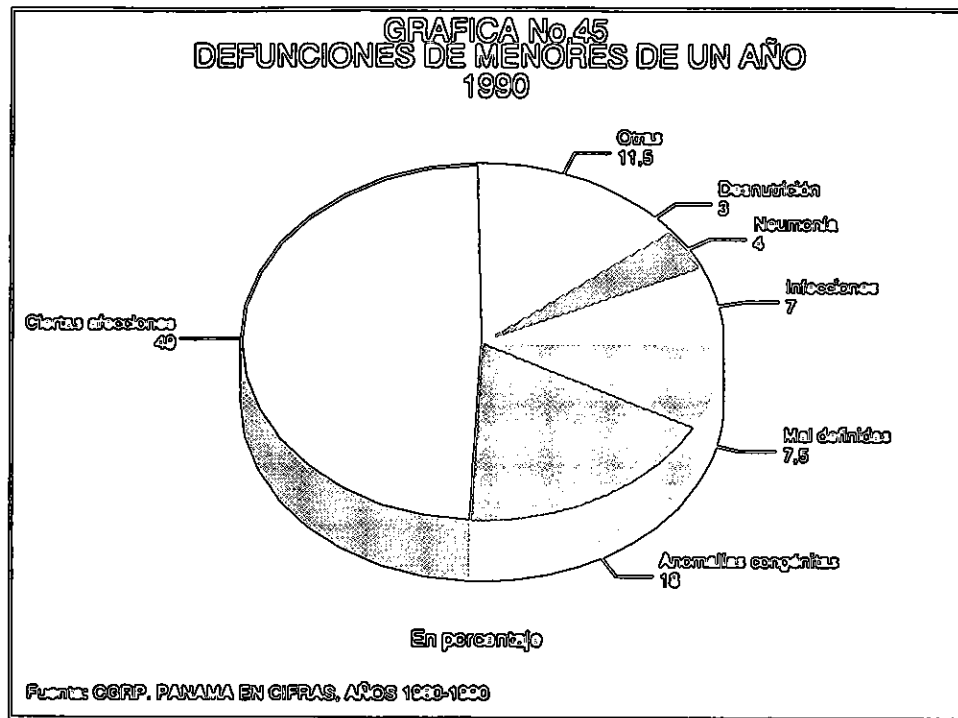
En 1980 se registraron 1.144 defunciones de menores de un año, y en 1990 esta cifra disminuyó a 942, el 86% de las cuales fueron certificadas por un médico. Es decir, que todavía queda, a nivel nacional, un 14% de defunciones de las cuales se desconoce su causa, en la región rural este porcentaje aumenta a 26%.

De las 942 defunciones de menores de un año, el 49% se clasificó como "ciertas afecciones originadas en menores de un año", el 18% corresponde a anomalías congénitas, el 7.5% a causas mal definidas, el 7% a infecciones intestinales mal definidas, el 4% a neumonía, el 3% a deficiencias en la nutrición, el 11.5% restante a causas varias. (Gráfica No.45)

Estas cifras revelan que todavía hay defunciones de menores de un año que pueden evitarse con una debida asistencia médica, y que al 86% de las defunciones certificadas por un médico habría que restarle el 7% de las intestinales mal definidas, y el 7.5% de las causas mal definidas. Lo que deja un saldo de 71.5% de

defunciones infantiles realmente definidas, y una gran cifra negra de 28.5%, que todavía hay que investigar, para poder darle solución.





Sin embargo, ya se vio -en la primera parte de este trabajo- que la distribución de los servicios de salud, médicos y enfermeras es muy desigual en Panamá, al igual que las condiciones generales de saneamiento.

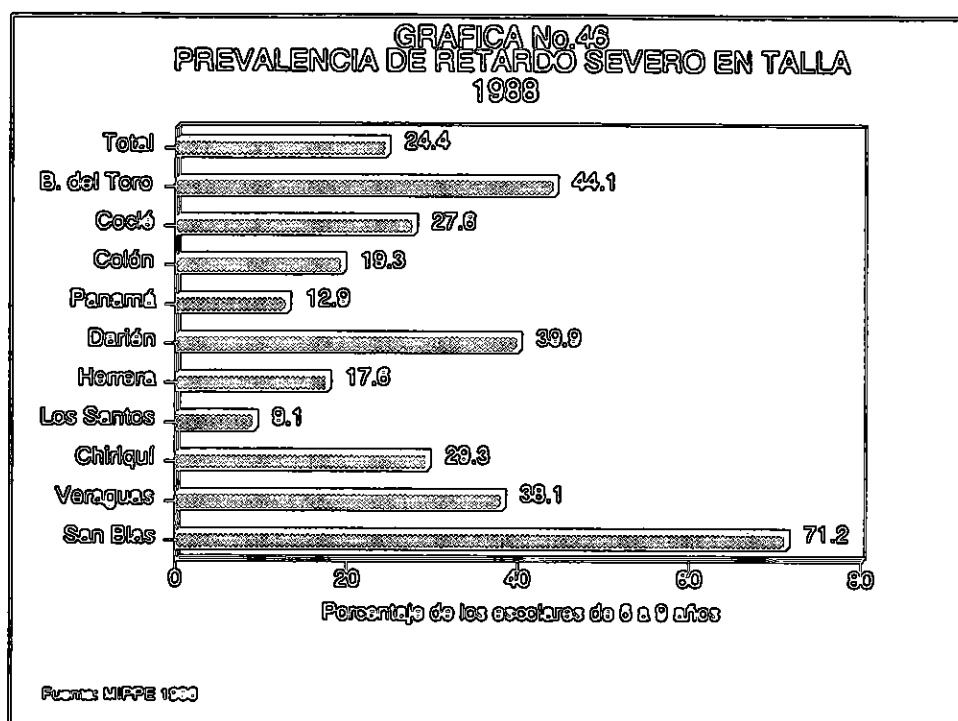
## 1.2 VACUNACIONES SUMINISTRADAS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Las vacunas administradas en la República de Panamá en 1990 aumentaron 39% con respecto a las suministradas en 1980. Las principales vacunas que se aplicaron son: la antituberculosa, la antidifteria, antitetánica y tosferina, la antipoliomielítica, la antitetánica del recién nacido, antisarampionosa, en contra de la fiebre amarilla y otras.

En 1991, según la Memoria presentada por el Ministro de Salud (Junio, 1992), la población menor de un año cubierta por la vacuna de polio correspondió al 81.9%; la D.P.T., al 81.7%; la de sarampión, al 79.7%; y la de B.C.G., al 86.9%. Todavía es necesario abarcar el 100% de los niños y ampliar el número de enfermedades contra las cuales se inmuniza. La ciencia y la tecnología ya han producido nuevas vacunas y son muchas las enfermedades prevenibles; ha dejado de ser cierto que los niños y niñas tienen necesariamente que atravesar por todas las llamadas enfermedades infantiles. Precisamente el sector de la población no inmunizado es el más vulnerable a contraer enfermedades, y es en él donde generalmente se producen las defunciones infantiles.

### 1.3 DESNUTRICION

Una dieta inadecuada es un importante factor de riesgo para contraer enfermedades, las cuales a veces figuran como la principal causa de muerte sin tomar en cuenta la desnutrición de la persona afectada. La Estrategia Nacional para Reducir la Pobreza señala que la desnutrición entre los escolares de 6 a 9 años de edad en el país alcanza un 24.4%. La prevalencia de retardo en talla en el área urbana es de 10.3%; en el área rural es de 33.0%. Sin embargo, a nivel de las provincias se encuentran situaciones de prevalencia de retardo severo en talla, como la de la Comarca de San Blas, donde alcanza el 71.2%; en Bocas del Toro es el 44.1%; en Darién, el 39.9%; en Veraguas, el 38.1%. (Gráfica No.46)



Si se las analiza por distritos, estas cifras se vuelven aún más alarmantes. Así, en Chiriquí Grande la desnutrición afecta al 62.8% de los niños estudiados; en Las Palmas, al 62.6%; en Cañazas al 60.4%. Un tercio de los distritos del país se clasifican como de alto riesgo con respecto a la desnutrición. Estos distritos son :

- Bocas del Toro (45.7%)
- Changuinola (35.6%)
- Chiriquí Grande (37.2%)
- Antón (29%)
- La Pintada (29.8%)
- Olá (26.2%)
- Penonomé (34.4%)
- Chagres (33.6%)
- Donoso (42.3%)
- Boquerón (29.1%)

- Remedios (63.4%)
- Renacimientos (26.9%)
- San Félix (52.2%)
- San Lorenzo (48.5%)
- Tolé (62.6%)
- Chepigana (35.2%)
- Pinogana (45.4%)
- Las Minas (37.7%)
- Los Pozos (29.2%)
- Capira (32.9%)
- Chimán (42%)
- San Carlos (26.5%)
- Calobre (33.2%)
- Cañazas (60.4%)
- La Mesa (42.5%)
- Las Palmas (62.6%)
- San Francisco (55.2%)
- Santa Fe (54.6%)
- Soná (37.7%)
- San Blas (71.2%)

Con relación a la edad de los censados, se pudo determinar que a mayor edad se evidencian mayores niveles de desnutrición. Así se tiene que en el 17.1% de los niños de 6 años se presentaron niveles de retardo en crecimiento; 28.0% en los niños de siete años; 42.9% en los de ocho; 51.0% en los niños de 9 años. Este es un problema que requiere urgente atención. En el país, la disponibilidad diaria de calorías, proteínas, grasas y sales minerales por habitante, ha disminuido con respecto a 1980. En general los países del área afrontan un serio problema de seguridad alimentaria, y se han convertido en importadores de alimentos que antes producían. Como se demostró con las cifras de pobreza, grandes sectores de la población, sobre todo entre los indígenas, no tienen acceso a la canasta básica de alimentos.

Durante la primera semana de agosto de 1992, el 40% de los niños que fueron admitidos en el Hospital del Niño, padecían de desnutrición ( diario La Prensa, 11 de agosto de 1992). Según la misma noticia, el 60% de los niños panameños en edad escolar están afectados por la desnutrición, principalmente en el interior del país y en las áreas indígenas de Darién, San Blas, Veraguas, Chiriquí y Bocas del Toro. Una de las principales consecuencias de la desnutrición es el retardo en el crecimiento de los que la padecen. De acuerdo a las últimas cifras, del 60% de los niños panameños malnutridos que se encuentran en edad escolar, el 6% tiene un retardo severo en talla y el 18% presenta un retardo moderado en estatura. El doctor Esteban López, director del Hospital del Niño, señaló que el 25% de los niños que ingresan a primer grado tienen un retardo en talla, que en algunos casos es tan severo que el tamaño de un niño de siete años en Panamá, es siete centímetros por debajo de la talla de un niño de un país desarrollado.

La solución al problema de la desnutrición, que es la antesala de epidemias y del bajo rendimiento escolar, tiene que enfocarse desde un punto de vista

multisectorial e integral. También es importante considerar el sexo en los menores malnutridos, ya que usualmente los varones son mejor alimentados que sus hermanas, como resultado de los valores ancestrales, que privilegian el lugar del hombre en la sociedad. Es común que los mejores alimentos se les den a los varones de la familia y se postergue a las mujeres.

#### 1.4 SALUD BUCAL

Recientemente se llevó a cabo una Encuesta nacional de salud bucal en escolares (Ministerio de Salud, OPS e INCAP/PANAMA, 1990-1991). Entre los resultados se ha visto que la caries dental es una enfermedad que representa un verdadero problema de salud pública y los escolares panameños no escapan a esta realidad mundial; más del 90% de los niños y niñas del país ha tenido afecciones de caries dental.

La muestra estudiada presentó una pequeña diferencia en cuanto a la experiencia de caries dental entre los sexos y edades, pero estas diferencias no fueron significativas. Sin embargo, sí hubo diferencias significativas en la prevalencia de menores sin caries por provincia y localidad (urbano - rural). La mayor prevalencia sin caries se observó en la provincia de Colón, seguida por la de Panamá; igualmente fue mayor la proporción de menores sin caries en el área urbana, en correspondencia con lo esperado por efectos de la urbanización y la fluoración de las aguas de consumo humano. El 62.14% de los niños examinados reportó haber recibido aplicaciones tópicas de fluoruro, como consecuencia de las actividades propias del Programa nacional de salud escolar. Se observó una higiene moderadamente inadecuada en el grupo de escolares; se reveló un estado entre gengivitis incipiente y gengivitis franca para el 41.56% de los menores de la muestra estudiada. El 100% de los niños y niñas encuestadas reportó poseer cepillo dental.

Los hallazgos revelaron una situación aceptable y esperada en cuanto a los indicadores de salud bucal, con valores cuantitativamente menores que los observados en otros países de la sub-región centroamericana. Entre las recomendaciones que hace el estudio mencionado, se destacan las siguientes:

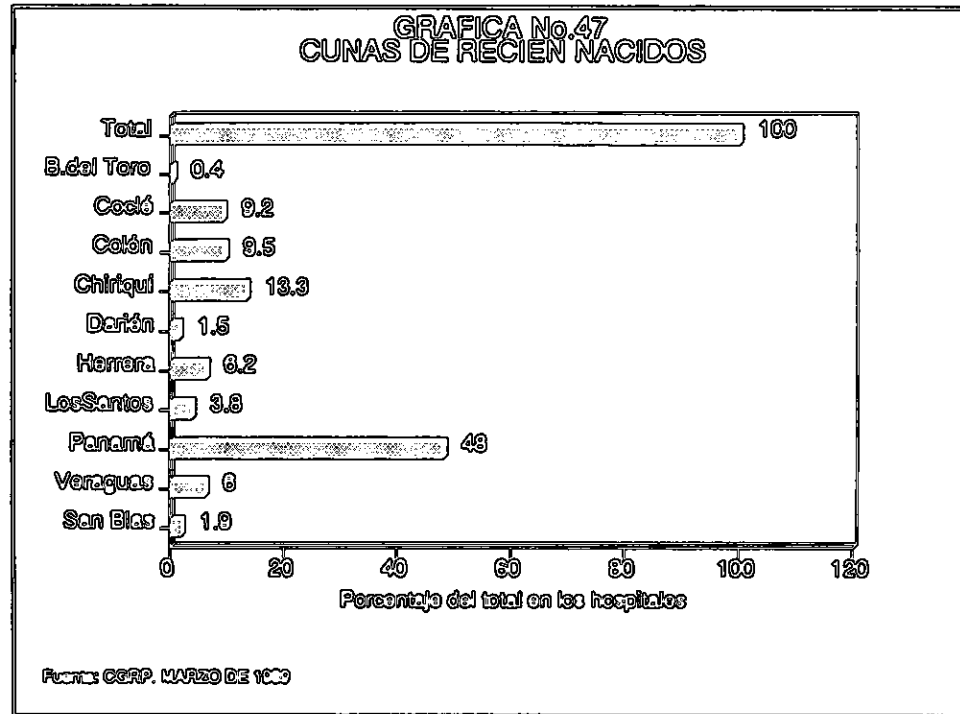
- Reforzar el componente de salud bucal en el programa de crecimiento y desarrollo.
- Capacitar al recurso humano odontológico.
- Implantar un programa para el uso de enjuagatorios de fluoruro de sodio, especialmente para aquellos que residen en áreas que no reciben agua fluorada.
- Coordinar con las autoridades nacionales, para garantizar la fluoración de las aguas para consumo humano en todo el país.

#### 1.5 COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION INFANTIL

El Ministerio de Salud tiene, entre sus programas, el Programa de salud infantil, cuyo propósito es el de promover el crecimiento y desarrollo de los niños y disminuir, mediante una adecuada atención de salud, los riesgos de enfermedad o muerte de este grupo.



En la República de Panamá, el 9% de las camas de hospital corresponde a cunas de recién nacidos (683). El 41% de estas cunas se concentra en la ciudad capital y el 48% en la provincia de Panamá, mientras que en la provincia de Bocas del Toro sólo se dispone de 3 cunas, o sea el 0.4%, y en Darién del 1.5%. Estas son, contradictoriamente, las provincias con mayores tasas de natalidad en la República y, al mismo tiempo, las que registran las mayores tasas de partos sin asistencia profesional. (Gráfica No.47)



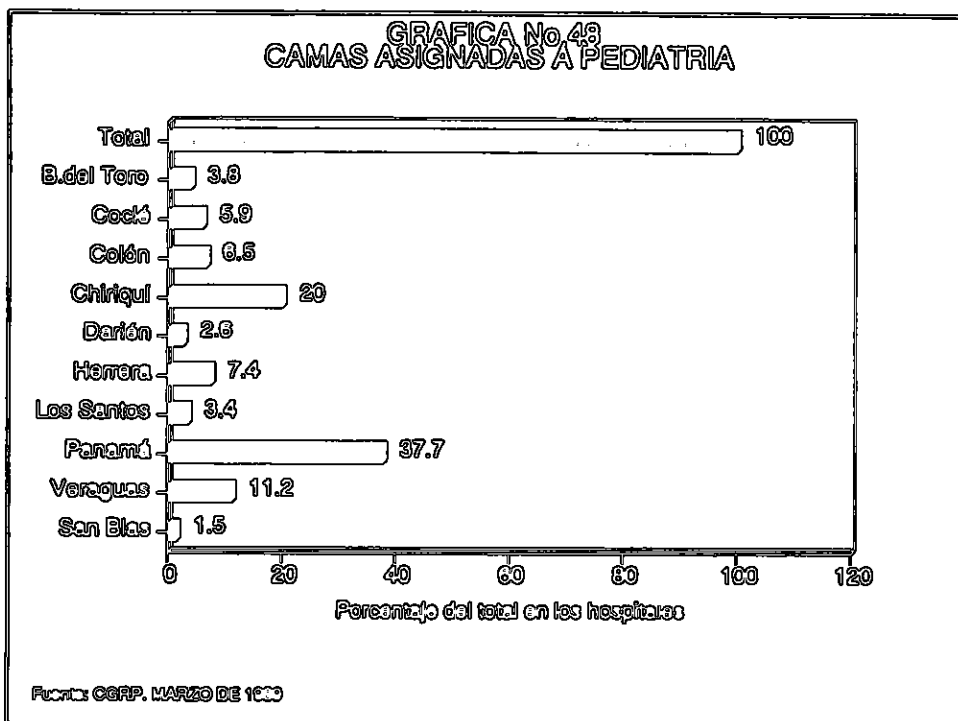
El 13% de las camas de hospital en el país están asignadas a pediatría; sin embargo, el 38% de ellas corresponde a la provincia de Panamá, mientras que a San Blas le toca sólo el 1.5%. (Gráfica No.48). Se repite, pues, el problema de la desigual distribución de la infraestructura de salud y de los recursos especializados, que se observaron a nivel global, los cuales deben ser corregidos para brindar una adecuada atención, sobre todo a la población infantil.

En la República de Panamá, sólo el 10% de los médicos son pediatras, y sólo el 3.5% de las enfermeras tienen especialidad en pediatría, mientras que los menores representan casi el 46% de la población. Por ende, gran parte de los niños y niñas de Panamá no reciben atención médica especializada.

En 1989, en el Hospital del Niño fueron admitidos y se trataron 16,784 varones y 13,388 niñas. En la consulta externa del mismo hospital se atendieron 104,210 varones y 84,447 niñas, cifras que indican que los niños varones tienden a enfermarse más que las niñas, o que se les prestan más cuidados a éstos que a aquéllas, por efecto del significado "tradicional" del hijo varón para la familia.

Los pacientes egresados del Hospital del Niño en 1989 (14.993), se vieron afectados por las siguientes enfermedades:

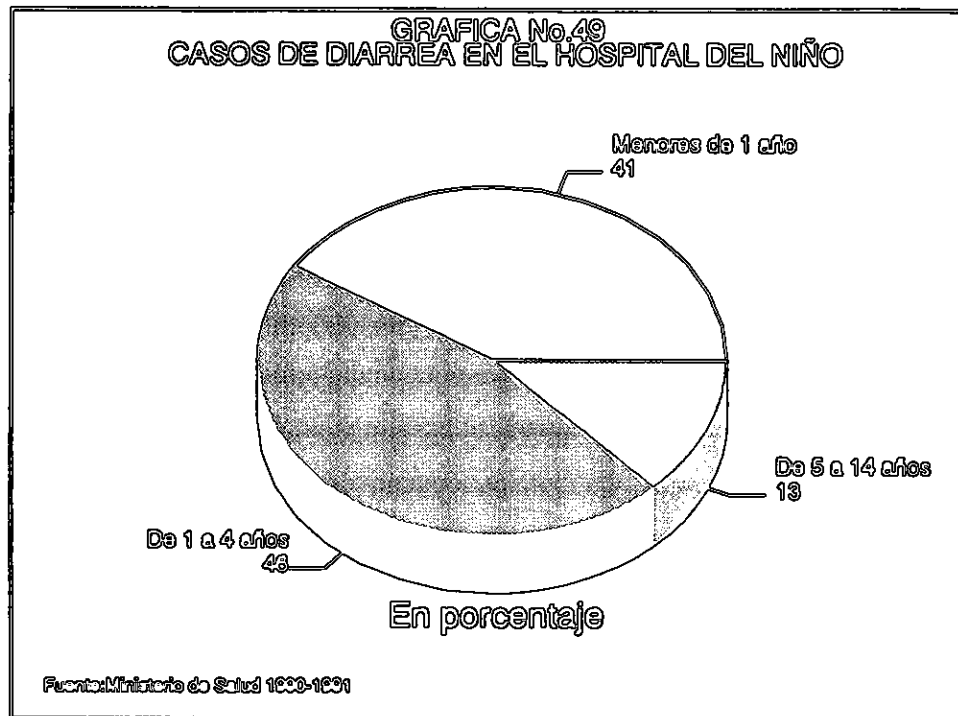
- Enfermedades infecciosas y parasitarias (11.7%)
- Tumores (1.6%)
- Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición, del metabolismo y trastorno de la inmunidad (0.7%)
- Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (2.8%)
- Trastornos mentales (0.2%)
- Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (2.7%)
- Enfermedades del aparato circulatorio (0.5%)
- Enfermedades del aparato respiratorio (39.8%)
- Enfermedades del aparato digestivo (3.2%)
- Enfermedades del aparato genitourinario (4.2%)
- Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo (4%)
- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (1.6%)
- Anomalías congénitas (4.1%)
- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (7.5%)
- Signos y síntomas mal definidos (1.6%)
- Traumatismos y envenamamientos (13.7%)



El espectro de estas enfermedades indica que hay muchas que pueden prevenirse oportunamente, y que otras están relacionadas con todo el entorno socio-económico de pobreza, desempleo y contaminación ambiental que ya se ha definido en este trabajo.

Según la División Técnica de Epidemiología del Ministerio de Salud, las enfermedades de más alta frecuencia durante el primer trimestre de 1992, fueron

la diarrea, la influenza epidémica y la infección respiratoria aguda (IRA). En 1990 y 1991, en el Hospital del Niño, alrededor del 41% de los casos de diarrea correspondieron a menores de un año; el 46% a niños de 1 a 4 años; y alrededor del 13% a niños en edades de 5 a 14 años. (Gráfica No.49)



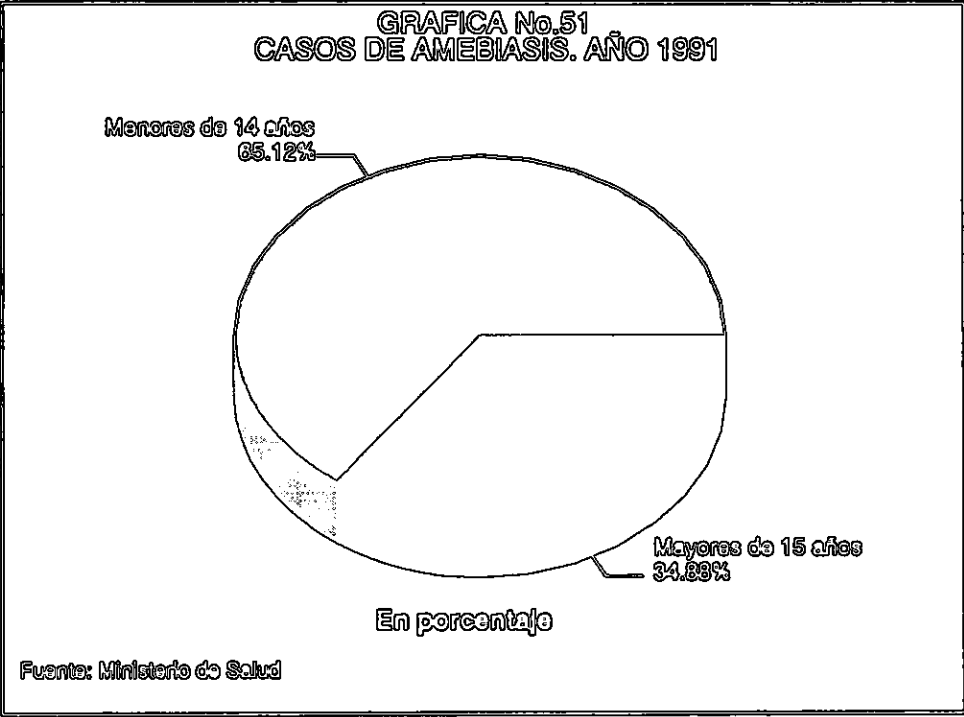
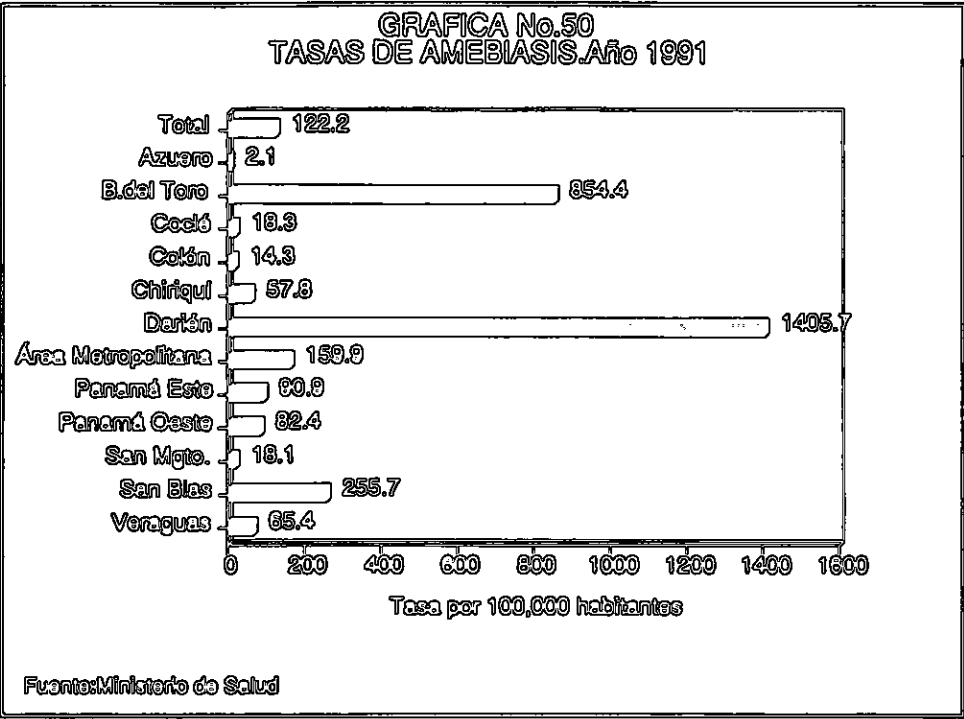
Con respecto a la amebiasis, en 1991 se registraron 3,014 casos, lo que a nivel nacional significó una tasa de 122.2 por cada 100,000 habitantes. Las mayores tasas las registraron Darién (1,405.7) y Bocas del Toro (854.4). ( Gráfica No.50 )

El 65.12% de estos casos de amebiasis registrados en 1991, corresponde a menores de 14 años (Gráfica No. 51). Estas enfermedades pudieran evitarse con mejores condiciones de saneamiento a nivel nacional y con campañas de prevención y educación para la población en general y para las mujeres en particular.

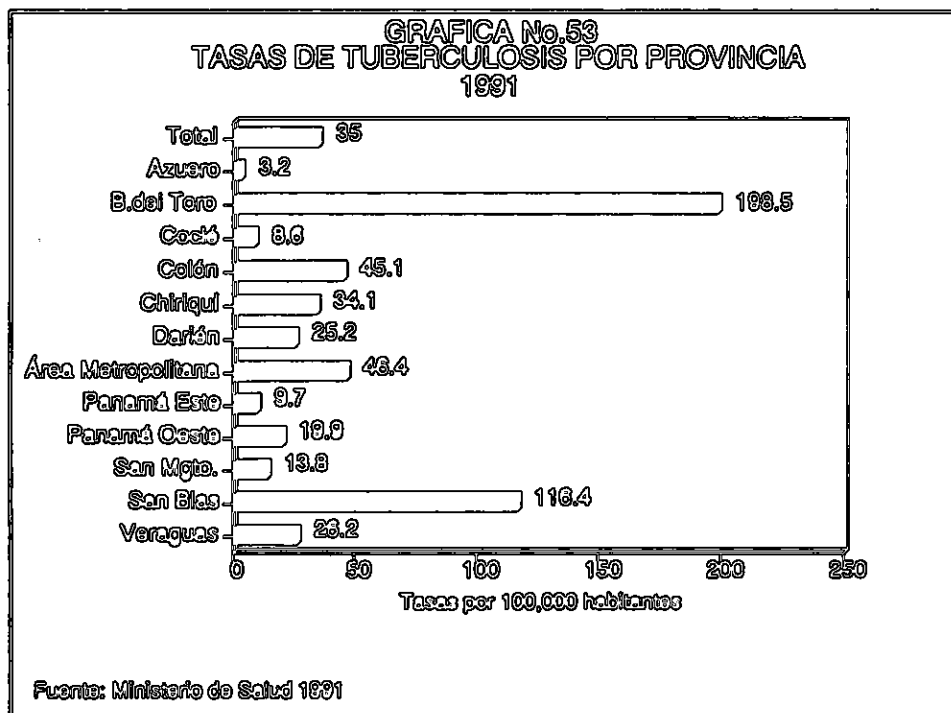
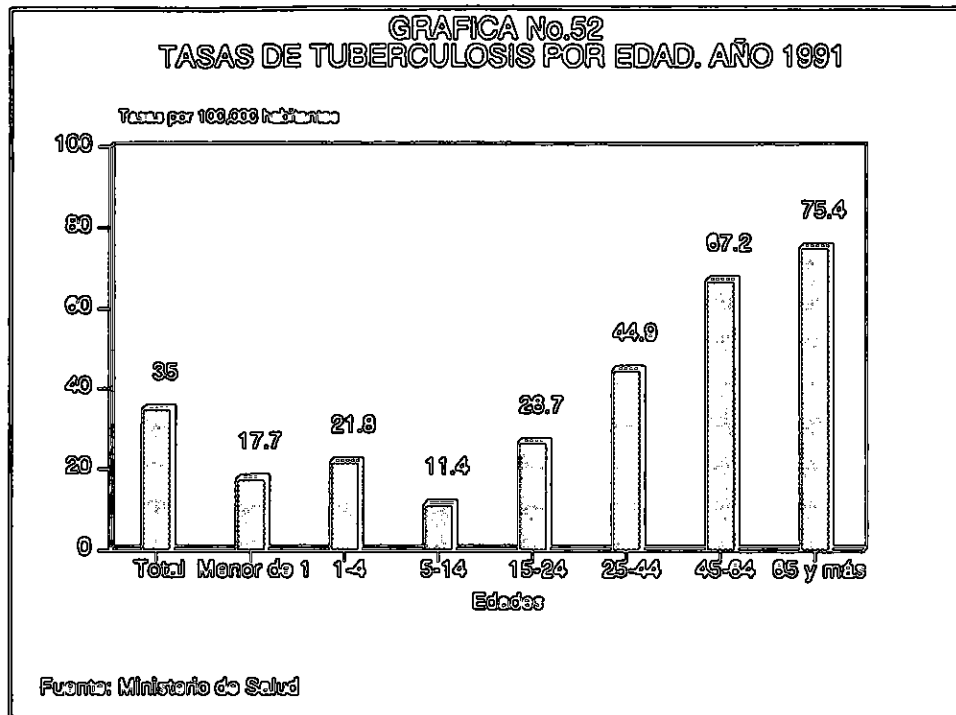
Ya se ha mencionado el rebrote del cólera, el cual se ha dado fundamentalmente en la provincia de Darién, en la Comarca de San Blas, en Panamá y en Colón, donde se registraron 936 casos, en el primer semestre de 1992. De éstos, 336 fueron hospitalizados y 14 murieron.

Con respecto a la tuberculosis, cuyo número de enfermos se duplicó durante la pasada década, se registraron 863 casos durante 1991. La tasa corresponde a 35.0 por cada 100,000 habitantes en la República. Para los menores de un año, la tasa es de 17.7 ( 11 casos ), para las edades de 1 a 4 es de 21.8 (52 casos), de 5 a 14 es de 11.4 (63 casos). ( Gráfica No.52)

Estas enfermedades tienen consecuencias devastadoras en los niños desnutridos y carentes de asistencia médica oportuna.

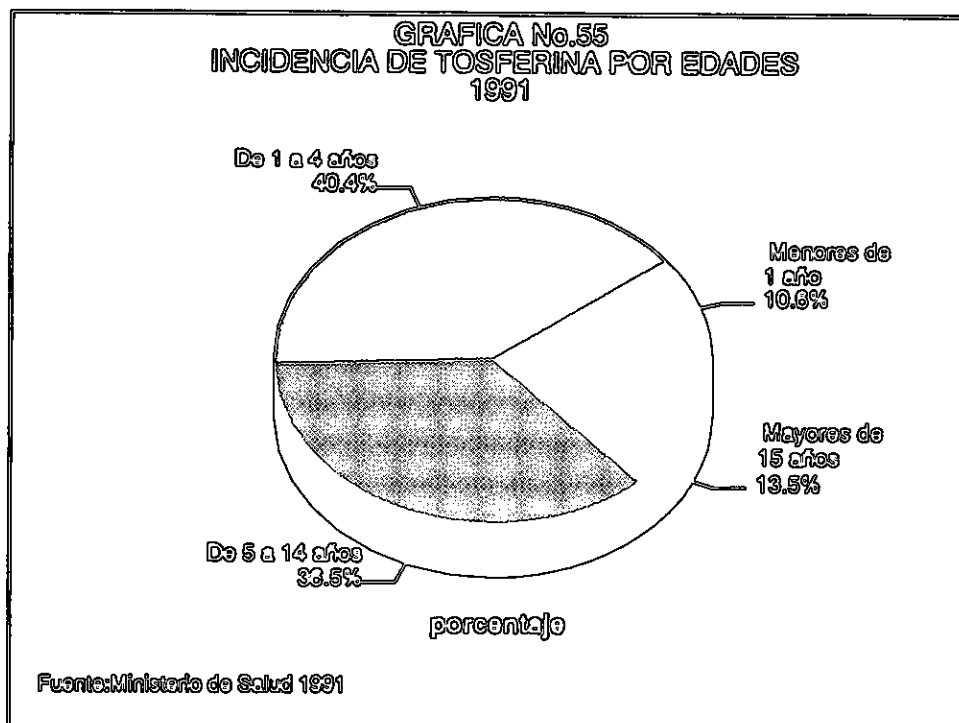
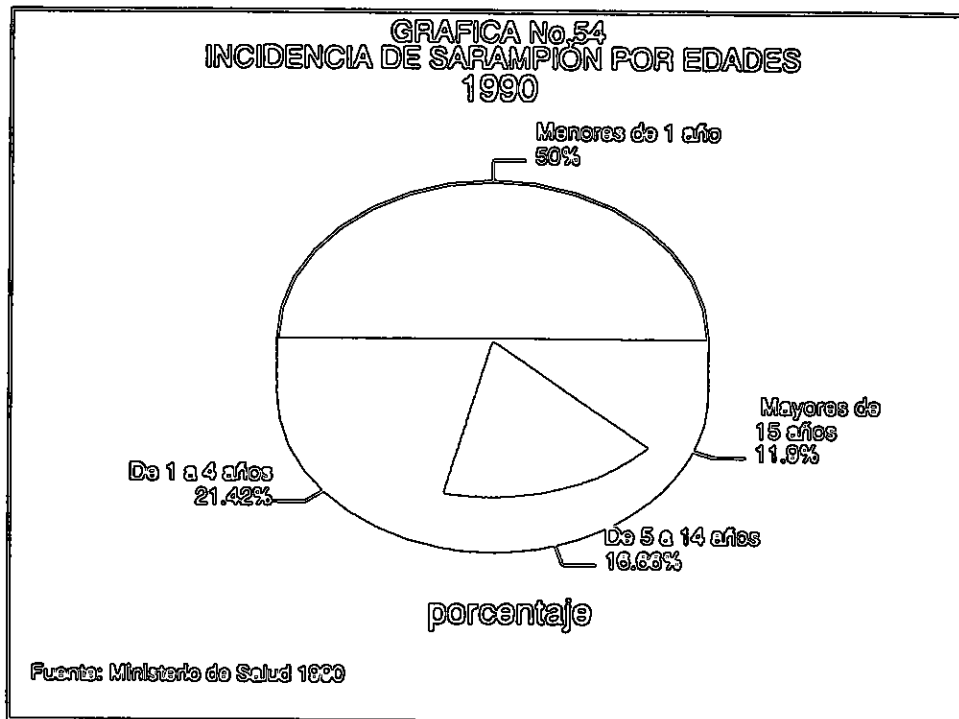


En 1991, las mayores tasas de incidencia de tuberculosis las registraron Bocas del Toro (198.5 por 100,000 habitantes) y la Comarca de San Blas (116.4), que son las provincias que han mostrado las mayores carencias con respecto a todos los indicadores analizados. (Gráfica No. 53)



Aunque la incidencia del sarampión ha disminuído durante la última década (de 2,092 casos en 1980 a 84 en 1990), en el primer trimestre de 1992 se registraban ya 253 casos. En 1990, el 50% de los casos afectó a menores de 1 año, el 21.4% a los niños en edades de 1 a 4 años y el 16.7% a niños de 5 a 14 años; el restante

11.9% afectó a mayores de 15 años. (Gráfica No.54) Esta es una de las enfermedades inmunoprevenibles y su rebrote ha provocado campañas de vacunación.



En 1991 se registraron 104 casos de tosferina, la mayoría de éstos en la provincia de Bocas del Toro (86) y Chiriquí (16). El 87.5% de los casos de tosferina comprendieron a menores de 14 años. (Gráfica No.55). Esta enfermedad puede ser fatal, especialmente en los niños pequeños; sin embargo, ella es inmunoprevenible.

En 1991, el tétanos neonatal, afectó a 6 niños menores de un año: 2 en la provincia de Bocas del Toro, 2 en Chiriquí y 2 en Veraguas. Estas son las provincias donde hay mayor población indígena y junto con Darién y San Blas, son las más afectadas por las epidemias.

A partir de la década de 1980 un nuevo flagelo azota a la humanidad: el SIDA. Panamá no ha escapado a esta mortal enfermedad. Desde 1984 al primer semestre de 1992 se han registrado 369 casos de SIDA, de los cuales 16 (4.3%) corresponden a menores de 19 años. De éstos, once han fallecido y cuatro casos han sido por transmisión perinatal. Se requiere una intensa campaña de educación para prevenir el SIDA, ya que hasta ahora es una enfermedad fatal e incurable.

### C. COBERTURA DEL SISTEMA EDUCATIVO

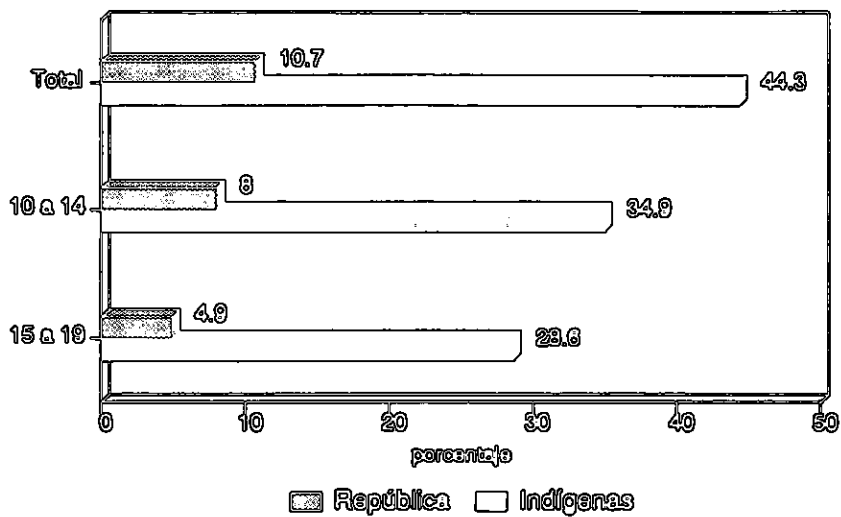
Como se señalara en la primera parte de este estudio, la mediana de años de instrucción aprobados para la República es de 6.7, cifra que varía según la región y provincia. En el Censo de 1990, el 9.6% (69,671 niños) de la población de 6 a 19 años se registró sin grado aprobado. El Ministerio de Educación calculó, en 1991 que unos 30,500 niños y niñas no asisten al nivel primario. Además, unos 60,000 jóvenes en edad de cursar el nivel medio están fuera del sistema educativo. El porcentaje de analfabetas a nivel nacional era de 10.7%; para el segmento etario de 10 a 14 años era de 8% y para el de 15 a 19 años, de 4.9%. Sin embargo, para la población indígena, el porcentaje de analfabetas alcanza 44.3% en general, y para las edades de 10 a 14 años representa el 34.9%. Para el segmento de 15 a 19 años el porcentaje de analfabetismo entre los indígenas es de 28.6%. Este es un problema complejo que tiene que abordarse a través de un enfoque etno-educativo que supere las barreras culturales existentes en la actualidad. (Gráfica No.56)

De la población de 6 a 15 años de edad en todo el país, el 85.7% asiste a la escuela. En la provincia de Panamá asiste el 92%, mientras que en la Comarca de San Blas asiste sólo el 62.9% de la población en las edades señaladas. Estas cifras reafirman que no todos los menores están recibiendo educación. ( Gráfica No.57)

Entre la población indígena del país sólo asiste a la escuela el 35.4% de la población de 5 a 15 años, hecho que significa que la gran mayoría de los menores indígenas permanecen fuera del sistema educativo, lo que limita sus posibilidades de mejorar su calidad de vida. Es urgente diseñar políticas educativas dirigidas a los grupos étnicos y abandonar el uso indiscriminado de los estereotipos que hacen énfasis en la llamada cultura occidental.

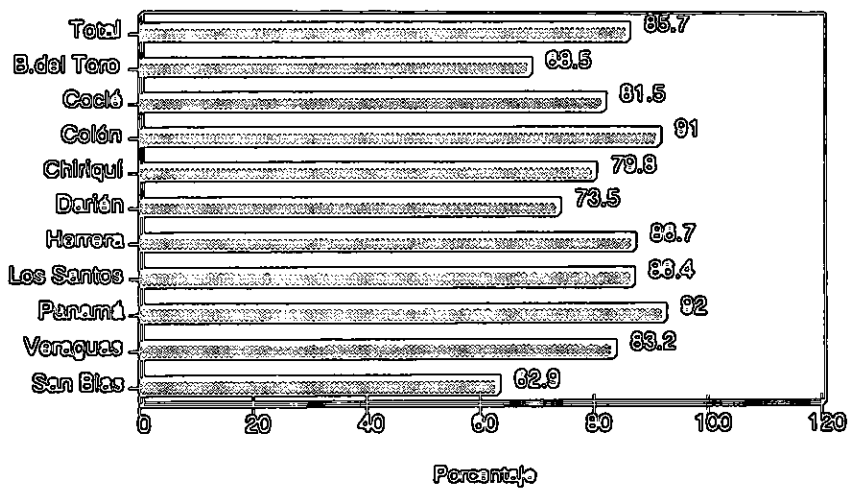
Según el Ministerio de Educación, en 1990, la educación inicial contaba con 793 escuelas y registraba una matrícula de 30,719 alumnos, con 1,578 aulas y 1,410 docentes . Cerca del 50% de estos servicios se concentran en la provincia de Panamá, en detrimento del resto del país. (Gráfica No. 58)

GRAFICA No.56  
ANALFABETISMO EN LA POBLACION INDIGENA  
1990



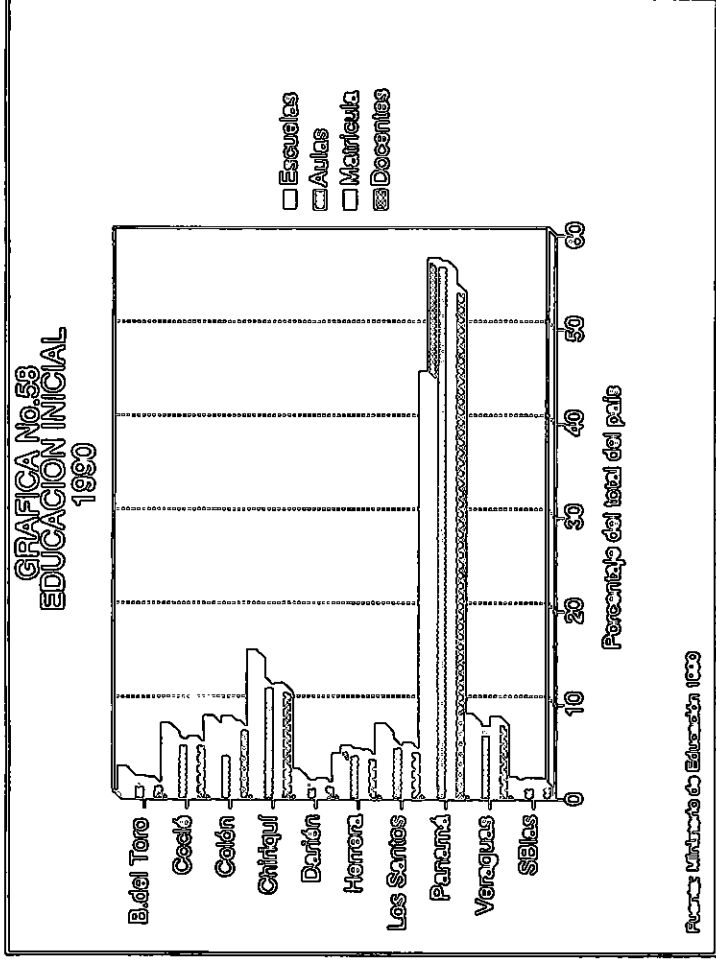
Fuente: CCRP. CENSO 1990

GRAFICA No.57  
POBLACION ESCOLARIZADA DE 6 A 15 AÑOS  
1990

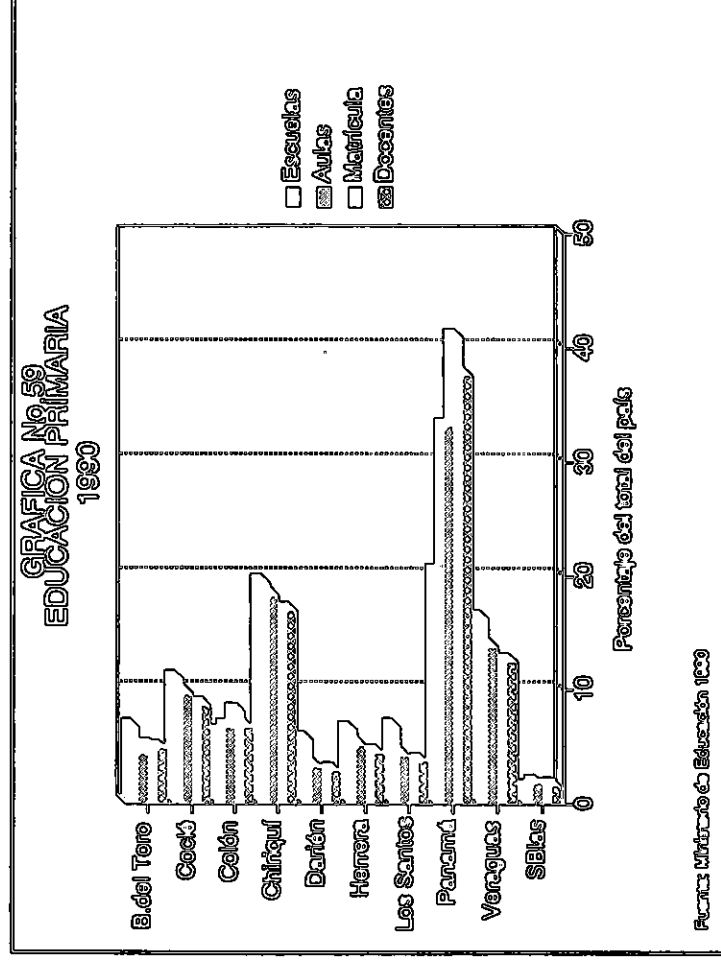


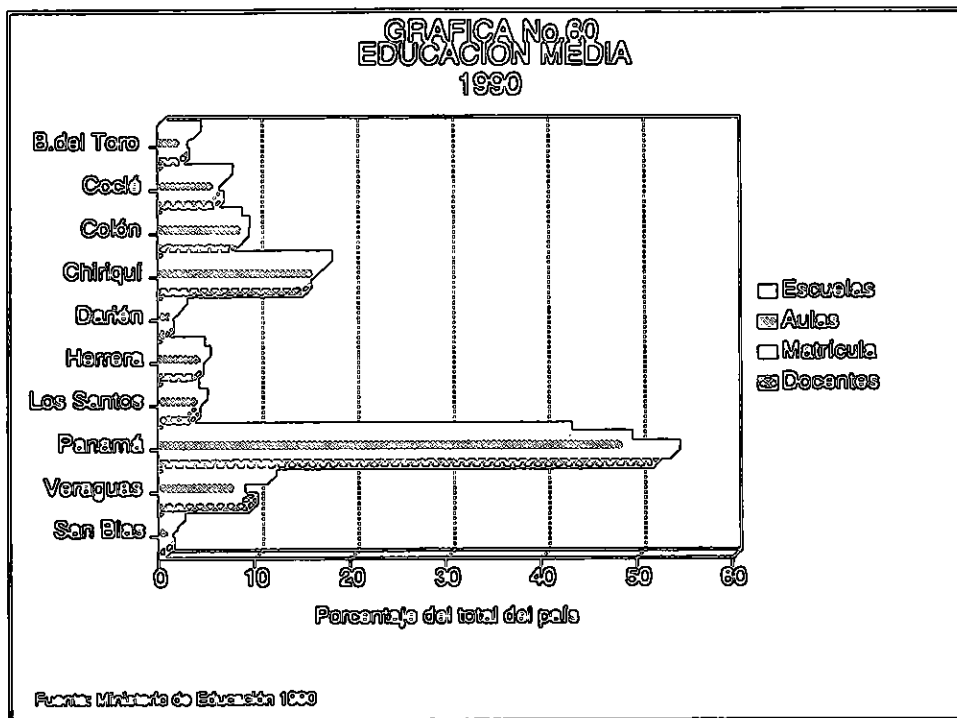
Fuente: CCRP. CENSO 1990





La educación primaria contaba con 2.659 escuelas y registraba una matrícula de 351.021 alumnos, con 12.084 aulas y 13.505 docentes. Alrededor de un tercio de éstos servicios se concentran en la provincia de Panamá. (Gráfica No.59)





En 1990 la educación media oficial contaba con 336 escuelas y registraba una matrícula de 195,903 alumnos, con 4,644 aulas y 99,754 docentes. Aproximadamente el 50% de estos servicios se concentran en la provincia de Panamá. (Gráfica No.60). Estas cifras revelan que la distribución geográfica de los servicios educativos no es la más adecuada y que no todos los menores están recibiendo atención escolar.

El problema educativo en Panamá, también abarca a los que están incorporados al sistema educativo, ya que éste ha sido muy cuestionado en cuanto a su calidad y eficiencia. El país carece de un plan educativo acorde con los adelantos científicos y tecnológicos; hay marcadas diferencias entre la educación pública y privada.

En cuanto a la eficiencia del sistema educativo, se puede señalar que al analizar la cohorte de la educación primaria oficial para el período escolar 1986-1991, se observa que de 53,217 alumnos nuevos que ingresaron a primer grado, 42,932 se mantuvieron en el sistema educativo durante seis años consecutivos, lo que representa una tasa de retención de 80.7%. Lograron graduarse 42,513, lo que significa un índice de graduados de 79.9%. (Cuadro No.1). Esto significa que el 20% de los escolares de primaria no tuvo éxito escolar. Aquí es importante recordar que se había definido un nivel de desnutrición de 24.4% entre los escolares de 6 a 9 años. Igualmente, el Censo determinó que el 23% de las familias panameñas reciben ingresos inferiores a 100 balboas al mes.

La pregunta es : ¿son estos niños que fracasan, los mismos que están desnutridos, los mismos que provienen de hogares en extremo pobres? Lo más

probable es que sí; seguramente también son los más propensos a enfermarse y, por ende, al ausentismo escolar.

CUADRO No. 1  
COHORTE DE LA EDUCACION PRIMARIA OFICIAL  
Años 1986 -1991

Año	I	II	III	IV	V	VI	Egre- sados VI grado	tasa	
								Reten- ción	Egresados
1986	53.217								
1987		48.567							
1988			46.505						
1989				45.643					
1990					46.258				
1991						42.932	42.513	80.7	79.9

Fuente: Oficina de Estadística del Ministerio de Educación.

En un análisis de la cohorte de la educación media oficial para los años 1986-1991, se puede notar que en el año escolar 1986 ingresaron a primer año 32,291 estudiantes nuevos, de los cuales llegaron a sexto año, en seis años consecutivos, 18,635 estudiantes, lo que significa una tasa de retención de 57.7%; se graduaron 14,521, lo que representa el 45%, menos de la mitad de los que ingresaron. (Cuadro No.2)

CUADRO No. 2  
COHORTE DE LA EDUCACION MEDIA OFICIAL EN LA REPUBLICA  
AÑOS 1986 - 1991

Año	I	II	III	IV	V	VI	Egre- sados VI grado	tasa	
								Reten- ción	Gradua- dos
1986	32.291								
1987		27.753							
1988			24.145						
1989				22.328					
1990					21.303				
1991						18.635	14.521	57.7	45.0

Fuente: Oficina de Estadística del Ministerio de Educación.

Aquí es importante recordar que se ha calculado, oficialmente, que la pobreza afecta al 50% de la población. ¿Podría, entonces, suponerse que los que logran culminar con éxito la escuela media pertenecen a la mitad no pobre de la población?

Es necesario, sin embargo, analizar la escuela de manera integral, desde el primer grado de primaria al sexto año de secundaria. En 1985 se graduaron de la educación primaria oficial 41,752 alumnos (76.9% de los que habían ingresado en 1980). De éstos, sólo 32,291 (el 77.3%) ingresaron a la educación media oficial en 1986. Si se analiza la matrícula de 52,677 alumnos nuevos que ingresaron a primer grado en 1980, sólo 18,653 se mantuvieron en el sistema educativo durante doce años sin reprobar ningún año; esto representa una tasa de retención de 35.4%. En 1991, lograron graduarse de educación media, después de doce años en el Sistema Educativo, sólo 14,521, es decir el 27.6% de los que habían ingresado en 1980.

La Estrategia Nacional para Reducir la Pobreza, en sus anexos, señala que en Panamá, sólo el 25% de los menores de 15 años se clasifican como "no pobres". Hay una coincidencia en estos datos. Pareciera que los que logran culminar con éxito la escuela secundaria son los que pertenecen a las familias cuyos ingresos son superiores al costo de la canasta básica.

Para 1991 el porcentaje de reprobados en primaria fue de 11%, y en la educación media, de 12.1%. El porcentaje de deserción en primaria fue de 2.3%, y en media de 5.8%. Los grados que mayor dificultad presentan son los primeros de primaria y de media, que corresponden, precisamente, a los períodos de transición del pre-escolar a la primaria y luego a la escuela secundaria. Las asignaturas que mayor porcentaje de deficientes muestran son Español y Matemáticas. Es importante fortalecer las etapas previas, en términos de estimulación y adaptación al proceso de enseñanza-aprendizaje. (Cuadro No.3)

CUADRO No. 3  
REPROBADOS Y DESERCIÓN

DETALLE	1991
Porcentaje de reprobados	
PRIMARIA	11.0
Primer grado	4.1
Tercer grado	2.1
Sexto grado	0.3
MEDIA	12.1
Primer año	4.3
Tercer año	1.7
Sexto año	0.6
Porcentaje de deserción	
PRIMARIA	2.3
Primer grado	4.1
Tercer grado	2.0
Sexto grado	1.6
MEDIA	5.8
Primer año	7.4
Tercer año	4.5
Sexto año	3.7

Fuente: Ministerio de Educación 1991

lón y el éxito de los estudiantes en el  
desertores pueden quedar a merced de  
aturo, los vicios y la delincuencia.

avitan las condiciones socioeconómicas  
desnutrido, mal vestido o peor calzado,  
o escolar y de poder luego insertarse

#### D. MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFÍCILES

Se han definido bajo esta dimensión, grupos prioritarios de niños que merecen una atención especial, tales como los menores en estrategia de sobrevivencia, los menores de la calle, los menores víctimas de maltrato y abandono, los menores institucionalizados, los menores en conflicto armado, los menores en desastres naturales y ecológicos y los menores con necesidades específicas de atención preventiva.

Especial atención merecen los menores que trabajan, cosa que hacen, en la mayoría de los casos, para ayudar a sus familias. A pesar de que la legislación panameña prohíbe el trabajo a los "menores de catorce años y hasta quince que no hayan completado la Educación primaria" (artículo 117 del Código de Trabajo), hay un gran número de menores trabajando, que no necesariamente están incorporados al sistema educativo. Este fenómeno responde fundamentalmente a una situación de bajos ingresos familiares, los cuales no permiten la satisfacción de las necesidades básicas de un amplio sector de la población.

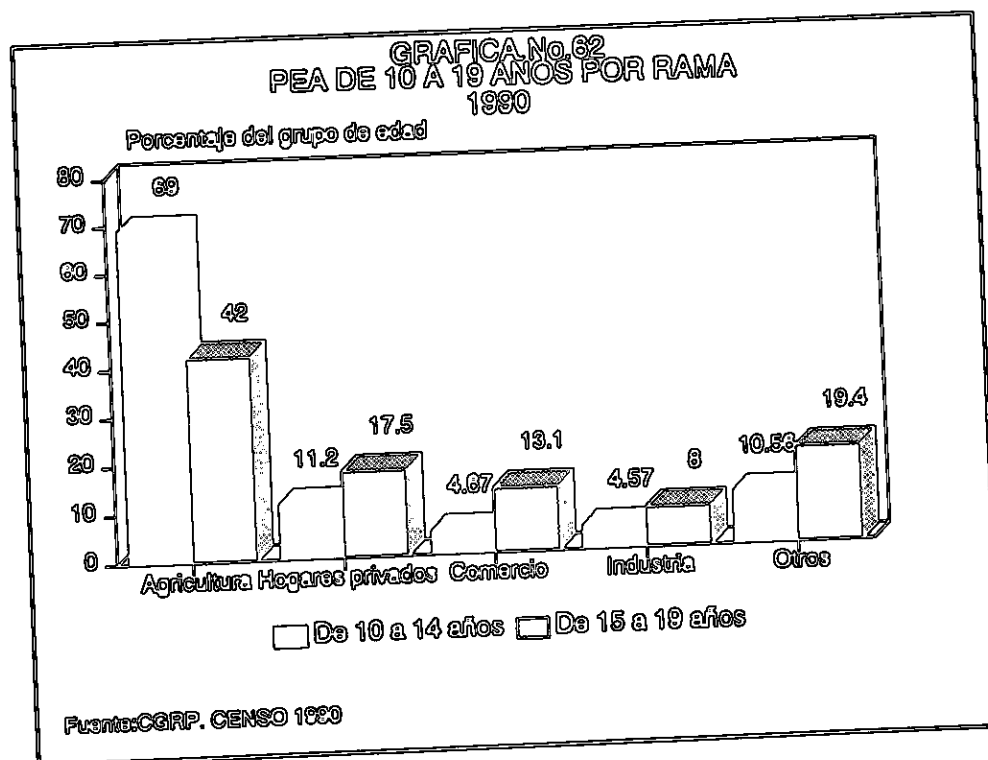
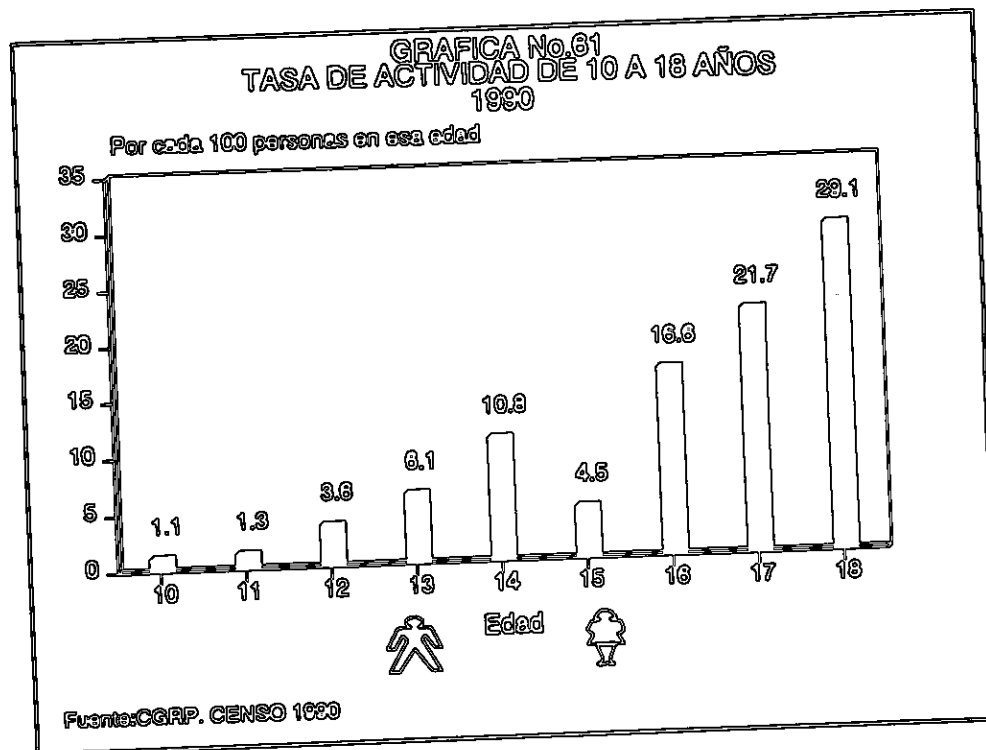
Del segmento etario de 10 a 14 años, se considera económicamente activos a 11,655 niños, es decir al 4.5% de la población comprendida en estas edades. De éstos, están ocupados 9,542 y desocupados 2,113. La tasa de actividad más alta en este segmento la presentan los de 14 años (10.8%).

Para las edades comprendidas entre los 15 y los 18, la tasa de actividad es 27.1%. De los 54,502 que se consideran económicamente activos en estas edades, está ocupado el 77.1%, y el 22.9% restante está desocupado. La tasa de mayor participación del segmento la presentan los de 18 años (40%).

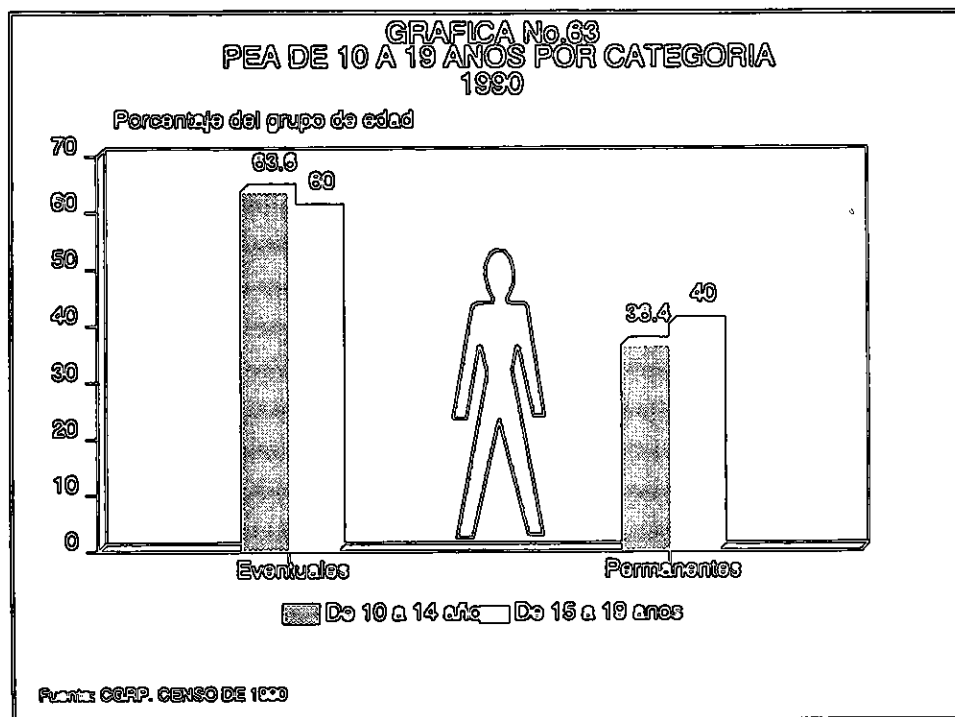
Es importante recordar que se calcula que unos 60,000 menores en edad para cursar educación media, están fuera del sistema educativo y se encuentran formando la población económicamente activa. Estos indicadores difieren para el área urbana, donde hay mejores condiciones de vida en comparación con el área rural, donde los menores abandonan la escuela a edad más temprana para incorporarse al mercado de trabajo, sobre todo a las labores agrícolas. (Gráfica No.61)

El 69% de los menores de 10 a 14 años considerados económicamente activos, trabaja en la agricultura y actividades afines; el 11.2% trabaja en hogares privados en el servicio doméstico. En el segmento etario de 15 a 19 años de la PEA, el 42%

trabaja en la agricultura y actividades afines, el 17.5% en hogares privados en el servicio doméstico, 13.1% en el comercio, el 8% en la industria. (Gráfica No.62)



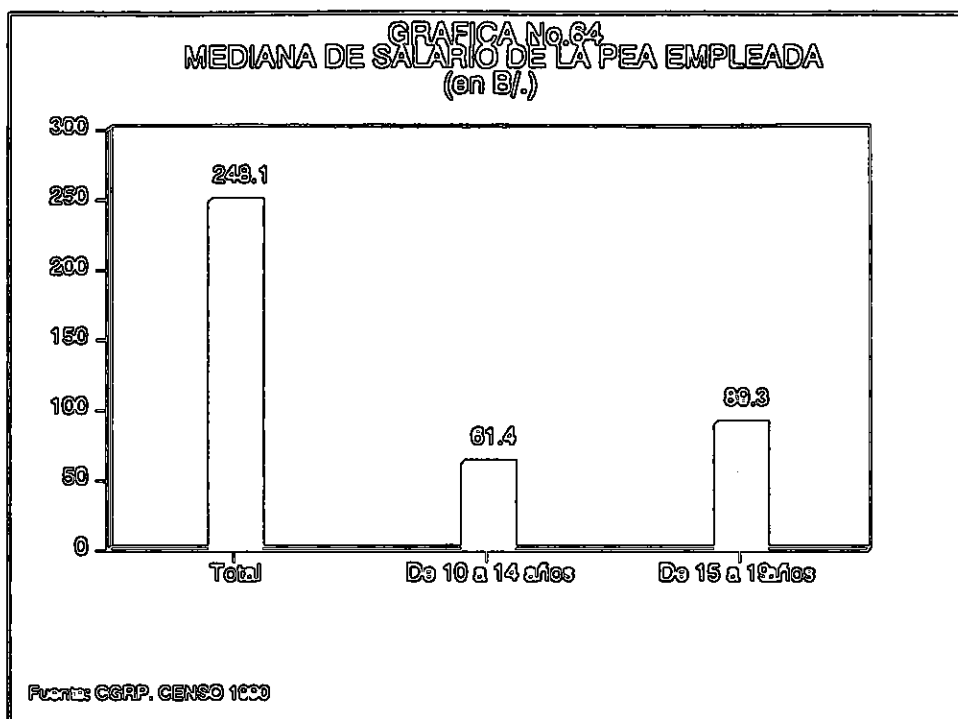
El 63.6% de los niños empleados en edades de 10 a 14 años son empleados eventuales, sólo el restante 36.4% son permanentes. El 60% de los empleados de 15 a 19 años son eventuales, el restante 40% son permanentes. Estas cifras reflejan una gran inestabilidad laboral. (Gráfica No.63)



La mediana de salario mensual de los empleados de 10 a 14 años es de B/.61.40, y para los de 15 a 19 años es de B/.89.30, muy por debajo de la mediana global (B/.248.10), y de lo que en Panamá se ha establecido como salario mínimo (B/150.00). (Gráfica No.64). El 31.7% de los ocupados de 10 a 14 años trabaja por cuenta propia y 45.2% es trabajador familiar sin sueldo. Muchos de estos niños están formando parte del llamado sector informal, donde no existe el salario mínimo, ni están cubiertos por la Seguridad Social.

Dentro de los menores trabajadores se encuentran 11,156 niñas, de 10 a 19 años, trabajando en el servicio doméstico en hogares privados. Ellas forman el 15.12% de la PEA total de ese grupo de edad. Sabido es que la jornada de trabajo de las empleadas domésticas se prolonga casi todo el día, además es frecuente ver en los anuncios, donde se requieren estos servicios, la advertencia "no escuela". Esta situación cercena las posibilidades de cambiar de vida para estas niñas.

Es necesario referirse también a las "niñas amas de casa", que aunque no realizan trabajo remunerado, tienen una larga jornada de quehaceres domésticos, a menudo sustituyendo a sus madres o por haber sido víctimas de embarazos precoces. En Panamá se contabilizan 26,396 niñas amas de casa, entre las edades de 10 a 18 años.



Otro problema poco estudiado en Panamá, es el de la prostitución infantil. Por reportajes de prensa y televisión que han tratado el tema, se sabe que este mal social está en alarmante crecimiento, al igual que en otros países del área.

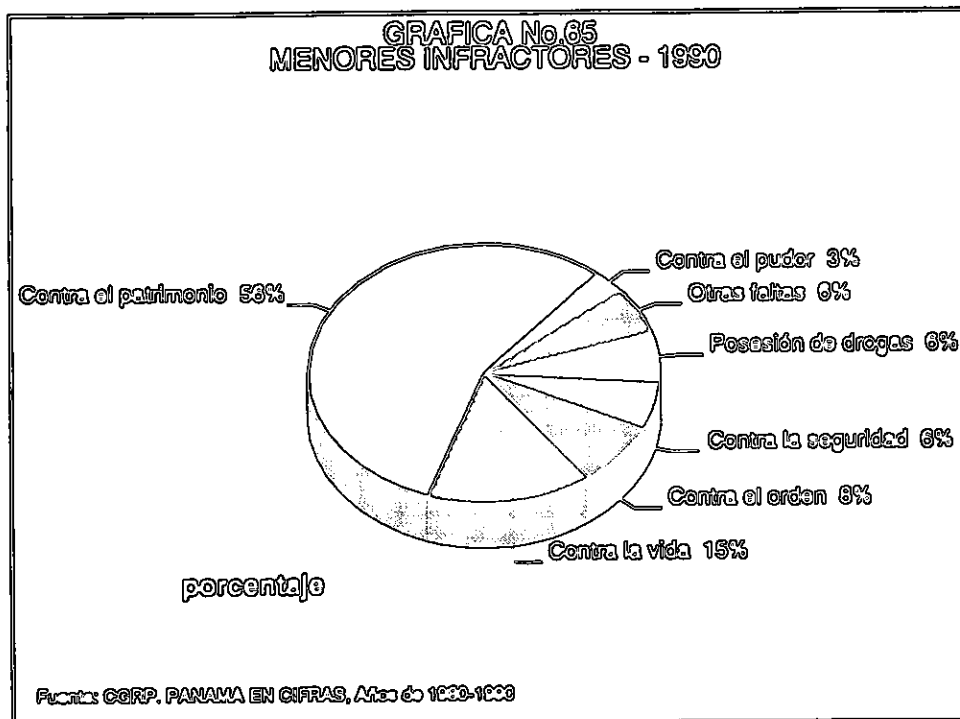
En Panamá, los menores de la calle se han convertido en un problema social. El Tribunal Tutelar de Menores considera que alrededor de 500 menores deambulan por las calles de la capital. Estos menores se dedican, entre otras cosas, a actividades como la limpieza de parabrisas, a lustrar zapatos, a cuidar carros, a acarrear bultos, a la venta de flores, plátanos, cítricos. Otros menores piden dinero y deambulan por parques, restaurantes y almacenes.

No todos los niños y niñas que se encuentran en las calles son iguales. Hay menores que realizan acciones callejeras a espaldas de la familia, otros con anuencia de ella, y otros que han sido expulsados de sus hogares por diferentes circunstancias. Esta situación específica de cada menor, debe ser tomada en cuenta al momento de definir los programas de acción. Hasta ahora, fundamentalmente, se les ha reprimido o sancionado.

Entre los riesgos más usuales a que se ven expuestos los niños de la calle están los atropellos de vehículos, insultos, golpes o lesiones, maltrato de policías o inspectores, drogadicción e involucramiento en casos delictivos. Efectivamente, según el Tribunal Tutelar de Menores en 1990, fueron atendidos 2,357 infractores. (Gráfica No. 65)



GRAFICA No.65  
MENORES INFRACTORES - 1990



#### E. MENORES CON ALGUN IMPEDIMENTO FISICO O MENTAL

Los menores discapacitados son los que sufren de problemas físicos o mentales que afectan su crecimiento y desarrollo. En Panamá, el Censo de 1990 registró 8,681 discapacitados menores de 19 años, lo que equivale al 28% de la población en esa condición, pero sólo al 0.8% de ese grupo de edad. (Cuadro No.4). Esto es importante tenerlo en cuenta porque a veces se ha creado la falsa imagen de la discapacidad física como el principal problema de la niñez panameña, en circunstancias en las cuales una cuarta parte de los niños y niñas panameños están afectados por la desnutrición y dos tercios por la pobreza, los cuales al fin y al cabo están entre las causas del impedimento físico.

Las principales causas de las discapacidades en los menores son la desnutrición, las enfermedades en general, problemas al nacer y accidentes. Por ejemplo, en el informe sobre la Encuesta Nacional de Bocio y Yoduria en Escolares ( Ministerio de Salud, 1991), se consigna que la deficiencia severa de yodo es causa de retraso mental, cretinismo, sordera, mortinatos, abortos, retraso del crecimiento físico, hipotiroidismo y bocio.

En Panamá, la población escolar de Azuero, específicamente del área rural de la provincia de Herrera, es la más severamente afectada por la deficiencia de yodo. Igualmente, algunas enfermedades mal atendidas y la deficiencia en vitaminas pueden provocar el surgimiento de impedimento físico. También es de suma importancia la salud de la madre gestante. Todavía hay un gran número de mujeres embarazadas que no se someten a control médico, sobre todo en el área rural.

**CUADRO No. 4**  
**MENORES CON IMPEDIMENTO FISICO O MENTAL**

Impedimento	Total	Menores de 19 años
<b>TOTAL</b>	<b>31,111</b>	<b>28.0%</b>
Ciego	4,284	24.9%
Sordo	5,095	24.8%
Retrasado mental	7,491	41.9%
Parálisis cerebral	2,211	39.7%
Impedimento físico	6,902	18.0%
Otros	5,128	6.1%

Fuente: CGRP, CENSO 1990

Los menores discapacitados requieren de una atención especial para poder hacer su vida lo más normal posible. Desde 1951 existe el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE), que tiene la responsabilidad directa de atender a la población impedida hasta los 18 años. El Instituto tiene cobertura nacional y se brindan servicios para niños en el Programa de Estimulación Precoz y de Enseñanza Especial, Programas de Sordos, Programa de Ciegos, Parálisis Cerebral, Autismo y Escuela Vocacional Especial. La Institución cuenta con alrededor de 6,000 alumnos a nivel nacional, y ejecuta funciones que van desde la prevención del impedimento hasta la capacitación y orientación de los padres de familia y de la comunidad en general.

## F. SITUACION DE LA MUJER.

### 1.1 ASPECTOS DEMOGRAFICOS RELATIVOS A LA MUJER

Según el Censo de 1990, en Panamá las mujeres constituyen el 49.4% de la población. Sin embargo en el área urbana las mujeres son el 51.5% y en el área rural el 46.9%, fundamentalmente producto de la migración campo-ciudad. Ya se había mencionado en la primera parte de este estudio, que el mayor número de migrantes son mujeres en edades jóvenes. Las provincias donde el número de mujeres supera al de los hombres son Panamá y La Comarca de San Blas. La edad mediana de las mujeres en Panamá es de 22 años, en el área urbana sube a 24 y en el área rural baja a 19 años.

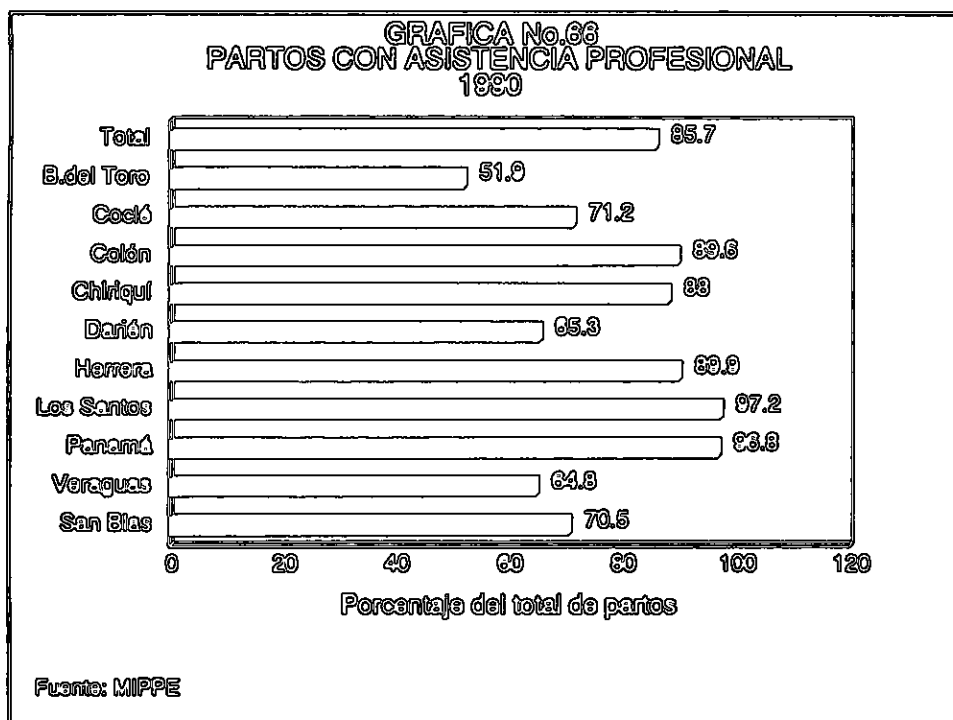
A pesar de que en el país hay más hombres que mujeres, por alguna razón el número de mujeres casadas, unidas, viudas, separadas y divorciadas es bastante mayor que el de los hombres en estas mismas condiciones. El número de hombres

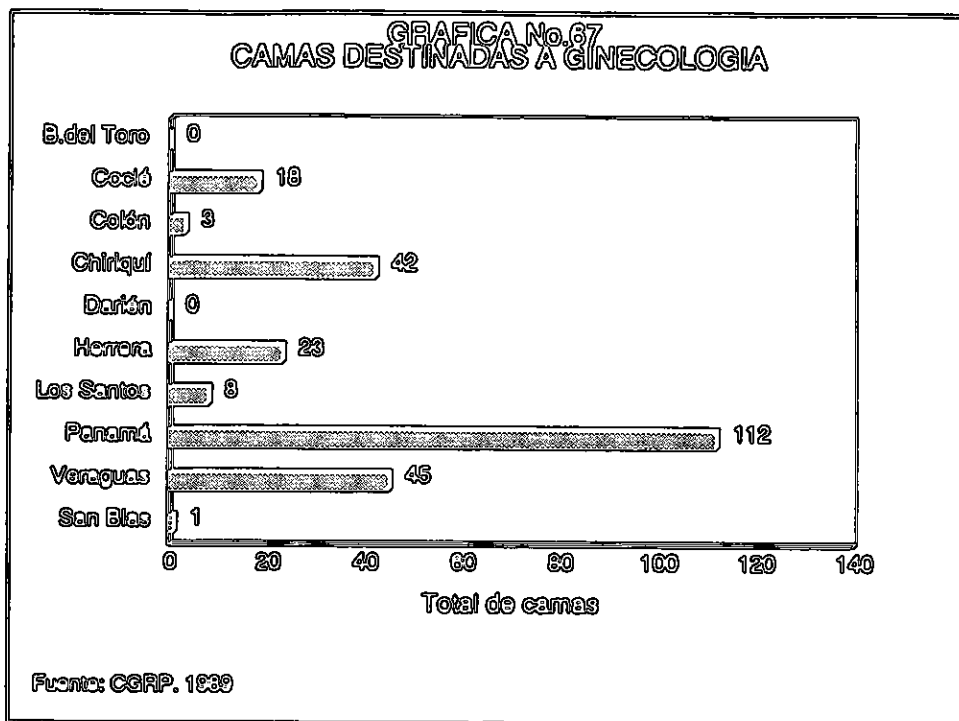
que se considera soltero es muy grande, supera al de las mujeres en 42.3%. lo que indica que alguien no está declarando su verdadero estado civil o la cultura tradicional favorece al hombre "soltero".

## 1.2 SALUD DE LA MUJER PANAMEÑA

En el año de 1990 se registraron 29 muertes maternas por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, frente a 37 en 1980. En el área urbana se registraron 6 y en el área rural 23. El 89.3% de los partos, a nivel nacional, ocurre con asistencia profesional. Este indicador alcanza a 99.6% en el área urbana y baja a 80% en el área rural. Sin embargo, cuando se analizan por provincias y distritos, las cifras son preocupantes: efectivamente, según la Estrategia Nacional para Reducir la Pobreza, en la provincia de Bocas del Toro, sólo el 52% de los partos cuenta con asistencia profesional, en Darién y Veraguas cerca del 65%. (Gráfica No.66). A nivel de los Distritos por ejemplo, en Chiriquí Grande, el 85% de los partos ocurre sin asistencia profesional; en Bocas del Toro, el 80%; en Las Palmas, el 68.8%; en Cañazas, el 64%. Estos son precisamente los distritos que exhiben la amayor carencia de todo tipo de servicios básicos.

Ya antes se ha visto la desigual distribución de las camas de hospital, de los médicos y de las enfermeras en el país. En Panamá, sólo el 2.9% (222) de las camas son destinadas a ginecología. De éstas, no hay ni una sola en la provincia de Bocas del Toro, ni en Darién; en la Comarca de San Blas se dispone de una cama de ginecología. (Gráfica No. 67)



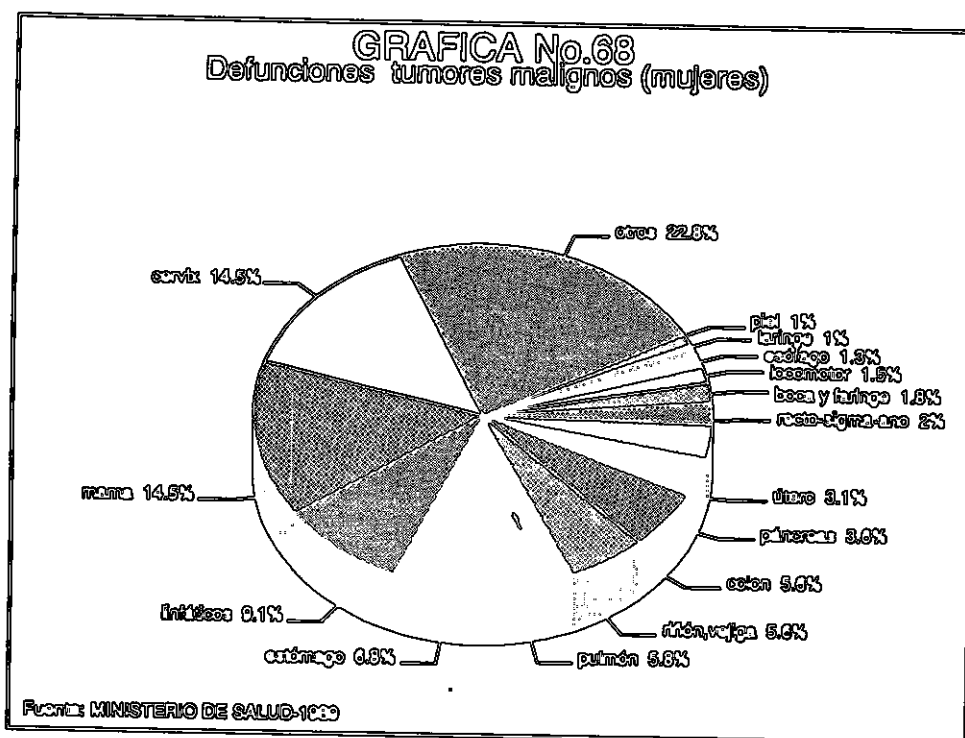


El 7.8% (221) de los médicos son especialistas en obstetricia y ginecología. Entre las enfermeras, el 6.2% tiene especialidad en obstetricia. Tanto los médicos como las enfermeras se concentran en las áreas urbanas. Esto indica que todavía las parteras y comadronas juegan un importante papel, sobre todo en las áreas rurales e indígenas.

De acuerdo a las estadísticas de la Contraloría, en 1990, las principales causas de muerte en Panamá eran los tumores malignos (16.1%); los accidentes, suicidios, homicidios y otras violencias (13.9%); las enfermedades cerebro-vasculares (10.6%) y el infarto agudo del miocardio (8.6%), entre otras.

En el caso de las mujeres, la principal causa de muerte es la tumoración maligna. Según la Memoria de 1991, presentada por el Ministerio de Salud, de las muertes de mujeres debido al cáncer, la mayor incidencia se localiza en el cervix (14.5%) y en la mama (14.5%). (Gráfica No.68). En Panamá se diagnostican unos 2,000 casos de cáncer al año, de los cuales un 30% afectan el cuello del útero en las mujeres. Según estudios realizados por el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos y el Laboratorio Conmemorativo Gorgas, se ha establecido que el área de incidencia más grande del cáncer cérvico-uterino en todo el país es Monagrillo, en la provincia de Herrera (La Prensa, 12 de Agosto de 1992). Se supone que la alta incidencia de este cáncer es posiblemente debida a la infección con el virus del papiloma humano, que es un virus de transmisión sexual. Mediante una encuesta se estableció que Monagrillo posee alrededor de 83 casos de cáncer de la matriz, por cada 100,000 mujeres de más de 15 años de edad, mientras que en el país la tasa de incidencia de éste cáncer es de 29 casos por cada 100,000 mujeres en edad de riesgo. En marzo de 1991 se constituyó el Capítulo de Monagrillo de la Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC). Desde entonces se han realizado 500 pruebas

de prevención, de las cuales un 25% han sido referidas para tratamiento. El Ministerio de Desarrollo Agropecuario (MIDA), el Círculo de Estudios Científicos Aplicados (CECA), la Caja del Seguro Social (CSS), el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), el Ministerio de Educación y la Universidad de Panamá, entre otros, integran el equipo de trabajo que promoverá las investigaciones para determinar las causas del alto número de casos de cáncer en Monagrillo.



Otra causa de muerte importante en Panamá es la diabetes. En 1990 murieron 235 personas a causa de diabetes mellitus. Un estudio realizado en 1991 reveló que el 8% de la población -unas 160 mil personas- padece de esta enfermedad. Según la Asociación Panameña de Diabetes (APADI), cerca del 70% de los afectados son mujeres. La enfermedad afecta principalmente a la población mayor de 40 años, sin embargo, en Panamá, los niños y los jóvenes con este mal representan el 10% del total de los enfermos. La mayor incidencia de diabetes en el país se da en las provincias de Bocas del Toro, Herrera, Los Santos, Colón y Panamá. En la capital se acentúa la presencia del mal en los barrios de San Miguelito y Calidonia.

A nivel de los países del mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los 12 millones de personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), dos millones de personas - 1.5 millón de adultos y 500,000 niños - han desarrollado el SIDA. Esto supone un aumento de 500,000 casos respecto a abril de 1991. ( La Prensa, 12 de Agosto de 1992). El mapa epidemiológico elaborado por la OMS a principios de 1992 le atribuye al continente americano más de dos millones de infectados por el VIH. Hacia el año 2,000, el número de personas infectadas por el VIH oscilará entre los 30 y 40 millones. La incontenible expansión del SIDA en los cinco continentes se convierte en una