

C.1

Distr.  
RESTRINGIDA

LC/MEX/R.773 (SEM.110/2)  
16 de octubre de 2000

ORIGINAL: ESPAÑOL

---

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Foro sobre educación para la reproducción y la paternidad  
responsable en Panamá

Panamá, Panamá, 27 de octubre de 2000



**PROPUESTAS SOBRE EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y  
PATERNIDAD RESPONSABLE EN PANAMÁ**

---

Este documento fue elaborado por el Centro de Estudios y Acción Social Panameño (CEASPA), en el marco del Proyecto "Educación Reproductiva y Paternidad Responsable". Las opiniones expresadas en él son de la exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

## ÍNDICE

	<u>Página</u>
I. RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO SOBRE EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN PANAMÁ	
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. CONTEXTO NACIONAL .....	1
3. SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN Y PATERNIDAD EN PANAMÁ .....	3
II. LINEAMIENTOS GENERALES DE ACCIÓN PARA PROMOVER LA EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y LA PATERNIDAD RESPONSABLE .....	9

# DIAGNÓSTICO SOBRE EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN PANAMÁ

## Resumen

### 1. Introducción

El documento representa un primer acercamiento a los temas de educación reproductiva y paternidad responsable en Panamá y forma parte de el proyecto regional "Educación Reproductiva y Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano", el cual es financiado por el Fondo de las Naciones Unidas para las Contribuciones Internacionales (UNFIP) y que ejecuta la sede subregional en México de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

El ánimo de este diagnóstico es conocer el estado y/o en que se encuentran estos temas en el país desde tres aspectos concretos; sexualidad, reproducción y relación de los padres con sus hijos/as, al mismo tiempo conocer las iniciativas institucionales al respecto.

El orden que sigue el documento es el siguiente:

Índice

Planteamiento del problema

Contexto nacional

Situación general de la sexualidad, la reproducción y la paternidad en Panamá

Actores sociales que abordan el tema de salud sexual y reproductiva en Panamá

Normas jurídicas

Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva

Conclusiones

Acompaña a este documento un anexo que denominamos "*Lineamientos generales de acción para promover la educación reproductiva y la paternidad responsable*" el cual recoge en cinco puntos principales recomendaciones básicamente dirigidas a fortalecer el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva existente en el país.

El planteamiento del problema sostiene que una de las dimensiones de los problemas económicos es la que parte de patrones que inciden directamente en el ejercicio de la paternidad con todas sus secuelas sociales. La tercera parte ubica el contexto nacional y por tanto de la investigación.

### 2. Contexto nacional

Los datos preliminares del censo realizado en la República de Panamá en mayo del año 2000, indican que actualmente habitan el país un total de 2,815,644<sup>1</sup>. De los cuales, el 50.5% corresponde a los hombres y el 49.5% a las mujeres. El 56.7% vive en áreas urbanas y el 43.3% vive en áreas rurales.

<sup>1</sup> Contraloría General de la República. Datos preliminares del X Censo de Población y Vivienda.

En cuanto a la natalidad las cifras oficiales de 1990 dicen que en Panamá hay 25 nacimientos por cada mil personas. Las estimaciones hechas para el quinquenio 1995-2000 muestran que esta relación ha descendido a 23 nacimientos por cada mil. Los embarazos de madres adolescentes representan un 19% del total de nacimientos en Panamá. De ese grupo de nacimientos el 4.1% pertenecen a niñas con edades que van de los 10 a los 14 años. De ellos, un 95% son de padres no casados entre sí, en los cuales el varón puede tener entre 20 y 29 años.

Sobre los delitos calificados como "contra el pudor y la libertad sexual" las estadísticas de la Policía Técnica Judicial señalan que en el periodo de enero-junio de 2000, se registraron un total de 459 de los cuales 344 fueron violaciones e intentos de violaciones.

El ingreso per cápita en Panamá es uno de los más altos de América Latina, fue de B/.2,449 en 1997, aumentó a B/.2,509 en 1998 y en 1999 se elevó a B/.2,548. Este ingreso per cápita dobla el nivel que define la línea de pobreza. Aún así, los índices de pobreza en Panamá son altos puesto que la riqueza nacional está concentrada en una pequeña parte de la población. El 20% de la población más rica en Panamá consume aproximadamente 15 veces más y sus ingresos son 41 mayores que los del 20% más pobre. De igual manera el 20% más rico de la población tiene ingresos que son 45 veces mayores que los ingresos medios del 20% más pobre. Panamá tiene la segunda peor distribución del ingreso de toda América Latina y una de las peores del mundo.

Se mantiene la constante de que las áreas en las que hay mayor incidencia de pobreza son las indígenas y las rurales. En estas áreas el índice de pobreza alcanza hasta un 64.9%, pero en las zonas exclusivamente indígenas el índice de pobreza llega a ser de 95.4% y un 86.4% de pobreza extrema, siendo una de las principales causas la desigual estructura de tenencia de la tierra.

El costo de la "canasta básica de alimentos" en base a una familia de 5 miembros en la Ciudad de Panamá ha ido aumentando sostenidamente. En 1994 se calculó en B/.212.31 al mes, para 1998 el cálculo era de B/.223.43, siendo el salario mínimo de B/.197.76 mensuales, en diciembre de 1999 la canasta básica aumentó a B/.230.43., manteniéndose el mismo salario mínimo.

Según estudios del Banco Mundial en Panamá 70% de la población tiene acceso a los servicios de atención primaria de salud. El sistema de seguridad social panameño cubre aproximadamente al 61% de la población total.

La esperanza de vida al nacer de las mujeres es de 76.4 años y para los hombres es de 71.8 años para el quinquenio 1995-2000. Este es uno de los mejores indicadores para verificar la calidad de los servicios de salud que se ofrecen en el país.

Según el censo de Población y Vivienda de 1990, la tasa de analfabetismo en Panamá está en el orden del 10.7% y el promedio de años aprobados es de 6.7. Ambos indicadores están al nivel del de los países de alto índice de desarrollo humano. Aún así en las áreas rurales persisten altos niveles de analfabetismo, sobre todo en las áreas indígenas. En estas zonas el analfabetismo alcanza índices hasta del 30.1% y 40.0% y el promedio de años cursados es de 4.1 y 3.4, estos índices son comparables a los de los países con más bajo índice de desarrollo humano.

### 3. Sexualidad, Reproducción y Paternidad en Panamá

#### 1. Sexualidad

A falta de mayor información sobre la conducta sexual En Panamá, en esta sección se tomaron en consideración algunos datos publicados en la revista "Ellas" publicada por el diario La Prensa, en su edición de mayo de 1999, la cual contó con un informe especial sobre la sexualidad de los/as panameños/as. La muestra de 1,200 entrevistas, algunos resultados fueron; el 73% de las mujeres y el 87% de los hombres declararon tener una vida sexual activa. Los hombres señalaron estar más satisfechos con su vida sexual que las mujeres, 77% de ellos consideraron que su vida sexual es excelente o buena, mientras que el 62% de las mujeres declararon lo mismo. Las personas del sexo masculino están más activas sexualmente, cuatro de cada diez dice tener relaciones seis o más veces al mes, mientras que sólo tres de cada diez mujeres declaran tener la misma cantidad de relaciones.

Entre los problemas que más afecta la vida sexual está el estrés. A este le siguen los problemas de comunicación con la pareja, los fisiológicos y la falta de educación sexual. Todos afectan más a los hombres que a las mujeres, con excepción del estrés y Sobre el afecto, el 35% de los hombres declaró que en sus relaciones se da la presencia simultánea de sexo y afecto. El 30% de las mujeres hizo la misma declaración. Sobre enfermedades como el SIDA se encontró en el periodo de 1984 - 1999 se acumularon un total de 3,014 casos de SIDA, donde la edad que mostraba mayor índice es la de 20-24 años con 2,132 casos. Otro dato es que el modo de transmisión más efectivo es el de relaciones heterosexuales con 2,083 y que son los hombres lo más contagiados.

Sobre el inicio de la relaciones sexuales según estudio realizado se encontró que en una muestra de 424 adolescentes embarazadas el 2.4% inició su vida sexual activa entre los 8 y 12 años; el 56.1% a los 13 y 16 años y el 41.5% a los 17 y 18 años.

A nivel cultural se destacan algunos puntos como son la infidelidad, la homofobia, las tradiciones populares como forma de multiplicar símbolos y valores y los medios de comunicación como agentes de socialización.

Sobre la infidelidad se presenta una reflexión sobre la calificación que se le da al hombre ya sea soltero o casado que siempre anda en busca de mujeres y del mismo modo los calificativos que se le dan a la mujer que se le conoce tiene relaciones extramaritales; a él se le dice "mujeriego" y a ella "infidel, prostituta", etc. calificativos que no tienen las mismas connotaciones, para el primero es motivo de resaltar la "hombria" y para la segunda es una degradación. La encuesta antes mencionada señaló que de un 47% que aseguró no ser infiel a su pareja el 60% corresponde a las mujeres y el resto a los hombres, lo cual corrobora una investigación realizada que señala que las relaciones extramaritales (de los hombre) son la segunda causa de divorcios en Panamá (Russo, 1999).

En cuanto a la subjetividad se hace referencia a los tabúes y sus influencias negativa en la conducta sexual de las personas, también se toman algunas expresiones de ensayos escritos por jóvenes en donde se destacan algunas frases que permiten ver la forma como la mujer es socializada para aceptar su responsabilidad ante los embarazos. Se dice por ej. "los medios de comunicación empujan a "las" adolescentes a realizar relaciones sexuales; (2) la carencia de

vínculos establecidos en el seno familiar lleva a “las adolescentes” a ceder incontrolablemente a sus impulsos; (3) ...lamentablemente “la joven” casi siempre se enfrenta a su familia, a la sociedad ...lo que se plantea es que no se ve al hombre también como un responsable de una relación sexual.

Esta sección se cierra haciendo mención de la necesidad de emprender acciones que promuevan la transformación de las relaciones de género actuales, con el objetivo de obtener una mayor participación del hombre en la construcción de una democracia real en todos los ámbitos, públicos y privados.

## 2. Reproducción

En un período de 30 años la natalidad en Panamá descendió en un 42%. En 1964 la tasa bruta de natalidad era de 40 por cada mil habitantes, en 1990 descendió a 25 por cada mil. La tasa global de fecundidad en Panamá demuestra que el promedio de hijos por mujer ha disminuido significativamente en los últimos 30 años.

Los partos ocurridos en el Hospital Santo Tomás durante el año 1999 suman un total de doce mil ochocientos treinta y cinco (12,835). De los cuales Este gran total fue desglosado por edades de las madres y cantidad de partos arrojando las siguientes cifras; menos de 15 años 112; de 15-19 2,998. En cuanto a los abortos, durante el año 1999, el total registrados en este mismo hospital fue de dos mil veintiuno (2021) y su distribución es; menos de 15 años (18) y de 15-19 (386), de 20-29 (1108), 30-39 (456) y de 40 años y más (53).

Según el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud (MINSAL) durante años 1998, a nivel nacional, se registraron un total de treinta y tres mil diecinueve (33,019) embarazos, de los cuales, *ocho mil novecientos treinta y ocho (8,938) corresponde a embarazos de adolescentes con un rango de edad entre 10 a 19 años*. La provincia de Panamá es la que presenta el índice más alto, totalizando catorce mil novecientos treinta y seis (14,936) de los cuales cuatro mil doscientos (4,200) corresponden a embarazos de adolescentes. El año 1999 presenta un total de veintinueve mil cuatrocientos cincuenta y dos (29,452) embarazos de los cuales, ocho mil ciento cuarenta (8,140) corresponden a embarazos de adolescentes las que igual que el año anterior se ubican en un rango de 10 a 19 años de edad.

Entre las causas de embarazos en adolescentes se señalan una gran variedad, entre los que se destacan: migración del del campo hacia la ciudad, la no convivencia de la adolescente con sus progenitores, la desintegración familiar, la débil formación en valores morales, la falta de conocimientos del uso y acceso a métodos anticonceptivos, el hacinamiento, tener familiares (mamá o hermanas) que también pasaron por la misma experiencia, la falta de educación, la presión grupal, etc., etc. Sin embargo en toda esta situación, el hombre tiene una gran responsabilidad, la cual pasa inadvertida, pues la influencia cultural de ver siempre a la mujer como un ser vulnerable y al hombre todo lo contrario, hace que el enfoque siempre se dirija hacia las mujeres, dejando al varón a un lado.

En este sentido cobran gran importancia las investigaciones sobre varones pues sobre el tema se han dado un número variado de investigaciones pero “generalmente al abordar este problema, se hace alusión única y exclusivamente a la joven gestante: no se toma en cuenta al padre del niño o de la niña” (Embarazo en Adolescentes- IMUP. 2000).

Culturalmente la reproducción difiere notablemente según área, lo que es corroborado por las estadísticas. En las áreas rurales no indígenas el índice de niños y niñas menores de 12 años por hogar es de 1.2, en tanto que en las áreas indígenas es de 2.7. En las áreas urbanas es de 0.9.<sup>2</sup>

La dinámica de vida propia de las áreas urbanas hace que la conducta reproductiva de las y los panameños/as sea un tanto diferente. Aún así, las cifras de cobertura y concentración de consultas de planificación familiar en la república indican que en las áreas metropolitanas la concepción de hijos/as se da más por accidente que como resultado de un proyecto de pareja. Al respecto las consultas de planificación familiar registradas por APLAFA durante el periodo de 1991-1999 suman en total de 41,949, mostrando que el año que registro mayor índice es 1996 con 5,864 casos (APLAFA -2000). Los hombres panameños ven muy ligada su "hombria" a la posibilidad de tener hijos/as, incluso, en algunas ocasiones consideran que su virilidad es directamente proporcional a la cantidad de hijos/as que tienen. Esto los hace desentenderse de los esfuerzos estatales y de su pareja por planificar su familia. Ello da como resultado que la mayoría de las mujeres que acuden a consultas de planificación familiar lo hagan solas.

La participación del hombre en la utilización de métodos anticonceptivos es mínima en comparación a la mujer, lo cual tiene diversas razones. En el caso de la Vasectomía está el temor a perder la virilidad, el temor a no poder tener relaciones sexuales luego de la operación, inclusive se piensa en la conversión al homosexualismo, ideas todas que son erróneas

La sexualidad por los hombres se encuentra vinculada a una variada serie de problemas que tienen que ver con la vida de las mujeres, sin embargo esto es poco o nada tomado en cuenta. Uno de estos problemas son los embarazos en donde la afección es física y psicológica.

Por esto y por otras razones, es imperativo iniciar una educación sexual a temprana edad, para ambos sexos, pues las repercusiones personales y sociales que tiene la sexualidad sin orientación son enormes. Estas repercusiones las vemos manifestadas en la gran cantidad de hogares compuestos, en donde las posibilidades de una vida saludable son pocas, en el número de madres solteras con hijos e hijas de padres distintos, en los niños y las niñas que deambulan noche y día en las calles solicitando dinero o vendiendo checheritos, en las estadísticas del SIDA, inclusive en los mismo hombres a través de la dureza disimulada y de la agresividad obligada, por mencionar algunas.

### **3. Paternidad (relación del padre con los/as hijos/as)**

En este punto se hace referencia varios aspectos como lo son la comunicación, los niños/as de la calle, las impugnaciones de paternidad y el registro de nacimientos. En cuanto a la comunicación, se ve como un factor fundamental, no obstante, la misma ha recibido la normatividad de la sociedad patriarcal que socializa el hombre a tratar a los hijos e hijas con grandes diferencias. *"Los padres no miman ni acarician a sus hijos varones del mismo modo que a sus hijas mujeres. Mantienen con ellos distancia y una cierta brusquedad en el contacto corporal y en las actividades compartidas, esto puede comprenderse si se considera la existencia de temores homofóbicos"* (Corsi, 1995).

<sup>2</sup> APLAFA, Informe estadístico 1994-1999. Documento de Trabajo. Panamá, 2000, 96 p.

Señalamiento que coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por CEASPA-UNICEF en 1999. Donde se señala que en las áreas rurales los padres conversan con toda la familia y esto incluye a sus hijos e hijas, aunque la manera de comunicarse con ambos es distinta. Con los varones la comunicación se realiza de forma más enérgica y menos afectiva, en la mayoría de los casos es de una sola vía. Como señaláramos anteriormente, la represión de la afectividad es un elemento importante como rasgo de masculinidad, en este sentido la manifestación de cariño no es un instructivo que forma parte del aprendizaje de los niños, mas bien se les enseña a evitarlo, lo cual no significa que los sentimientos desaparezcan. Sus repercusiones las encontramos en la violencia intrafamiliar, en las violaciones sexuales, en las muertes, en los suicidios, en el maltrato a menores, etc.

En Panamá el caso de los niños y las niñas en la calle es un problema que va en aumento cada día con todos los agravantes que ello implica y en donde la irresponsabilidad del hombre está inmersa. Las consecuencias a las que se ven expuestas estas criaturas son diversas; tener relaciones sexuales a muy temprana edad con el peligro de un embarazo y el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, las violaciones y los abortos, pérdida de autoestima y las afecciones psicológicas. Los niños aprenden prematuramente los duros golpes de la vida (amenazas, insultos, miradas fuertes, hambre) por lo que se ven muchas veces obligados a tomar cosas al descuido, aprenden las diversas formas de violencia de la calle pues están allí, a veces también son utilizados por personas adultas. Las cifras que se presentan son para el primer trimestre 200 y para el segundo 340 niños y niñas encontrados en las calles.

Otro dato que llama la atención es el referente a las impugnaciones de paternidad. Según El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUMNFA), para el año 1998 los juzgados de Niñez y adolescencia registraron setenta y dos (72) impugnaciones de paternidad, seis cientos ocho (608) casos por filiación y dos mil ciento noventa y siete (2,197) casos por pensiones alimenticias. La impugnación de la paternidad tiene relación con la existencia de una madre que no convive con el padre de su hijo/a, quien estará en casa de sus padres o difícilmente viviendo sola, inclusive esta última no es una práctica común, que también tiene que ver con la prevalencia del sistema patriarcal. Lo cierto es que en todos esto la responsabilidad sexual del hombre cobra gran importancia, lo cual también se ve reflejado en las cifras que aportó este Ministerio referente a los registros de nacimientos, la cifra para los últimos cinco años transcurridos, es de 38,278 en donde solamente la madre fue la que acudió, el mayor índice está en las áreas rurales.

#### **4. Actores sociales que abordan el tema de salud sexual y reproductiva en Panamá**

En esta sección se hace un recuento de las acciones que realizan en el país relacionadas al tema en estudio, también se hace el mención de las instancias más involucradas desde tres áreas como los son: gobierno, agencias de cooperación internacional y sociedad civil.

A nivel de gobierno se pudo constatar que en materia de salud sexual y reproductiva se dan una gran cantidad de actividades, sobre todo desde dos instancias como lo son el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez, y la Familia y el Ministerio de Salud. Muchas de ellas obedecen a proyectos que no necesariamente tienen como eje principal el tema, mas bien, este forma parte como un componente. Una de las iniciativas que puede estar haciendo eco en la población joven es la que ejecuta el Ministerio de Educación desde la educación formal, sin embargo tiene la limitante que dichas acciones están circunscritas a la población que pertenece al grupo de escuelas

calificadas como básicas las cuales son minoría y además no es a todos los niveles que se imparte la orientación.

Las ONGs por su parte también desarrollan una gran cantidad de acciones que están en relación algunas muy de cerca y otras más a distancia al tema de salud sexual y reproductiva. La mayoría de ellas están en el nivel de relación a excepción de una (APLAF) que sí lo tiene como campo exclusivo de trabajo.

Específicamente sobre el tema de "paternidad" no se logró encontrar actividades, todas las que apuntan hacia él son desde otras ejes, donde forma parte a veces un poco cercano y otras más de lejos. Algo muy interesante es que todas las personas consultadas, coincidieron en que en el país existe más la paternidad irresponsable que la responsable y que por lo tanto es muy importante abordar el tema.

Las agencias de Cooperación internacional como lo son; UNICEF, Naciones Unidas y OPS/OMS se encuentran involucradas en una gran cantidad de proyectos y acciones de las mencionadas y su papel está centrado en impulsar desde la cooperación y asesoramiento, proyectos y acciones de nivel macro.

El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva representa uno de los mayores logros en materia de concertación y políticas públicas que sobre el tema se ha dado.

#### **5. En cuanto a leyes relacionadas al tema, Panamá cuenta con las siguientes**

**Ley No. 3** (De 17 de mayo de 1994). Código de la Familia.

**Ley No. 27** (De 16 junio de 1995). "por la cual se tipifican los delitos de violencia intrafamiliar y maltrato de menores, se ordena el establecimiento de dependencias especializadas para la atención de las víctimas de estos delitos, se reforma y adicionan artículos del Código Penal y Judicial y se adoptan otras medidas".

**Ley No. 4** (De 29 de enero de 1999). Por la cual se Instituye la Igualdad de Oportunidades para las mujeres.

**Ley No 3.** (De 5 de enero de 2000) .General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y SIDA.

**Anteproyecto de ley # 3.** (septiembre 2000). Por el cual se crea la Licencia de Paternidad.

#### **6. Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva**

El Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva es producto de tres décadas durante las cuales los distintos Gobiernos y la Sociedad Civil han dirigido esfuerzos particulares para lograr la salud sexual y reproductiva de las panameñas.

En 1998, desde la Dirección Nacional de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, se inició un proceso de concertación en el que dos mil personas que representaban al gobierno y sociedad civil, fueron consultadas con el fin de expresar sus problemas y proponer alternativas para alcanzar su salud sexual y reproductiva en particular y la de toda la población. El documento final refleja literalmente las necesidades y aspiraciones de cada sector convocado y consultado.

El Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva es un esfuerzo inédito en Panamá y el área centroamericana que debe servir de base para el diseño de proyectos que estén dirigidos a fomentar la educación reproductiva y la paternidad responsable en Panamá.

## 7. Conclusiones

- ✓ En Panamá las iniciativas dirigidas a fomentar la paternidad responsable y la educación reproductiva son prácticamente inexistentes. Aún siendo así existe una amplia y efectiva plataforma de acciones enmarcadas en el trabajo con perspectiva de género y de salud sexual y reproductiva que se constituye en terreno fértil para encaminar los esfuerzos institucionales, gubernamentales y filantrópicos, en esta dirección.
- ✓ Debemos señalar que las diversas acciones que se realizan con perspectiva de género y sobre salud sexual y reproductiva, también se caracterizan por partir, en su gran mayoría, de iniciativas o proyectos promovidos por mujeres. Es decir, que los intentos por lograr transformaciones en el comportamiento machista de los hombres se realiza en mayor medida desde las mujeres, lo cual es entendible y lógico pues son ellas las que más han trabajado el asunto de las desigualdades de género. No obstante, el convencimiento que para lograr una democratización real en tales relaciones amerita involucrar activamente a los hombres, se plantea como una necesidad urgente en todos los sectores.
- ✓ El enfoque que más utilizado en Panamá es el de salud reproductiva, más que el de educación reproductiva. Está principalmente enfocado a la prevención y ataque de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. El interés en los ejes de prevención de embarazos y ETS no es casual, es producto de la forma en que las panameñas viven su sexualidad, sin prever las consecuencias de tener encuentros sexuales de manera indiscriminada.
- ✓ La plataforma de acción más amplia es la lograda en el Plan Nacional de salud Sexual y Reproductiva, el cual es resultado de un proceso de concertación entre una gran variedad de sectores del país. Quizá la única y gran debilidad de este plan es los pocos recursos financieros con que cuenta para su ejecución. Hasta ahora la implementación se ha logrado a medias en base a los limitados recursos estatales.
- ✓ En el aspecto investigativo, un hecho relevante es la ausencia de investigaciones científicas y publicadas sobre varones, en donde el eje de investigación sea la sexualidad. Esto se refleja de manera muy concreta en el área la adolescencia, en donde existe una gran variedad de estudios que se han desarrollado sobre el embarazo precoz, pero donde la más estudiada es la adolescente. Esto es indicativo, de que existe una visión muy débil ante el concepto de *integralidad* en el abordaje del tema de la reproducción humana.
- ✓ Un aspecto generalmente obviado pero que tiene gran peso en la efectividad de los programas es la débil formulación de éstos. Por lo general estos proyectos no tienen objetivos claros y metas bien planteadas. Tampoco se diseñan guías de monitoreo por medio de las cuales se le pueda dar seguimiento al cumplimiento de las metas.
- ✓ En Panamá existe una amplia y efectiva plataforma de acciones enmarcadas en el trabajo con perspectiva de género y de salud sexual y reproductiva que se promueven y desarrollan desde diversas instancias como lo son: ONGs, gobierno y agencias de cooperación. No obstante,

todos estos esfuerzos se desarrollan desde perspectivas diversas; a veces amplias y en otras específicas, en donde el tema de la paternidad puede ser enunciado pero a distancias que no permiten entrar en reflexiones específicas sobre detalles e implicaciones tanto individuales como sociales a que conlleva el rol de ser un papá responsable.

- ✓ La necesidad de realizar acciones organizadas tendientes a promover en el país una vida sexual responsable particularmente en los hombres (en lo cual coincidieron todas las personas entrevistadas, y también lo corroboran algunos estudios realizados, sobre todo en/con adolescentes) se sustenta en hechos como; el notable ascenso estadístico de embarazos en adolescentes, abortos, enfermedades como el SIDA, el abuso sexual a niños y niñas, los delitos sexuales en contra de mujeres, los casos de violencia intrafamiliar y también la alta e incontrolable producción de propagandas y programas cargados de erotismo e incitación al sexo sin reglas que se divulgan a través de medios de comunicación masiva (diarios, radio, televisión y cine.)

#### **4. Lineamientos generales de acción para promover la educación reproductiva y la paternidad responsable**

##### **Justificación**

En la pobreza inciden una serie de factores que pueden ser de naturaleza económica, social y cultural. Cada uno de esos factores es atravesado por las desigualdades y jerarquías existentes entre hombres y mujeres y que nacen de la distinta valoración que se le da a los cuerpos sexuados.

La forma en que generalmente los hombres viven su sexualidad, inclinados hacia comportamientos de alto riesgo; y la falta de compromiso y responsabilidad respecto a la familia, tienen repercusiones directas sobre las posibilidades que tienen los gobiernos para cubrir la demanda de servicios sociales de sus asociados.

En Panamá las cifras de hogares cuya jefatura es ejercida por una mujer (20% en 1990 y 24% en 1998) indican que los patrones de conducta de los hombres panameños no son distintos a lo descrito en el párrafo anterior.

En materia de género, los logros obtenidos en Panamá han sido importantes, aunque también es cierto que queda un largo camino por recorrer. Una de las sendas de ese camino es la concerniente a todo lo relacionado al tema de género y masculinidad. En Panamá, esa senda ha empezado a ser recorrida mediante la investigación, educación, sensibilización y reflexión sobre los hombres, su masculinidad y su relación con su pareja, sus hijos e hijas. No obstante, hacen falta elementos que motiven a los diversos sectores de la sociedad a considerar la importancia de impulsar iniciativas en esta dirección.

Los esfuerzos concertados entre el gobierno y la sociedad civil han dado como resultado el Plan Salud Sexual y Reproductiva, el cual es producto de un largo proceso de consultas con todos los actores involucrados directa o indirectamente en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

El Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva es la punta de lanza para lograr satisfacer la demanda de servicios de calidad y calidez en salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres y toca aspectos relacionados con la paternidad responsable y la educación reproductiva, propiamente dicha.

Partiendo de los hallazgos logrados en el diagnóstico y las sugerencias y recomendaciones hechas por las personas consultadas, lo más saludable para el país es no duplicar los esfuerzos gubernamentales y de la sociedad civil en el tema de la salud sexual y reproductiva. Existiendo una buena plataforma de acción el siguiente paso es fortalecer los puntos débiles del plan referentes a la paternidad responsable y la educación reproductiva.

Tomando en cuenta que las instituciones consultadas sugirieron que para promocionar la paternidad responsable y la educación reproductiva se debe fortalecer el Plan SS y R, las propuestas van dirigida en este sentido.

***Tomando en cuenta que las instituciones consultadas sugirieron que para promocionar la paternidad responsable y la educación reproductiva se debe fortalecer el Plan SS y R, las propuestas van dirigida en este sentido.***

## **1. Capacitación**

En cuanto a capacitación es de vital importancia trabajar con los hombres. La transformación de la relaciones de género, orientadas hacia una condición de vida democrática (en lo privado y en lo público), logrará un avance más acelerado cuando los hombres estén involucrados en todos los procesos que se desarrollen con este objetivo. En este sentido, la capacitación juega un papel de gran importancia, toda vez que sabemos que una de las formas para lograr un estado de sensibilidad social, (representativo en la población del país), es trabajando directamente con la gente, lo cual no es posible, si no se cuenta con un personal entrenado.

En este sentido proponemos incluir en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva *acciones específicas* orientadas hacia la formación *temática y metodológica* de un equipo de agentes multiplicadores, comprometidos con el desarrollo social, económico y cultural del país. La cobertura de las capacitaciones deben partir de un enfoque multisectorial, multidisciplinario y contemplando el enfoque de género.

Los temas que a continuación se mencionan son algunos entre los muchos que se pueden abordar desde diferentes perspectivas pero con un mismo fin. Como bien se plantea son ejes temáticos, por lo tanto de cada uno de ellos se desprende una gran variedad de temas específicos, los cuales, en su momento deberán ser abordados con una metodología que permita el logro de los objetivos trazados.

## Ejes temáticos

### Género

- Paternidad
- Educación sexual
- Enfermedades de Transmisión Sexual
- Violencia
- Autoestima
- Afectividad
- Métodos anticonceptivos
- Masculinidad
- Socialización y cultura
- Metodología

### Metodología

Se recomienda una metodología que involucre, que motive, que indague y provoque la internalización de las reflexiones; **“metodología participativa”**. No se recomienda la exposición llena de formalismos y protocolos en donde la acción está sólo en la persona que dirige. Las concepciones y comportamientos humanos tienden a sufrir mayores transformaciones cuando el individuo participa en forma activa, cuando se involucra en los procesos, cuando los vive, cuando los experimenta en/con todos sus sentidos. Es por esta razón que sugerimos que el tema de “metodología” esté dentro del listado de los ejes temáticos de capacitación.

## 2. Gestión

Bien se conoce que muchas actividades que se planifican de no contar con el financiamiento necesario no se llegan a realizar y las dificultades que se confrontan en esta dirección son diversas, sin embargo, la experiencia ha demostrado que trabajando bajo el concepto de unidad se logran mejores resultados. En este sentido es prioritario que se contemple la **capacitación de un equipo en formulación de proyectos con perspectiva de género, el cual deberá estar integrado por personal de los diversos sectores involucrados en el Plan**. Esto permitiría que muchas de las actividades propuestas en el Plan se puedan realizar en el tiempo establecido o antes.

Esta propuesta cobra mayor vigencia para las ONGs que son organizaciones que subsisten de la cooperación y no cuentan con un presupuesto estable. No obstante sabemos que también muchos proyectos que se emprenden desde los Ministerios del gobierno también dependen de la cooperación.

Sobre este particular se insta al gobierno a destinar recursos humanos y económicos para tales fines, tomando en consideración las consecuencias que tiene para el país el hecho de no hacerlo, y a las ONGs (algunas) a romper con la barrera conceptual de rechazo al financiamiento de origen estatal. Las repercusiones en esta dirección, estarían no solamente enmarcadas en la ejecución de actividades puntuales de una organización. Con ello se estaría contribuyendo a la implementación de una política pública que tiende a contrarrestar una serie de problemas vinculados a la sexualidad de panameños/as, la cual constituye una de las áreas principales donde

se generan marcadas desigualdades (entre hombres y mujeres) que a la vez, son causa fundamental de la pobreza.

Contribuir con la gestión de recursos, para la ejecución de este Plan, significa para el gobierno y para la sociedad en general, estar dentro del cumplimiento de las diversas normas internacionales (de las cuales como país hemos ratificado) que promueven la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y el establecimiento de una cultura de paz.

### **3. Investigación**

El tema de las investigaciones sobre los hombres es urgente. No debemos seguir ignorando las concepciones que tiene él, sobre su contexto y sobre sí mismo. Es vital que conozcamos sus necesidades, angustias, temores y las posibilidades de cambio hacia una vida familiar y social más armoniosa, que de él mismo pueden surgir.

Es importante desarrollar investigaciones sociales donde el hombre se vea involucrado activamente no a distancia, donde aporte sus vivencias cotidianas como materia prima de conocimiento. Uno de los componentes fundamentales de las investigaciones debe ser la perspectiva de género, al mismo tiempo que el alcance debe orientarse a los diversos grupos étnicos del país, con el objetivo de poder visualizar las particularidades de cada cultura.

### **4. Organización /Coordinación**

Es de vital importancia el fortalecimiento de la iniciativa (de 1,998) que dio como resultado el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. En este sentido la organización y la coordinación son fundamentales, pues estas permiten que se de una mayor integración de los sectores participantes y la captación de otros grupos en esta iniciativa. Estos elementos, entre otros, evitarían en gran medida, las acciones dispersas que aún se siguen desarrollando. Entre los muchos resultados de la organización y la coordinación efectiva, está el aporte que se logra en el impacto de las acciones.

### **5. Divulgación**

Creemos que la difusión del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva debe ser más agresiva, en lo cual los medios de comunicación que participaron en su elaboración (también otros) deberían ser pieza fundamental. El objetivo debe ser la difusión masiva, no sólo de actividades específicas, si no también del mismo Plan y su contenido, esto con la finalidad de que la comunidad en general se apropie del conocimiento de la existencia y contenido de este instrumento, por su puesto que existen muchos sectores del país que no lo conocen.



Este documento fue elaborado por la Sede Subregional en México de la  
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

**Dirección postal:** Presidente Masaryk No. 29  
Col. Chapultepec Morales  
México, D. F. C.P. 11570

**Dirección electrónica:** [cepal@un.org.mx](mailto:cepal@un.org.mx)

**Biblioteca:** [bib-cepal@un.org.mx](mailto:bib-cepal@un.org.mx)

**Teléfono:** (+52) 5263 9600

**Fax:** (+52) 5531 1151

**Internet:** <http://www.eclac.cl/mexico/>