

Distr.  
RESTRINGIDA

LC/MEX/R.771 (SEM.109/2)  
16 de octubre de 2000

ORIGINAL: ESPAÑOL

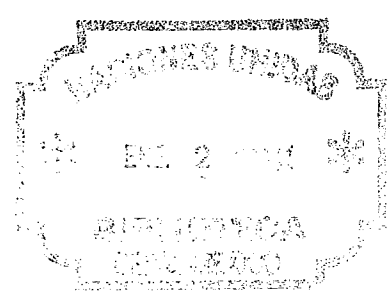
---

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Seminario Educación para la reproducción y la paternidad  
responsable en Panamá

Panamá, Panamá, 26 de octubre de 2000



**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. INTRODUCCIÓN .....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
III. CONTEXTO NACIONAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
IV. SITUACIÓN GENERAL DE LA SEXUALIDAD, LA REPRODUCCIÓN Y LA PATERNIDAD EN PANAMÁ .....	9
1. Sexualidad .....	9
2. Reproducción .....	17
3. Paternidad (relación del padre con los/as hijos/as) .....	22
V. ACTORES SOCIALES QUE ABORDAN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PANAMÁ .....	26
1. Iniciativas institucionales relacionadas a la sexualidad .....	26
2. Iniciativas institucionales relacionadas a la reproducción .....	29
3. Iniciativas institucionales relacionadas a la paternidad .....	30
4. Otras iniciativas .....	32
VI. NORMAS JURIDICAS.....	38
VII. PLAN NACIONAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	41
VIII. CONCLUSIONES .....	44
IX. LINEAMIENTOS GENERALES DE ACCIÓN PARA PROMOVER LA EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y LA PATERNIDAD RESPONSABLE .....	46

Anexos

Fuentes de información para la investigación

# DIAGNÓSTICO SOBRE EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD RESPONSABLE EN PANAMÁ

## I- INTRODUCCIÓN

El presente documento es un primer acercamiento a los temas de educación reproductiva y paternidad responsable en Panamá y forma parte del 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 mediante un análisis de la situación general en Panamá de la sexualidad, la reproducción y la relación de los padres con sus hijos e hijas y las iniciativas institucionales con respecto al tema estudiado.

Este documento inicia con el planteamiento del problema en base a lo sugerido por la CEPAL para la investigación a nivel regional. El planteamiento central de este problema sostiene que una de las dimensiones de los problemas económicos es la que parte de patrones culturales de conducta como el machismo, que incide directamente en el ejercicio de la paternidad responsable, con todas sus secuelas sociales.

La tercera parte ubica el contexto de la investigación. Allí se pueden encontrar varios de los principales indicadores socioeconómicos que enmarcan la situación actual de la educación reproductiva y paternidad responsable en Panamá.

Tal como se mencionó al inicio, el diagnóstico hace un análisis de la situación general de la sexualidad, la reproducción y el tipo de relación que tienen los padres con sus hijos en Panamá. Ese es el contenido de la cuarta parte del documento.

En la quinta parte se encuentra el diagnóstico institucional. Se hace un recuento de las organizaciones de la sociedad civil, instituciones estatales y agencias internacionales que están relacionadas con los temas investigados, además de la descripción de las iniciativas que adelantan. Es importante destacar que hubo grandes dificultades para recabar la información en las instituciones gubernamentales.

En la sexta parte se hace una breve referencia a las leyes existentes en el país y que de alguna manera están relacionadas al tema de investigación.

La séptima parte es dedicada al "Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva". Este plan es un esfuerzo inédito que surge de un largo proceso de concertación entre distintos sectores del país, convirtiéndose en la punta de lanza de las políticas públicas que en este sentido sigue el actual gobierno.

Por último se encuentran las conclusiones. Allí se subraya que a pesar de la existencia de un detallado plan nacional que toca en algunas partes los temas estudiados, parece no haber coherencia ni hay proyectos que toquen específicamente la educación reproductiva y la paternidad responsable, en este sentido el enfoque más utilizado es el de salud sexual y reproductiva. Lo más recomendable en este caso es fortalecer los puntos débiles de este plan, sobre todo lo que tiene que ver con financiamiento y alcance de las ejecuciones en los temas estudiados.

CEASPA agradece a todas y cada una de las personas activistas de la sociedad civil y funcionari@s gubernamentales que brindaron su tiempo para facilitarnos la información necesaria para la realización de este diagnóstico. Esperamos que los frutos de esta investigación sean útiles para el trabajo que hacen y beneficiosos para la población del país.

## II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA<sup>1</sup>

Una de las dimensiones de los problemas económicos y culturales de los países es la concerniente a los aspectos culturales. Muchos de los problemas socioeconómicos están relacionados con patrones de masculinidad que sustentan la paternidad irresponsable, el abandono de la pareja y l@s hij@s.

Es sabido que la incidencia de pobreza es mucho mayor en los hogares con jefatura femenina, ya que por lo general las mujeres tienen menor grado de educación y peor inserción laboral. “Tres de los de los países del Istmo Centroamericano- Guatemala, Honduras y Nicaragua- son los más pobres del hemisferio occidental, después de Haití, con alrededor del 70% de sus hogares en condiciones de pobreza y casi el 50% en situación de indigencia, o pobreza extrema... Entre un 30% y un 37% de los hogares tiene jefatura femenina, y de ellos la mayor porción es de pobres extremos.”<sup>2</sup>

Hilando más delgado, un niño o una niña que sean producto de una familia que no pueda ofrecerles el mínimo de nutrición y salud, que por cuestiones de escaso presupuesto familiar tenga que abandonar la escuela, no desarrolle sus habilidades adecuadamente. Esta situación determina en gran medida el tipo de inserción laboral que la persona logrará, lo más probable es que sean empleos eventuales de ínfima calidad en el sector informal, “que perpetúan el llamado círculo vicioso de la pobreza.”<sup>3</sup> Esta situación tienen grandes costos económicos y sociales, “entre los primeros se destaca la mayor presión sobre los sistemas de salud y de educación que inciden sobre los limitados presupuestos gubernamentales... también incide sobre los programas asistenciales.”<sup>4</sup> En lo social, algunos de los problemas derivados son la desintegración familiar, el pandillerismo, drogadicción, entre otros. Los programas que desarrolla cada país para combatir estas disfunciones y sus efectos tienen un alto costo económico, eso sin tomar en cuenta los costos morales.

---

<sup>1</sup> CEPAL. Educación Reproductiva y Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano. Folleto. CEPAL, México D.F.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Ibid.

### III. CONTEXTO NACIONAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La República de Panamá está ubicada en América Central y en el istmo del mismo nombre. Limita al norte con el mar Caribe, al este con Colombia, al sur con el océano Pacífico y al oeste con Costa Rica. El clima panameño es tropical cálido y lluvioso en los litorales y tierras bajas; templado y lluvioso en las tierras altas.

Su capital es Panamá y sus ciudades principales son San Miguelito, Colón, David, La Chorrera, Chitré y Santiago. La mayoría de la población es mestiza (60%), hay negros y mulatos (20%), blancos (10%), amerindios (8%) y asiáticos (2%). En cuanto a la religión, la mayoría de los panameños son católicos (89%), algunos profesan el protestantismo (5%) y el islamismo (4.5%).

La esencia de lo que es Panamá tiene tres dimensiones. Tal como dijo el insigne sociólogo panameño Raúl Leis, históricamente Panamá es suramericana, geográficamente centroamericana e ideosincráticamente caribeña. La vocación transitista que históricamente ha ejercido el país, hace que converjan en el mismo territorio diversas razas y culturas que dan como resultado una peculiar identidad al panameño.

#### Aspectos demográficos

Según datos preliminares del más reciente censo realizado en la República de Panamá en mayo del año 2000, actualmente habitan el país un total de 2,815,644<sup>5</sup>. De este total el 56.7% vive en áreas urbanas y el 43.3% vive en áreas rurales, tal como dicen las estimaciones hechas para el año 1998.

La distribución de la población por sexo arroja las siguientes cifras: 50.5% de la población son hombres y 49.5% son mujeres, esta relación se ha mantenido así durante las últimas décadas y se estima que se mantendrá así para el año 2000.

La edad media de la población panameña es de 25 años, mostrando una tendencia decreciente en la tendencia natural de crecimiento. Se estima que para el año 2000 la densidad de población será de 37.8 personas por kilómetro cuadrado, representando esto un aumento de 6 personas en relación al año 1990.

La estructura etárea nos dice que las personas que oscilan entre los 0 y 14 años constituían el 42% de la población en 1990, se estima que para el año 2000 este porcentaje se reducirá a un 31.2%, mientras que el porcentaje de población comprendida entre los 15 y 64 años se calcula sufrirá un incremento del 63% del total de habitantes para el año 2000. De igual forma la población de más de 65 años pasará del 5.2% en 1990 a representar el 5.5% en el año 2000.

---

<sup>5</sup> Contraloría General de la República. Datos preliminares del X Censo de Población y Vivienda.

## **Natalidad**

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. Aunque en términos relativos hubo un descenso, en números absolutos sigue aumentando la cantidad de nacimientos vivos, ya que hay más mujeres en edad reproductiva.

Para el año 2000 la tasa de fecundidad estimada es de 2.5 hijos por mujer. Es evidente que esta cifra ha ido decreciendo con el pasar de los años, en 1980 la tasa era de 3.7 hijos por mujer y en 1990 fue de 3.0 hijos por mujer.

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.

Una estadística interesante es la de los nacimientos vivos en la República de padres casados y no casados. El 20.1% de los nacimientos es entre padres casados entre sí y el 79.9% de los nacimientos se dan con padres no casados entre sí.

## **Divorcios**

Actualmente las estadísticas sobre divorcio indican que el mismo registra un ascenso. Así tenemos que para 1980 se tuvo 1,116 casos; para 1990 se registraron 1,721 y para 1993, 2,203 casos registrados (Contraloría General de la República, 1997). Para 1952, la tasa de divorcios fue de 3.8 por mil habitantes y aumentó a 6.2 en 1996 (UNFPA, Ministerio de Salud, OMS/OPS, 1999).

En Panamá los tres problemas más frecuentes que son causas de divorcios y en orden ascendente son: (1) Mala comunicación, (2) Relación extramatrimonial por parte del marido, por parte de la mujer se ubica No.6, y (3) maltrato físico y psíquico por parte del marido. También en cuanto a la manera de como realizar el divorcio, la preferencia se ubica en el divorcio por mutuo consentimiento (Russo, 1999).

## **Esperanza de vida al nacer**

La esperanza de vida en Panamá ha ido incrementándose progresivamente en las últimas décadas. En la década de 1980 los hombres al nacer tenían una esperanza de vida de 68.26 años que aumentó a 69.83 en 1990 y que será de 71.8 para el año 2000. En el caso de las mujeres la tendencia no ha sido diferente. En 1980 la esperanza de vida femenina era de 72.58 años, aumentando en 1990 a 74.73 y las estimaciones dicen que debe llegar a 76.4 en el año 2000.

## **Economía**

La posición geográfica de Panamá prácticamente ha determinado que el país se haya especializado en las actividades propias del sector terciario de la economía. Cerca del 75% del Producto Interno Bruto (PIB) nacional son producto de el movimiento comercial propio del sector servicios. Por su parte los sectores secundario y terciario conjuntamente solo aportan el 25% del PIB nacional, habiendo casos en que el crecimiento del sector primario ha sido negativo.

En el año 1999 la economía panameña registró un crecimiento de 3.2%, siendo los rubros con mayor crecimiento la exportación de bananos, los servicios portuarios, el cultivo de granos y cereales, la avicultura, la manufactura de materiales de construcción, la refinación de petróleo, la generación hidráulica de electricidad, la actividad de construcción, las telecomunicaciones, la actividad bancaria, los servicios informáticos y la publicidad en radio y televisión.

Algunas de las actividades económicas que mostraron crecimientos negativos están los cultivos hortícola, la ganadería, la exportación de camarones, la captura de peces para uso industrial, extracción de sal, manufactura de alimentos, prendas de vestir, papel, muebles y colchones, generación de energía térmica y las operaciones de la Zona Libre de Colón.

## **Distribución del ingreso**

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.

## **Índice de pobreza**

Pese a los datos macroeconómicos sobre ingresos, los cifras oficiales más recientes indican que en 1997 el 37% de la población era pobre, esto representa 1,020,000 panameños, incluyendo al 18.8% que viven en condiciones de extrema pobreza.

Se mantiene la constante de que la 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.

## **Empleo**

La crisis que vivió el país a finales de la década de los ochentas (87-89), dejó, entre otras cosas, altos niveles de desempleo. Durante estos años el desempleo alcanzó un nivel de 16.3% en 1989 nacionalmente y de 20.4% en el área metropolitana.

Si bien es cierto que desde principios de la década del 90 el índice de desempleo ha ido disminuyendo, todavía no ha alcanzado los niveles que tenía antes de la crisis. En 1995 la tasa de desempleo fue de 12.6% y, según los resultados de la Encuesta de Hogares de junio de 1999, el desempleo en Panamá está en 11%.

## **Salud**

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.

En Panamá hay 795 habitantes por médico y 868 habitantes por enfermer@, concentrándose el 69% de los médicos y 63% de l@s enfermer@s en la Provincia de Panamá. En las provincias de Bocas del Toro, Darién, Veraguas y la comarca de San Blas las razón es de 2,643 habitantes por médic@ en 1998.

La principal causa de defunción en Panamá son los tumores malignos por diversos tipos de cáncer (63.2 defunciones por 100,000 habitantes), le siguen los accidentes, suicidios y otras violencias (56.1 por cada 100,000 habitantes) y las enfermedades cardiovasculares (47.6 por 100,000 habitantes).

La principales causas de morbilidad atendidas en Panamá para 1998 fueron las diarreas y gastroenteritis 1,098.6 por 100,000 habitantes), le sigue la influenza o gripe (777.6 por cada 100,000 hab.) y las infecciones respiratorias agudas (720.2 por 100,000 habitantes).

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.

## **Educación**

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.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el continente Panamá es el país que proporcionalmente más recursos le asigna a la educación, en contraposición los estudiantes panameños ocupan el noveno lugar en rendimiento académico. La tasa de deserción a nivel primario fue de 2.1% en el año 1997 y en el nivel secundario fue de 4.8%.

## **Avances panameños en el tema de género**

Los avances logrados en Panamá en cuanto a género ha sido una tarea impulsada casi exclusivamente por las mujeres. Principalmente estas han surgido de las filas de diferentes organizaciones vinculadas a las iglesias, en menor grado a partidos políticos, sindicatos, organizaciones campesinas, movimientos urbanos y organizaciones no gubernamentales.

Fue hacia la década del 90 que el movimiento de mujeres se rearticula y logra visibilizarse nuevamente en función de sus intereses. En el tema de género y la incorporación de este a los espacios gubernamentales y la sociedad civil ha tenido importantes avances en investigación, capacitación, sensibilización y análisis, tanto en el área urbana como en el área rural. Estas iniciativas parten en gran medida del Plan Nacional Mujer y Desarrollo 1994-2000, por medio del cual se busca incidir en las políticas públicas y en el quehacer cotidiano nacional.

Sin duda alguna, y esto se refleja en el diagnóstico, el enfoque de género ha penetrado todas las instancias. Desde las políticas públicas, hasta las iniciativas de la sociedad civil, desde lo rural hasta lo urbano, desde las mujeres hasta los hombres.

Todas y cada una de las instancias visitadas, asumen el tema de género como una necesidad de la sociedad panameña, más que como un eje transversal o un condicionamiento para conseguir financiamiento. Aún así, en lo concerniente a la dimensión género-masculinidad el avance es incipiente y en algunos casos no se acepta la importancia de incorporar a los hombres desde los hombres a los esfuerzos de cambio.

#### **IV. SITUACIÓN GENERAL DE LA SEXUALIDAD, LA REPRODUCCIÓN Y LA PATERNIDAD EN PANAMÁ**

##### **1. Sexualidad**

###### **Aspectos sociales**

Las actitudes, creencias y conocimientos sobre la sexualidad han cambiado muchísimo con el tiempo y varían de una sociedad a otra. Sin embargo, prevalecen concepciones y patrones que han recibido la legitimización tanto del hombre como de la mujer, quienes les colocan en una categoría de "naturalidad" en el ejercicio de la sexualidad. En la mayoría de las veces, este ejercicio se relaciona con un mero hecho biológico, obviando sus implicaciones culturales y socioeconómicas.

###### **Encuesta sobre sexualidad**

La información más reciente sobre la conducta sexual de los panameños fue recogida en un número de la revista "Ellas" en su edición de mayo de 1999. Se trata de una encuesta realizada por la firma consultora Dichter & Neira.

La investigación se realizó en base a una muestra aleatoria de 1,200 entrevistas individuales, todas residentes en la República de Panamá. Cabe destacar que las encuestas fueron efectuadas en la vivienda de los encuestados, cara a cara con el encuestador, elemento este que, debido a la naturaleza del tema, puede incidir negativamente en la calidad de las respuestas.

###### **vida sexual activa**

De la muestra, 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.

El grupo etáreo que calificó con mayor frecuencia su vida sexual como excelente es el que comprende las edades que van de los 25 a los 34 años, 36%. Por otro lado solo el 16% de las personas que se encuentran entre los 45 y 65 años de edad declararon su vida sexual como excelente. Es sabido que por lo general para las personas más jóvenes tener una vida sexual satisfactoria está relacionado con la cantidad de encuentros sexuales que se tiene, en tanto que a medida que la edad avanza el criterio es más de calidad que de cantidad.

El nivel de actividad sexual varía significativamente de una edad a otra. Las personas que se encuentran entre los 25 y 34 años son las más activas sexualmente, en tanto que las personas menos activas se encuentran en las edades comprendidas entre los 45 y 65 años de edad.

## **Frecuencia**

En cuanto a la frecuencia con que se tienen relaciones sexuales, una de cada tres personas declara tener relaciones sexuales seis o más veces por mes, en tanto que una de cada cinco está inactiva sexualmente. 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.

## **Problemas que influyen en el funcionamiento sexual**

Según los/as encuestados/as, su vida sexual se ve afectada principalmente por 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. Es importante señalar que el estrés, como causa de problemas sexuales; tuvo mayor incidencia en la ciudad de Panamá, situación esta que no es casual debido al tipo de vida que se lleva en las áreas urbanas.

Cabe anotar que en una investigación realizada en Panamá (Russo, 1999) sobre el divorcio, la comunicación y la vida sexual de la pareja están entre las primeras causas, y se señala que estas causas tienen un alto índice de prevalencia en el hombre, por lo tanto quien se ve más afectada es la mujer.

Para las personas más jóvenes (18 a 24 años de edad), el mayor problema es la comunicación con la pareja. El resto de las edades mantienen el orden general. Existe una clara relación entre el ingreso económico y el estrés. Las personas que tienen un ingreso económico menor a los 400 declararon en un 17% que el estrés afecta su vida sexual, mientras que quienes ganan entre 1,000 y 1,999 balboas se ven afectadas en un 28%. Por otro lado el 46% de las personas con un ingreso mayor a los B/.2,000 declararon que el estrés afecta su vida sexual.

Se puede inferir que el grupo con ingreso menor a B/.400 es quizá el más afectado por el estrés y sus consecuencias en la vida sexual, ya que fueron quienes menos calificaron su vida sexual como excelente.

## **Sexo y afecto**

De las personas que declararon tener una vida sexual activa, 35% de los hombres declara que en sus relaciones se da la presencia simultánea de sexo y afecto. El 30% de las mujeres hizo la misma declaración. Si relacionamos estos bajos porcentajes con los altos niveles de actividad y satisfacción sexual, es evidente que las relaciones sexuales de los/as panameños/as adolecen de afecto y que en su mayoría ell@s relacionan la calidad de su vida sexual con la cantidad de encuentros sexuales que se tiene, independientemente de la existencia de afecto. En otras palabras, ven al sexo como un medio para la obtención de placer.

Esta interpretación es reforzada si tomamos en cuenta que, según el Diagnóstico sobre Género y Masculinidad”, los participantes del estudio (principalmente los urbanos), declararon que no saben si ser cariñoso es una cualidad o un defecto para los hombres. Es de suponer que esta confusión les impida dar afecto no solamente durante sus relaciones sexuales, sino también en otros momentos de sus vidas, como lo es en su relación amplia de pareja (donde no precisamente esté involucrado el sexo), con sus hijos e hijas y sobre todo con otros hombres.

Según las estadísticas de la Policía Técnica Judicial (PTJ) en el periodo de enero-junio de 2000, se registraron un total de 459 delitos calificados como “contra el pudor y la libertad sexual”. De este total, el primer lugar lo ocupan las violaciones e intentos de violación con 344 casos;<sup>6</sup> Le siguen los actos libidinosos con (47), estupro (42), corrupción (14), incesto (7), raptó (3) y el proxenetismo (2). Cabe destacar que del total (459), 309 casos corresponden a la provincia de Panamá (donde actualmente existe la mayor concentración de la población del país), el resto está dividido en las demás provincias del país.

Las estadísticas nos dan una muestra de la concepción que tienen muchos hombres panameños sobre el sexo y sobre la mujer, a la vez que abren una puerta para la reflexión sobre el tema de la afectividad en los hombres, pues es lógico pensar que una acción delictiva de esta naturaleza no puede estar caracterizada por la afectividad, muy por el contrario, es la violencia la que prevalece. En este sentido conocemos los grados de barbarie hasta donde han llegado estos tipos de delitos en el país y en donde han sido los hombres los mayores protagonistas.

La afectividad tiene una estrecha relación con la violencia en todas sus manifestaciones, lo cual indica que el hombre no solamente puede ser violento hacia las mujeres. El hombre puede ser violento hacia las mujeres, hacia otros hombres y consigo mismo “triada de la violencia” (Kaufman 1989).

### **Proceso de socialización**

Se podría decir que esta conducta es el resultado de todo un proceso de socialización en el que la capacidad del hombre para manifestar sentimientos es atrofiada desde niño. La sociedad le exige a los hombres desde niños a ser fuertes, atléticos, taciturnos; a actuar como hombres. La intención es que eviten mostrar el menor rastro de vulnerabilidad<sup>7</sup>. Aun no se ha aprendido a valorar lo que significa para un hombre el adoptar una conducta sin afectividad y las consecuencias que tiene esto para la sociedad en general.

En el caso particular de los hombres esta forma de involucrarse en la sexualidad es causa y efecto. Los valores difundidos en la sociedad patriarcal impiden a los hombres panameños exteriorizar positivamente sus sentimientos, esto se ve reflejado en su conducta sexual.

<sup>6</sup> Policía Técnica Judicial, Sección de Estadísticas del Centro de Recepción de Denuncias.

<sup>7</sup> CEASPA-UNICEF. “Diagnóstico sobre género y masculinidad”

La concepción de evaluar su hombría basándose en la cantidad de parejas sexuales que se tiene, provoca fácilmente embarazos no deseados de los cuales el progenitor evade la responsabilidad al no vincular sexo con paternidad.

### **Inicio de las relaciones sexuales**

Sobre este particular, el estudio "Embarazo en Adolescentes" Regiones de Salud Metropolitana y de San Miguelito, publicado por el Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá, señala que del total de la muestra 424 adolescentes, 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. En este sentido el estudio también señala que las mujeres inician sus relaciones sexuales a más temprana edad que los hombres.

El inicio de las relaciones sexuales a muy temprana edad tiene serias consecuencias tanto para la mujer como para el hombre, sin embargo, el señalamiento de que las consecuencias son peores para las mujeres es el que ha prevalecido y sigue manteniéndose como una constante social. En el caso de las adolescentes encontramos que existe un variado número de estudios sobre el embarazo y diversas variables relacionadas, lo cual no es el caso de los varones. Las razones pueden ser diversas; se mira con mayor énfasis las repercusiones en la adolescente por que es ella la que carga con la evidencia visible del embarazo "la barriga" y se sabe que las consecuencias físicas y psicológicas no se hacen esperar, toda vez que la niña no ha alcanzado un desarrollo biológico y psicológico integral. Por otro lado, cuando el padre del hijo/a no se hace responsable, toda la carga recae sobre la chica y sus familiares (si es que no la han echado de la casa). Luego la observación sigue el proceso de crianza del niño, o de la niña y todas sus implicaciones (educación, salud, vestido, etc) y sobre estas líneas y otras, se elaboran los estudios. Estas pueden ser unas de las razones que en materia de investigación, hacen que la balanza se incline más hacia la mujer y no hacia el hombre.

No obstante, la ausencia de investigaciones sobre los varones, en donde se aborden aspectos específicos y generales de su vida individual y colectiva, nos plantean diversas dificultades que se traducen en vacíos sustanciales al momento de realizar un estudio, como el presente. En el caso de la vida sexual del hombre, el mismo sistema patriarcal, establece patrones que le ubican como un ser sin limitaciones, concepción ésta que opaca las posibilidades de conocer y promover nuevas formas de relación del hombre con la mujer; se asumen mitos como los de que "el hombre siempre debe estar dispuesto para tener una relación sexual, no importando ni momento ni lugar, ni mucho menos los resultados (Villadangos, 1996)

### **El SIDA**

Una de las consecuencias de la práctica de tener relaciones sexuales sin responsabilidad es el SIDA, el cual encuentra terreno fértil, en el inicio de una vida sexual activa a temprana edad con carencia de valores y conocimientos de protección, pues la posibilidad de tener varias parejas sexuales, hasta el momento de estabilizar una relación, es

mayor que quienes lo hacen a una edad más avanzada, (lo cual tampoco excluye el contagio).

Según las estadísticas de APLAFA, 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.

Ante esta situación, si tomamos en consideración el periodo de incubación que tarda esta enfermedad para su manifestación, se infiere que todas estas personas (de 20-24 años) se contagiaron en una edad sumamente joven, algunos en plena adolescencia.

Las estadísticas de APLAFA también señalan que son los hombres los más contagiados, 2,320 del total. El distrito de San Miguelito (que tiene una población de 330 mil habitantes) registró para el año 1999 más de 600 casos de VIH/SIDA y 915 casos de Enfermedades de Transmisión Sexual, especialmente en la población joven (suplemento del Ministerio de Salud. oct. 1999-oct. 2000).

Las consecuencias de esta enfermedad a nivel personal, familiar y social, y su estado de ascenso en el país, plantean una situación que amerita una atención integral de parte de todos los sectores de la sociedad y en donde los hombres debemos jugar un rol protagónico en su enfrentamiento. A nivel personal sabemos del estado emocional de un enfermo de SIDA y de los niveles de discriminación social al que es sometido, amén del costo económico que representa para la familia y para el Estado su atención.

### **Aspectos culturales**

Ideológicamente las relaciones sexuales son entendidas por los panameños como un medio para obtener placer<sup>8</sup>. Si bien es cierto que las relaciones sexuales no se limitan a ser el medio para procrear, esta concepción tiene su lado negativo en la limitada disposición de asumir la sexualidad de manera responsable.

Obviamente en las relaciones sexuales se ven reflejadas también las desigualdades entre géneros. Para los hombres panameños una forma legítima de demostrar su hombría es “enamorando chicas”<sup>9</sup>, así que mientras más mujeres se tiene más hombre se es. Este tipo de conducta surge de la necesidad que tienen los varones de demostrar constantemente, durante toda su vida que no son mujeres, niños, bebés u homosexuales, y una de las mejores formas de hacerlo, según los patrones de conducta difundidos en la sociedad machista, es relacionándose sexualmente con todas las mujeres que se pueda.

### **Infidelidad**

En nuestra sociedad tanto hombres como mujeres que participan de relaciones extramaritales reciben diversos calificativos. Sobre esto los participantes del Diagnóstico

<sup>8</sup> Tejera Mathieu, José. “La sexualidad: Una realidad cotidiana”. Revista Ellas, N° 11 mayo de 1999. Panamá  
<sup>9</sup> CEASPA-UNICEF. Op.Cit. 58p.

sobre Género y Masculinidad (CEASPA-UNICEF 1999) opinaron que uno de los defectos del hombre es ser "mujeriego". Aunque el término lo relacionaban tanto para el hombre soltero como para el casado, por supuesto que el mismo está ligado a una concepción que no desmerita ni mucho menos degrada al hombre, muy por el contrario, refuerza sus sentimientos de "macho". Contrariamente en nuestro medio, a la mujer que se le conoce una relación de esta naturaleza, se le dan otros calificativos como lo son; infiel, prostituta, puta, perra, etc. lo cual lleva impreso un sentido de menosprecio, de algo sin valor. Ambas concepciones han viajado por generaciones y se mantienen como imágenes culturales en donde se ven reflejadas las desigualdades entre el hombre y la mujer.

En la encuesta mencionada anteriormente (Dichter & Neira) se indagó sobre la infidelidad. Un 47% del total de los/as entrevistados/as dijo que nunca le es infiel a su pareja, 60% de las mujeres y 34% de los hombres. La edad es una variable importante en cuanto a la fidelidad entre las parejas. Los menores de 34 años tienen un porcentaje de infidelidad por encima del 35%, mientras que los mayores de 35 años se encuentran por debajo del 30%.

Según la investigación de Angela Russo sobre el divorcio (Cuando el Amor Termina, 1999), las "relaciones sexuales extramaritales por parte del hombre" se presentan como la segunda causa de divorcios en Panamá, lo cual en cierta forma sustenta el señalamiento anterior en donde las mujeres manifestaron ser menos infieles que los hombres. Del mismo modo esta investigación reveló que son los hombres los que tienen más hijos e hijas fuera de los matrimonios.

Las relaciones sexuales son entendidas por los hombres como una forma de "calificar" su masculinidad, es decir, mientras más parejas sexuales se tiene más hombre se es (CEASPA-UNICEF, 1999), <sup>10</sup>. Por esta razón los hombres tienden a tener relaciones sexuales con más de una pareja indiscriminadamente, sin tomar en cuenta la posibilidad de un embarazo y la responsabilidad que esto conlleva.

Uno de los sustentos de la infidelidad del hombre lo encontramos en la "libertad" en que es criado desde su niñez, (ya vimos que se calificó de "mujeriego" y no de infiel), lo cual tiene como complemento fundamental la concepción de "poder". Estos dos elementos son claves en el resultado del comportamiento sexual del hombre. "Dicho de otra manera, el niño aprende la jerarquía sexual de la sociedad, el cual es un proceso de aprendizaje" (Kaufman, 1989). Sin embargo, este proceso de aprendizaje del hombre y sus repercusiones inmediatas y posteriores, han sido poco estudiadas en nuestro país. Las investigaciones sobre aspectos sexuales se inclinan en mayor medida hacia las mujeres y muchas veces, con énfasis en aspectos biológicos o psicológicos exclusivamente, obviando las repercusiones sociales que les rodea.

---

<sup>10</sup> CEASPA-UNICEF. Op. Cit.



## La homofobia

Otro aspecto cultural relacionado con la sexualidad es el de los niveles de homofobia existentes. En la encuesta Procesos 97<sup>11</sup> se refleja que de una lista preparada de grupos que menos le gustan, el 68% escoge alguno. De este porcentaje el grupo más seleccionado fue el de los homosexuales, con un 36% de selecciones. Según Leis, fueron los jóvenes rurales quienes más rechazaron a los homosexuales ya que están más apegados a los roles de género tradicionales

## La tradición

Resaltar los llamados “valores culturales” mediante la manifestación de diferentes actividades sociales, son acciones que cotidianamente encontramos en nuestro medio. Sin embargo, estos llamados “valores culturales” cuentan con numerosos símbolos y representaciones que refuerzan la paternidad sin compromisos y por ende la presencia del sistema patriarcal.

En las áreas rurales encontramos diversas formas de estas expresiones; por ejemplo en la clasificación del trabajo (qué le corresponde al hombre y qué a la mujer), en las manifestaciones artísticas (cantos, bailes), en las relaciones amistosas, en las fiestas, las bebidas etc. que sin ningún cuestionamiento se desarrollan unas tras otras, adoptando inclusive la identidad regional por su nivel de conservación. En este sentido, por mencionar algunas, tenemos las bebidas fermentadas y los bailes populares en las que existe una fuerte asignación de roles para el hombre y la mujer. Las bebidas fermentadas se consideran como parte de la cultura del campesino quien las ha heredado de sus antepasados y las utiliza como estimulante ante sus labores de campo y de fiestas. Sin embargo, los extremos de los efectos de estas bebidas han llegado a provocar muertes y suicidios muchas veces entre parientes, pues sus efectos son iguales que los del alcohol procesado. Pero a la misma vez, estas acciones son calificadas como “propias de los hombres”.

Al igual que las bebidas las fiestas populares le ponen acento al papel que debe jugar el hombre, lo cual debe pasar como algo que “debe ser”, pues de lo contrario su “hombria” se expone a un cuestionamiento que no mide consecuencias. Así pues las tradiciones están integradas por elementos positivos y a la vez, negativos, y entre estos últimos encontramos la reducción de espacio y oportunidades que se le otorga a la mujer y en el polo opuesto, la libertad y poder total para el hombre desde su niñez.

Las imágenes y representaciones de las tradiciones, para ambas áreas (rural y urbana) se conjugan con iguales efectos para el hombre y la mujer, sus diferencias estriban en la forma que adoptan y en los medios que utilizan para llegar a sus receptores. Al final el producto de estas tradiciones encuentran a un conglomerado que las reproduce, muchas veces, inconscientemente, “sin darse cuenta”, menos sin evaluar a dónde llevan.

<sup>11</sup> Citado por Leis, Raúl. *Cultura política democrática en Panamá: Informe de investigación elaborado para el Programa Centroamericano para la Sostenibilidad Democrática*. 1998. Panamá.

## Medios de comunicación

A nivel de medios de comunicación tanto a nivel escrito como audiovisual, se puede observar que son muchos los espacios que continuamente bombardean a la sociedad panameña con mensajes y programas cargados de erotismo que de manera consciente e inconsciente calan en la conducta, sobre todo de los hombres (en edades diversas) quienes en su mayoría, sin ningún cuestionamiento reciben e internalizan este tipo de información. Sólo basta dedicar un mínimo de tiempo ante la TV, para reconocer una gran cantidad de mensajes que corroboran lo antes mencionado y en donde, al igual que en muchos otros países, la mujer es la principal fuente de promoción publicitaria, de escenas violentas o eróticas que socavan su dignidad, que refuerzan concepciones y conductas machistas tradicionales.

“Tenemos que reconocer que los estimuladores del sexo que están en la televisión hacen un excelente trabajo” (UNFPA, Despacho de Primera Dama y CIES, 1998). De igual manera algunos medios escritos también se suman a esta forma de provocar el deseo y la excitación sexual y esto a todos los niveles de edad de la población. Encontramos el caso de tabloides donde cotidianamente se publican fotos de mujeres “semidesnudas” (según los medios) y se ponen pies de fotos o slogans que anuncian; “un regalo para usted”, “la chica de la semana”, “Este material es dirigido a personas con criterio formado”, etc. Este último, quiere hacer llegar un mensaje de responsabilidad por parte de la empresa hacia el público lector, aún conociendo ampliamente que no existe ninguna restricción que impida a que las personas con “criterio no formado” tengan acceso a la página donde aparece la foto. Ya sabemos que el problema no está en el mero hecho de presentar un cuerpo desnudo (de hombre o de mujer) a un niño, a una niña u otra persona, si no en la forma como se hace y en los ambientes en donde se hace, sin el menor interés educativo ni criterio de responsabilidad.

Reconocemos que existen medios de comunicación que realizan esfuerzos dirigidos a promover valores y actitudes positivas en la población, pero que no son suficientes, pues a la par y con gran fuerza están otros medios que promueven lo contrario, sobre todo, por razones comerciales donde la ganancia económica es el objetivo final, sin considerar las repercusiones individuales y sociales que se provocan al instante y luego de pasado un tiempo cuando el mensaje subliminal hace su trabajo.

## Aspectos subjetivos

El tema de la sexualidad aún en nuestros días, encuentra diversas barreras en su abordaje. Encontramos dificultades como son, los tabues culturales, el nivel cognoscitivo de un/a facilitador/a, recursos destinados para desarrollar acciones y en lo investigativo, entre otros. Por ejemplo, jóvenes mujeres que participaron de varios grupos focales, manifestaban diferentes grados de vergüenza frente al tema de la sexualidad, lo cual era visible a través de su lenguaje corporal, su silencio y su incomodidad, esto en reacción a la pregunta ¿qué significaba para ellas ser mujer? (Informe Clara González, 1999).

Los tabues juegan un papel importante en el tema de la sexualidad, cabidas cuenta que, no permiten tratar el tema con la naturalidad que se merece, lo que origina se formulen concepciones desviadas que no permiten vivir una vida sexual sana y responsable. Aún se mantiene la concepción de que el sexo es algo pecaminoso, vulgar, inclusive sucio. Interpretaciones que llevan a estereotipar, por ejemplo a una joven que se atreve hablar abiertamente de su sexualidad, claramente que no ocurre lo mismo con el hombre, pues este ha sido socializado para explotar su sexualidad sin límites. Esta ausencia de reglas en el hombre han llevado a que sea la mujer a quien se señale como la responsable de quedar embarazada después de una relación sexual, situación esta que la pone en gran desventaja cuando sus conocimientos sobre métodos para no quedar embarazada son pobres.

En Panamá se han estudiado los aspectos biológicos y sociológicos, pero aún comprendemos muy poco los efectos íntimos y emocionales que sobre ellos y ellas (refiriéndose a los y las adolescentes) tienen las rupturas amorosas, las "pruebas de amor", los abusos sexuales, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y SIDA (UNFPA, Despacho de Primera Dama y CIES, 1998). De este documento, que recoge catorce ensayos sobre el tema de salud reproductiva, hemos tomado algunas expresiones que nos permiten ver como también la mujer es socializada para asumir responsabilidades frente a las relaciones sexuales y sobre todo ante el embarazo. Se dice; (1) 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 ... Como se puede observar estas expresiones no atribuyen responsabilidades a los hombres. Sin embargo, en otra sección del documento, se plantea que la educación sexual es uno de los factores más importantes para asumir una paternidad responsable (pág. 27).

De todo lo expuesto hasta aquí, se desprende 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. Democracia que debe manifestarse en la decisión del hombre a tener relaciones sexuales con responsabilidad, sin coacciones, sin violencia, con respeto; a participar de la anticoncepción y de la atención de los hijos y las hijas, lo cual es equivalente a pensar en estilos de vida saludable, con menos costos psicológicos, sociales y económicos que los actuales.

## **2. Reproducción**

### **Ambito social**

En Panamá no hay normas legales que regulen específica y exclusivamente la conducta reproductiva de los panameños y las panameñas. Aún así, las tendencias en la natalidad y la fecundidad son positivas.

### **Natalidad:**

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. Ya para el quinquenio 1995-2000 se estima que la tasa de natalidad es de 23 nacimientos por cada mil personas. El descenso fue más acelerado para la década del 70 y lo fue menos para la década del 80. Aunque en números relativos la natalidad va en descenso, en términos absolutos la cifra sigue aumentando, ya que hay una gran cantidad de mujeres en edad reproductiva.

La tasa global de fecundidad en Panamá demuestra que el promedio de hijos por mujer ha disminuido significativamente en los últimos 30 años. Para 1970 la tasa de fecundidad era de 5.4 hijos por mujer, en 1980 fue de 3.7 hijos por mujer, en 1990 se mantuvo el descenso y fue de 3 hijos por mujer, y para el 2000 se ha estimado que la TGF será de 2.5 hijos por mujer.

Se puede decir que el descenso en la TGF es el resultado casi impuesto de la situación económica, además de el mayor acceso a servicios educativos, de orientación y planificación familiar.

### **Nacimientos**

Según el Hospital Santo Tomás (Hospital público y el más grande del país ubicado en la ciudad capital) los partos ocurridos en este centro hospitalario durante el año 1999 suman un total de doce mil ochocientos treinta y cinco (12,835). 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 2998; de 20-29 7218; de 30-39 2355 y de 40 y más 152. También las cifras se registran por mes, permitiendo ver que los meses en que ocurrieron más partos fueron los cuatro últimos meses del año con un intervalo de 1152 a 1201 y el mes en que menos ocurrió fue febrero con 911 partos. La información anuncia que no se incluyen los partos de nacidos muertos.

### **Abortos**

La misma fuente también suministró información preliminar sobre abortos registrados durante el año 1999, por grupos de edad y clasificación del diagnóstico. El total fue de dos mil veintiuno (2021). La distribución por grupos de edad fue el siguiente; menos de 15 años (18), 15-19 (386), 20-29 (1,108), 30-39 (456) y de 40 años y más (53). El tipo de diagnóstico que mayor número de abortos registra es "aborto no especificado incompleto, sin complicación" con un total de mil trescientos noventa (1390).

### **Embarazos en adolescentes**

El embarazo precoz representa uno de los problemas públicos (de los muchos) que confronta la sociedad panameña. Una de sus causas está en las relaciones sexuales sin la debida utilización de método anticonceptivos. Aunque físicamente es la mujer la que

muestra la evidencia del embarazo, el mismo implica la participación del hombre, pues una relación sexual es cosa de dos y es de allí, de donde estos se originan. No obstante sabemos que en la mayoría de los casos, luego de la relación sexual, en caso de resultar un embarazo, la participación del hombre en el proceso que sigue no es tal.

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.

El embarazo en adolescentes tiene diversas causas y los estudios señalan una gran cantidad de ellos, entre los que tenemos: 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, volvemos a señalar, los estudios ponen su énfasis en la mujer y no se involucra al hombre del mismo modo.

Del mismo modo las consecuencias son variadas; por ejemplo la relación entre educación y embarazo precoz, tiene una fuerte repercusión socioeconómica, pues los estudios demuestran que las adolescentes que salen embarazadas difícilmente terminan el bachillerato (aunque el Código de la Familia a partir de 1995 establece que puede y debe ser aceptada en el colegio y terminar el periodo de clases). Sabemos de la atención que requiere un/a infante; salud, vestido alimentación, etc. De este modo si ambos (padre y madre del niño/a) deciden formar la pareja, en el caso de que el padre también sea un joven sin experiencias laborales, las oportunidades de acceder a un buen empleo serán muy difíciles, con lo cual la tarea de criar adecuadamente un niño o una niña y a la vez responder a las necesidades básicas, confrontará serios tropiezos.

Otra de las consecuencias que cobra un alto grado de visibilidad es el relacionado con el espacio donde viva la pareja cuando deciden vivir juntos. Una vez más se plantea el asunto de capacitación, de experiencia laboral y empleo. Pues para adquirir una vivienda, aún a costo económico, para quien no cuenta con una estabilidad laboral y un salario que le permita acceso a un crédito bancario, esto es como un sueño. La alternativa entonces es irse a vivir conjuntamente donde la familia de uno de los dos, lo cual de por sí es una situación que crea múltiples problemas de índole social.

“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, porque la imagen que se proyecta de él es negativa; el estereotipo generalizado que se tiene de éste, es conocido y en la mayoría de los casos se le presenta como irresponsable” (Embarazo en Adolescentes-IMUP. 2000). En este mismo estudio, se intentó realizar un acercamiento a conocer ciertas características de los varones que embarazaron a las adolescentes, de lo cual los datos más relevantes son: la edad (20-24 años 47.6% muestra 424), porcentaje que conviven con la gestante (64.8% muestra 406), porcentaje que deseaba el embarazo (74.5% muestra 423), persona que influyó en no interrumpir el embarazo (32.1% muestra 424). Sin embargo, el estudio señala que los datos sobre el varón fueron ofrecidos por las embarazadas.

Al pensar en una paternidad responsable, en donde el hombre participe de manera activa, no solamente en el acto de engendrar, sino en todo el proceso del embarazo de la mujer y de crianza del hijo/a, se presentan diferentes retos que no pueden llegar por obra y gracia... Se trata de un trabajo integral, multisectorial desde lo formal e informal, donde se pase revista a todas las imágenes socioculturales que influyen en la compleja gama de las relaciones humanas.

### **Ambito cultural**

Los patrones de conducta en cuanto a la reproducción difieren notablemente según área, esto 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>12</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). Estos índices son bajos para la relación de población del país. Se puede tener una idea de la extensión de esta concepción si tomamos en cuenta que alrededor del 90% de la población panameña es católica, lo cual puede influir en la decisión de realizar la consulta.

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 y que las estadísticas en este sentido sean calculadas en base a la cantidad de mujeres que asisten a estos servicios.

<sup>12</sup> APLAFA, Informe estadístico 1994-1999. Documento de Trabajo. Panamá, 2000, 96 p.

El asunto de la planificación familiar cobra gran importancia en la participación del hombre en el tema de la reproducción. A la par de los índices de consultas, citados anteriormente, podemos observar los registros relativos al hombre sobre la práctica de la vasectomía. En el periodo de 1994 – 1999 APLAFA registró un total de 500 casos, encontrándose el índice más alto en el año 1996 con un total de 96 casos (APLAFA -2000).

Indudablemente que la participación del hombre en la utilización de métodos anticonceptivos es mínima en comparación a la mujer, lo cual tiene diversas razones. Una de esas tantas es 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. Estas ideas tienen una gran influencia en la no participación del hombre en esta práctica de anticoncepción, pues la imagen que se adopta es la de un hombre castrado, que deja de ser hombre, pues cree que su símbolo de patriarcado y poder masculino queda fuera de toda actividad sexual.

### **Individualidades subjetivas**

Como es vivida la sexualidad por los hombres en nuestra sociedad panameña, ésta se encuentra vinculada a una variada serie de problemas que tienen que ver con la vida de las mujeres. La salud de la mujer es uno de estos factores importantes donde se da esta relación. Volviendo a los embarazos, podemos señalar que estos influyen en la salud de la mujer, sobre todo el calificado como precoz. Las afecciones de salud no solamente tienen que ver con la parte física, pues también psicológicamente la mujer se ve fuertemente afecta.

En una investigación realizada sobre factores de riesgo psicosocial en mujeres embarazadas se reveló que las reacciones que tuvieron (las mujeres) al momento de conocer del embarazo, involucraban sentimientos que iban desde la alegría hasta el rechazo siendo el más alto el de “miedo” 45.3%, la muestra fue de 75 casos (López, 1999). De modo que estos datos sustentan lo señalado en el párrafo anterior, la sexualidad del hombre está relacionada intimamente con las repercusiones psicológicas de la mujer en la reproducción. Hay que mencionar que en la muestra de esta investigación las edades oscilaban entre 14 a 35 años y más, siendo la de mayor índice la del rango 20-24 años. Otro dato se refiere a la edad que se tuvo el primer embarazo el cual se ubicó en el rango de edad 13-19 años con un 69.3%.

Esto nos refiere aún más a señalar la gran importancia de la responsabilidad del varón en la reproducción, pues se tendría que indagar sobre las razones de los sentimientos que fueron mencionados por estas mujeres. Sin embargo, si de la muestra, el 69.3% por ciento tuvo su primer embarazo en la adolescencia, se podría inferir que fue allí, en ésta edad, donde se manifestó también el sentimiento de mayor índice, que fue el “miedo”. Podemos preguntarnos entonces, como influye el miedo que siente una madre sobre en una criatura que comienza a formarse en su vientre, si el miedo en parte es precisamente, por llevarlo dentro?

Siguiendo el tema podemos seguir infiriendo sobre las causas que pueden originar el miedo en una mujer, sobre todo adolescente, al conocer que está embarazada. Poniendo a un lado otras razones, podemos centrarnos en algunas que se relacionan directamente con el

varón. El embarazo puede ser resultante de una primera relación sexual donde puede haber influido la presión del hombre por recibir una "prueba de amor". Este hecho puede causar una enorme presión psicológica que a su vez repercute físicamente, "la primera vez y de una vez embarazada", con lo cual, quienes sueñan con una autorrealización que puede ser de diversas formas, ven esos proyectos truncados, mucho más si en su interior perciben que el compañero carece de madurez y de responsabilidad, y presienten que se alejará. La amenaza de no seguir una relación de noviazgo si no se tienen relaciones sexuales puede ser otra causa, pues estas puede resultar en un embarazo no esperado mucho menos deseado, la utilización de drogas para sacar a la adolescente de su mundo consciente y hacer de ella lo que se antoje, por otro lado el miedo puede surgir cuando el padre de la nueva criatura es un hombre es casado o unido. etc.

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)

#### Paternalidad y comunicación:

La sociedad patriarcal impone a la figura paterna diversas características que han viajado a través de muchas generaciones y hoy están presentes entre nosotros, entre ellas tenemos; "la autoridad, el respeto y la distancia". En este sentido la autoridad se presenta no sólo para ejercerla sobre sus hijos e hijas, esta incluye también a la compañera. Es decir que madre e hijos/as deben, obedecer como señal de respeto. La distancia se refiere a la relación que se establece entre el padre y los hijos varones, lo cual tiene relación con la afectividad. "*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).

El señalamiento de Corsi, coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por CEASPA en 1999. Sobre este particular, se puede señalar que los participantes del área rural manifestaron conversar 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 energética y menos afectiva, en la mayoría de los casos es de una sola vía. Aún así la comunicación existe y es constante. Según este estudio los hombres acostumbran conversar con sus familias. En este sentido existe una diferencia entre lo que hacen los padres rurales y los padres urbanos. "La vida en el campo facilita y permite la comunicación con los miembros más jóvenes de la familia. Por lo general la madre está en casa y se ocupa de los hijos y las hijas, y como la gran mayoría de los padres



tienen la agricultura como trabajo principal o secundario, siempre comparten esta actividad con sus hijos, principalmente los varones”<sup>13</sup>.

Con las hijas es distinto. Según dicen los hombres rurales las niñas son más sumisas, con ellas no hay el problema de que puedan existir dos “gallos” en casa.

Esta forma de relacionarse con sus hijos e hijas parte del hecho de que se ven a si mismos interactuando en el ámbito productivo de la sociedad, mientras que el soporte afectivo de las y los hijos/as se ve como una tarea propia del ámbito doméstico o de la reproducción. En términos generales, la relación con sus hijos e hijas se limita a ser el proveedor de las necesidades materiales<sup>14</sup>.

Los hombres urbanos también declararon conversar con los miembros de su familia pero obviaron a sus hijas e hijos. “Esto es usual en la vida de la urbe, en donde el padre y la madre se ven ambos en la necesidad de trabajar fuera de casa, quizás hasta altas horas de la noche, para poder suplir las necesidades materiales de la familia. Se puede decir que en el caso de los hombres esta actitud es reforzada si sienten que están cumpliendo con el rol de proveedor tradicionalmente asignado a los padres, rol este que no toma en cuenta las necesidades afectivas de sus hijos e hijas. Igual, el acceso a la televisión y videojuegos proliferan en las áreas urbanas, reduciendo la disposición de los niños para conversar con sus padres”<sup>15</sup>.

Cómo señaláramos anteriormente, la represión de la afectividad es un elemento importante como rasgo de masculinidad, es decir que 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.

Basándose también en la división de ámbitos, público para los hombres y reproductivo para las mujeres, la forma de relacionarse con sus hijos y sus hijas es diferente. El padre se relaciona con su hija partiendo de y reproduciendo al mismo tiempo aquellas cualidades que, supuestamente, deben adornar la personalidad de las mujeres, con el fin de especializarse en los roles que les ha asignado el sistema sexo-género de nuestras sociedades. Es así que, el hombre panameño, cuando se relaciona con sus hijas se permite a si mismo mostrar afecto. En contraposición a esto, el trato con sus hijos es más áspero, previendo la posibilidad de que un trato afectivo tenga como resultado actitudes consideradas femeninas, lo cual impediría al niño desenvolverse de manera “adecuada” en el ámbito público de la sociedad.

---

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> UNICEF-CEASPA Op. Cit, 85p.

<sup>15</sup> Ibid.

## **Niños de la calle**

La información suministrada por “Casa Esperanza” sobre los niños y niñas de la calle (ONG, que trabaja en atención a niños y niñas de la calle) ofrece un breve panorama sobre la magnitud de este problema:

En el primer trimestre del año 2000, Casa Esperanza registró un total de 200 niños y niñas encontrados en las calles (en su gran mayoría de la ciudad capital), para el segundo trimestre, se registró un aumento considerable alcanzando la cifra a 340 niños y niñas. Los rangos de edad de estos niños y niñas (segundo trimestre) van desde menos de 4 hasta 17 años, en donde el intervalo que mayor porcentaje registra es el de 10 a 14 años con un 60%, luego le sigue el de 5 a 9 años con un 22.3%.

La información resalta que el mayor porcentaje de estos niños y niñas provienen de “Curundú” el porcentaje es de 55%, luego le siguen dos corregimientos ubicados en el populoso distrito de San Miguelito con un 24%, el resto provienen de áreas ubicadas en el distrito capital.

De los 340 niños y niñas registrados también se informa que el 33 por ciento se dedicaba a la venta de diversos artículos; el 29.1 por ciento limpiaba zapatos y cuidaba vehículos; el 19 por ciento recolectaba mermas de productos y el 9.7 por ciento se dedicaban a la mendicidad.

Según un trabajador social de esta organización, en algunos casos los registros contemplan repeticiones de nombres de niños o niñas que en meses anteriores ya han sido contactados por los educadores(as) de calle. También señaló que en algunos casos han podido verificar que los y las menores son utilizados por la madre o el padre, de tal manera que inclusive, al llegar a los sitios donde se ubican a realizar sus actividades, les cambian de vestido con el objetivo de que aparenten mayor necesidad y con esto poder obtener resultados más favorables.

Los niños y las niñas que a menudo encontramos en las calles, son un mensaje vivo que indican que la responsabilidad familiar no se está manifestando para con ellos/as. Es un problema de graves repercusiones. Sabemos a lo que están expuestos en las calles; las niñas son prostituidas, con el agravante que implica tener relaciones sexuales a muy temprana edad (Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, violaciones, embarazos y abortos) amén de la 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.

## **Impugnaciones de la paternidad**

El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUMNFA), suministró información referente a los casos de familia atendidos y registrados en los

Juzgados de Niñez y Adolescencia, y en los Juzgados con jurisdicción de Familia, de lo cual se destaca que 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.

Los Juzgados con jurisdicción de Familia, registraron un total de ocho mil doscientos cincuenta y uno (2,851) casos de pensión alimenticia y ciento diecinueve (119) casos de impugnación de paternidad.

El Código de la Familia en el Artículo 235, define el concepto de "filiación" como la relación existente entre el hijo o la hija y sus progenitores. En relación a la madre, se le denomina maternidad. En relación al padre, se le denomina paternidad.

Categoricamente 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 y por el otro, que para una madre soltera es muy difícil poder pagar una persona que cuide de su hijo/a, a menos que esté bien preparada académicamente y pueda contar con un buen empleo, lo que sucede contadas veces.

Una vez más nos remitimos a la responsabilidad que asume el hombre en las relaciones sexuales. La madre estará segura de quien es el padre de su hijo/a y él por su lado, plantea una gran duda sobre lo que se le adjudica. La interrogante que nos planteamos es si todas las impugnaciones señaladas tienen el ropaje de la duda, o simplemente es que se quiere evadir una responsabilidad?. Para subsanar en parte esta situación, el MINJUMNFA conjuntamente con el Ministerio Público y otros Ministerios, han estado trabajando en un proyecto para un laboratorio de ADN, con la idea de que de esta manera podrían ayudar a muchas familias de escasos recursos que se ven envueltas en estos conflictos. Sin embargo, de llegar a concretizarse esta iniciativa, se encontraría la solución a una parte del problema, pues la parte medular aún seguirá existiendo.

### **Registro de nacimientos**

El MINJUMNFA, reportó que para los últimos cinco años transcurridos, la cifra de nacimientos registrados únicamente por las madres ha llegado a treinta y ocho mil doscientos setena y ocho (38,278). Este problema se debe a diferentes razones entre las que se pueden mencionar; inseguridad de ser el papá de la criatura, costumbre al no haberse visto obligado por la ley, falta de presión de las mismas madres, también que al conocer que el Código de la Familia establece reglas para enfrentar esta situación prefieren no registrar al hijo o la hija para no verse sometidos a dichas reglas, el otro aspecto que se señala es el de la irresponsabilidad como tal.

Sin duda alguna, que en todo esto tiene que ver la concepción predominante del "hombre libre" quien no tiene fronteras en su accionar, lo cual se traduce en mujeres abandonadas, en niños y niñas sin padres, en adolescentes embarazadas, en violaciones sexuales.

## **V. ACTORES SOCIALES QUE ABORDAN EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PANAMA.**

### **1. Iniciativas institucionales relacionados a la sexualidad:**

#### **Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUMNFA)**

El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia lleva a cabo algunas actividades enmarcadas dentro del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Éstas están dirigidas a prevenir las ETS y dar educación en lo que el derecho a la sexualidad se refiere. En este marco, el MINJUMNFA ha efectuado recientemente un Seminario sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Comarca Kuna Yala, y une sus esfuerzos al Ministerio de Educación para mantener y fortalecer la presencia del tema en el pénsum académico. Mantiene un programa televisivo denominado "Tus Hijos en el Siglo XXI" en el que se presenta información dirigida a los padres y madres y que abarca en algunos casos tanto en lo referente a la paternidad responsable como a la salud reproductiva. Durante los cuatro últimos meses del año pasado, en coordinación con el Ministerio de Salud, participó de la promoción de una campaña social sobre salud sexual y reproductiva, que incluyó entre otras actividades, la distribución masiva de preservativos en lugares públicos como cantinas, bares y discotecas, además de la proyección de películas y distribución de material escrito.

Los Cabildos Juveniles Provinciales y Comarcales es otro de los proyectos realizados por el MIJUMNFA. Se efectuaron recientemente (24 de junio al 1 de julio de 2000) abordándose de manera amplia el tema de estudio. Con esta actividad, este Ministerio conjuntamente con el Fondo de Población y el Consejo Nacional de la Juventud, han querido resaltar mediante un proceso de movilización social; lo valores y las diversas capacidades de los/as jóvenes panameños/as.

En estos cabildos, el tema de la salud sexual y reproductiva ha ocupado un lugar preponderante, puesto que los y las jóvenes tienden a tener numerosos cuestionamientos en este sentido. Cabe señalar que este espacio fue aprovechado por los y la jóvenes para que muchas de estas inquietudes fueran absueltas por profesionales del ramo de la salud y la psicología que se encontraban presentes. Uno de los resultados concretos de este evento, fue la redacción de una serie de recomendaciones que los/as mismos/as jóvenes elaboraron y que entregaron a la Sra. Ministra de este Ministerio y a la Sra. Presidenta de la República.

Reproducimos textualmente dichas recomendaciones:

- Que el gobierno desarrolle en las escuelas donde se nos oriente en torno a la sexualidad humana.
- Que se oriente a los padres de familia y se capacite a maestros y educadores sobre el tema.
- Que se creen centros de información donde nos den asesoramiento, ayuda cuando tengamos duda pero que trabajen en los centros personas que nos traten bien.
- Que los medios de comunicación controlen sus programas con contenido sexual y no abusen de la libertad de expresión

- Que se incentive el deporte y las actividades culturales; los jóvenes queremos participar en actividades sanas, queremos canchas de juegos, y centros deportivos, necesitamos oportunidades y sitios de esparcimiento sanos.
- También solicitamos programas para jóvenes, que nos enseñen a mejorar la comunicación entre nosotros y con nuestros padres.
- Queremos que se prevenga el embarazo en adolescentes, prevenir el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, los abusos sexuales, así como la prostitución de niñas y adolescentes y queremos librarnos de los tabúes que mantienen mensajes equivocados.

Conjuntamente el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud ha suscrito un acuerdo interinstitucional intersectorial para la ejecución de actividades de salud integral de la población de niños y niñas incorporadas al sistema educativo nacional. También se está coordinando con el Ministerio de Educación el seguimiento a las investigaciones sobre adolescentes embarazadas, algunos aspectos de estas investigaciones están relacionados con los temas de educación reproductiva y paternidad responsable.

### **Instituto de Desarrollo de la Mujer y la Infancia (IDEMI)**

El antiguo Programa Metodista de Avance y Desarrollo, hoy IDEMI, se especializa en actividades con niñ@s y adolescentes, generalmente a través de talleres dirigidos a la conformación de promotores (as) adolescentes que sirvan de agentes socializadores de la información ofrecida.

Dentro de los talleres brindados, los que guardan relación directa con el objeto de nuestra investigación son el "Taller Desarrollo de Habilidades para la Vida y el Derecho a la Sexualidad" y el "Taller Sobre Salud Sexual Reproductiva". Dichos talleres se ejecutan en el marco del sub-proyecto llamado Voz de la Niñez, e implican actividades como programas de salud dental, exámenes médicos, talleres de introducción a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y talleres sobre el derecho a un medio ambiente sano.

Como señaláramos anteriormente, la naturaleza de los talleres es la capacitación. La responsabilidad de coordinación del taller se efectúa conjuntamente con otras instancias, como lo son UNICEF, FNUAP, MINSA, y otros.

En uno de los talleres sobre Salud Sexual Reproductiva se abordaron como temas específicos los siguientes: La adolescencia, su sexualidad y la ética; Mitos y necesidades afectivas y Enfermedades de Transmisión Sexual, tuvo una duración de tres días y se efectuó en la Provincia de Coclé (provincia del interior del país). Otro Taller fue el de "Desarrollo de Habilidades para la Vida y el Derecho a la Sexualidad" también se efectuó en un lugar de la misma provincia y tuvo una duración de tres días. En el mismo se abordaron temas como "Conocimiento de si mismo", "Comunicación Afectiva", "Sexualidad y afectividad".

### **Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)**

APLAFA es una de las organizaciones no gubernamentales más antiguas del país. Fundada a finales de la década de los '70, es la pionera en Panamá en el tema de la planificación familiar y sus actividades afines.

En estos momentos APLAFA ejecuta tres proyectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Uno se ubica en el populoso distrito de San Miguelito. El proyecto consiste en una "Clínica de Salud Sexual y Reproductiva" y tiene como objetivos ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva enfatizando la consejería en planificación familiar y VIH/SIDA, mantener y promover el acceso de la población a los métodos de planificación familiar y ofrecer servicios quirúrgicos ambulatorios en materia de planificación familiar y salud reproductiva en general.

El presupuesto del proyecto es de un total de B/. 203,615 (doscientos tres mil seiscientos quince balboas) proveniente de cooperación internacional y local. El proyecto es de naturaleza permanente y es evaluado utilizando encuestas sobre la calidad del servicio y análisis de informes estadísticos y financieros.

Otro proyecto es el "Centro de Promoción y Atención Comunitaria". Este proyecto está dirigido a crear centros de atención en los distritos de La Chorrera, David, Santiago, Changuinola y Colón, los cuales en total tienen una población de 548,181 habitantes. En estos lugares existe un proceso de urbanización acelerada que está por encima de los promedios nacionales. Según APLAFA, los servicios oficiales de salud, especialmente los relacionados con la salud sexual y reproductiva no cubren la demanda de la población, sobre todo la más joven.

Los Centros ofrecen servicios médico-clínicos y socio-educativos para pre-adolescentes, adolescentes, jóvenes, madres adolescentes, y adultos en general. Una de los principales servicios de los Centros es el de información en salud sexual y reproductiva mediante el cual se ofrecen charlas, talleres, cursos, paneles con temas como la planificación familiar, el aborto, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, uso correcto del preservativo, género, violencia, discriminación en todos sus aspectos, conyugalidad, entre otros.

El presupuesto de este proyecto es de un total de B/.253,550.00 provenientes de recursos locales e internacionales.

El tercer proyecto tiene muchas similitudes con los dos anteriores. Es el "Centro de Promoción Comunitaria y Atención a Adolescentes", funciona en el distrito de San Miguelito, su duración es permanente y tiene entre sus objetivos ofrecer a la población adolescente y joven servicios de consejería, orientación, información y canalización al servicio médico sobre aspectos inherentes a la salud sexual y reproductiva; incrementar la participación de adolescentes como multiplicadores de información y generadores de movilización social con pares y ofrecer servicios de información general y especializada en VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual y otros aspectos relacionados con la salud

sexual y reproductiva. Este proyecto funciona con un total de B/. 86,802.00, producto de financiación internacional y local.

### **Centro para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM)**

El CEDEM es otra ONG que también desde una dimensión amplia y diversa aborda el tema de Educación reproductiva y paternidad responsable. En sus acciones más recientes acaba de finalizar un proyecto denominado "Educación en Género y Prevención de la Violencia en seis Corregimientos de la Provincia de Panamá". Este proyecto entre otros temas, abordó el tema de educación sexual sobre todo con jóvenes estudiantes (hombres y mujeres) de escuelas secundarias.

## **2. Iniciativas institucionales relacionados a la reproducción:**

### **Universidad de Panamá**

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, recientemente instituyó la maestría en Salud Sexual y Reproductiva, la cual es producto del Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva. Entre los objetivos generales de esta maestría se cuentan; formar el recurso humanos altamente especializado en salud sexual y reproductiva para desempeñarse en los diferentes niveles de atención, considerando lo intercultural, étnico y etáreo con enfoque de género; lograr cambios en los paradigmas de la situación epidemiológica, psicosocial y cultural de los aspectos de la salud sexual y reproductiva; y fortalecer el desarrollo personal de los y las participantes mediante la reflexión y autoanálisis que le permitan plantearse estrategias de reeducación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Esta maestría está diseñada para una duración de tres semestres académicos, correspondiendo a cada semestre un total de cinco (5) módulos donde se destacan entre otros; género y sexualidad, maternidad y paternidad segura, salud sexual y reproductiva, y disfunciones de la sexualidad y del sistema reproductivo y preferencia sexual.

Según información recabada proveniente de personal administrativo de esta Facultad, también se tiene proyectado crear un espacio denominado "Centro de Salud Sexual y Reproductiva" que funcione dentro de la Universidad y desarrolle actividades de promoción, investigación y extensión, el cual además hará énfasis en el trabajo sobre Salud Sexual y reproductiva y enfermedades de transmisión sexual (ETS), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

### **Despacho de la Primera Dama**

Desde el Despacho de la Primera Dama se está ejecutando el proyecto "Acampa Reto Juvenil", el cual promueve una vida saludable e integral. Para tal fin, este proyecto se desarrolla a través de convivios en las escuelas de educación premedia, donde además de las actividades de esparcimiento, se desarrollan temas que aportan al conocimiento y desarrollo integral de los y las estudiantes. Entre los temas que se abordan se destaca el de salud sexual

y reproductiva. Se asegura que estos temas son desarrollados por profesionales con un alto grado de conocimiento, lo cual garantiza que se están logrando significativos resultados.

### **Fundación para la Promoción de la Mujer (FUNDAMUJER).**

En el año 1990 nace esta organización con el propósito de mejorar la condición de la mujer, su nivel de participación en la vida ciudadana y disminuir los niveles de discriminación.

Uno de los principales programas de FUNDAMUJER es el llamado "Centro de Adaptación Laboral", el cual contiene otro programa que han denominado como "Desarrollo Humano" dirigido a mujeres de la ciudad de Panamá.

Dentro del programa de Desarrollo Humano se contempla el componente de "Salud Reproductiva" el cual está dirigido a capacitar a las participantes en el conocimiento de si mismas, de su propio desarrollo como seres humanos y de un número de habilidades básicas que les permitirán utilizar adecuadamente sus recursos vocacionales y económicos. El enfoque no es de educación reproductiva, tal como se refleja en el nombre del componente.

Una representante de esta Fundación (en entrevista) comentó que la organización no tiene inconveniente en tocar el tema de paternidad responsable con los hombres, aunque la institución fue creada para trabajar con mujeres. Incluso, según dice, se han ensayado algunas actividades en las que las mujeres traigan a sus parejas pero estos evaden, se van mucho antes de que finalice la actividad y es imposible darles algún seguimiento por mínima que sea su participación.

Este programa no se realiza en conjunto con alguna otra organización, tiene una duración de un año y se ejecuta con mujeres de los distritos de Chepo y San Miguelito, ambos con altos índices de pobreza. El número de beneficiarias no es preciso y es financiado por la GTZ (Misión Técnica Alemana).

### **3. Iniciativas institucionales relacionadas a la paternidad**

#### **Universidad de Panamá**

La Escuela de Trabajo Social que funciona en la Facultad de Administración Pública de la Universidad de Panamá, creó el post-grado de "Trabajo Social con Familia", el cual funciona desde 1999, con un promedio de 20 estudiantes por año. El contenido programático de este post-grado incluye módulos de proceso evolutivo de la familia, la familia panameña, dinámica familiar, modelos de intervención, consejería matrimonial y análisis y evaluación de servicios. Ninguno de estos módulos toca específicamente los temas de educación reproductiva y paternidad responsable pero por la denominación del post-grado y de los módulos podría asumirse que indirectamente se estaría tratando allí el tema de la relación de los padres con sus hijos.

Según la coordinadora del programa los temas de salud reproductiva y paternidad responsable podrían ser tocados circunstancialmente dentro de los módulos. Los fondos con



que funciona el post-grado son de autogestión, basados en el costo de la matrícula, la cual suma alrededor de B/.1,150.00.

### **Ministerio de Salud**

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, UNICEF y el Despacho de la Primera Dama de la República también están impulsando un plan masivo de inscripción de nacimientos de niños y niñas a nivel nacional especialmente en las áreas indígenas. Estas inscripciones se realizan con la finalidad de cumplir con los mandatos establecidos en la Convención del Niño, que establece ampliamente todos los derechos que deben tener los niños, siendo uno de estos el “Derecho a un Nombre y a una Nacionalidad”.

Otra de las acciones que se están desarrollando es la creación de una escuela para padres la cual se encuentra dentro del Programa de Adolescentes y en donde el MINSA tiene la responsabilidad de coordinar e impulsar el programa, enfatizando el tema de salud sexual y reproductiva, desde los componentes de información, educación, y capacitación.

Otra actividad que se está impulsando con el objetivo de integrar a los padres de familia, educadores y jóvenes en el concepto de horizontalidad integral, se le denomina “Jornadas Comunitarias de Comunicación sobre Afectividad y Sexualidad”, lo cual consiste en reunir a grupos de las mismas edades, se les plantea un tema y con facilitadores y facilitadoras capacitados(as) se les motiva a que conversen sobre el tema escogido, básicamente los temas versan sobre sexualidad y afectividad.

### **Asamblea Legislativa**

El cuatro de septiembre de 2000, fue presentado en primer debate el ante proyecto de ley “Por el cual se crea la licencia de paternidad”. El fundamento de esta iniciativa se encuentra en la Recomendación número 165 de la Conferencia Internacional del Trabajo que sugiere a los Estados miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que tanto mujeres como hombres tienen derecho a una licencia de parentela, para cuidar a sus hijos e hijas recién nacidos<sup>16</sup>.

Fundamentalmente este anteproyecto está dirigido a modificar el Título III del Código de Trabajo. Además de la licencia de paternidad otorgada en el momento del nacimiento de la criatura, se pretendía establecer para el trabajador a todos los derechos necesarios para asistir a las citas de control médico de su cónyuge o compañera, a partir del cuarto mes de embarazo de ésta.

Para hacer efectiva la licencia de paternidad por quince días el beneficiario debía presentar al empleador los siguientes documentos:

- ✓ Certificado de matrimonio o registro de la unión de hecho
- ✓ Certificado médico en el cual conste la fecha probable del parto de su cónyuge o compañera

<sup>16</sup> Asamblea Legislativa. Exposición de motivos del anteproyecto de ley “Por el cual se crea la licencia de paternidad. 4 de septiembre de 2000

- ✓ En caso de que el trabajador no esté cansado ni haya registrado su unión de hecho, debería presentar Certificado de nacimiento del hijo o hija recién nacida, como prueba del reconocimiento de su paternidad.

El anteproyecto dice que el beneficiario disfrutará de su sueldo durante los quince días que dura la licencia. Esta retribución sería fijada de acuerdo con el último salario, o el promedio de salarios devengados durante los últimos ochenta días, si éste fuera mayor que aquel y correría a cargo del empleador.

Este anteproyecto de ley no pasó del primer debate en la Asamblea Legislativa. Si bien es cierto que el debate en la opinión pública no fue muy amplio, sí hubo posiciones bien definidas. La empresa privada se negó rotundamente a la ley argumentando que el país no tiene las condiciones económicas para enfrentar los costos de pagarle quince días a un individuo que no estaría produciendo. Otro argumento generalizado, esbozado principalmente por mujeres, partía de la duda de cómo se garantizaría que los padres se quedarían en casa acompañando a su esposa e hij@s. Incluso el anteproyecto fue ridiculizada en los medios de comunicación siendo llamada "Ley de hombres embarazados".

#### **4. Otras iniciativas institucionales:**

##### **Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia**

El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, a través de su Dirección de Promoción Social y Acción Comunitaria, coordina el proyecto piloto Acción Local en Familia, Género y Educación en Población, el cual está dirigido a lograr la capacitación y organización comunitaria. Los fondos provienen la Embajada de Japón y son administrados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El proyecto contempla dentro de su objetivo central la superación de la problemática sociofamiliar del Distrito de San Miguelito, el cual ha sido denominado "Distrito especial" por diversas características, entre ellas; extensión, población y problemas sociales. Se abordan temas específicos tales como; género, derechos reproductivos, violencia intrafamiliar, paternidad-maternidad y vida familiar responsable.

Un aspecto interesante de este proyecto es que el mismo es llevado por jóvenes, destacando que una de sus metas inmediatas ha sido la formación de veinte (20) promotores juveniles en los temas antes mencionados, con la finalidad de que luego se conviertan en agentes multiplicadores del conocimiento. Por otro lado también se contempla la formación y fortalecimiento de una Red de Bienestar Social, que aborde otros tipos de problemas.

Otro proyecto del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia es el desarrollado a través del Departamento de Asuntos Indígenas. Desde allí se diseñan programas y proyectos para dar respuestas a sus demandas. Específicamente para el mes de octubre se tiene programado un gran Encuentro en donde se espera reunir a más de ciento sesenta (160) indígenas, representantes de las siete (7) culturas existentes en el país. El evento tiene como objetivo crear conciencia entre los participantes en temas de Salud Sexual

y Reproductiva, género y medicina Tradicional. Como temas específicos se abordarán; Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de indígena; orientación a las madres adolescentes indígenas en salud, los curanderos indígenas y sus secretos medicinales, igualdad de oportunidades de las mujeres en función de género, Orientación integral de la niñez, trabajo de menores y la educación.

### **Ministerio de Educación**

El Ministerio de Educación es parte de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, y dentro de sus normas de educativas curriculares contempla los temas de familia, educación familiar y educación sexual, sin embargo, los mismos son abordados desde la dimensión de educación en población y desarrollo humano. El abordaje del tema, actualmente se realiza ofreciendo una guía didáctica a los y las docentes que laboran con los IV, V y VI grados, pertenecientes a la educación básica general, (la *educación básica general* en Panamá, tiene una duración de once (11) años; es de carácter universal, gratuita y obligatoria. Incluye Educación preescolar dos (2) años; Educación primaria seis (6) años y Educación Premedia tres (3) años) es decir, que las guías actualmente están dirigidas a estudiantes de los tres últimos años de la educación primaria.

En la presentación de las guías didácticas encontramos la definición del concepto de "Educación en Población" el cual se refiere a una innovación educativa cuyo enfoque se centra en el ser humano, a fin de que pueda desarrollar conocimientos, actitudes, habilidades y valores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida en el aspecto individual, y social; a través de un desarrollo sustentable que considera la equidad entre hombres y mujeres y la utilización racional de los recursos de las generaciones presentes y futuras. Desde esta perspectiva, el tema se aborda desde tres ejes principales; Educación familiar; Educación sexual y de género y Población, ambiente y desarrollo. Se plantea que la educación Familiar, contribuye al desarrollo de una vida familiar armónica, caracterizada por el fomento de la autoestima, el amor, la responsabilidad, la comunicación y el respeto entre sus miembros; mientras que la educación sexual y de género, fomenta la comprensión y la vivencia de una identidad sexual satisfactoria y la práctica de papeles individuales, familiares y sociales que promueven la equidad entre hombres y mujeres.

Destacamos que la guía, tal como se le ha llamado, dedica una sección exclusiva de orientación metodológica para que el / la docente pueda desarrollar un trabajo coherente entre actividades, contenidos y los objetivos que se plantean. Se destaca que para el desarrollo de las actividades sobre familia y educación sexual, los y las docentes deben reunirse previamente con los padres de familia para que ellos(as) conozcan del tipo de contenidos y actividades que se desarrollarán con sus hijos e hijas, inclusive se recomienda realizar algunos talleres con ellos(as). También destacamos que en esta guía los y las docentes pasan a ocupar el rol de facilitadores y facilitadoras, desarrollando una metodología totalmente participativa, con miras a que las expresiones de los(as) estudiantes se den en un marco de mayor confianza, sobre todo de aquellos(as) que necesitan de un mayor estímulo.

Según la oficina de Educación en Población, instancia que lleva el programa de manera directa, se tiene planeado, la terminación de las guías didácticas correspondientes a los años I, II, III (de primaria) y VII, VIII y IX (de la etapa premedia). Cabe destacar que la elaboración de dichas guías han recibido el apoyo técnico de la UNESCO y la cooperación técnica y financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

### **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

La OPS, una de las agencias que mantiene su presencia en Panamá y cuyo accionar está centrado en la promoción, la gestión y el impulsar propuestas que se enmarquen dentro de la misión que tiene, ha promovido diversos proyectos que tienen una relación muy cercana con el tema de educación reproductiva y paternidad responsable. Ha impulsado programas y proyectos que tienen que ver con la salud desde un enfoque abarcador, ha desarrollado acciones sobre violencia intrafamiliar (VIF), con adolescentes, con niños y niñas, adultos y adultos mayores.

Participó directamente en todo el proceso de la elaboración del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, como parte del grupo de apoyo técnico. Para la OPS este Plan, es uno de los instrumentos más valiosos que se haya trabajado en Panamá sobre el tema en estudio, por lo cual espera que muy pronto se logren dar mayores avances en la implementación del mismo.

OPS cuenta con una propuesta de proyecto que ha denominado “ *Promoción de la Participación de los Hombres en Programas de Salud Reproductiva en Centroamérica* ”. El proyecto contempla como propósito, tener en vigencia para el año 2000, dos programas pilotos de salud reproductiva en los lugares de trabajo o recreo y en los servicios de salud que promuevan la participación de los hombres en respuesta a sus necesidades de salud reproductiva, las de su pareja y progenie y promover el respeto a los derechos sexuales y reproductivos en siete países de Centroamérica (El Salvador, Nicaragua, Guatemala, Honduras, Costa Rica, Belice y Panamá). El objetivo y grupo meta se plantea en razón de contribuir mediante la mayor participación de los hombres en los programas de salud reproductiva, al mejoramiento de la salud reproductiva de hombres y mujeres centroamericanos y promover los acuerdos de las Conferencias de El Cairo y Beijing sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y sobre la equidad de género.

Por otro lado desde la OPS se manifiesta un gran interés en impulsar propuestas de trabajo sobre masculinidad considerando que es un área bastante nueva (sobre todo en Panamá) y que la necesidad de desarrollar proyectos con este enfoque es urgente.

### **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**

El marco referencial y legal del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) está contenido en la Convención de los Derechos del Niño y es al cumplimiento de este documento hacia el que se dirigen la mayor parte de sus actividades.

Inicialmente, su labor estaba concentrada en la relación materno-filial, mas en la actualidad sus esfuerzos están dirigidos principalmente hacia la protección y desarrollo de las niñez en general y de las niñas en particular. Si bien no aborda de manera directa el tema de la salud sexual y reproductiva, por encontrarse dentro del sistema de Naciones Unidas una instancia más especializada en el tema como lo es el caso del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), lo cierto es que UNICEF realiza actividades que se relacionan, aunque no de manera directa con el tema. Este es el caso del “Diagnóstico sobre Género y Masculinidad”, elaborado por el Centro de Estudios y Acción Social Panameño (CEASPA) y efectuado con financiamiento de UNICEF. Dicho documento, pionero en el tema de la masculinidad a nivel nacional, es un primer acercamiento a la situación de los varones y niños en Panamá. Presenta información sobre las concepciones que los varones y niños tienen sobre las mujeres y niñas panameñas, como por ejemplo, sus virtudes y defectos y en este sentido posee relevancia para el diseño de futuras políticas estatales sobre salud sexual y reproductiva.

Continuamente realiza pequeños programas que abordan el tema de los protocolos de atención de adolescentes en el sector salud y junto con instituciones hermanas como el FNUAP y la OPS ha efectuado programas que versan sobre abuso y explotación sexual de menores de edad. Por el lado de la cooperación estatal, aborda el tema del derecho al nombre de niños y niñas en conjunto con el Despacho de la Primera Dama y con los Ministerios de Educación y Salud. Este programa tuvo una incidencia directa en el aumento del número de inscripciones de nacimiento efectuadas en las comunidades donde el programa fue instaurado.

En la actualidad, se encuentra en el proceso de elaboración del plan “Programa de País” y el respectivo “Plan de Operaciones”, que será ejecutado en el quinquenio 2001 y 2006. Para dichos planes se han identificado como grupos especiales de atención la primera infancia y la adolescencia.

### **Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)**

Como podrá observarse, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, es una de las agencias que continuamente encontramos involucrada en el desarrollo de proyectos en nuestro país. Para el caso, en el tema que abordamos, su presencia ha sido una constante tanto en actividades puntuales como en diferentes proyectos de mayor alcance. Sus acciones están presente tanto en el sector gubernamental como en los espacios organizados que corresponden a la sociedad civil y esto es tanto en el área urbana, como también en el área rural.

Impulsó la elaboración del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, también diversas iniciativas que ha desarrollado el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia; ha desarrollado diversos proyectos a nivel conjunto con otras instancias, su presencia en organizaciones no gubernamentales también se ha hecho sentir.

### **Centro para el Desarrollo de la Muejer - CEDEM**

Próximamente también estará desarrollando otro proyecto con jóvenes estudiantes de escuelas primarias y secundarias. El alcance en cuanto a población beneficiaria se prevé en un número de 700 jóvenes de ambos sexos. Entre los temas a desarrollar se contempla autoestima, salud sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar, la Ley contra la violencia, etc.

### **Centro de Apoyo a la Mujer maltratada - CAMM**

Tal como se describen sus siglas, este Centro, brinda un apoyo continuo a las mujeres maltratadas, víctimas de la violencia doméstica o de la calle. Las atenciones se dan de manera personal por profesionales capacitados para tales casos. Actualmente también lleva la atención y administración de una casa albergue la cual se identifica como "albergue Nueva Vida", e cual es un lugar para que las mujeres maltratadas sean atendidas mientras se le busca solución a su problema y en casos de bastante peligro.

Este centro también está en la conformación de un grupo de "Hombres Contra la Violencia, el cual nace luego de la realización de un taller sobre masculinidad y tiene como unos de sus fines la lucha contra la violencia.

### **Centro de Estudios y Acción Social Panameña (CEASPA)**

CEASPA, es una ONG con 23 años de fundada. Entre sus actividades principales están la educación, investigación, promoción del desarrollo comunitario, entre otros. Realiza su trabajo en áreas rurales y urbanas. En su estructura de funcionamiento cuenta con tres programas entre los cuales se encuentra el programa "Género y Desarrollo". Desde este programa se desarrollan actividades relacionadas con el tema de estudio.

Actualmente el programa Género y Desarrollo, desarrolla tres proyectos que están dirigidos hacia la promoción de la mujer. Uno de ello lleva el título de "Programa par la Prevención de la Violencia Social y Sexual Contra las Mujeres en Centroamérica" el cual se desarrolla conjuntamente con otras ONGs. Tal como lo menciona su nombres es un proyecto dirigido a sensibilizar en el tema de la violencia.

A partir del año 1997, también este programa integró en sus ejes de trabajo el tema de masculinidad, el cual desde entonces se ha venido abordando desde una perspectiva de reflexión y sensibilización de los hombres con quienes se desarrollan algunos proyectos. Cabe señalar que durante este tiempo en algunas actividades de masculinidad se ha abordado el tema de la sexualidad de manera exclusiva y el mismo eje de trabajo ha llevado a reflexiones intensas sobre el tema de la paternidad.

Otros aspecto que debemos señalar es que durante año 1999 y lo que ha transcurrido del presente, se ha recibido una considerable cantidad de solicitudes de apoyo de organizaciones amigas e identificadas con el tema para que desde CEASPA se les apoye en este sentido.

Como ya se ha mencionado, desde este programa se realizó el año pasado el "Diagnóstico sobre Género y Masculinidad" que como bien se ha calificado, es el primer estudio de esta naturaleza que se ha realizado en el país.

"Red contra la Violencia Dirigida a la Mujer y a la Familia" esta red como cuyo nombre bien lo indica su accionar está dirigido a promover actividades de sensibilización ante el tema de la violencia intrafamiliar, también es la instancia que le da seguimiento a todo lo concerniente al aspecto normativo en relación al tema.

"Red Mujer y trabajo" se encarga de apoyar un programa denominado "Programa de Educación Profesión la Dual" que incorpora mujeres en oficios no tradicionales para ellas. En este apoyo la red desarrolla temas con perspectiva de género con el objetivo de fortalecer la autoestima y ampliar los conocimientos de las jóvenes aprendizas, también se incluyen en los módulos de promoción el tema de educación sexual.

"Foro Mujer y Desarrollo" es una instancia que ha tenido gran incidencia en el fortalecimiento del movimiento de mujeres en Panamá. Surgió a inicios de la década del 90 y a finales del año 93 presentó públicamente un documento titulado "Plan Nacional de la Mujer 1994-2000" convirtiéndose de esta manera, en uno de los primeros documentos reales que en materia de políticas públicas en favor de las mujeres panameñas se presentaba en el país.

## **VI. NORMAS JURIDICAS RELACIONADAS AL TEMA DE EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD**

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

Referente a la sexualidad existe la "Ley General sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y el SIDA", la cual fue promulgada el cinco de enero de 2000 y establece el marco jurídico dentro del cual se deben desarrollar la educación y la promoción de la salud; la investigación, prevención, capacitación, detección, vigilancia epidemiológica y atención integral de las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Especifica, además, los derechos y deberes de la persona enferma o portadora de infección de transmisión sexual y del VIH. Declara las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida como problemas de Estado y de interés nacional, razón por la cual, todas las entidades estatales autónomas, descentralizadas, mixtas o municipales, así como el Órgano Ejecutivo, el Órgano Legislativo y el Órgano Judicial, junto con el Ministerio Público, tienen la responsabilidad y la obligación legal de presentar y ejecutar un plan estratégico de prevención, control y manejo de las infecciones de transmisión sexual y del SIDA. Nombra como ente rector al Ministerio de Salud y organismos no gubernamentales.

Establece la obligación de las universidades oficiales y particulares, del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación de promover programas de educación y orientación en temas de atención integral, valores éticos y morales, información actualizada y avances en el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA.

Igualmente, señala que el Ministerio de Educación, en coordinación con el sector salud, deberá incluir contenidos relativos a la salud sexual reproductiva, a la prevención y control de infecciones de transmisión sexual, al virus de la inmunodeficiencia humana y al SIDA, el respeto por los derechos humanos de los(as) enfermos(as) y los valores morales, no sólo en todos los niveles educativos, sino en los contenidos curriculares de formación a docentes en educación continuada y en servicio. Además, señala que todo(a) empleador(a) público(a) y privado(a) debe facilitar a sus trabajadores información adecuada y actualizada sobre el manejo de las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA.

En este sentido, la Ley amplía el radio de responsabilidad sobre esta temática, pues declara que estos temas no son de competencia exclusiva del Estado, sino también de organizaciones civiles y hasta de individuos(as), como el caso de los(as) patronos(as), ya sean públicos o privados. De esta manera, la visión de la problemática que encierran las enfermedades de transmisión sexual adquiere una dimensión más integral, lo que apunta a la posibilidad de contar con soluciones más abarcadoras.



Además de lo anterior, la ley en análisis adscribe al Ministerio de Gobierno y Justicia la responsabilidad del diseño y ejecución de un programa integrado de prevención y control, acceso al preservativo y manejo de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del SIDA para la población interna y egresada del sistema penitenciario y adiciona artículos al Código Penal, por medio de los cuales se considera como agravante específica de delitos sexuales el cometer el acto punible con conocimiento de que se es portador(a) de virus de inmunodeficiencia humana, SIDA o contagiado(a) por infección de transmisión sexual.

En virtud del carácter general de esta ley, es propio que la misma necesite de un desarrollo reglamentario por parte del ente encargado, el Ministerio de Salud. Sin embargo, la ley debió ser más específica a la hora de adscribir las competencias de los diversos ministerios, señalando directamente las oficinas y/o direcciones generales que deberían encargarse de su implementación. Ello evitaría la necesidad de emitir dentro de los diversos ministerios resoluciones ministeriales adscribiendo a dichas oficinas y/o direcciones generales estas competencias. Esto no desmerita en ninguna manera el carácter novedoso de la Ley 3, ni soslaya la importancia que posee, sobre todo en el tema de la calidad del trato de los y las enfermas por infección de transmisión sexual, VIH o SIDA.

**Ley 27. (De 16 junio de 1995).**

Una de las leyes en Panamá rige la relación de los padres con sus hijos es la Ley 27 “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”. Esta Ley se aprobó el 16 de junio de 1995.

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

En esta ley el artículo 9 del capítulo IV, referente a Familia, dice que “la política pública que el Estado implementará para desarrollar los servicios sociales que favorezcan la distribución equitativa de las responsabilidades familiares entre la pareja, conlleva” las actividades necesarias para lograr el cambio de las normas socioculturales de conducta que sobrecargan a las mujeres con trabajo doméstico, incluyendo la crianza de las niñas y niños. También en su capítulo VII sobre Salud dice que el Estado promoverá la igualdad de oportunidades en materia de salud, esto incluye “promover la enseñanza de la sexualidad y reproducción, como medio preventivo para garantizar una buena salud sexual y reproductiva.”

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

El Código de la Familia dedica su capítulo tercero del segundo título a La Paternidad y dice en su artículo 252 que esta puede ser reconocida en tres formas diferentes, reconocimiento voluntario, reconocimiento legal y reconocimiento judicial. Las dos últimas son formas coercitivas de para que los padres ejerzan de manera parcial su responsabilidad

con sus hijos e hijas. De igual manera dedica su título tercero a la adopción y el cuarto a la patria potestad o relación parental.

## VII. 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 l@s panameñ@s.

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 a doscientas instancias de la sociedad civil y la sociedad política 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.

La concertación se realizó con jóvenes, adolescentes, familiares y convivientes con VIH/SIDA, adult@s mayores, personas con diversas preferencias sexuales, madres y padres de familia, trabajadoras y trabajadores comerciales del sexo, religios@s, politic@s, comunicadores y comunicadoras, indígenas, educadoras y educadores, equipos de salud, gremios, instituciones gubernamentales y asociaciones.

Las consultas fueron desarrolladas a través de 13 ejes temáticos que sirvieron para identificar y ordenar las áreas de atención y principales demandas de l@s participantes:

1. Derechos sexuales y reproductivos
2. La salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes
3. Maternidad segura
4. Planificación familiar
5. El aborto como problema social con implicaciones de salud
6. Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA
7. Enfermedades del sistema reproductor
8. Sexualidad y afectividad
9. Sexualidad y sociedad
10. Familia y convivencia solidaria
11. Infertilidad y procreación
12. Violencia
13. Menopausia y andropausia.

Por otro lado, el Plan tiene como una de sus principales fortalezas un detallado "Sistema de Monitoreo y Evaluación", el cual, tal como lo dice su nombre, tiene como finalidad seguir el avance de las actividades de implementación. El proceso de monitoreo y evaluación está basado en el análisis de los indicadores establecidos en el marco lógico y algunos indicadores que faciliten el monitoreo a nivel nacional y en las regiones del país.

El sistema de monitoreo cuenta con cinco ejes:

- 1- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- 2- Sexualidad en el desarrollo humano

- 3- Salud reproductiva en el contexto biopsicosocial
- 4- Salud sexual y reproductiva de grupos de especial interés
- 5- Eje ETS/VIH/SIDA

Cada eje tiene parte con un “fin” y un “propósito”, áreas de intervención, resultados esperados, indicadores, fuentes de verificación, supuestos, actividades, tareas y responsables.

El principal ente ejecutor de este Plan es la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, creada mediante el decreto ejecutivo No 2 del 9 de febrero de 1999. La creación de esta comisión parte de la adopción de la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, asumir como válido el concepto moderno de salud sexual y reproductiva entendiéndolo como el desarrollo humano integral y un estado general de armonía, bienestar físico, mental y social, entiende el incremento de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y los problemas relacionados con la sexualidad como producto de las transformaciones psicosocioculturales del país.

La Comisión está conformada por:

- La Ministra de Salud
- La Primera Dama
- La Directora de la Caja de Seguro Social
- El Director del Instituto Panameño de Habilitación Especial
- El Ministro de Educación
- La Ministra de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia
- El Rector de la Universidad de Panamá
- Un representante de las ONG's que se especializan en VIH/SIDA
- Un representante de la Coordinadora para el Desarrollo Integral de la Mujer (CODIM)
- Un representante de la Federación de Padres de Familia
- Un representante del Consejo Ecuménico
- Un representante de la Arquidiócesis de Panamá
- Un representante de la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)
- Un representante de la Federación Nacional de Asociaciones de la Tercera Edad
- Un representante de la Comunidad Kuna Yala
- Un representante de la Comunidad Gnobe Buglé
- Un representante del Consejo Nacional de la Juventud.

El Plan no tiene dentro de sus ejes la educación reproductiva y la paternidad responsable pero ambos aspectos son tocados a nivel de áreas de intervención, tareas, actividades e indicadores en los distintos ejes del Sistema de Monitoreo y Evaluación.

El eje de Sexualidad en el Desarrollo Humano incluye como una de sus áreas de intervención la *Familia, calidad de vida, paternidad y maternidad responsable*. El eje Salud Reproductiva en el Contexto Biopsicosocial tiene entre sus tareas *implementar seminarios de Maternidad y Paternidad Responsable y orientar y capacitar sobre enfermedades más*

*frecuentes y graves del sistema reproductor, y entre sus actividades está incrementar la participación del hombre en los servicios integrales de SSyR.*

El eje de Salud Sexual y Reproductiva de Grupos de Especial Interés incluye como entre sus tareas *educar al varón indígena para cambiar actitudes en torno a la planificación familiar con su pareja*. Dentro de las áreas de intervención para adolescentes y jóvenes, incluye la *educación sexual y reproductiva en los planes curriculares en todos los niveles educativos*.

Una de las principales fortalezas de este Plan es la aceptación general de todos los sectores de la sociedad civil y política panameña. Esto lo legitima y lo convierte en el instrumento idóneo para adelantar futuras iniciativas relacionadas directa o indirectamente con la salud sexual y reproductiva de l@s panameñ@s. Esta aceptación se confirmó al momento que se realizaron las pesquisas para la realización del diagnóstico, todas las instancias consultadas, sin excepción, insistieron en que se utilizara como base para cualquier actividad relacionada con la promoción de la educación reproductiva y la paternidad responsable.

Otra fortaleza es la rigurosidad metodológica del Plan. Cada objetivo es llevado a través de indicadores, supuestos y actividades hasta llegar a la asignación de equipos interinstitucionales que fungen como responsables directos que le darán seguimiento al cumplimiento del Plan.

Paradójicamente, esta rigurosidad metodológica, la amplitud de sus contenidos y lo ambicioso de sus objetivos, lo convierten en un gigante difícil de manejar y “alimentar” presupuestariamente. Los principales problema del Plan es su poca operatividad y los pocos recursos públicos que el Estado panameño puede asignarle.

El Plan tampoco tiene un cronograma de corto o largo plazo que plantee los tiempos en que deben ser cumplidos los objetivos. Las actividades están no ubicadas en el espacio ni en el tiempo, hay una deficiente operacionalización. Estos dos aspectos, sumados al presupuesto hacen muy difícil su eficiente implementación.

Salvo contadas excepciones, el Plan no dedica muchos esfuerzos al trabajo con hombres para fomentar la paternidad responsable desde y por ellos mismos. Esto es reflejo de la visión parcial que hasta hace poco se tenía en Panamá sobre el enfoque de género, la cual excluía a los hombres del tema y en el mejor de los casos les daba un espacio marginal en el que no se entendía que el sistema sexo género preponderante tienen desventajas para ellos también. La mayoría de las medidas que se tomaban estaban dirigidas a llevarles a cumplir coercitivamente con sus responsabilidades en el ámbito privado, sin realmente hacerlos sensibles a la necesidad de modificar patrones de conducta con los que le hacen daño a sus parejas, sus hij@s y a ellos mismos.

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.

## VIII. 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 l@s panameñ@s 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.)

## **IX. 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.

## ANEXO

Fuentes de información para la investigación  
 “EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD RESPONSABLE”

FUENTES DE INFORMACION		DEPARTAMENTOS	REFERENTES	TELÉFONO
INSTITUCIONES ESTATALES	Ministerio de Educación (MINEDUC)	Despacho de la Ministra	Dra. Doris Rosas de Mata	232-7782/83 fax
		Oficina de Educación en Población	Prof. Luis López	232-7777
	Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUMNFA)	Despacho de la Ministra	Dra. Alba E. Tejada de Rolla Ministra	279-0717 fax 279-0665
		Dirección Nacional de la Mujer (DINAMU)	Prof. Elia de Tulipano	279-1512 fax 279-1532
		Dirección Nacional de la Familia,	Prof. Haydee Jurado de Romero (Directora) Licda. Sandra Fuentes (Subdirectora)	260-5177/88/98
		Dirección Nacional de Promoción Social y Acción Comunitaria.	Licda. Nilda Moreno	279-1538 fax 279-1521
		Dirección Nacional de la Juventud.	Licdo. Fernando Ríos (Director) Licda. Rose Mary Reyes (Subdirectora)	279-7513
		Departamento de Pueblos Indígenas	Licda. Hilda Thompson (Directora)	279-1534
		Ministerio de Salud (MINSA)	Despacho del Ministro	Dr. José Terán (Ministro)
	Dirección General de Salud		Dr. Esteban Morales (Director)	262-3092 fax 262.3310
	Dirección de Promoción de la Salud		María Victoria Enríquez (Directora de Dep.)	262-1774/4133/7264
	Departamento de Estadísticas		Lic. Albis Ruiloba (Jefe Naciona)	262-4870 fax 212-0501
	Presidencia de la República	Despacho de la Primera Dama	Sra. Ruby Moscoso (Primera Dama)	227-9619
	Hospital Santo Tomás	Dirección General	Dr. Agustín Olmos (Director General)	227-4122/4865
	Policía Técnica Judicial (PTJ)	Dirección	Lic. Emilio de León (Director)	262-8111
ONGs	Asociación Panameña para la Planificación Familiar (APLAFA)	Dr. Alfonso Laverne (Director Ejecutivo)	236-4428 tf. 236-2979	
	Fundación para la Promoción de la Mujer (FUNDAMUJER)	HL. Teresita Yanis de Arias (Presidenta)	2622011/ fax 262-1855	
	Centro para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM)	Prof. Maritza Herrera (Directora)	228-4052 fax 228-4277	
	Centro de apoyo a la Mujer Maltratada (CAMM) Hombres	HL. Gloria Young (Presidenta)	267-7757 fax 267-0770	

	Centro de la Mujer Panameña (CEMP)	Cecilia Rojas (Directora)	235-1350 235-1027
	Nueva Identidad	Isabel Guzmán (Coordinadora)	Tf. 267-6338
	Instituto para el Desarrollo de la Mujer y la Niñez (IDEMI)	Sra. Bertha Vargas	261-6769 213-9771
	Casa Esperanza	Lic. Ariel Guerra (Director)	232-7364/67 fax 232-7643
	Centro de Estudios y Acción Social Panameño (CEASPA)	Sr. Jesús Alemañcia (director Ejecutivo)	226-6602 fax 226-5320
<b>REDES</b>	Red Contra la Violencia Dirigida a la Mujer y a la Familia.	Licda. Gladys Miller Ramires (Coordinadora)	Tf 223-3693
	Red Mujer y Trabajo	Licda. Mery Troya (Coordinadora)	2622011/ fax 262-1855
	Foro Mujer y Desarrollo	Alibel Pizarro (coordinadora)	226-6602
<b>AGENCIAS DE COOPERACIÓN</b>	Organización Panamericana (OPS)	Lilian Reneau – Vernon (Representante OPS/OMS Panamá) Dr. Daniel Purcalla Licda. Dora Arosemena	264-0523
	Fondo de Población FNUAP	Sra. Sonia Martinelli de Heckadon (Representante Auxiliar) Sra. Marta Icaza (Oficial de Programas)	265-0838
	UNICEF	Sr. Adriano González – Regueral (Representante Delegado Panamá) Dra. Nadya Vázquez (Oficial Nacional de Programas)	315-0552/53/54 fax 315-0556
<b>UNIVERSIDAD DE PANAMÁ.</b>	Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Enfermería	Prof. Elena de Lamotte (Decana)	223-8491 213-0003 fax. 264-2387
	Social Postgrado en Familia. Escuela de Trabajo	Vielka Correa de Tejada (coordinadora)	264-4805



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/>