



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

Este documento fue elaborado por el Centro de Estudios y Acción Social Panameño (CEASPA), en el marco del Proyecto “Educación Reproductiva y Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano”. 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> |
|---|---------------|
| PRESENTACIÓN..... | 1 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| II. CONTEXTO NACIONAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1. Aspectos demográficos | 4 |
| 2. Natalidad | 4 |
| 3. Divorcios | 5 |
| 4. Esperanza de vida al nacer..... | 5 |
| 5. Economía..... | 6 |
| 6. Distribución del ingreso..... | 6 |
| 7. índice de pobreza | 6 |
| 8. Empleo | 7 |
| 9. Salud y mortalidad | 7 |
| 10. Educación | 8 |
| 11. Avances en el tema de género..... | 8 |
| III. SITUACIÓN GENERAL DE LA SEXUALIDAD, LA REPRODUCCIÓN Y LA PATERNIDAD EN PANAMÁ..... | 9 |
| 1. Los hombres y la sexualidad..... | 9 |
| 2. La reproducción humana y el rol de los hombres | 18 |
| 3. Relación del padre con los hijos(as)..... | 27 |
| 4. Resumen y comentarios..... | 33 |
| IV. ACTORES SOCIALES QUE ABORDAN EL TEMA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PANAMÁ..... | 34 |
| 1. Instituciones gubernamentales | 34 |
| 2. Organizaciones no gubernamentales (ONG) | 43 |
| V. PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA..... | 54 |
| VI. CONCLUSIONES | 57 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 59 |

Anexos:

| | | |
|----|--|----|
| I | Normas jurídicas relacionadas con el tema de educación reproductiva y paternidad | 63 |
| II | Fuentes de información para la investigación..... | 65 |

PRESENTACIÓN

El presente documento brinda 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”, financiado por el Fondo de las Naciones Unidas para las Contribuciones Internacionales (UNFIP) y ejecutado por la Sede Subregional en México de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

En el capítulo I se expone el planteamiento del problema de estudio, enfatizando la incidencia de los patrones culturales de conducta, como el machismo, en el ejercicio de la paternidad responsable.

La segunda parte ubica el contexto de la investigación. Se dan a conocer varios de los principales indicadores socioeconómicos que enmarcan la situación actual de la educación reproductiva y paternidad responsable en Panamá.

A continuación, el diagnóstico hace un análisis de la situación general de la sexualidad, en Panamá, la reproducción y el tipo de relación de los padres con sus hijos. Ése es el contenido de la tercera parte del documento.

En el cuarto apartado se efectúa 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 describir las iniciativas que emprenden. Es importante destacar que hubo grandes dificultades para recabar la información en las instituciones gubernamentales.

El quinto título se dedica a analizar el “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, y se convierte en punta de lanza de las políticas públicas que en este sentido sigue el actual gobierno.

Por último, se resumen las conclusiones. Pese a la existencia de un detallado plan nacional que toca en algunas partes los temas estudiados, parece no haber coherencia ni proyectos referidos específicamente a la educación reproductiva y la paternidad responsable, porque 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 del mencionado plan, sobre todo lo vinculado con financiamiento y alcance de las ejecuciones en los temas estudiados.

En el anexo I se informa sobre el contenido de las leyes panameñas que de alguna manera se relacionan con el problema investigado.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ¹

Una de las dimensiones de los problemas económicos de los países es la concerniente a los aspectos culturales. Muchos de los problemas socioeconómicos se relacionan con esquemas de masculinidad que sustentan la paternidad irresponsable, el abandono de la pareja y los hijos.

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. La situación del Istmo Centroamericano se caracteriza por los elevados índices de pobreza y la gran cantidad de hogares con jefatura femenina.

Un niño o una niña que sean producto de una familia que no les ofrece el mínimo de nutrición y salud, o que por el presupuesto familiar tenga que abandonar la escuela, o que no desarrolle sus habilidades adecuadamente, se encontrará en desventaja para insertarse laboralmente. En lo social, algunos de los problemas derivados de esta situación son la desintegración familiar, el pandillerismo, la drogadicción, etc. Los programas que desarrolla cada país para combatir estas disfunciones y sus efectos tienen un alto costo económico, sin tomar en cuenta los costos morales.

¹ CEPAL, *Educación Reproductiva y Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano*, Folleto, México D. F.

II. CONTEXTO NACIONAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La República de Panamá se ubica en el Istmo Centroamericano. 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 es tropical, cálido y lluvioso en los litorales y tierras bajas; templado y lluvioso en las tierras altas. Su extensión territorial es de 75 517 km².

La mayoría de la población es mestiza, hay negros y mulatos, blancos, amerindios y asiáticos. En cuanto a la religión, predomina el catolicismo, aunque existen protestantes, islámicos, testigos de Jehová y adventistas.

La vocación geográfica de tránsito que históricamente ha ejercido el país determina que en el mismo territorio converjan diversas razas y culturas que dan como resultado una peculiar identidad a la población panameña.

1. Aspectos demográficos

Según datos oficiales del censo realizado en mayo de 2000, el país cuenta con 2 839 177 ² habitantes. De este total, el 56.7% vive en áreas urbanas y el 43.3% en áreas rurales.

Del total de la población, 50.5% (1 432 566 personas) son hombres y 49.5% (1 406 611 personas) mujeres; ello arroja un índice de masculinidad de 101.8 hombres por 100 mujeres.

La población panameña tiene una edad media de 25 años, y muestra una tendencia decreciente en la tasa de crecimiento. Se estima que en 2000 la densidad de población era de 37.8 personas por km², lo que representa un aumento de seis personas con relación a 1990.

En cuanto a la estructura etaria, las personas menores de 14 años constituían el 42% de la población en 1990; en 2000 este porcentaje se redujo a 31.2%, mientras que los individuos de entre los 15 y 64 años representaron 63% del total de habitantes en el año 2000. De igual forma, los mayores de 65 años pasaron de 5.2% en 1990 a 5.5% en 2000.

2. Natalidad

En cuanto a la natalidad, ³ en 1995 la tasa de nacidos vivos por cada 1 000 habitantes era de 23.5. Las estimaciones hechas sobre el período 1995-1999 muestran que esta relación ha descendido en el último año a 22.9 nacimientos por cada 1 000 habitantes. Aunque en términos relativos se registró un descenso, en números absolutos sigue elevándose la cantidad de nacimientos vivos, a raíz de que hay más mujeres en edad reproductiva.

² Contraloría General de la República. Página web. <http://www.contraloría.gob.pa>

³ Contraloría General de la República (2000).

En 2000, la tasa de fecundidad estimada era de 2.5 hijos por mujer, relación que ha ido decreciendo en el transcurso de los años: en 1980 se ubicaba en 3.7 hijos por mujer y en 1990 en 3 hijos por mujer.

Los embarazos de madres adolescentes en 1997 representaron 19.1% del total de nacimientos en Panamá. De ese grupo, el 4.1% correspondieron a niñas cuyas edades van de los 10 a los 14 años.⁴

El registro de los nacimientos vivos de padres casados y no casados se encuentra en 20.1% para los primeros y 79.9.% para los segundos.⁵

3. Divorcios

Según datos de la Contraloría General de la República,⁶ los divorcios se mantienen en una cifra cuyo rango osciló entre 1 400 y 2 200 en un período de 10 años (1986-1996). En este mismo período, el 85% de los divorcios correspondió a parejas residentes en áreas urbanas y el resto a las áreas rurales del país.

En Panamá⁷ los tres problemas más frecuentes que causan divorcios por mutuo consentimiento y por separación de hecho, son: a) mala comunicación; b) relación extramatrimonial por parte del marido, y c) maltrato físico y psíquico por parte del marido. La preferencia en cuanto a la manera de realizar el divorcio, se inclina por el mutuo consentimiento.

4. Esperanza de vida al nacer⁸

La esperanza de vida de la población panameña ha ido incrementándose en las últimas décadas. En la década de los ochenta, los hombres al nacer tenían una esperanza de vida de 68.3 años, que pasó a 69.8 en 1990 y a 71.8 en 2000. Se estima que en 2005-2010 será de 73.3 años.

En el caso de las mujeres, la tendencia no ha sido diferente. En 1980 la esperanza de vida femenina era de 72.6 años, se incrementó a 74.7 en 1990 y en 2000 llegó a 76.4. Se estima que en el quinquenio 2005-2010 alcanzará 78.1.

⁴ APLAFA (2000).

⁵ *Ibíd.*

⁶ Contraloría General de la República (1999b).

⁷ Russo, Angela (1999).

⁸ Contraloría General de la República (1999b).

5. 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) corresponde al movimiento comercial propio del sector servicios. Por su parte, los sectores primario y secundario conjuntamente sólo aportan el 25% del PIB, y en algunos casos el crecimiento del sector primario ha sido negativo.

En 1999, ⁹ la economía panameña registró un crecimiento de 3.2%, en el que destacaron 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.

Entre las actividades económicas que mostraron decrementos se cuentan los cultivos hortícolas, la ganadería, la exportación de camarones, la captura de peces para uso industrial, la 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.

6. Distribución del ingreso

El ingreso por habitante en Panamá es bastante elevado en la región de América Latina, ya que en 1997 fue de 3 080 dólares. ¹⁰ Aun así, los índices de pobreza son altos y la riqueza nacional se concentra en una pequeña parte de la población. ¹¹ El 20% de la población más rica en Panamá consume aproximadamente 15 veces más que el 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.

7. Índice de pobreza

Pese a los datos macroeconómicos elevados sobre ingresos, las cifras oficiales más recientes indican que en 1997 ¹² el 37.% de la población vivía bajo el nivel de pobreza, el 19% de los cuales lo hacían en condiciones de extrema pobreza (más de medio millón de personas).

La constante es que las áreas de mayor incidencia de pobreza son las indígenas y las rurales. Aproximadamente el 76% de las personas pobres y casi el 88% de la población en

⁹ Comentarios sobre las cifras preliminares del producto interno bruto de la República de Panamá: año 1999, documento de página web de la Contraloría General de la República.

¹⁰ Banco Mundial (1999), pág. i.

¹¹ La desigualdad de Panamá se cuenta entre las más altas, a la par de Brasil y sólo levemente inferior a Sudáfrica, dos de los países con mayor desigualdad en el mundo. (Referencia documento del Banco Mundial, cita anterior), pág. ii.

¹² *Ibidem*, *Estudio sobre la Pobreza en Panamá*. Estudio basado en la primera encuesta de Niveles de Vida (ENV) representativa a nivel nacional. Año 1997, pág. i.

pobreza extrema habitan en estas zonas.¹³ En las áreas indígenas¹⁴ más del 95% de la población se ubica por debajo de la línea de pobreza y 86% se encuentra en pobreza extrema.

El costo de la “canasta básica de alimentos” de una familia de cinco miembros en la Ciudad de Panamá ha ido aumentando sostenidamente. Según la Contraloría General de la República,¹⁵ en 1990 costaba 195.02 balboas al mes, en 1995 había subido a 217.05 balboas y en 1999 ya se ubicaba en 224.72 balboas.

8. Empleo

La crisis que atravesó el país a fines de la década de los ochenta (1987-1989) dejó, entre otras secuelas, un elevado desempleo, que alcanzó un nivel de 16.3% en 1989 en el plano nacional y de 20.4% en el área metropolitana.

Si bien es cierto que desde principios de la década de los noventa el índice de desempleo ha ido disminuyendo, todavía no ha alcanzado los valores anteriores a 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, había descendido a 11% en esta última fecha.

9. Salud y mortalidad

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 cada enfermera(o), en tanto que el 69% de los médicos y 63% de personal de enfermería se concentra en la Provincia de Panamá. En las provincias de Bocas del Toro, Darién, Veraguas y la comarca de San Blas, la razón era de 2 643 habitantes por médico en 1998.

En 1998, el total de defunciones registradas médicamente alcanzaron un total de 11 824 casos, de los cuales el 14.8% correspondía a muertes por tumores malignos (el porcentaje más alto de defunciones); le siguen las enfermedades cerebrovasculares (1 216 casos) y las enfermedades del corazón (1 144). Por otra parte, las muertes ocurridas a causa de accidentes, lesiones autoinflingidas, agresiones y otras violencias, sumaron 1 458 casos, de los cuales 78.7% son hombres y 21.3% mujeres.¹⁶

¹³ Dirección Nacional de la Mujer; Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (1999).

¹⁴ Banco Mundial (1999), pág. ii.

¹⁵ Contraloría General de la República. Página web. <http://www.contraloría.gob.pa>.

¹⁶ Contraloría General de la República (2000), págs. 73-74.

10. Educación

Según el Censo de Población y Vivienda de 1990, la tasa de analfabetismo en Panamá era de 10.7% y el promedio de años aprobados de 6.7. Ambos indicadores se ubican en el nivel de los países de alto índice de desarrollo humano.

En contraste, en las áreas rurales persisten elevadas tasas de analfabetismo (entre 30% y 40%), sobre todo entre los indígenas. El promedio de años cursados es de 4.1 y 3.4, índices comparables a los de los países con más bajo índice de desarrollo humano.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Panamá es el país del continente americano 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 en educación primaria fue de 2.1% en 1997 y en secundaria de 4.8%.

11. Avances en el tema de género

Los avances logrados en Panamá en cuanto a género han sido impulsados casi exclusivamente por las mujeres. Principalmente, éstas 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.

Dichos avances adquirieron mayor presencia con la creación del Foro Mujer y Desarrollo a inicios de la década de los noventa. A partir de entonces el movimiento de mujeres se rearticula y logra mostrar gran fuerza a nivel nacional. Uno de sus grandes logros ha sido el Plan Nacional Mujer y Desarrollo 1994-2000,¹⁷ cuyo propósito es incidir en las políticas públicas desde la perspectiva de género.

El tema del género ha tenido importantes avances en investigación, capacitación, sensibilización y análisis, tanto en el área urbana como en la rural. Actualmente se cuenta con un número bastante considerable de instancias gubernamentales que desarrollan programas y proyectos con perspectiva de género; asimismo, en la sociedad civil se percibe una mayor aceptación del abordaje del tema. En el nivel de formación superior académica también se promueven muchas iniciativas que permiten conocer este avance.

¹⁷ El Plan Nacional Mujer y Desarrollo 1994-2000 es la culminación de la primera experiencia de concertación nacional entre mujeres, que en el marco de políticas públicas con perspectiva de género, se dio en Panamá a inicios de la década de los noventa.

III. SITUACIÓN GENERAL DE LA SEXUALIDAD, LA REPRODUCCIÓN Y LA PATERNIDAD EN PANAMÁ

1. Los hombres y la sexualidad

En este capítulo se abordarán tres puntos específicos y fundamentales de este trabajo: la *sexualidad*, la *reproducción* y la *paternidad*. El propósito principal es realizar una revisión general de cada uno de estos temas, a la luz de tres dimensiones básicas que guardan estrechos vínculos entre sí y a la vez con cada uno de los puntos mencionados. Se trata de la dimensión *social, cultural y subjetiva*, que desempeñan un papel de gran importancia en todo el proceso del desarrollo humano.

El énfasis de esta revisión se concentra en la figura de los varones, y toma como principal eje de reflexión, su *participación* en la sexualidad, en el proceso de reproducción y en la relación que establecen con sus hijos e hijas.

a) Dimensión social

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 legitimación tanto del hombre como de la mujer, quienes colocan a la sexualidad en una categoría de “naturalidad”. En la mayoría de las ocasiones, su ejercicio se relaciona o se identifica con un mero hecho de tipo biológico, y se ignoran sus implicaciones culturales y socioeconómicas.

i) Encuesta sobre sexualidad.¹⁸ La información más reciente sobre la conducta sexual de los panameños y panameñas apareció en una revista que se distribuye periódicamente inserta en uno de los diarios que circula en el país. Se trata de una encuesta realizada sobre la base de una muestra aleatoria de 1 200 entrevistas individuales a hombres y mujeres residentes en el país.

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 sostuvieron lo mismo. De hecho, se sabe que la sexualidad masculina está dominada por mitos que bloquean el bienestar sexual de muchos hombres, así como la capacidad para expresar una verdad sobre ese aspecto de la vida. Como muchos de estos mitos se orientan al engrandecimiento del hombre mediante la vivencia de su sexualidad, es de esperarse que los varones califiquen su vida sexual en mejores niveles que las mujeres. También subsiste la duda sobre cuáles son los criterios en los que se basa la satisfacción y el concepto de vida sexual excelente.

¹⁸ La Prensa (1999).

El grupo etario que calificó con mayor frecuencia su vida sexual como excelente (36%) es el de las edades que van de los 25 a los 34 años. Por otra parte sólo el 16% de las personas que se encuentran entre los 45 y 65 años de edad evaluaron su vida sexual como excelente. Por lo general, las personas más jóvenes asocian una vida sexual satisfactoria con la cantidad de encuentros sexuales, en tanto que entre los de edad más avanzada predomina el criterio de calidad sobre el de cantidad.

En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales, una de cada tres personas dice tener relaciones sexuales seis o más veces por mes, en tanto que una de cada cinco está inactiva. Las personas del sexo masculino están más activas sexualmente; cuatro de cada 10 afirman tener relaciones seis o más veces al mes, mientras que sólo tres de cada 10 mujeres admiten esa cantidad de relaciones.

En cuanto a los problemas que influyen en el funcionamiento sexual, los encuestados subrayaron que su vida sexual se ve afectada principalmente por el estrés. A éste 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. Cabe destacar que el estrés, como causa de problemas sexuales, tuvo mayor incidencia en la Ciudad de Panamá, situación que no es casual debido al tipo de vida que se lleva en las áreas urbanas. Por lo general, quienes viven en las áreas urbanas salen de sus hogares a trabajar, razón por la que se ven sometidos a horarios fijos que les exige toda una tarea previa para cumplirlos. El solo tráfico vehicular es motivo de alteración; a su vez, los bajos ingresos salariales, la demanda del cuidado de los hijos e hijas, etc., por mencionar sólo algunos factores, también incrementan el estrés.

ii) Afectividad y sexualidad. De las personas con vida sexual activa, el 35% de los hombres y el 30% de las mujeres reconoció la presencia simultánea de sexo y afecto en sus relaciones. Si se comparan 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, por lo que es válido suponer que en su mayoría relacionan la calidad de su vida sexual con la cantidad de encuentros sexuales, al margen de la existencia de afecto. En otras palabras, perciben al sexo como un medio para la obtención de placer.

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

Muchos hombres aún no están seguros de qué calificativo dar a la afectividad si “cualidad o defecto”. Esta duda tiene mucho sentido, dado que resulta de la asimilación de un aprendizaje histórico que presenta al “hombre-macho” en medio de un escenario en donde debe ejercer control sobre todas las cosas, incluyendo a sus semejantes, al tiempo que nuestra una fuerza inquebrantable y nunca evidencia signos de debilidad. Este interés de controlar y mantener un supuesto poder encuentra en la violencia una de sus formas tradicionales de expresión, acción

ésta que conlleva una ilusión viril de superioridad y al mismo tiempo una enorme carga de tristeza y dolor para la víctima.

Según las estadísticas de la Policía Técnica Judicial (PTJ) en el período 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 (274 casos) y el segundo los intentos de violación (70 casos).¹⁹ Del mismo modo, los registros de casos por sospecha de violencia intrafamiliar y maltrato al menor, reportados por el Centro de Salud de Juan Díaz, correspondientes a 1997,²⁰ arrojan un total de 96 casos, en los que el 24% corresponden a agresión sexual. Estas cifras son una pequeña muestra de ese gran problema que es en sí la violencia intrafamiliar y en donde tanto niño, niñas y mujeres adultas son quienes sufren las mayores consecuencias. Asimismo, estas cifras demuestran los niveles de concepción que tienen muchos hombres sobre el sexo y sobre la mujer.

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.²¹ Aún 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 le impiden exteriorizar positivamente sus sentimientos, lo que se ve reflejado en su conducta sexual. La concepción misma de evaluar su hombría, basándose en su sexualidad, lo lleva a concebir que la cantidad de parejas sexuales y de encuentros sexuales que pueda tener en un determinado período es algo imperativo para su realización personal. No obstante, esta actitud genera toda una cadena de repercusiones que al final se traducen en un mayor aumento de nacimientos o en abortos, en traumas psicológicos, en muertes, en mayor pobreza humana y económica.

iii) Inicio de las relaciones sexuales. El inicio de las relaciones sexuales a muy temprana edad tiene serias consecuencias tanto para la mujer como para el hombre; sin embargo, la convicción de que las consecuencias son peores para las mujeres ha prevalecido y sigue manteniéndose como una constante social. En el caso de las adolescentes, se constata que existe un buen número de estudios sobre el embarazo y diversas variables relacionadas con éste. En cambio, casi no hay estudios sobre la paternidad juvenil. Las razones son múltiples; se observa con mayor énfasis las repercusiones en la adolescente porque es ella la que carga con la evidencia visible del embarazo. Por otra parte, cuando el padre del hijo(a) no se hace responsable, toda la carga recae sobre la muchacha y sus familiares (si es que no la han echado de la casa). Luego de la gestación sigue el proceso de crianza del niño, o de la niña, y todas sus implicaciones (educación, salud, vestido, etc.); sobre este proceso se han elaborado diversos estudios.

¹⁹ Policía Técnica Judicial (2000).

²⁰ Comité Permanente contra el Maltrato Infantil (2000).

²¹ CEASPA-UNICEF (2000).

No obstante, la escasez de investigaciones sobre los hombres, en donde se aborden aspectos específicos y generales de su vida individual y colectiva, plantean diversas dificultades que se traducen en vacíos sustanciales en el 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”.²²

Con relación a este tema, un estudio sobre adolescentes embarazadas²³ demostró 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% entre los 13 y 16 años y el 41.5% de los 17 a los 19 años. El estudio afirma que las mujeres comienzan su vida sexual activa a más temprana edad que los hombres. En un compendio de investigaciones²⁴ (1983-1993) sobre salud reproductiva del adolescente panameño se presentan diferentes datos con respecto al inicio de las relaciones sexuales: de 15 a 19 años para ambos; 13 para los hombres y 16 para las mujeres; 15 a 17 para las mujeres, etc.

En las áreas indígenas Ngöbes la mujer inicia su vida sexual a muy temprana edad, y el promedio es de 12 a 16 años. De igual manera, el hombre también se ubica en este rango de edad. La concepción que se tiene en esta cultura es que el hombre debe haber formado pareja entre los 13 y 17 años, y a la vez tener relaciones sexuales antes que la mujer. Según los mismos miembros de este grupo indígena, la situación ha cambiado mucho con respecto a las prácticas sexuales del hombre. Se decía que anteriormente practicaban la poligamia; hoy día revelan que eso no es así, pues la economía está muy difícil.²⁵ Los pueblos indígenas adolecen de los mismos problemas en cuanto a salud sexual y reproductiva que el resto de la población, con el agravante de concentrar los índices de pobreza y analfabetismo más altos del país.

iv) Enfermedades. Según las estadísticas de Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), en el período 1984–1999 se acumularon un total de 3 014 casos de SIDA; la edad con mayor incidencia es la de 20 a 24 años con 2 132 casos. El modo de transmisión más frecuente es el de relaciones heterosexuales, que representan el 69%, y los hombres son los más contagiados (77% del total). Por su parte, las estadísticas de la Contraloría General de la República²⁶ registran 421 muertes por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales el 77.2% son hombres y el 22.8% mujeres.

Una de las consecuencias de la práctica de tener relaciones sexuales sin responsabilidad son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre las que se cuenta el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que encuentra terreno fértil en el inicio de una vida sexual activa a temprana edad con carencia de valores y sin conocimientos de protección, pues la posibilidad de tener varias parejas sexuales, antes de estabilizar una relación de pareja, incrementa la exposición al riesgo. Ante esta situación, si se considera el período de incubación

²² Villadangos López, Fernando.

²³ Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá (2000).

²⁴ UNFPA/Ministerio de Salud/OMS (1999).

²⁵ UNFPA (1999).

²⁶ Contraloría General de la República (2000).

de esta enfermedad para su manifestación, se infiere que todas estas personas (de 20 a 24 años) se contagiaron en una edad sumamente joven, algunos en plena adolescencia, lo cual se convierte en un llamado de atención para la juventud y para las instituciones obligadas a velar por el bienestar de la población en general.

El distrito de San Miguelito (con una población aproximada de 291 769 habitantes) registró en 1999 más de 600 casos de VIH/SIDA y 915 casos de ETS, especialmente en la población joven. La fuente de esta información destaca que en este distrito operan seis casas de ocasión,²⁷ con un total de 290 cuartos. Atendiendo a estas alarmantes cifras, desde la región de salud correspondiente a este distrito, se solicitó la aprobación de un acuerdo municipal que estableciera la obligatoriedad de dichas casas a proveer a sus clientes de preservativos y a colocar letreros alusivos a salud sexual y reproductiva en cada habitación. El acuerdo debió empezar a regir a partir del mes de septiembre de 2000.²⁸

Las consecuencias del SIDA a nivel personal, familiar y social, y su estado de ascenso en el país, plantean una situación que exige una atención integral de parte de todos los sectores de la sociedad, en la que los hombres deben asumir un rol protagónico en su enfrentamiento. En Panamá todavía existen muchos obstáculos para el tratamiento humano de los enfermos de SIDA, desde los prejuicios por falta de información sobre la enfermedad, hasta la carencia de recursos para el tratamiento de pacientes en hospitales públicos.

b) Dimensión cultural

En el imaginario masculino, las relaciones sexuales son entendidas como un medio para obtener placer.²⁹ 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”,³⁰ 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.

i) Infidelidad. En la sociedad panameña tanto hombres como mujeres que participan de relaciones extramaritales reciben diversos calificativos. Sobre esto los participantes del Diagnóstico 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

²⁷ Aplícase a las Casas de alojamiento ocasional, donde por precio de habitación se tienen encuentros sexuales.

²⁸ Suplemento del Ministerio de Salud, octubre 1999-octubre 2000.

²⁹ Tejera Mathieu, José (1999).

³⁰ CEASPA-UNICEF (2000), pág. 58.

soltero como para el casado, por supuesto que el calificativo está ligado a una concepción que no quita méritos ni mucho menos degrada al hombre; por el contrario, refuerza sus sentimientos de “macho”. Obsérvese que el primer calificativo es de “defecto”, pero es un defecto que a la vez ensalza. En cambio, la mujer que establece una relación de esta naturaleza, recibe otros calificativos (infiel, prostituta, puta, perra, etc.), lo cual conlleva un sentido de menosprecio, de algo sin valor. Ambas concepciones son producto de un aprendizaje sobre lo que supuestamente “debe ser” y lo que “no debe ser”, enseñanza que refleja las desigualdades de género.

En la encuesta mencionada anteriormente sobre la sexualidad de los panameños, se indagó sobre la infidelidad. Un 47% del total de los(as) entrevistados(as) dijo que nunca le había sido 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 una investigación realizada en Panamá sobre el divorcio,³¹ 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. Asimismo, esta investigación reveló que son los hombres los que tienen más hijos e hijas fuera de los matrimonios.

Con respecto al estudio sobre masculinidad realizado por CEASPA,³² las relaciones sexuales son entendidas (expresión de los participantes) como una forma de “calificar” su masculinidad, es decir, cuanto más parejas sexuales se tiene más hombre se es. Por esta razón, los varones tienden a establecer relaciones sexuales de manera indiscriminada con más de una pareja, sin tomar en cuenta la posibilidad de un embarazo o de contraer una ETS ni la responsabilidad que esto conlleva.

Uno de los sustentos de la infidelidad del hombre radica en la “libertad” en que es criado desde su niñez (se calificó de “mujeriego” y no de infiel), lo que tiene como complemento fundamental la concepción de “poder”. Estos dos elementos son clave 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 Panamá. Las investigaciones sobre aspectos sexuales se inclinan en mayor medida hacia las mujeres, y a menudo con énfasis en aspectos biológicos o psicológicos exclusivamente, sin considerar las repercusiones sociales que les rodea.

Otro aspecto cultural relacionado con la sexualidad es el de los niveles de homofobia existentes en la población. En la encuesta Procesos 1997³³ se presentó una lista de grupos entre los que se debía escoger el que “menos le gusta”. Del 68% elegido, el grupo más seleccionado fue el de los homosexuales, (36%). Según Leis, fueron los jóvenes rurales quienes más rechazaron a los homosexuales, ya que están más apegados a los roles de género tradicionales.

³¹ Russo, Angela (1999).

³² CEASPA-UNICEF (2000)

³³ Citado por Leis, Raúl (1998).

ii) La tradición. Resaltar los llamados “valores culturales” mediante la manifestación de diferentes actividades sociales son acciones que cotidianamente se realizan en el país. Sólo por mencionar algunos, en las áreas rurales se encuentran 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. 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.

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 “hombría” se expone a un cuestionamiento que no mide consecuencias. Así, las tradiciones están integradas por elementos positivos y también negativos; entre estos últimos, valga recordar la reducción de espacio y oportunidades que se le otorga a la mujer y la “libertad y poder total” para el hombre desde su niñez, que es a la vez una forma de encasillarlo en roles y estereotipos que inhiben su desarrollo humano integral.

De igual manera que en las áreas rurales, en las urbanas se dan prácticas que se han mantenido a través del tiempo y que repercuten en la conducta de hombres y mujeres. Éstas se observan desde temprana edad y se van asimilando con el tiempo, a la vez que van marcando ritmos de vida y formando identidades. Entre estas prácticas, se distinguen los modos de diversión, de distracción, de utilizar los tiempos libres, etc. Estas prácticas también marcan ritmos de vida, forman identidades y a la vez delimitan espacios de relaciones para hombres y mujeres. Por lo tanto, las imágenes y representaciones culturales, tanto para el área rural como la urbana, se conjugan con iguales efectos para el hombre y la mujer; sus diferencias estriban solamente en la forma que adoptan y en los medios que utilizan para llegar a sus receptores.

iii) Los medios de comunicación. En los medios de comunicación tanto escritos como audiovisual se observan muchos espacios que continuamente dirigen a la sociedad panameña una serie de programas y mensajes 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 que surte un gran efecto sobre su comportamiento sexual. “Tenemos que reconocer que los estimuladores del sexo que están en la televisión hacen un excelente trabajo”.³⁴

Los medios de comunicación son agentes de socialización que ejercen una gran influencia en las personas a cualquier edad; sin embargo, su efecto sobre la conducta de un niño debe ser considerada de vital importancia, ya que el niño está iniciándose en el proceso de estructuración de su conducta, y cuanto más repetido y más emocionante le resulte un evento, mayor información conservará. Algunos estudios han estimado inclusive la cantidad de horas de televisión, que puede haber consumido un niño de la ciudad a la edad de cinco años, así como cuántas de esas horas han estado cargadas de violencia (incluyendo muertes), de mensajes que refuerzan el comportamiento machista, y que moldean el comportamiento del futuro hombre.

³⁴ UNFPA/Despacho de la Primera Dama /CIES (1998).

Asimismo, algunos medios escritos también se suman a tales formas de provocar el deseo y la excitación sexual en todos los niveles de edad de la población. Existen tabloides que cotidianamente publican fotos de mujeres “semidesnudas” (según los medios) y se ponen pies de fotos donde se lee: “un regalo para usted”, “la chica de la semana”, “este material está dirigido a personas con criterio formado”, etc. Pese al formal mensaje de “responsabilidad” por parte de la empresa hacia el público lector, no existe ninguna restricción que impida a que las personas de todas las edades accedan este material. El problema no radica en el mero hecho de presentar un cuerpo desnudo (de hombre o de mujer) a un niño, a una niña u otra persona, sino en la forma y en los ambientes en donde se hace, sin el menor interés educativo ni criterio de responsabilidad.

Se debe reconocer que ciertos medios de comunicación realizan esfuerzos dirigidos a promover valores y actitudes positivas en la población, pero resultan suficientes frente a la gran fuerza de otros medios que promueven lo contrario, sobre todo por razones comerciales, sin considerar las repercusiones individuales y sociales provocadas.

c) **Dimensión subjetiva**

La sexualidad aún en nuestros días constituye un tema difícil de abordar. Se choca con dificultades como los tabúes culturales, el nivel cognoscitivo de un(a) facilitador(a), escasos recursos destinados a desarrollar acciones e investigar, etc. Por ejemplo, jóvenes mujeres que participaron de varios grupos focales para aportar experiencias a un informe nacional manifestaban diferentes grados de vergüenza frente al tema de la sexualidad, lo cual se reflejaba en su lenguaje corporal, su silencio y su incomodidad.³⁵

Los tabúes juegan un papel importante en el tema de la sexualidad; impiden que el tema se trate con la naturalidad debida, lo que origina la formulación de 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. Estas interpretaciones llevan a estigmatizar, por ejemplo a una joven que se atreva a hablar abiertamente de su sexualidad, actitud que no ocurre con el hombre, pues éste ha sido socializado para explotar su sexualidad “sin límites”. Tales concepciones han influido en que sea la mujer a quien se considere responsable de quedar embarazada en su relación de pareja, situación de gran desventaja cuando sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son pobres o nulos.

En Panamá se han estudiado los aspectos biológicos y sociológicos de la sexualidad, pero aún se conocen muy poco los efectos íntimos y emocionales que sobre 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 el SIDA.³⁶ Del citado documento, que recoge 14 ensayos sobre el tema de salud reproductiva, se han tomado algunas expresiones que permiten constatar que las mujeres son socializadas para asumir solas las responsabilidades frente a las relaciones sexuales y sobre todo ante el embarazo. Se dice; i) los medios de comunicación empujan a “las” adolescentes a tener relaciones sexuales; ii) la carencia de vínculos establecidos

³⁵ Dirección Nacional de la Mujer/Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (1999).

³⁶ *Ibídem.*

en el seno familiar lleva a “las” adolescentes a ceder incontrolablemente a sus impulsos, y iii) ...lamentablemente “la” joven casi siempre se enfrenta a su familia, a la sociedad ... Como se aprecia, estas expresiones no atribuyen responsabilidades a los hombres.

Con todo lo expuesto hasta aquí, se constata la necesidad de emprender acciones que promuevan la transformación de las relaciones de género actuales, a fin de obtener una mayor participación del hombre en la construcción de una democracia real en todos los ámbitos, públicos y privados, 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.

d) Resumen y comentarios

i) La concepción masculina de una vida sexual excelente y satisfactoria puede estar influida por mitos y creencias populares acerca de la sexualidad, que pueden obstaculizar una verdad al momento de referirse a ella. Sobre esta base, los criterios para evaluarla son variados y también erróneos; así un hombre puede decir que su vida sexual es satisfactoria porque cada vez que él desea tener relaciones sexuales, su pareja acepta; que es excelente porque se excita con mucha facilidad ante cualquier motivo erótico o porque lo hace varias veces al mes y con parejas distintas. En definitiva, lo importante es hacer valer la creencia de que a mayor cantidad de parejas “mayor hombría”.

ii) Entre los problemas que interfieren en el funcionamiento de las relaciones sexuales se menciona el estrés en primer lugar, con mayor frecuencia en los hombres; le sigue la comunicación, los problemas físicos y la falta de educación sexual. Se observó una relación entre estrés y salario, y se concluyó que a mayor salario mayor estrés.

iii) La afectividad es un sentimiento presente en muy baja proporción en las relaciones sexuales, lo que es un síntoma de las normas establecidas sociocultural e históricamente, en función del sistema patriarcal que prevalece en la actualidad.

iv) Aunque los estudios sobre la violencia intrafamiliar han demostrado que sus causas son diversas, la concepción de supremacía que constantemente se promueve con relación al hombre es uno de sus fundamentos. Su acción reiterada física y psicológica se aplica en mayor medida hacia las mujeres, hacia los niños y las niñas, y en ello la sexualidad aparece como una razón.

v) El inicio de las relaciones sexuales, en el caso de las mujeres, se da inclusive (aunque en baja proporción) desde los 8 años; la mayor frecuencia se advierte en el rango que va de 13 a 16 años. Uno de los estudios constató que las mujeres inician su vida sexual activa antes que los hombres; sin embargo, otros reportaron un nivel muy paralelo, que parte de los 12 y 15 años para ambos. En la región de los indígenas Ngöbes, las mujeres comienzan su vida sexual activa a partir de los 12 y 14 años, al igual que los hombres, aunque al momento de formar una pareja el hombre ya debe haber tenido relaciones sexuales.

vi) El iniciar una vida sexual activa a muy temprana edad sin un adecuado conocimiento sobre lo que ello significa conlleva una gran cantidad de riesgos, entre los que se cuentan los embarazos precoces no deseados, abortos, contagio de enfermedades, pérdida de autoestima, alto número de hijos, limitaciones para estudiar y para disfrutar de la juventud (de resultar un embarazo). No obstante, una de las consecuencias de mayor envergadura es que con ello se incrementan las posibilidades de ingresar a las cifras de la pobreza o pobreza extrema.

vii) Tradicionalmente, no se califica igual al hombre y a la mujer que participan de una relación extramarital. Las diferencias se enmarcan en una concepción que tiende a considerar al hombre como alguien que puede hacerlo, mientras que la mujer no. Aunque tal situación paulatinamente está cambiando, refleja la influencia de patrones culturales y de las contradicciones y doble moral del sistema patriarcal.

viii) Las relaciones sexuales extramaritales por parte del hombre ocupan un segundo lugar entre las causas de divorcio en Panamá; en primer lugar está la mala comunicación. Esto adquiere sentido si se considera que el número de parejas sexuales de un hombre sirve para calificar su “hombría”.

ix) En las tradiciones culturales se encuentran insertas una gran variedad de prácticas, símbolos y mitos, que se expresan a través del arte, el trabajo, la política, etc., y que a la vez promueven la reproducción del sistema patriarcal.

x) Los medios de comunicación como agentes socializadores tienen una gran responsabilidad en la promoción y formación de valores y concepciones socioculturales que moldean la conducta de hombres y mujeres, en donde el aspecto de la sexualidad cobra vital importancia.

xi) El tema de la sexualidad requiere un enfoque integral y dinámico que permita tener una visión amplia de lo que abarca. Es imperativo involucrar al hombre como un elemento activo en políticas, planes y proyectos integrales que lo ayuden a desarrollar una visión diferente respecto de su sexualidad y las posibilidades sanas que le ofrece la vida para desarrollarla.

2. La reproducción humana y el rol de los hombres

La reproducción humana está vinculada a la sexualidad y, por ende, al involucramiento entre hombres y mujeres en relación de pareja. Sin embargo, en la dinámica de dicho involucramiento entran en juego una gran diversidad de elementos que condicionan el comportamiento de hombres y mujeres en el campo de las relaciones sexuales y que no siempre son considerados en su justa dimensión.

En diferentes momentos las relaciones sexuales se han visto reducidas a la interpretación de considerarlas un fenómeno meramente de tipo biológico; aún más, si se revisan algunos diccionarios o textos que abordan el tema, casi siempre las definiciones apuntan en esta dirección, lo cual constituye un elemento más que influye en esta concepción.

Valga subrayar que este estudio se inclina a mirar de manera un tanto crítica el papel que desempeña el hombre respecto de la vivencia de su sexualidad; por tal razón, al abordar el tema de la reproducción, el esfuerzo se encamina en esta dirección, intentando relacionar aquellos elementos que condicionan el comportamiento de hombres y mujeres en el ejercicio de su sexualidad.

Asimismo, se adopta una clasificación de espacios o ámbitos (social, cultural y subjetivo), más que para establecer diferencias entre sí, para ubicar la temática más cerca de aquellos elementos o factores condicionantes de la sexualidad humana.

a) **Ámbito social**

Respecto de esta dimensión, se revisarán algunas cifras estadísticas relacionadas con la reproducción humana en el país, como la tendencia de la natalidad, nacimientos y abortos registrados en el Hospital Santo Tomás durante 1999, datos de embarazos de adolescentes del Ministerio de Salud, etc.

i) Natalidad. En un período de 30 años la natalidad en Panamá descendió 42%. En 1964 la tasa bruta de natalidad era de 40 por cada 1 000 habitantes, en 1990 cayó a 25 por cada 1 000. Respecto del quinquenio 1995-2000 se estima que la tasa de natalidad fue de 23 nacimientos por cada 1 000 personas. La disminución fue más acelerada en la década de los setenta y menor en los ochenta. Aunque en números relativos la natalidad va en descenso, en términos absolutos la cifra de nacimientos vivos sigue aumentando, por la gran cantidad de mujeres en edad reproductiva.³⁷

La tasa global de fecundidad (TGF) en Panamá revela que el promedio de hijos por mujer ha disminuido significativamente en los últimos 30 años. En 1970 la tasa de fecundidad era de 5.4 hijos por mujer; en 1980 fue de 3.7 hijos por mujer; en 1990 prosiguió el descenso hasta llegar a 3 hijos por mujer, y en el 2000 se estima que la TGF era de 2.5 hijos por mujer.

El descenso de la TGF ha resultado de diversos factores sociales, entre éstos, el mayor acceso a la educación, que ejerce una gran influencia en el comportamiento reproductivo de mujeres y de parejas; las condiciones del propio mercado laboral; la promoción y acceso a servicio de planificación familiar y el interés de crear un equilibrio con la situación socioeconómica.

ii) Fecundidad. Sobre este particular el Hospital Santo Tomás³⁸ aportó las cifras de los partos ocurridos y registrados allí durante 1999, que suman un total de 12 835. De éstos, 112 partos fueron de menores de 15 años; 2 998 corresponden a mujeres de entre 15 y 19 años; 7 218 a mujeres de entre 20 y 29 años; 2 355 a mujeres de entre 30 y 39 años; y 152 a mujeres mayores de 40 años.

³⁷ APLAFA (2000).

³⁸ Hospital Santo Tomás (1999).

Por su parte, el Ministerio de Salud ³⁹ reporta en sus estadísticas que en 1998 se registraron 33 019 embarazos, de los cuales el 27.1% correspondían a mujeres de 10 a 19 años de edad. En 1999 fueron 29 452 embarazos, de los cuales el 27.6% eran de adolescentes.

Las estadísticas de la Contraloría General de la República ⁴⁰ informan que en 1995 la totalidad de nacimientos vivos en el país fue de 61 939 casos, los cuales se distribuyen en 48.4% en el área urbana y 51.6% en el área rural. En 1999, las cifras preliminares arrojan que el total fue de 64 418 y la distribución por área muy similar a la de 1995. Otro aspecto relevante relativo a las cifras de 1995 es la operación de desagregar el número de nacimientos vivos por nivel de instrucción escolar de la madre. Se obtienen los siguientes resultados: sin educación 21 799; escuela primaria 27 853; escuela secundaria 6 965 y universitaria 3 038. ⁴¹. Estas cifras muestran con claridad la influencia que ejerce la educación sobre la tasa de fecundidad nacional.

Según el censo de 1990, la población total del país era de 2 329 329 habitantes y se distribuía en 53.7% urbana y 46.3% rural. Del total de nacimientos vivos (55 875) registrados ese año a nivel nacional, el 47.6% correspondía al área urbana y el 52.4% al área rural.

Como se puede apreciar, el área rural es la que más nacimientos vivos aporta a la población del país; aún más, se debe considerar que el área rural cuenta con menor porcentaje poblacional (46.3%), y concentra los mayores índices de analfabetismo, de pobreza y pobreza extrema.

Diversos estudios sobre la pobreza realizados en el país coinciden en que las áreas rurales e indígenas son las más afectadas y donde se ubica un mayor porcentaje de la población en el rango de la pobreza extrema. En consecuencia, es imperativo generar políticas y programas de diversa índole que promuevan una mayor educación en estas áreas. La educación cobra gran importancia en este sentido, puesto que la relación “a mayor educación menor fecundidad” ha quedado evidenciada, al igual que la hipótesis “a mayor educación, mayor desarrollo”. En este caso, se hace referencia a una educación integral que contemple tanto el ámbito formal como el informal, es decir, que hombres y mujeres en su infancia y en la vida adulta puedan acceder a conocimientos de sí mismos y de su entorno.

iii) Abortos. Los abortos constituyen una muestra de la necesidad que existe de ejercer un control sobre la reproducción humana. El fenómeno revela la urgencia de emprender el aprendizaje sobre el funcionamiento de la sexualidad de hombres y mujeres, así como el aprendizaje de las prácticas que pueden controlar este proceso.

Según los datos de la Contraloría General de la República citados por la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), las cifras respecto de los abortos registrados durante cinco años son los siguientes: 1993, 7 923; 1994, 8 668; 1995, 7 979; 1996, 7 038 y 1997, 6 940. Del total de estas cifras, el 31.5% corresponden al área rural y el 68.5% al

³⁹ Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de la Salud (1999). Las estadísticas incluyen la Caja de Seguro Social.

⁴⁰ *Panamá en Cifras 1995-1999*. Dirección de Estadística y Censo, Contraloría General de la República. Panamá, octubre de 2000.

⁴¹ Contraloría General de la República (1999b).

área urbana. La información destaca que se trata de abortos registrados en los hospitales o el centro de salud;⁴² sin embargo, los que se realizan clandestinamente suman un número muy considerable.

En este mismo orden, el Hospital Santo Tomás reportó que en 1999 (cifras preliminares) se habían presentado 2 021 casos. La distribución por grupos de edad fue la siguiente: menos de 15 años, 18; de 15 a 19,386; de 20 a 29, 1,108; de 30 a 39,456, y de 40 años y más, 53.⁴³

Está claro que el aborto solamente lo pueden experimentar las mujeres, aunque resulta de un encuentro de dos; por tal razón, es urgente que para evitar este tipo de problema se eduque a la población, tanto femenina como masculina. El aborto no sólo significa la expulsión prematura de un feto fuera de la matriz; supone un proceso físico y psicológico que afecta a la mujer en toda su dimensión humana. Se arriesga la vida de la mujer y su salud física y emocional puede quedar afectada por mucho tiempo o para toda la vida. No obstante, los estereotipos marcan pautas de comportamiento y conducen a que el problema se asocie en mayor medida con la mujer y poco o nada con el hombre.

iv) Embarazos en adolescentes. El embarazo precoz representa uno de los problemas públicos que se afrontan en América Latina. En general, este problema obedece a la carencia de conocimientos entre los adolescentes acerca del funcionamiento de su propia sexualidad. Esa ausencia o deficiente nivel de conocimiento se vincula con otros elementos que están presentes y que muchas veces se les resta importancia, en especial la influencia de los medios de comunicación masiva tanto escrita como audiovisual, la presión de los grupos, la propia indecisión de sostener o no una relación sexual utilizando métodos anticonceptivos, etc.

Entre otros factores que se identifican como causas de estos embarazos, se cuentan la migración del campo hacia la ciudad, la no convivencia de la adolescente con sus progenitores, la desintegración familiar, la débil formación de los valores humanos, el hacinamiento, tener familiares (mamá o hermanas) que también pasaron por la misma experiencia, la falta de educación, etc. Todos estos factores son razones de tipo social y cultural que influyen en que una adolescente pueda quedar embarazada. No obstante, se debe enfatizar que una relación sexual es cuestión de dos personas (un hombre y una mujer), por lo que es muy importante remarcar que el hombre tiene una gran responsabilidad en un embarazo, sea éste de una adolescente o de una mujer adulta.

Precisamente, las consecuencias del embarazo precoz son variadas. Así, la relación entre educación y embarazo precoz tiene una fuerte repercusión socioeconómica, pues las investigaciones demuestran que las adolescentes embarazadas difícilmente terminan el bachillerato, por lo general se quedan viviendo en casa de sus padres y en otras ocasiones acuerdan y se van a casa de los padres del muchacho. No obstante, en ambos casos la decisión no garantiza el desarrollo integral del niño(a) ni de la pareja. En efecto, se alojan en un lugar donde ya existe toda una gama de problemas sociofamiliares y las relaciones se vuelven más complejas debido al mayor número de miembros del hogar. Cuando la pareja decide hacer su vida

⁴² No se aclara si son centros médicos públicos solamente o también se registraron centros médicos privados.

⁴³ *Ibíd.* Departamento de Estadísticas, Hospital Santo Tomás.

independiente y no están preparados académicamente para desempeñar un empleo con remuneraciones que les permita satisfacer todas las necesidades que demanda el/la hijo(a) y el hogar, entonces la situación se torna muy difícil. Las posibilidades de aumentar el número de hijos e hijas encuentra en estos hogares un terreno fértil, al tiempo que la probabilidad de que dichos(as) niños(as) logren buenos niveles de educación es muy baja.

Como se observa, los problemas pueden ser diversos. Incluso si cuentan con un espacio donde vivir y con empleo remunerado, no se excluyen otros problemas como los de orden netamente personal. Aún atraviesan una etapa de maduración psicológica, por lo que son comunes los reclamos, los señalamientos de culpa, los reproches, etc., que a la vez generan reiteradas discusiones. En algunas ocasiones pueden sentir el peso de lo que implica criar un niño o una niña y el de las tareas del hogar. A veces sienten frustración por no poder interactuar en los espacios antes frecuentados.

Un aspecto que merece mención especial es el que se revela mediante las investigaciones sobre embarazo precoz realizadas en el país, esto es, la inclinación por ignorar la participación del hombre en este proceso. Es evidente el énfasis manifestado por conocer diversos aspectos relacionados con la mujer. En ocasiones, cuando se intenta explotar características del hombre (padre del niño(a)) se interroga sobre su edad, su situación laboral, su nivel de escolaridad, si tiene otros(as) hijos(as), lo que revela una preocupación por saber si éste puede responder por las necesidades materiales.

Al respecto, un último intento por conocer ciertas características de los compañeros de un grupo de adolescentes embarazadas se describe en la investigación realizada por el Centro de Investigación en Reproducción Humana, publicada en 2000. Los datos más relevantes son: la edad 20 a 24 años representó el 47.6% de una muestra de 424 jóvenes; conviven con la gestante, 64.8% sobre una muestra de 406; deseaba el embarazo, 74.5% sobre una muestra de 423; y persona que influyó en no interrumpir el embarazo 32.1% de la muestra de 424. El estudio señala que los datos fueron ofrecidos por las embarazadas.⁴⁴

b) Ámbito cultural

Los patrones de conducta en cuanto a la reproducción difieren notablemente según la zona de residencia. 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 regiones indígenas es de 2.7 y en las urbanas es de 0.9.⁴⁵

La dinámica de vida propia de las áreas urbanas determina que la conducta reproductiva de la población sea un tanto diferente. Aun así, las cifras de cobertura y concentración de consultas de planificación familiar indican que en las áreas metropolitanas la concepción de hijos(as) se da más por accidente que como resultado de un proyecto de pareja. Así, las consultas de planificación familiar registradas por APLAFA durante el período 1991-1999 suman 41 949.⁴⁶ Estos índices son bajos respecto de la población del país en edad reproductiva. Se puede tener

⁴⁴ Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá (2000).

⁴⁵ APLAFA (2000), pág. 96.

⁴⁶ *Ibídem*.

una idea de la extensión de esta concepción si se considera que alrededor del 90% de la población panameña es católica, lo cual puede influir en la decisión de realizar la consulta.

La posibilidad de tener hijos(as) está muy ligada a la concepción de “hombría” que tradicionalmente se ha socializado. Incluso, en algunas ocasiones se concibe que la virilidad es directamente proporcional a la cantidad de hijos(as) que se tenga. Esto hace que el hombre no atienda los esfuerzos estatales y de su pareja por planificar la 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 basándose en la cantidad de mujeres que asisten a estos servicios. Una muestra de ello es el bajo índice de registros de esterilización masculina (500 casos) practicados por APLAFA en el período 1994-1999, lo cual revela la poca participación del hombre en este tipo de prácticas anticonceptivas.

Sobre la base de estos registros, la participación del hombre en la utilización de métodos anticonceptivos es mínima en comparación con la mujer. Una razón de esta actitud estriba en la idea errónea de 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 miembro (símbolo de patriarcado y poder masculino) queda fuera de toda actividad sexual.

Anteriormente se planteó el hecho de que el área rural aporta mayor porcentaje de nacimientos vivos a la población nacional, aun cuando esta población es menor que la urbana, lo que es un indicativo de la falta de utilización de métodos anticonceptivos en estas regiones. Tal planteamiento se corrobora en las conclusiones de una investigación realizada por el UNFPA en el área Ngöbe, donde se describe que en los casos que se utilizan métodos anticonceptivos es por decisión del hombre, lo cual no sucede con frecuencia, y que el único método que utilizan tradicionalmente para no tener hijos es el “enterrar la placenta y el cordón umbilical profundo y lejos de la casa”. Como se puede apreciar, ésta es una práctica que dentro de la cultura Ngöbe puede ser considerada con cualidades de efectividad, aunque no tiene sostenibilidad desde un punto de vista más real. La cantidad de hijos e hijas de las parejas Ngöbe en muchos casos sobrepasa el número de cinco y seis, cantidad que los ngöbes consideran “buena”, puesto que esto garantiza el sostenimiento de la familia mediante el trabajo asalariado de varios miembros.

Desde otro punto de vista, la edad también recibe asignaciones culturales, sobre todo al referirse a la unión de parejas. En el caso de las mujeres, en Panamá es muy conocida la frase “te va a dejar el tren” cuando se conoce que una mujer está alcanzando cierta edad (30 años) y no se ha casado o por lo menos unido, o en todo caso no tiene un(a) hijo(a). Muchas veces esta situación se convierte en una fuerte presión social para esta mujer. Sin embargo, no es igual para el hombre, quien se considera dotado de una capacidad que le permite cumplir con su papel de “hombre-macho” y viril sin importar su edad.

Independientemente del área rural o urbana, la participación del hombre en los eventos sexuales está influenciada por imágenes y símbolos culturales y sociales que moldean su comportamiento, que a la vez acarrearán consecuencias negativas para las mujeres, para sus hijos e hijas, y aunque parezca paradójico, también para él. La traducción final de tales creencias se refleja en relaciones extramaritales, en violaciones a mujeres, en niños y niñas, sin conocer quién

es su verdadero padre, en la imagen publicitaria de una mujer-objeto, en la pornografía, en enfermedades, en muertes, en fin, en la pobreza.

c) **Individualidades subjetivas**

Como ya se dijo, las investigaciones relacionadas con la sexualidad y la reproducción se inclinan casi en su totalidad al estudio de diversos aspectos de la mujer. Con todo, existen ciertas pistas que permiten identificar algunos comportamientos y actitudes de la población masculina panameña respecto de su sexualidad.

Las familias de la cultura Ngöbe en varios momentos realizan danzas en grupo para celebrar un evento especial; uno de estos momentos es el nacimiento de un niño o de una niña. “Cuando nace un niño la familia se alegra porque nació un monteador, un trabajador, un buscador de leña... y cuando nace una niña se celebra una fiesta porque nació alguien que pilará arroz, que va a hacer todos los trabajos de la casa y sobre todo porque es alguien que va a “traer más vida”.⁴⁷ De igual manera, los Kunas también practican fiestas relacionadas con la sexualidad, un acontecimiento muy especial es “la fiesta kuna de la pubertad”, que está destinada a celebrar la llegada de la pubertad de una niña.

En cada una de estas culturas, luego de la pubertad, la joven es considerada apta para realizar un enlace matrimonial. Algunas logran superar los 15 años antes de unir sus vidas con un hombre, otras lo hacen antes. Respecto de los hombres, el estudio del UNFPA describe (en transcripciones de entrevistas) que el hombre tiene su primera mujer a los 15 años y las mujeres su primer hombre a los 13. Si bien tal práctica varía en las familias, la constante se ubica en el rango de 13-17 años para ambos.

Uno de los elementos que a menudo se menciona sobre las culturas de los grupos indígenas es que las prácticas culturales de antaño se van extinguiendo poco a poco, por la influencia de elementos llegados de afuera ajenos a sus costumbres, y que son asimilados sobre todo por la juventud; entre estos elementos, se destacan la religión y la educación. Pero, de manera contradictoria, también se asegura que religión y educación son elementos que han ayudado a que algunos problemas relativos a la familia estén bajando su incidencia, como la violencia intrafamiliar que hoy no se da como en años anteriores. Los mismos hombres ngöbes señalan que “ahora las mujeres se atreven a llevar a la ley a los hombres que las maltratan y cuando no, se separan de él”. Anteriormente esto no se veía; con todo, la mujer sigue dependiendo casi en forma total del hombre, quien toma las decisiones en la familia, incluyendo las vinculadas con las relaciones sexuales.

El comportamiento del hombre en su relación de pareja obedece a un conjunto de factores que se vinculan, por una parte, al proceso de aprendizaje de ser hombre y, por otra, a las actitudes y sentimientos innatos que pueda experimentar. De esta manera, el modo de vivir su sexualidad estará determinado por las normas en las cuales se haya formado, lo que determina la constante

⁴⁷ Embajada de España/UNESCO/Programa de Apoyo al Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Centro América (PAPICA), Agencia Española de Cooperación (AECI) y otros (1998).

réplica de patrones de comportamientos que tienden a colocar al hombre en un sitio de superioridad respecto de la mujer.

Precisamente, esta imagen de tomador de decisiones, de controlador, de proveedor, de superioridad, también ha calado en la conciencia de las propias mujeres, a tal punto que han llegado a considerar al hombre desde esta perspectiva. En definitiva, ellas desempeñan la tarea de transmitir tales concepciones a todos los miembros de la familia, principalmente a sus hijos e hijas. De igual manera, desde esta dimensión se construye la paternidad y todo su abanico de relaciones. Entonces, el involucramiento del hombre con una mujer como pareja sexual lleva implícito la fuerza de tales concepciones, que en este momento pasan a un plano de nivel práctico, y que a la vez distan mucho de representar una actitud caracterizada por la responsabilidad, el respeto y la afectividad.

En una investigación realizada sobre factores de riesgo psicosocial en mujeres embarazadas ⁴⁸ se descubrió que las reacciones de 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, y el 24% correspondía a embarazos de adolescentes.

Esto viene a remarcar la gran importancia de la responsabilidad del varón en las actividades sexuales, pues se tendría que indagar más profundamente sobre las razones de los sentimientos que fueron mencionados por estas mujeres. Sin embargo, si el 69.3% de la muestra tuvo su primer embarazo en la adolescencia, se podría inferir que fue en esta edad cuando se manifestó también el sentimiento de mayor índice, que fue el “miedo”. Vale preguntarse entonces sobre cómo influye el miedo de una madre sobre una criatura que comienza a formarse en su vientre, si el miedo en parte es precisamente por llevarlo dentro.

Algunas de las causas que originan el miedo en una mujer, sobre todo adolescente, al conocer que está embarazada se relacionan directamente con el varón. El embarazo en una adolescente podría ser el resultado de una primera relación sexual, en la que hubiera influido la presión del hombre por recibir una “prueba de amor”. Este hecho causa una enorme presión psicológica que repercute físicamente. Quienes sueñan con la construcción de un proyecto de vida ven truncadas sus esperanzas, 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 éstas pueden resultar en un embarazo no esperado y mucho menos deseado. Por otra parte, el miedo puede surgir cuando el padre de la nueva criatura es un hombre casado o unido, etc.

Por esto y por otras razones, se impone iniciar una educación sexual a temprana edad para ambos sexos, dado que las repercusiones personales y sociales de la sexualidad sin orientación son enormes. Estas consecuencias se manifiestan 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 mismos hombres, a través de la dureza disimulada y de la agresividad obligada.

⁴⁸ López, Jesús (1999).

d) **Resumen y comentarios**

i) Según las estadísticas nacionales, la natalidad ha descendido 42% en un período de 30 años; sin embargo, en términos absolutos la cifra de nacimientos vivos sigue aumentando, ya que hay una gran cantidad de mujeres en edad reproductiva.

ii) El resultado del descenso de la natalidad es el efecto de diversos factores, entre éstos, el mayor acceso a la educación, las condiciones del mercado laboral, la promoción y acceso a servicios de planificación familiar y el interés de crear un equilibrio con la situación socioeconómica.

iii) El área que mayor número de nacimientos vivos aporta a la población nacional es la rural, aunque representa el menor porcentaje de la población total del país. Las estadísticas evidencian que cuanto mayor es el nivel de educación menor es el número de nacimientos vivos, por lo que se considera que es urgente promover programas y proyectos de educación tanto formal como informal para estas áreas, en las que además existe mayor pobreza.

iv) Los abortos evidencian la necesidad de ejercer un control sobre la reproducción humana, por lo que es urgente promover el aprendizaje sobre el funcionamiento biológico de la sexualidad humana, y sobre los distintos métodos anticonceptivos.

v) El embarazo precoz es un problema público que resulta del comportamiento sexual de los y las adolescentes que carecen de conocimientos sobre el funcionamiento de su propia sexualidad y del uso de métodos anticonceptivos.

vi) Entre otras causas del embarazo precoz, se pueden mencionar: la migración del campo a la ciudad, la no convivencia de la adolescente con sus progenitores, la desintegración familiar, la débil formación de los valores humanos, el hacinamiento, tener familiares (mamá o hermanas) que también pasaron por la misma experiencia, la falta de educación, etc.

vii) Las consecuencias del embarazo precoz varían, pero resalta el abandono de los estudios, un factor íntimamente vinculado a la pobreza, tal como se pudo relacionar en las estadísticas, puesto que cuanto más alto es el nivel educativo, menor es el número de hijos.

viii) Los trabajos relacionados con la sexualidad y la reproducción humana enfocan su atención en mayor medida hacia la mujer. Son muy escasos los escritos sobre masculinidad, lo cual pone de relieve un campo de grandes posibilidades para la investigación.

ix) Los índices sobre consultas de planificación familiar son muy bajos con relación a la población del país en edad reproductiva. Asimismo, los registros sobre esterilización masculina son mínimos en comparación con los de las mujeres. En las áreas indígenas, las prácticas de planificación familiar casi son nulas y las que más se practican obedecen a costumbres tradicionales.

x) Independientemente del área rural o urbana, la participación del hombre en los eventos sexuales recibe la influencia de imágenes y símbolos culturales y sociales que moldean su comportamiento, que a la vez acarrear consecuencias negativas para las mujeres, para sus

hijos e hijas y también para él (aunque esto no se reconoce). La traducción final de tales creencias se refleja en relaciones extramaritales, en violaciones a mujeres, en niños y niñas que no conocen su verdadero padre, en la imagen publicitaria de una mujer-objeto, en la pornografía, en enfermedades, en muertes, y en la pobreza.

xi) El número de hijos que logre concebir una mujer en la cultura de los Ngöbe o Kuna está relacionado, entre otras cosas, con las costumbres que norman el comportamiento de estos grupos indígenas, quienes consideran que la llegada de la pubertad en una joven es señal de que ya es apta para formar una pareja matrimonial. También resalta el hecho de que los(as) hijos(as) son considerados como una contribución al sostenimiento económico de los hogares, es decir, cuanto mayor sea la cantidad de hijos(as) mayor será la contribución. Sin embargo, los estudios señalan que hoy día se reconoce que esto no es así, pues la situación económica es cada día más difícil.

3. Relación del padre con los hijos(as)

La paternidad es el lazo del hombre con el futuro. Su progenie lleva su nombre y hereda su legado social, emocional y financiero. Aun si un hijo se rebela en contra del mensaje que su padre le envía acerca de cómo vivir su vida, se ve afectado enormemente por él.⁴⁹ Según el Código de la Familia panameño,⁵⁰ la paternidad puede ser reconocida en tres formas diferentes, a saber: reconocimiento voluntario, reconocimiento legal y reconocimiento judicial.

a) Paternidad y comunicación

La sociedad patriarcal impone a la figura paterna diversas características que han viajado en el tiempo a través de muchas generaciones y hoy están presentes en diversas esferas sociales, entre ellas, “la autoridad, el respeto y la distancia”. En este sentido, la autoridad se presenta no sólo para ejercerla sobre los hijos y las hijas, sino que incluye también a la compañera; es decir, que madre e hijos(as) deben someterse a dicha autoridad como señal de respeto. La distancia se refiere a la relación que se establece entre el padre y los hijos varones, lo cual se vincula 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”.⁵¹

El señalamiento de Corsi coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por CEASPA en 1999,⁵² donde los hombres participantes de los talleres del área rural, refiriéndose a la comunicación en la familia, manifestaron conversar con toda la familia, aunque diferenciaban entre la manera de comunicarse con los hijos y las hijas. Con los varones la comunicación se realiza de forma más enérgica y menos afectiva, en la mayoría de los casos es de una sola vía,

⁴⁹ Yablonsky, Lewis (1999).

⁵⁰ Gobierno de la República de Panamá (1995).

⁵¹ Corsi, Jorge (1995).

⁵² CEASPA/UNICEF (2000).

mientras que con las hijas es distinto, las niñas son más sumisas; por tanto, con ellas no hay problema.

Por lo general, en el campo la madre está en casa y se ocupa de las hijas y los hijos, 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, lo cual es una práctica tradicional que determina las formas de comunicación que se adoptan frente a ambos (hija e hijo). En gran medida, estas formas de relacionarse de los padres con sus hijos e hijas también parten del hecho de que se ven a sí mismos interactuando en el ámbito productivo, mientras que el soporte afectivo de las y los hijos(as) se considera una tarea propia del ámbito doméstico o de la reproducción.

Aun así, la comunicación entre las familias rurales existe y es constante, tal vez sea más directa y con mayor calor humano, quizás por el hecho de que en ella no interviene tanto (como en la ciudad) la tecnología, y sobre todo los medios de comunicación, que influyen enormemente en la socialización de actitudes y valores.

A su vez, los participantes de este mismo estudio provenientes de la ciudad concluían que en las áreas urbanas también se conversa entre los miembros de la familia, pero que lógicamente hay muchas diferencias de todo orden con el área rural. Sin embargo, un hecho destacado es que sí es evidente la falta de comunicación directa entre ambos padres con sus hijos, lo cual es un tema que se ha abordado en diferentes momentos al hablar sobre la familia. Este distanciamiento entre padre-madre e hijos(as) se atribuye en gran medida a la dinámica propia de la vida en la ciudad, donde por lo general las personas adultas deben salir de casa a trabajar para ganar el sustento diario, lo cual genera todo un proceso de relación familiar, a veces estable en su práctica.

Los contextos son históricos, cambiantes y determinantes de situaciones sociales, y también de actitudes y comportamientos individuales. En este sentido, lo histórico cobra gran importancia en la concepción y manifestación de la afectividad de los padres hacia sus hijos y en las relaciones de género en toda su dimensión. En América Latina, la lucha por la transformación de estas relaciones (históricas) es constante desde diversos escenarios, desde el asumir compromisos internacionales como formular normas nacionales en cada país. Sin embargo, tales concepciones relativas a la familia también prevalecen en los países altamente desarrollados. En el Informe sobre Desarrollo Humano de 1999⁵³ se anota que en 1995 en la Unión Europea (UE), sólo el 5% de los hombres que trabajaban tomaban permiso de paternidad, y al explicar su renuencia de aprovechar plenamente el derecho a tomar ese permiso para atender a su hijo, solían citar su trabajo como principal limitante. En Panamá, una reciente iniciativa de carácter legislativo que promovía una “licencia de paternidad” recibió duras críticas de diversos sectores que se opusieron a esta norma legal, sobre todo el sector empresarial, que alegó que el país no contaba con las condiciones económicas para asumirla.

Aunque hoy día las condiciones socioeconómicas obligan a la mujer a salir de casa a trabajar y el número de mujeres que experimenta esta situación es cada vez mayor, lo más común es pensar que el hombre se encarga de trabajar (fuera de casa) y por tanto es el responsable de suplir las necesidades de la familia. Esta práctica, entre otras cosas, refuerza el patrón sobre el

⁵³ PNUD (1999).

cual se establecen las relaciones de los padres con sus hijos e hijas. En cierto sentido, aunque con diferencias de formas (no de fondo), el hecho de quedar en casa y salir de casa constituye un elemento importante, entre otros, en la determinación de las formas como se relacionan padre y madre con sus hijos e hijas, tanto en el área urbana como en la rural.

De esta manera, los patrones de relaciones “padre-hijo e hija” se han convertido en prácticas sociales vistas como “normales”, inclusive a veces calificadas como “naturales”, ya que estas formas de relacionarse se van copiando y asumiendo como tales por el futuro padre y la futura madre. Según Yablonsky, ⁵⁴ “una de las influencias más significativas en el estilo de la relación del padre con su hijo es la impronta del estilo de su propio padre como modelo para él. Es un factor consciente e inconsciente que siempre está en función. Muchos hombres aconsejan y los aman como lo hizo su propio padre”. Desde este punto de vista, el trato que da un padre a un hijo es a la vez un entrenamiento para cuando el hijo también le toque desempeñar el rol de padre.

En suma, la forma de relacionarse el padre con el hijo o la hija será el resultado del proceso de socialización de género asimilado por el padre desde su niñez. Por otra parte, el resultado también se expone a la influencia de los cambios que imperan en el contexto, los cuales tendrán mayor cabida en la mentalidad del niño o la niña. No obstante, la personalidad y el carácter propio también cuentan en este tipo de relación. Independientemente de los dictados sociales, el padre puede adoptar actitudes que considere las más convenientes en la formación y bienestar de sus hijos(as), ya que la situación socioeconómica actual es diferente a la que vivió el padre en su infancia, y, por ende, puede ofrecer a sus hijos(as) una vida de mayor libertad sociocultural.

b) Niños(as) de la calle y trabajo infantil

La constante presencia y aumento de niños y niñas en las calles y avenidas de las diferentes urbes capitalinas es una de las manifestaciones de los niveles de pobreza en que hoy día están sumidas una enorme cantidad de familias latinoamericanas.

Panamá no escapa a esta realidad que silenciosamente va creciendo día tras día. Una muestra de ello es el informe que suministró Casa Esperanza, correspondiente al primer y segundo trimestre del 2000, en donde registró un total de 200 niños y niñas encontrados en la calle en el primero, y 340 en el segundo, lo cual muestra un aumento espectacular sólo en un trimestre.

Por otra parte, este aumento también es evidente cuando se compara el total de los dos trimestres descritos anteriormente (540), con las cifras (también de Casa Esperanza) de 1998, ⁵⁵ que suman 633 registros. Luego se infiere que de mantenerse los registros en los dos últimos trimestres del 2000, igual que en los dos primeros, las cifras totales estarían duplicando las de 1998.

⁵⁴ Yablonsky, Lewis (1999).

⁵⁵ Casa Esperanza (1999).

Estas cifras son apenas una pequeña muestra de un problema de mayor magnitud y de mayor complejidad. Estas criaturas que cotidianamente deambulan por las calles, en su mayoría desempeñan una función laboral, muchas veces sin tener conciencia de ello; venden víveres (pastillas, chicles, flores, estampitas, etc.), limpian zapatos, cuidan autos, se ofrecen para cargar paquetes, otros recogen mermas de productos en los mercados que luego revenden o llevan a sus casas.

El problema del trabajo infantil en Panamá no es reciente y ha sido tema de debate en diferentes espacios, tanto gubernamentales como de la sociedad civil; con todo, persiste y con señales nada halagadoras. En 1994, según la encuesta de hogares, la cifra llegaba a 36 633 niños(as) trabajadores(as), en edades de 10 a 17 años,⁵⁶ de los cuales uno de cada ocho declaró tener la calle como sitio de trabajo, es decir, más de 4 500. Del total de esta cifra, también se conoció que el 32.9% se ubican en el área urbana y el 67.1% en el área rural, que el 76.8% son niños y el 23.2% son niñas; el 72% corresponde a edades entre 15 a 17 años y el 28% de 10 a 14 años.⁵⁷

Los factores que inducen a que los niños y las niñas rurales se sumen a las actividades laborales desde muy temprana edad es muy compleja, y van desde la obligatoriedad en razón de la pobreza y también de orden cultural. Según la encuesta citada en el párrafo anterior, los hogares de donde provienen estos niños y niñas trabajadores(as) son más numerosos que aquellos donde no se observa este fenómeno. El tamaño promedio de estos hogares es de 6.37 personas, mientras que los hogares que no cuentan con niños(as) trabajadores(as) es de 4.1, lo cual constituye una razón compulsiva que empuja a estos seres a desempeñar el rol de trabajadores(as).

Se constata la existencia de un perfil que abarca una variada gama de características socioeconómicas y culturales relativas a la familia, a los lugares de procedencia y a la dinámica de vida en general de los niños y niñas de la calle. Así, en general provienen de hogares incompletos en donde prevalece la ausencia del padre; los ingresos económicos son precarios porque en la mayoría de los casos proceden del trabajo informal y cuando se cuenta con un empleo el salario no alcanza para cubrir ni siquiera las necesidades básicas; los niveles de escolaridad de todos los miembros es muy baja; los lugares donde viven son improvisados con materiales de desecho. El resultado es que estas personas formen los barrios marginales (villas miserias, favelas, ciudades perdidas, etc.), que suelen ubicarse cercanos a sitios suntuosos donde impera la modernidad.

En las áreas rurales los niños y niñas trabajadores también pertenecen a hogares similares en cuanto a la pobreza, aunque con ciertas diferencias. Ya se mencionó que el número de miembros de la familia es elevado; los niveles de escolaridad en muchos casos son nulos o apenas llegan a la mitad de la educación primaria; los mínimos ingresos económicos en su gran mayoría proceden de actividades agrícolas; la lejanía de las comunidades de los centros de salud les impide acceder con frecuencia a los servicios que éstos ofrecen; la dispersión de las viviendas y comunidades también hace más costosa la construcción de acueductos, etc.; y por otra parte, la propia cultura de pobreza también cobra su cuota en un nivel muy significativo.

⁵⁶ Recuérdese que la Convención de los Derechos del Niño, en su Artículo 1, define por niño todo ser humano menor de 18 años.

⁵⁷ UNICEF (1997).

En las áreas rurales también tiene gran influencia el elemento de la cultura histórica. Padre y madre actúan con sus hijos e hijas de acuerdo con parámetros que son producto del proceso de socialización en el que fueron formados. Por lo tanto, al niño y a la niña se les educa siguiendo los mismos patrones de comportamiento, pues se considera que son los adecuados. El varón significa una ayuda para el papá,⁵⁸ por lo que desde muy pequeños se los entrena en las labores del campo. Aquí pesa mucho la concepción que se tiene sobre el hecho de “ser hombre” y por tanto de lo que se espera de un hombre en el área rural, lo cual también es una de las razones del trabajo infanto-juvenil.

Las consecuencias de este tipo de vida para estos niños y niñas son diversas. En el caso de los niños y niñas que salen a trabajar en las calles de la ciudad es evidente que no sólo están activos durante las horas diurnas, también suelen hacerlo por las noches, aunque en menor cantidad. No obstante, la cantidad de peligros a los que están expuestos a cualquier hora son múltiples.

Las niñas (en mayor medida que los niños) están acechadas por la prostitución, con el agravante que supone 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.

Niños y niñas aprenden prematuramente los duros golpes de la vida (amenazas, insultos, miradas de desprecio, hambre...), por lo que a menudo se ven obligados a iniciarse en la práctica del robo, el consumo y la venta de drogas. Aprenden las diversas formas de violencia de la calle pues son parte de ella; el peligro de los atropellos es constante; ejercen la competencia entre ellos(as) mismos(as) desde un ángulo diferente y distorsionado de la vida; inclusive son explotados al ser utilizados por personas mayores para actividades ilícitas, etc.

La descripción podría abundar mucho más, pero es suficiente agregar que una de las peores consecuencias a afrontar por estos niños y niñas, en caso de no recibir una orientación adecuada y de no contar con las condiciones sociales y culturales que les permita desarrollarse en un ambiente sano, es la relacionada al abandono de la escuela, escenario que sienta las bases para el desarrollo y el combate a la pobreza, tanto de ingreso como humana.

c) Impugnaciones de la paternidad

Éste es uno de los problemas de más frecuente presentación en los juzgados con jurisdicción de familia. El objeto de atención principal es la existencia de un hijo o una hija que haya nacido en el transcurso de una relación entre un hombre y una mujer. El Código de la Familia, en su artículo 281, establece que la acción de impugnación de la paternidad podrá ser ejercitada por: i) el hijo o hija presunto; ii) la madre o el supuesto padre; iii) el padre verdadero o

⁵⁸ En los talleres de masculinidad realizados por CEASPA, cuando en áreas rurales se ha trabajado el tema de los estereotipos, los hombres han manifestado que al momento de nacer un niño se dan calificativos que siempre están enmarcados dentro de la concepción que se tiene de un hombre o de lo que se espera sea un hombre, por ejemplo, “es un macho como el papá”; calificativos opuestos se aplican al nacimiento de una niña.

quien se encuentre legalmente afectado por el acto de simulación de la paternidad, y iv) los herederos de aquél y de éstos.

Sobre este particular, el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUMNFA), por su labor de seguimiento a estos tipos de problemas, suministró información referente a los casos de impugnación de la paternidad ⁵⁹ registrados en los juzgados con jurisdicción de familia durante los años 1997-1999, los cuales suman un total de 365 casos. Sin embargo, esta información no está desagregada, de modo que permita conocer de dónde proceden las impugnaciones, pues según lo que establece el Código de la Familia, no solamente es el hombre quien puede interponer una impugnación, aunque informalmente se conoce que éste es quien más recurre a esta acción.

En este mismo orden, y muy vinculados a los problemas relacionados a la familia, también se encuentran los casos de pensiones alimentarias que, según el artículo 377 del Código de la Familia, comprenden una prestación económica que debe guardar una justa relación entre las posibilidades económicas de quien está obligado a darla y las necesidades de quien o quienes la requieran. Al respecto, las cifras preliminares sobre 1999 indican que en el nivel nacional se presentaron 8 251 reclamaciones en los juzgados correspondientes.

d) Registro de nacimientos

El registro de los nacimientos también constituye un problema relativo a las relaciones familiares, con implicaciones legales y socioculturales. Legalmente es un derecho de cualquier niño o niña a que se reconozca su nacimiento, y todo lo demás que ello supone (nombre y atención en diferentes niveles). Tradicionalmente, ha sido el hombre quien hace este registro. Ahora bien, el verdadero problema rebasa el mero trámite del registro y tiene que ver con la responsabilidad de un padre ante el cúmulo de necesidades biopsicosociales que demanda un niño o una niña, aun antes de su nacimiento.

Si el padre estuviese dispuesto a cumplir con su deber, la situación no generaría las repercusiones que hoy día se observan. De hecho, la ausencia del registro legal de un niño(a) está íntimamente vinculada con la ausencia física del padre del hogar y su renuencia a asumir la responsabilidad correspondiente.

Una muestra de la magnitud de esta situación es la información suministrada por el Registro Civil a la Dirección Nacional de la Familia del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, referente a los años 1995-1999, en donde se reporta un total de 38 278 inscripciones de nacimientos realizados únicamente por la madre.

⁵⁹ La información procede del Departamento de Estadística de los Juzgados con Jurisdicción de Familia y sobre 1998 y 1999 se aportaron cifras preliminares.

4. Resumen y comentarios

a) Los puntos desarrollados constituyen sólo una parte de la amplia gama de situaciones socioculturales y económicas que están vinculadas a las relaciones de los padres con sus hijos e hijas.

b) En la relación del padre con sus hijos(as) existe una diferencia basada en el sexo; con el primero se mantiene una distancia y cierta brusquedad a raíz de los temores homofóbicos del padre, mientras que con la niña es lo contrario. Esto no indica un comportamiento absoluto, sino un patrón general.

c) La relación del padre con sus hijos(as) se establece en función de diversos factores y se puede iniciar mucho antes del nacimiento. Con todo, se distingue la influencia de elementos culturales históricos y contextuales aprendidos que se asumen mediante la socialización y se califican muchas veces como normales y naturales.

d) La presencia de niños y niñas que viven en las calles de la ciudad forma parte de un problema de mayor magnitud y mayor complejidad muy vinculado con el trabajo infantil, que no es reciente y muestra tendencias de crecimiento.

e) Las causas del trabajo infantil son diversas, pero se destaca la pobreza (manifiesta en diversas formas) como una razón de mucho peso y ciertos elementos histórico-culturales (en el caso concreto de los niños) en donde se fundamentan las expectativas que se tiene sobre cómo “debe ser un hombre”.

f) Los hogares incompletos en donde prevalece la ausencia del padre; la precariedad de los ingresos económicos, el trabajo informal o mal remunerado; los bajos niveles de escolaridad de los miembros; viviendas improvisadas; el alto número de miembros en la familia, son algunas de las características de los hogares de donde proceden los niños y las niñas de la calle.

g) En las áreas rurales, los niños y niñas trabajadores también pertenecen a hogares con alto número de miembros de la familia, bajos niveles de escolaridad; los mínimos ingresos económicos proceden de actividades agrícolas; la distancia de las comunidades de los centros de salud impide con frecuencia acceder a los servicios que éstos ofrecen; la dispersión de las comunidades y viviendas se plantea como un impedimento a la inversión estatal en servicios públicos, etc.

h) Las consecuencias del trabajo infantil son diversas, tanto de carácter físico como psicológico. No obstante, la mayor dificultad que pueden enfrentar en el futuro es el abandono de los estudios.

i) Es insuficiente la solución legal de problemas como las impugnaciones de la paternidad, las pensiones alimentarias y el registro de nacimientos. Se resuelve una parte importante del problema, aun cuando, en el caso de las pensiones alimentarias y el reconocimiento legal del hijo(a), por lo general prevalece la ausencia física del padre. La compañía, el afecto, el cuidado, la orientación, etc., que debe dar un padre a un(a) hijo(a) en estos casos es nula.

IV. ACTORES SOCIALES QUE ABORDAN EL TEMA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PANAMÁ

El presente capítulo contiene información referente a las acciones que en relación con el tema de estudio desarrollan el gobierno, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las agencias de cooperación internacional.

El objetivo de esta descripción es ofrecer una muestra sobre las acciones que se realizan en el país con la finalidad de mejorar las relaciones humanas, principalmente aquellas que involucran los aspectos de sexualidad y paternidad. Uno de los propósitos es mostrar cuánto se está haciendo actualmente ante los diversos problemas sociales a los que la sexualidad y la reproducción están íntimamente vinculados. Por otra parte, está presente el interés de hacer evidente la relación entre el fenómeno de la pobreza, la reproducción humana y la paternidad.

La información se obtuvo en las entrevistas efectuadas en julio y agosto de 2000 con los actores mencionados y se presenta aquella que guarda mayor relación con el tema de educación reproductiva y paternidad responsable, por constituir éstos los temas centrales de investigación. En primer lugar, se expone el caso de las instituciones gubernamentales, luego las ONG, las agencias de cooperación y finalmente una breve reseña sobre ciertas redes sociales.

1. Instituciones gubernamentales

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

El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia fue creado mediante la Ley No. 42 (19 de noviembre de 1997). Su objetivo principal es el de impulsar el desarrollo humano por medio de la participación y la promoción de la equidad, así como la organización, administración, coordinación y ejecución de políticas, planes, programas y diversas acciones tendientes al fortalecimiento de la familia, la comunidad y los grupos de población de atención prioritaria.⁶⁰

Tal como lo establece la ley que lo regula, las funciones que debe cumplir se inscriben en un marco de disposiciones referentes a la previsión, bienestar y promoción del desarrollo humano. Pese al corto tiempo transcurrido desde su creación, este Ministerio ha impulsado una serie de programas y proyectos ligados al tema de la familia y al desarrollo social de la comunidad.

A continuación se desglosa un listado de actividades ejecutadas y en proceso que están relacionadas con el tema de educación reproductiva y paternidad, cuya responsabilidad de organización y coordinación corresponde a este Ministerio.

⁶⁰ *Gaceta Oficial*, lunes 24 de noviembre de 1997.

i) Acciones realizadas

1) Participación en la promoción de una campaña social sobre salud sexual y reproductiva. La campaña duró cuatro meses y se realizó en coordinación con el Ministerio de Salud; incluyó distribución de preservativos en lugares públicos como cantinas, bares y discotecas, además de la proyección de películas y distribución de material escrito.

2) Acopio de información sobre inscripción de nacimientos de niños y niñas. Durante los últimos cinco años se logró obtener del Registro Civil la información de 38 278 niños(as) que solamente habían sido inscritos por sus madres.

3) Jornada de capacitación en salud sexual y reproductiva con indígenas. Esta jornada se realizó recientemente en la Comarca Kuna Yala, a solicitud de los mismos grupos indígenas. Entre los temas abordados figuró el de salud sexual y reproductiva.

4) Realización de Cabildos Juveniles provinciales y comarcales. Los Cabildos se efectuaron del 24 de junio al 1 de julio de 2000. Se organizaron desde la Dirección Nacional de Juventud de este Ministerio, conjuntamente con el UNFPA y el Consejo de la Juventud.

Uno de los productos de estos cabildos lo constituyen las recomendaciones que, respecto de sus necesidades, los(as) jóvenes redactaron y presentaron a la señora Ministra y a la señora Presidenta de la República.

Las principales reivindicaciones fueron:

- Que el gobierno desarrolle programas en las escuelas donde se 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 presten asesoría, ayuda cuando haya duda, pero que trabajen en los centros personas que traten bien a los jóvenes.
- 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 desean participar en actividades sanas, quieren canchas de juegos y centros deportivos, necesitan oportunidades y sitios de esparcimiento sanos.
- También solicitaron programas para jóvenes que enseñen a mejorar la comunicación entre ellos y con sus padres.
- Que se prevenga el embarazo en adolescentes, así como el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, los abusos sexuales, la prostitución de niñas y adolescentes, y desean liberarse de los tabúes que contienen mensajes equivocados.

ii) Acciones en ejecución con plazo de finalización y continuas

1) Programa televisivo “Tus hijos en el siglo XXI”. Este programa se transmite por Canal 11 y consta de 26 series. El contenido aborda información sobre paternidad y maternidad responsable y permite la participación de la audiencia. Se transmite los jueves en horario de 8:00 p.m. y se repite los domingos.

2) Servicios de orientación familiar. Este servicio se da en la sede y en algunas oficinas de direcciones provinciales de este Ministerio.

3) Acopio de información sobre denuncias de filiación y de pensión alimentaria. La información se obtiene en coordinación con el órgano judicial y sus dependencias.

4) Capacitaciones en género y violencia intrafamiliar a personal involucrado en atención de casos. Estos servicios se brindan en corregidurías e instancias judiciales con el propósito de sensibilizar al personal que atiende denuncias y da seguimiento a los casos.

5) Participación en la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Esta Comisión es permanente y por lo tanto la participación es continua.

6) Atención a escuelas públicas que demandan capacitación sobre el tema de educación sexual. La capacitación se imparte en coordinación con personal de los planteles educativos y profesionales de diversas disciplinas.

7) Coordinación del proyecto piloto “Acción Local en Familia, Género y Educación en Población”. Este proyecto está dirigido a la superación de la problemática sociofamiliar del distrito de San Miguelito ⁶¹ y a la capacitación y organización comunitaria.

8) Acuerdo interinstitucional e intersectorial. Este acuerdo se da conjuntamente con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud con la finalidad de ejecutar actividades de salud integral de la población de niños y niñas incorporados al sistema educativo nacional.

9) Seguimiento a investigaciones sobre adolescentes embarazadas. El seguimiento se realiza en coordinación con el Ministerio de Educación, con el objetivo de conocer la situación de las estudiantes que resultan embarazadas. La acción se sustenta en verificar que se cumpla lo que establece el Código de la Familia en el artículo 419.

⁶¹ El distrito de San Miguelito posee características muy especiales. Una de ellas es que ocupa el segundo lugar de los distritos con mayor población en el país; en el año 2000 su población se calculaba en 291 000 habitantes. Su extensión geográfica también es considerable; es un distrito donde radica una gran cantidad de migrantes de zonas del interior del país, y por otra parte los problemas sociales que confronta son numerosos. Por esta razón es uno de los distritos a los que se destina una gran cantidad de proyectos socioeducativos.

10) Trabajo coordinado con grupos indígenas. Este Ministerio cuenta con un Departamento de Pueblos Indígenas, lo cual permite mantener un trabajo coordinado con las diferentes áreas indígenas del país.

iii) Iniciativas en proyectos

1) Encuentro indígena. Este encuentro se ha planeado para el mes de octubre de 2001 y se espera reunir a más de 160 indígenas representantes de todas las culturas existentes en el país. Su objetivo es crear conciencia entre los participantes en temas de salud sexual y reproductiva, género y medicina tradicional.

Los ejes temáticos a desarrollar serán: salud sexual y reproductiva desde la perspectiva 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 educación.

2) Registro de nacimientos de niños y niñas. Además de mantenerse vigente esta acción en coordinación con el Registro Civil, este Ministerio también impulsa un proyecto a futuro con el interés de lograr una mayor cobertura de los registros.

3) Promoción de un proyecto sobre ADN. El proyecto se impulsa con el interés de ayudar eficientemente a personas, sobre todo de escasos recursos, en problemas que implican la comprobación o negación de la paternidad, y por ende el reconocimiento del hijo o la hija.

b) Ministerio de Educación (MINEDUC) ⁶²

El Ministerio de Educación aborda el tema central de este estudio principalmente desde el enfoque de “educación en población”, que surgió como un proyecto del Programa Nacional de Población y Desarrollo, en el marco del proceso de modernización de la educación panameña, que a la vez fue apoyado por diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

La educación en población como enfoque educativo abarca una variada selección de temas relacionados con el desarrollo humano y el bienestar individual, familiar y social. En este sentido, la educación sexual ocupa un espacio importante en el contenido de las *Guías Didácticas*, que son los documentos entregados al personal docente que trabaja con las escuelas de Educación Básica General, ⁶³ con el objetivo de que éstos cuenten con una herramienta metodológica que les facilite el abordaje del tema y el logro de mejores resultados.

⁶² La presente información fue ofrecida por el Director del Departamento de Educación en Población y además se contó con material escrito para reforzarla.

⁶³ La educación básica general en Panamá tiene una duración de 11 años; es de carácter universal, gratuita y obligatoria. Incluye educación preescolar, dos años; educación primaria, seis años y educación premedia, tres años. Se implantó con la Ley No. 34 (6 de julio de 1995), por la cual se derogan, modifican, adicionan, y subrogan artículos de la Ley Orgánica de Educación (de 1946).

La elaboración de las *Guías Didácticas* recibió el respaldo técnico de la UNESCO y el apoyo técnico y financiero del UNFPA. Con esta iniciativa se ha logrado que desde el ámbito formal de la educación panameña se comparta con los(as) estudiantes (de las escuelas básicas generales) temas relacionados con la sexualidad y la reproducción humana, los cuales se abordan desde tres ejes específicos que son: 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 estimula 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.

Las “guías”, tal como se las ha llamado, dedican una sección exclusiva de orientación metodológica para que el/la docente pueda desarrollar un trabajo coherente entre actividades, contenidos y objetivos que se plantean. También en las guías se sugiere 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 el tipo de contenidos y actividades que se desarrollarán con sus hijos e hijas; inclusive, se recomienda realizar algunos talleres con ellos(as).

Si bien es cierto que las guías están dirigidas a escuelas de educación básica general, hay que mencionar que éstas representan un número mínimo en el total de escuelas públicas del país. Por otra parte, estas guías sólo se aplican en los años IV, V y VI de la primaria, aunque se tiene proyectada la terminación de las guías didácticas correspondientes a los años I, II, III (de primaria) y VII, VIII y IX (de la etapa premedia).

Participación en la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Igual que otras instancias gubernamentales, el MINEDUC también participa activamente en esta Comisión, la cual está conformada por una variada gama de organizaciones de diferentes orientaciones.

c) **Ministerio de Salud (MINSA)**

i) Coordinación del Programa Integral de Adolescentes. Este programa enfatiza la cuestión sexual y reproductiva desde una visión integral de la salud ⁶⁴ de los y las adolescentes. Se tienen en proyecto dos iniciativas: crear una “Escuela para padres”, y un proyecto denominado “Educación joven a joven”. La primera se sustenta en la necesidad que se percibe en la población de tener mejores conocimientos en el desempeño de la educación de sus hijos e hijas y en la convivencia familiar. Con la segunda iniciativa se busca que los mismos jóvenes puedan servir de orientadores de otros jóvenes, aprovechando la dinámica actitudinal propia de la juventud.

⁶⁴ La visión de salud integral se basa en el abordaje de diferentes componentes como información, educación y capacitación, incluyendo como sujetos a la niñez, la adolescencia, la juventud y los(as) adultos(as) mayores, así como a personal docente.

ii) Promoción del cumplimiento del artículo 491 del Código de la Familia.⁶⁵ Se refiere al artículo que autoriza la continuidad y terminación de los estudios a una menor que resulte embarazada, y por lo tanto se prohíbe aplicarle sanciones. Esta acción se realiza en coordinación con cada región de salud, tomando en consideración el Acuerdo Interinstitucional e Intersectorial del Ministerio de Salud con el Ministerio de Educación para la ejecución de actividades de salud integral de la población de niños y niñas incorporados al sistema educativo nacional. También se pretende involucrar a padres y madres de familia para que conjuntamente se pueda hacer cumplir lo establecido por la ley.

iii) Jornadas Comunitarias de Comunicación. Estas jornadas se realizan con la finalidad de integrar a los padres de familia, educadores y estudiantes en el concepto de horizontalidad, mediante la realización de conversaciones planificadas en donde los temas centrales son la afectividad y la sexualidad. Se utilizan técnicas grupales a fin de motivar los intercambios de opiniones y experiencias. Se tiene planificado llevar estas jornadas a todas las regiones de salud con el objetivo de que se conozcan y se motive una nueva forma de educar y orientar a la población.

Esta iniciativa apenas lleva un año de haber comenzado en el país y se ha desarrollado basándose en un trabajo similar desarrollado en Chile con resultados positivos. Los y las participantes se escogen voluntariamente tanto de la comunidad como de las escuelas, y de acuerdo con edades, conocimientos y habilidades. La convocatoria parte del Ministerio de Salud como una acción más de promoción y prevención de los problemas que afectan a la salud.

iv) Capacitaciones.⁶⁶ Las capacitaciones se dan a través de charlas, seminarios y talleres sobre temas como: cuidado del puerperio, embarazo, planificación familiar, SIDA, drogas, nutrición del embarazo, autoestima, lactancia materna, derechos humanos, etc. Se enfocan a estudiantes adolescentes, embarazadas adolescentes y adultas, maternas adolescentes y adultas, y funcionarios(as) de higiene social.

v) Promoción de Acuerdo Municipal. Esta es una medida que se promueve desde la Dirección Regional de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, a raíz de la solicitud dirigida al Consejo Municipal de San Miguelito, respecto de establecer en las casas de ocasión de dicho distrito la obligatoriedad de proveer a sus clientes de preservativos, además de colocar letreros alusivos a la salud sexual y reproductiva en cada habitación. La medida, que entró en vigor en septiembre de 2000, se tomó en razón de la gran cantidad de casos de VIH-SIDA (más de 600 casos acumulados) y de ETS (915 casos) registrados en 1999, debido a que en este distrito operan seis casas de ocasión con un total de 290 cuartos.⁶⁷

⁶⁵ Gobierno de la República de Panamá, *Código de la Familia*, artículo 491. Se prohíbe a los establecimientos educativos imponer sanciones disciplinarias a estudiantes por causa de embarazo. Para estos casos, el Ministerio de Educación desarrollará un sistema conducente a permitir la continuidad y terminación de los estudios de la menor, contando para ello con personal interdisciplinario. Ley No. 3 (17 de mayo de 1994), Panamá, 1995.

⁶⁶ Esta información la aportó la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y corresponde a tres provincias del país: Veraguas, Darién y Panamá.

⁶⁷ Ministerio de Salud (1999-2000).

vi) Sexo sentido para toda la vida. Se trata de un proyecto que a partir de octubre de 2000 también impulsa la Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre. Se enfoca a hombres y mujeres en edad fértil, con el objetivo de promover la paternidad y maternidad responsable. El proyecto se sustenta en que como promedio 9 000 mujeres se embarazan por año en esta región, y la gran mayoría son embarazos no deseados. Por otra parte, el promedio de embarazos de adolescentes en edades de 10 a 19 años es de 1 900 casos. Se espera que el proyecto cubra todos los centros que conforman esta Región de Salud.⁶⁸

d) Despacho de la Primera Dama⁶⁹

i) Proyectos en ejecución.

1) Acampa Reto Juvenil. Este es un proyecto que comenzó en febrero de 2000 y promueve un enfoque de vida saludable e integral en la juventud estudiantil. Se desarrolla a través de campamentos y convivios con escuelas de educación premedia, donde además de las actividades de esparcimiento se desarrollan charlas sobre diversos temas, entre ellos salud sexual y reproductiva. La selección de los(as) estudiantes participantes obedece sólo al criterio de la edad, que es de 8 a 14 años. Los encuentros se programan para el período de finalización de exámenes bimestrales y en vacaciones, y la convocatoria corre a cargo del Despacho de la Primera Dama en coordinación con las direcciones provinciales y regionales del Ministerio de Educación.

El proyecto Acampa Reto Juvenil está programado en tres fases: la primera es la que se está desarrollando, en donde se espera identificar y seleccionar a “Agentes de cambio” que servirán de facilitadores en el futuro. En la segunda fase, se espera la “Organización de redes”, producto de los grupos que se hayan formado; y la tercera está en proyecto y se ha denominado “Casas de la Juventud”, las cuales se convertirían en los sitios de capacitación donde los agentes de cambio serían los responsables de seguir multiplicando el conocimiento.

2) Proyecto Veranera. El proyecto tiene sus orígenes en el gobierno anterior y su finalidad es apoyar a mujeres pobres mediante el microcrédito, para lo cual se les da capacitación en aspectos administrativos, así como en el tema de género. El número de participantes actual es de 100 mujeres veraneras, de las cuales no todas habían podido acceder a los préstamos, los cuales oscilan entre 700 y 2 500 balboas. El proyecto es financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y se desarrolla en el distrito de Capiro.

3) Programa “Yo tengo PODER”. También es un proyecto implantado por el gobierno anterior, producto de un convenio con la empresa Philip Morris. PODER significa participación, organización, disciplina, energía y responsabilidad, cinco valores que se intentan internalizar en la niñez escolar, con el objetivo de que sirvan de base para fortalecer las relaciones familiares y sociales, así como para cimentar las responsabilidades de futuros ciudadanos(as). La

⁶⁸ Ibídem.

⁶⁹ La información la brindó un equipo de trabajo compuesto por cuatro personas de este despacho; también estuvo presente la Primera Dama.

ejecución del proyecto se realiza en conjunto con el Ministerio de Educación y existen perspectivas de desarrollarlo a nivel nacional.

ii) Iniciativas en proyectos.

1) Proyecto “Madres adolescentes”. Este proyecto está en fase de diagnóstico y su enfoque apunta a buscar alternativas de sostenibilidad económicas de las participantes por medio de la capacitación y el mercadeo de diferentes tipos de productos. El rango de edad en este proyecto respecto de las madres adolescentes se ha ampliado de 16 a 24 años, con la finalidad de alcanzar un mayor número de beneficiarias.

2) “Semillitas”. Este proyecto está muy ligado al anterior y se fundamenta en la estimulación temprana de hijos e hijas de las madres participantes en el proyecto “Madres adolescentes”. La dinámica es que mientras las madres se capacitan, otras personas cuiden de sus hijos(as), acompañándose de elementos educativos.

3) Voces-ACAPOL. Es un proyecto que está en fase de búsqueda de financiamiento. En caso de lograrlo, se desarrollará con la Academia de Policía (ACAPOL) a fin de que sus miembros conozcan diversos aspectos de la violencia intrafamiliar y la ley sobre violencia (Ley 27), en razón de que ellos se ven en diversas ocasiones involucrados en la atención primera de estos casos.

4) Participación en el Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Menor Trabajador. Este comité está adscrito al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (MITRADEL), pero es presidido por el Despacho de la Primera Dama. Surge bajo la prescripción de un decreto ley de 1997 reformado en 1999. Una de las acciones previstas es la aplicación de una encuesta con objeto de determinar la cantidad real de menores que están trabajando. También se prevé elaborar un plan para erradicar el trabajo infantil, y que a la vez promueva la protección de los y las menores.

e) **Asamblea Legislativa**

El 4 de septiembre de 2000 fue presentado en primer debate el anteproyecto de ley por el que se crea la licencia de paternidad. El fundamento de esta iniciativa se encuentra en la Recomendación número 165 de la Conferencia Internacional del Trabajo (OIT) que sugiere a sus Estados miembros la implantación del derecho de mujeres y hombres a una licencia porcentual para cuidar a sus hijos e hijas recién nacidos.⁷⁰

El principal objeto de este anteproyecto es modificar el Título III del Código de Trabajo. Además de la licencia de paternidad otorgada en el momento del nacimiento de la criatura, se pretende establecer para el trabajador 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.

⁷⁰ Asamblea Legislativa, *Exposición de motivos del anteproyecto de ley “por el cual se crea la licencia de paternidad”*, 4 de septiembre de 2000.

Para hacer efectiva la licencia de paternidad por 15 días, el beneficiario debería presentar al empleador los siguientes documentos:

- Certificado de matrimonio o registro de la unión de hecho
- Certificado médico en el que conste la fecha probable del parto de su cónyuge o compañera
- En caso de que el trabajador no esté casado ni haya registrado su unión de hecho, debería presentar certificado de nacimiento del hijo o hija recién nacido, como prueba del reconocimiento de su paternidad.

El anteproyecto dice que el beneficiario disfrutará de su sueldo durante los 15 días que dura la licencia. Esta retribución sería fijada de acuerdo con el último salario, o el promedio de salarios devengados durante los últimos 80 días, si éste fuera mayor que aquél, y correría a cargo del empleador.

Este anteproyecto de ley no pasó del primer debate en la Asamblea Legislativa. Si bien es cierto que la difusión en la opinión pública no fue muy amplia, sí hubo posiciones bien definidas. La empresa privada se negó rotundamente a reconocer la ley argumentando que el país no tiene las condiciones económicas para enfrentar los costos de pagarle 15 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 hijos(as); incluso, el anteproyecto recibió calificativos que apuntaban a desmerecer su objetivo y hasta ridiculizarlo.

f) Universidad de Panamá

i) Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Esta maestría se instituyó recientemente en la Facultad de Enfermería y es producto del Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva. Entre sus objetivos se cuentan formar recursos humanos altamente especializados en salud sexual y reproductiva para desempeñarse en los diferentes niveles de atención, considerando lo intercultural, étnico y etario 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 el autoanálisis que le permitan plantearse estrategias de reeducación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Esta maestría tiene una duración de tres semestres académicos, y corresponde a cada semestre un total de cinco módulos, en los que se destacan entre otros temas, género y sexualidad, maternidad y paternidad segura, salud sexual y reproductiva, y disfunciones de la sexualidad y del sistema reproductivo, y preferencia sexual.

En esta Facultad también se tiene proyectado crear un “Centro de Salud Sexual y Reproductiva” que funcione dentro de la Universidad y desarrolle actividades de promoción, investigación y extensión, con énfasis en el trabajo sobre salud sexual y reproductiva y ETS, VIH y SIDA.

ii) Posgrado de Trabajo Social con Familia. Este posgrado se desarrolla en la Facultad de Administración Pública y está bajo la dirección de la Escuela de Trabajo Social. Funciona desde 1999 con un promedio de 20 estudiantes por año y la matrícula tiene un costo alrededor de 1 150 balboas.

El contenido programático incluye módulos del proceso evolutivo de la familia, la familia panameña, dinámica familiar, modelos de intervención, consejería matrimonial y análisis y evaluación de servicios.

Como se observa, ninguno de los módulos se refiere específicamente a los temas de educación reproductiva y paternidad responsable; sin embargo, por la denominación del posgrado y de los módulos, podría considerarse que indirectamente se estarían abordando estos temas, opinión compartida también por la coordinadora de dicho posgrado.

iii) Maestría en Género y Desarrollo. Esta maestría se instituyó en 1999 y está bajo la responsabilidad de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado de la Universidad de Panamá. Su unidad ejecutora es el Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá (IMUP) y entre sus objetivos generales se cuentan formar especialistas en género y desarrollo que puedan incidir en la formulación e instrumentación de políticas públicas más equitativas; especializar profesionales en género y desarrollo para investigación y docencia, y formar promotores(as) y gestores(as) del desarrollo nacional con perspectiva de género. La maestría consta de dos semestres académicos con 12 asignaturas, entre las que se encuentra “Salud”, que comprende una primera parte sobre género y salud, y una segunda acerca de salud sexual y reproductiva.

iv) Proyecto de Especialización en Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar con Enfoque de Género. En esta especialización ya concluyó una primera promoción y se proyecta iniciar la segunda. También tiene como unidad ejecutora al IMUP. Consta de dos semestres académicos y sus objetivos son: a) ofrecer un currículo que garantice la formación integral, científica, tecnológica y conceptual de la violencia intrafamiliar y el desarrollo de habilidades de liderazgo y destrezas en la planificación, ejecución, supervisión, monitoreo y evaluación estratégica de la violencia intrafamiliar, y b) formar profesionales de la más alta calidad científica y técnica capaces de analizar e interpretar la naturaleza del problema de la violencia intrafamiliar, integrarse al trabajo en equipo con profesionales de todas las disciplinas, promover y realizar investigaciones científicas con la finalidad de identificar el origen y las posibles soluciones del problema de la violencia intrafamiliar.

2. Organizaciones no gubernamentales (ONG)

a) Instituto de Desarrollo de la Mujer y la Infancia (IDEMI)

El IDEMI se especializa en actividades con niños, niñas y adolescentes, generalmente a través de talleres dirigidos a la conformación de promotores(as) adolescentes que sirvan de agentes socializadores de la información ofrecida.

Entre los últimos talleres desarrollados se destacan dos que guardan relación directa con el tema de estudio: “Taller: Desarrollo de Habilidades para la Vida y el Derecho a la Sexualidad” y “Taller: Sobre Salud Sexual Reproductiva”. La ejecución de estos talleres se dio en el marco del subproyecto llamado “Voz de la Niñez”, y se contemplaron 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.

En uno de los talleres recientemente realizado sobre salud sexual reproductiva se abordaron como temas específicos los siguientes: La adolescencia, su sexualidad y la ética; Mitos, necesidades afectivas y enfermedades de transmisión sexual. Otro taller fue el de “Desarrollo de habilidades para la vida y el derecho a la sexualidad”, en el que se plantearon temas como: “Conocimiento de sí mismo”, “Comunicación afectiva”, “Sexualidad y afectividad”. Ambos talleres tuvieron una duración de tres días y se efectuaron en sitios del interior del país.

b) Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAF)

La APLAF es una de las organizaciones no gubernamentales que se especializa en temas de planificación familiar y educación sexual.

i) Clínica de Salud Sexual y Reproductiva. Este proyecto consiste en un centro de atención que brinda servicios de salud sexual y reproductiva enfatizando la consejería en planificación familiar y VIH/SIDA. Por su intermedio, se mantiene y promueve el acceso de la población a los métodos de planificación familiar y se ofrecen servicios quirúrgicos ambulatorios en materia de planificación familiar y salud reproductiva en general. El presupuesto del proyecto es de un total de 203 615 balboas, proveniente de cooperación internacional y local. Es un proyecto de naturaleza permanente que se evalúa por medio de encuestas sobre la calidad del servicio y análisis de informes estadísticos y financieros.

ii) 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, que en conjunto suman una población de 548 181 habitantes. En estos lugares existe un proceso de urbanización acelerada que se sitúa por encima de los promedios nacionales. Según la APLAF, los servicios oficiales de salud, en especial 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 socioeducativos para preadolescentes, adolescentes, jóvenes, madres adolescentes, y adultos en general. Uno de los principales servicios de los centros es el de información en salud sexual y reproductiva, que se traduce en 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, etc.

iii) Centro de Promoción Comunitaria y Atención a Adolescentes. Este tercer proyecto tiene muchas similitudes con los dos anteriores. Funciona en el distrito de San Miguelito y también es de carácter permanente. Entre sus objetivos están 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, y brindar servicios de información general y especializada en VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual y otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

c) Centro para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM)

El CEDEM es otra organización no gubernamental que también, desde una dimensión amplia como los derechos humanos, aborda el tema de educación reproductiva y paternidad responsable. Entre 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 constaba de los siguientes objetivos: i) contribuir al desarrollo humano sostenible con énfasis en la prevención de la violencia con perspectiva de género; ii) sensibilizar a la población (hombres y mujeres) jóvenes y adultos en la prevención de la violencia, y iii) educar en la equidad de género para disminuir la incidencia del problema. A fin de lograr estos objetivos, se desarrollaron diversas capacitaciones sobre una diversidad de temas que incluyeron salud sexual y reproductiva.

Como proyección futura, este centro tiene planeado desarrollar el proyecto “Promoción de los Derechos Humanos, y la Violencia entre Jóvenes”. El objetivo de este proyecto es contribuir a los derechos humanos sostenibles con énfasis en la perspectiva de género y la prevención de la violencia, divulgando e informando a la población juvenil sobre sus derechos y responsabilidades con respecto al ejercicio de los derechos humanos. El alcance en cuanto a población beneficiaria se prevé en un aproximado de 700 jóvenes de ambos sexos estudiantes de escuelas primarias y secundarias. Entre los temas a desarrollar en las capacitaciones se contemplan: autoestima, salud sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar y la ley contra la violencia.

d) Fundación para la Promoción de la Mujer (FUNDAMUJER)

Esta organización se constituyó en 1990 con el propósito de mejorar la condición de la mujer, elevar su 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”, que contiene el programa “Desarrollo humano”, dirigido a mujeres de la ciudad de Panamá.

Salud reproductiva. Es un componente que forma parte del programa de desarrollo humano, y está dirigido a capacitar a las participantes en el conocimiento de sí 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.

Este programa está financiado por la agencia alemana GTZ, 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. No se ha indicado con precisión el número de beneficiarias.

Para esta organización, desarrollar actividades sobre el tema de paternidad responsable directamente con hombres no representa ningún inconveniente, aunque la institución haya sido creada específicamente para trabajar con mujeres; incluso, la propia dinámica de los proyectos ha llevado a que en diversos momentos se haya tenido que realizar capacitaciones con la presencia de varones (esposos de las participantes). No obstante, se nota la resistencia de éstos a reflexionar sobre temas como la violencia intrafamiliar, género, dinámica familiar, etc.

e) **Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada (CAMM)**

El CAMM es un centro que desde su fundación en 1994 brinda un apoyo continuo a mujeres que sufren diversos tipos de problemas relacionados con la violencia intrafamiliar (golpes, insultos, violaciones carnales, amenazas, abandonos, etc.). Las atenciones se dan de manera personal por profesionales capacitados para tales casos y desde la creación del Centro hasta el 2000 se calcula con bastante seguridad que se han atendido más de 50 000 casos. Actualmente, la atención de problemas vinculados con la familia también se aplica con los hombres, debido a que se ha constatado que de esta manera se pueden obtener resultados más efectivos.

i) Albergue Nueva Vida.⁷¹ Este albergue, que comenzó a funcionar en enero de 2000 bajo la responsabilidad del CAMM, es un refugio temporal para mujeres panameñas víctimas de violencia doméstica. Ofrece el servicio de primeros auxilios físicos, terapias breves y de emergencia, grupos de apoyo y atención individual, asesoría legal, atención en salud mental, trabajo social, apoyo educativo y capacitación permanente. La naturaleza de este servicio es de recuperación en crisis, confidencial y de reserva, con una atención integral.

ii) Grupo de Apoyo a Hombres Ofensores (GAHO).⁷² Este centro también está trabajando en la conformación de un grupo de hombres cuyo objetivo principal es la lucha contra la violencia intrafamiliar. La iniciativa nace por diversas razones, entre ellas, porque existen diversas organizaciones de mujeres que tratan los diferentes problemas que les afectan a ellas; porque los problemas familiares son asunto de mujeres y hombres; porque se enfrenta una crisis que manifiesta un cambio de época y también porque con este proyecto se intenta responder a muchas inquietudes que durante la constitución de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva fueron manifestadas, en función de derechos sexuales y reproducción humana. Por otra parte, la constitución de este grupo responde también a la incorporación de la perspectiva de género en una dimensión mucho más amplia.

⁷¹ CAMM (2000).

⁷² Folleto distribuido en ocasión de la inauguración del programa.

f) Centro de Estudios y Acción Social Panameña (CEASPA)

El CEASPA es una ONG con 23 años de fundada. Entre sus actividades principales están la educación, investigación, promoción del desarrollo comunitario, etc. Realiza su trabajo en áreas rurales y urbanas. En su estructura de funcionamiento cuenta con tres programas, entre éstos, “Género y desarrollo”.

i) Programa para la Prevención de la Violencia Social y Sexual Contra las Mujeres en Centroamérica. Tal como se describe en su título, éste es un proyecto dirigido a abordar el tema de la violencia; su objetivo es dar un tratamiento y prevenir toda forma de violencia contra mujeres panameñas, así como mejorar su posición dentro de la sociedad. Con ese propósito, se desarrollan capacitaciones mediante la programación de seminarios-talleres en donde se reflexiona y analiza el problema de la violencia intrafamiliar en todas sus formas, fundamentos y consecuencias.

El proyecto comenzó en 1997, y tras la evaluación de su primera fase se logró su extensión hasta 2002. Se recibe el apoyo financiero de la fundación alemana Heinrich Böll y su ejecución tiene dos modalidades: la primera es que existe un componente ejecutado por un colectivo ⁷³ de organizaciones; y segundo, cada organización ejecuta individualmente un proyecto.

ii) Educación Integral para el Liderazgo de Mujeres Campesinas y el Desarrollo Sostenible. Este proyecto recibe el financiamiento de la Unión Europea a través del Programa Promoción de la Igualdad de Oportunidades en Panamá. Su objetivo general es promover el liderazgo de mujeres campesinas para que aporten al desarrollo de sus comunidades en un marco de sostenibilidad social y del medio ambiente. En la actualidad, el proyecto se ha desarrollado en dos provincias, Colón y Darién, y en 2001 se espera trabajar con mujeres indígenas de la Comarca Kuna Yala.

iii) Trabajo de Masculinidad. A partir de 1997, este programa integró en sus ejes de trabajo el tema de masculinidad, que desde entonces se ha venido abordando a partir de un enfoque de sensibilización con grupos de hombres miembros de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales interesados en mejorar las actuales relaciones de género. Desde esta perspectiva, aun sin haber contado con un proyecto específico, se ha impartido una serie de talleres en donde, entre otros temas, se han tratado la sexualidad y la paternidad responsable, aunque no hayan sido específicamente los temas convocantes.

iv) Diagnóstico sobre Género y Masculinidad. Este trabajo se realizó con el auspicio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); es un estudio de diagnóstico sobre la base de las características identitarias de la masculinidad de niños, jóvenes y adultos panameños. El estudio se realizó con la metodología de la investigación acción y contó con la participación de hombres campesinos y urbanos, niños y adolescentes estudiantes de escuelas públicas. Por el hecho de incorporar el enfoque de género en su estructura, este estudio adquiere un carácter especial, ya que es el primero que se realiza en el país.

⁷³ Este colectivo está formado por las siguientes organizaciones: Nueva Identidad, Red contra la violencia, CEASPA y el Comité Clara González.

g) Agencias de cooperación internacional

i) Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS es una de las agencias internacionales con presencia en Panamá; su accionar está centrado en la promoción, gestión e impulsos de propuestas y proyectos identificados con su misión, desde una visión social de integralidad. En este sentido, su proyección como ente promotor de la salud ha estado vinculada con una variada gama de actividades que han sido desarrolladas conjuntamente con instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Este organismo participó directamente en todo el proceso de la elaboración del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, como parte del grupo de apoyo técnico. Este Plan constituye para la OPS uno de los instrumentos más valiosos que se haya trabajado en Panamá sobre el tema en estudio, por lo cual se espera que muy pronto se logren mayores avances en su implementación.

La 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 dos programas piloto 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 fomentar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos en siete países de Centroamérica (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá). Como objetivo se plantea 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 ayudar a poner en práctica 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 otra parte, 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 de gran importancia, en virtud de los niveles de violencia intrafamiliar, de ETS y SIDA, etc., que padecen muchos hombres por las ideas erróneas que moldean sus actitudes.

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

Inicialmente, su labor estaba concentrada en la relación materno-filial, mas en la actualidad sus esfuerzos se enfocan principalmente hacia la protección y desarrollo de la niñez en general y de las niñas en particular. Si bien no aborda de manera directa el tema de la salud sexual y reproductiva, tema específico del UNFPA, el UNICEF realiza actividades relacionadas con el tema. En ese contexto se elaboró el “Diagnóstico sobre género y masculinidad”, ejecutado por el CEASPA y efectuado con financiamiento de UNICEF. Dicho documento, pionero en el tema de la masculinidad en Panamá, es un primer acercamiento a la situación de los varones y niños en el país. Presenta información sobre las concepciones que los varones y niños tienen sobre las mujeres y niñas panameñas.

Continuamente se realizan pequeños programas que abordan el tema de los protocolos de atención de adolescentes en el sector salud, y junto con instituciones como el UNFPA y la OPS, se han efectuado programas sobre abuso y explotación sexual de menores de edad. Por el lado de la cooperación estatal, se 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 nacimientos en las comunidades donde el programa fue instaurado.

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

iii) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El UNFPA es una de las agencias que continuamente se involucra en el desarrollo de proyectos en Panamá. Su presencia ha sido una constante tanto en actividades puntuales como en diferentes proyectos de mayor alcance. Sus acciones están presentes en el sector gubernamental y en los espacios organizados que corresponden a la sociedad civil, en el área urbana y en la rural.

La institución impulsó la elaboración del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como diversas iniciativas que ha desarrollado el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia; ha ejecutado diversos proyectos en conjunto con otras instancias y su presencia en ONG también se ha hecho sentir.

h) Redes nacionales

i) Red contra la Violencia Dirigida a la Mujer y a la Familia. Como su nombre indica, el accionar de esta red se enfoca 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 de la violencia.

ii) Red Mujer y trabajo. Se encarga de apoyar un programa denominado “Programa de Educación Profesional la Dual”, que incorpora mujeres en oficios no tradicionales para ellas. En este apoyo, la red desarrolla temas con perspectiva de género a fin de fortalecer la autoestima y ampliar los conocimientos de las jóvenes aprendices; también se incluye en los módulos de promoción el tema de educación sexual.

iii) Foro Mujer y Desarrollo. Esta organización ha tenido gran incidencia en el fortalecimiento del movimiento de mujeres en Panamá. Surgió a inicios de la década de los noventa y hacia fines de 1993 presentó públicamente un documento titulado “Plan Nacional de la Mujer 1994-2000”, que se convirtió en uno de los primeros documentos presentados en el país en materia de políticas públicas en favor de las mujeres panameñas.

i) Consideraciones generales

La descripción realizada sobre las acciones concluidas, en ejecución o en proyectos futuros de las instancias mencionadas, merecen algunas consideraciones generales, formuladas con el interés de que se pueda seguir profundizando en el análisis.

Valga reiterar lo mencionado al principio de este capítulo. La información que se ha presentado fue obtenida mediante entrevistas a funcionarios clave de dichas instituciones; se utilizó información escrita que entregaron dichos funcionarios, de la que se tomó la que guardaba mayor relación con el tema en estudio.

i) Instituciones gubernamentales

1) La institución que mayor cantidad de iniciativas presentó fue el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. Dichas iniciativas se realizan bajo los conceptos de promoción, prevención y atención. Se llevan a cabo acciones de capacitación y sensibilización, coordinadas intersectorialmente sobre derechos humanos y sobre asuntos indígenas. Se destaca un trabajo realizado con jóvenes que demuestra un gran esfuerzo organizativo, en el que se presentan recomendaciones sobre la salud sexual y reproductiva elaboradas por los mismos jóvenes participantes. Sin embargo, se identificó solamente un proyecto que cuenta con una estructura bastante organizada y con perspectivas futuras de crecer. Si bien el proyecto se relaciona con sexualidad y paternidad a nivel de capacitación, ésta no es su razón de ser.

2) Aunque en este primer grupo se encuentran instituciones gubernamentales, son pocas las acciones proyectadas a nivel macro. El propio Ministerio de Educación, que representa la plataforma institucional donde se apoya la educación formal del país, está limitado en su accionar con respecto al abordaje del tema de educación sexual y reproductiva. El trabajo que se realiza en esta línea se desarrolla mediante la utilización de “guías didácticas” que han sido diseñadas con el enfoque de “Educación en población”, que es bastante amplio en cuanto a contenido. Además, las guías están dirigidas sólo a un grupo de escuelas, que son muy pocas en comparación con el número total de planteles educativos del país, y no cubren todos los niveles. Por otra parte, la intensidad del trabajo que se emprenda dependerá del grado de empeño que le aplique el/la educador(a).

3) Prevalece el enfoque de “salud”, no sólo en las actividades que se describen, sino también en la concepción y el lenguaje de los(as) informantes. De igual manera, el enfoque en las acciones es el de relación, es decir, la cuestión se aborda desde el desarrollo de otros ejes temáticos, y esto en el caso de sexualidad, puesto que en cuanto a paternidad, el concepto es casi nulo dentro de los registros. Por lo tanto, el hecho de que no aparezca un número representativo de acciones sobre paternidad significa que no ha sido contemplada en la agenda.

4) Sólo el Ministerio de Salud aportó información de actividades orientadas a la utilización de métodos anticonceptivos. Sin embargo, se pudo observar que dichas orientaciones mediante charlas y seminarios tienen como receptores(as) a un alto número de

población femenina, que además ya están embarazadas y maternales,⁷⁴ entre otras. En este sentido, prevalece el enfoque de orientar a la mujer, lo que lleva consigo una doble concepción. Hay quienes señalan que orientar a la mujer en la utilización de métodos anticonceptivos es darle la oportunidad de vivir una “maternidad voluntaria”⁷⁵ pues con ello ejerce control sobre su cuerpo. Por otra parte, se asegura que orientar sólo a la mujer es dejar solamente en manos de ella la responsabilidad de la reproducción. En este estudio hay mayor afinidad con el segundo señalamiento, ya que es inaceptable que el hombre siga viviendo sin compromiso ante su sexualidad.

5) Merece destacarse la iniciativa de la Dirección Regional de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre, respecto de promover mediante un acuerdo municipal la salud sexual y reproductiva en sitios específicos como las casas de ocasión. Éstos son lugares donde los encuentros sexuales fortuitos suceden reiteradamente, con el agravante de que muchas veces suelen ser parejas ocasionales, potenciales portadoras de enfermedades sexuales transmisibles aun sin saberlo.

6) En las entrevistas se aseguró que el enfoque de género es una característica que se contempla en estas iniciativas. Con todo, no se advierte una presencia fuerte ni en los títulos ni en la descripción de las iniciativas. Por otra parte, aunque en el país se han dado avances muy significativos respecto del tema, uno de los casos que evidenció la necesidad de trabajar con mayor énfasis sobre este enfoque fue el fracaso de la propuesta de ley que promovía la “licencia de paternidad”.

7) La concentración de las acciones en la zona urbana es evidente. La situación es entendible desde diversos puntos de vista: es el área más cercana a las instituciones y la que aglutina mayor cantidad de la población; es la que más se ve y por otra parte las condiciones de accesibilidad son favorables, a diferencia de las áreas rurales. No obstante, esto impide que la población más pobre y la que más nacimientos vivos aporta a la tasa de natalidad cuente con mejores posibilidades de vida.

8) Los programas y proyectos actuales que se desarrollan no son suficientes para llegar a toda la población. La necesidad que existe de mayor información con respecto a la sexualidad y la paternidad es notoria desde distintos ángulos de la sociedad. Ya los jóvenes participantes de los cabildos provinciales lo dejaron planteado: “que el gobierno desarrolle programas en las escuelas donde se nos oriente en torno a la salud sexual humana”, “que se prevenga el embarazo precoz” “que se creen centros de información donde se nos dé asesoría sobre nuestra sexualidad”, etc.

ii) Organizaciones no gubernamentales

1) En el trabajo de estas organizaciones se observa también el enfoque de promoción, prevención y atención. El énfasis se nota en las actividades de promoción y prevención efectuadas a través de proyectos orientados a la habilitación (empowerment) de las mujeres, en las que prevalece el enfoque de género como un eje transversal.

⁷⁴ Se aplica para las madres que tienen niños(as) recién nacidos.

⁷⁵ Kahn-Nathan, Jacqueline (1985).

2) En este grupo de organizaciones sobresale una que se enfoca exclusivamente al tema de la salud sexual y reproductiva, enfatizando la consejería a jóvenes y adultos sobre la utilización de métodos de planificación familiar. Cabe señalar que la cobertura de esta organización es bastante amplia en el país; sin embargo, su atención no es suficiente para abarcar a toda la población. Ha jugado un papel muy importante en la promoción del uso de métodos anticonceptivos, tanto para mujeres como para hombres, pero el mayor porcentaje de consultas al respecto lo efectúan las mujeres, mientras que los registros correspondientes a esterilización de hombres son mínimos, lo que se manifiesta como el resultado de todo un proceso de formación de los hombres en donde los prejuicios son elementos determinantes.

3) Los servicios de atención que ofrecen estas organizaciones se dirigen en gran medida hacia las mujeres. Este enfoque se justifica por los altos niveles de violencia intrafamiliar que afronta la sociedad panameña, problema que a menudo involucra a la población infantil. Si bien las mujeres también practican la violencia, y lo hacen contra el hombre, contra los niños y niñas, y contra ellas mismas, cuando se revisan las estadísticas, por lo general las barras de mayor proporción, en referencia al agresor, son las que corresponden al hombre. Por lo tanto, hay que atacar el mal por donde mayor arraigo manifieste.

4) La violencia intrafamiliar constituye un problema de graves implicaciones que requiere una intervención multidisciplinaria e integral de las instituciones, de programas y también de sujetos. En este sentido, es urgente incorporar al hombre, quien más agresiones comete.

5) En general, el papel de las ONG en el desarrollo del país, a pesar de todas las dificultades financieras que hoy día representan los recortes de la cooperación internacional, es digno de reconocerse. Han trabajado con mucho énfasis diversos temas relacionados con la mujer y la familia, lo que ha generado la promoción y propuesta de políticas públicas tendientes a la construcción de igualdad de oportunidades, acciones que también promueven la incorporación de los hombres, pero que aún no se ha logrado significativamente.

iii) Agencias de cooperación internacional

Es importante resaltar el nivel de involucramiento en el que constantemente se desenvuelven las agencias de cooperación mencionadas. Sus acciones se establecen siguiendo amplios parámetros de promoción social y desarrollo humano sostenible, que incorporan la colaboración tanto del Estado como de la sociedad civil. Son muy valiosos los aportes que hacen desde diversos campos de investigación y sistematización de experiencias, que simultáneamente se convierten en fundamentos de planificaciones y programaciones de planes y proyectos futuros.

iv) Instituciones que participaron como informantes

1) Gobierno

Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia
 Ministerio de Educación
 Ministerio de Salud
 Despacho de la Primera Dama

Asamblea Legislativa
Universidad de Panamá

2) Organizaciones no gubernamentales (ONG)

Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)
Centro de Desarrollo de la Mujer (CEDEM)
Fundación para el Desarrollo de la Mujer (FUNDAMUJER)
Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada (CAMM)
Centro de Estudios y Acción Social Panameño (CEASPA)

3) Agencias de cooperación internacional

Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Programa de Promoción de Igualdad de Oportunidades

4) Redes nacionales

Red Contra la Violencia Dirigida a la Mujer y a la Familia
Red Mujer y Trabajo
Foro Mujer y Desarrollo

V. PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El Plan Nacional Salud Sexual y Reproductiva es producto de tres décadas durante las que los distintos gobiernos y la sociedad civil han dirigido esfuerzos particulares para lograr la salud sexual y reproductiva de los panameños.

En 1998, desde la Dirección Nacional de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, se inició un proceso de concertación en el que 2 000 personas, que representaban a 200 instancias de la sociedad civil y la sociedad política, fueron consultadas con el fin de expresar sus problemas y proponer alternativas para alcanzar la salud sexual y reproductiva. 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, adultos mayores, personas con diversas preferencias sexuales, madres y padres de familia, trabajadoras y trabajadores comerciales del sexo, religiosas, políticos, 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 los 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 otra parte, el plan tiene como una de sus principales fortalezas un detallado “Sistema de monitoreo y evaluación”, cuya finalidad es seguir el avance de las actividades de implementación. El proceso de monitoreo y evaluación se basa en el análisis de los indicadores establecidos en el marco lógico y algunos indicadores que faciliten el seguimiento a nivel nacional y en las regiones del país.

Este proceso 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 se configura 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 comisión se inspira en la adopción de la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, que insta a 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. La proliferación de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y los problemas relacionados con la sexualidad se consideran 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 que se especializa 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 Gnöbe Buglé
- Un representante del Consejo Nacional de la Juventud.

El plan no contempla entre sus ejes la educación reproductiva y la paternidad responsable, pero ambos aspectos se abordan en las 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 incluye 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 salud sexual y reproductiva.

El eje de salud sexual y reproductiva de grupos de especial interés incluye 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, se contempla 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 que ha obtenido 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 los panameños. 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 este plan 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 supervisarán su cumplimiento.

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 problemas del plan estriban en su poca operatividad y los escasos 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 no están ubicadas en el espacio ni en el tiempo, hay una deficiente operacionalización. Estos dos aspectos, sumados al del presupuesto, hacen muy difícil su eficiente funcionamiento.

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 tiene 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 hacerlos realmente sensibles a la necesidad de modificar patrones de conducta con los que dañan a sus parejas, sus hijos e hijas, 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 dirigidos a fomentar la educación reproductiva y la paternidad responsable.

VI. CONCLUSIONES

1. En Panamá las iniciativas orientadas a fomentar la paternidad responsable son débiles, su abordaje se da desde un ámbito de RELACIÓN. En el caso de la educación reproductiva, ésta aparece en muy contadas ocasiones bajo este concepto, ya que prevalece la orientación de SALUD SEXUAL. Aun así, existe una amplia y efectiva plataforma de acciones enmarcadas en el trabajo con perspectiva de género y de salud sexual y reproductiva que constituyen un terreno fértil para encaminar en esta dirección los esfuerzos institucionales, gubernamentales y filantrópicos.
2. Cabe subrayar que las diversas acciones realizadas con perspectiva de género y sobre salud sexual y reproductiva se caracterizan por partir, en su gran mayoría, de iniciativas o proyectos promovidos por mujeres. En síntesis, los intentos por lograr transformaciones en el comportamiento de los hombres se realiza desde el trabajo de las mujeres, lo cual es entendible y lógico pues son ellas las que más han aportado sobre las desigualdades de género. No obstante, es necesario impulsar el convencimiento de que para lograr una democratización efectiva en tales relaciones hay que involucrar activamente a los hombres.
3. El enfoque de salud sexual y reproductiva se aboca principalmente 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, sino producto de la forma en que los(as) panameños(as) viven su sexualidad, sin prever las consecuencias de tener encuentros sexuales de manera indiscriminada.
4. La plataforma de acción más amplia es la lograda en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que resultó de un proceso de concertación entre una gran variedad de sectores del país. Una de las debilidades de este plan se encuentra en los recursos financieros, puesto que cada entidad participante debe gestionar los propios según los ejes de acción donde debe trabajar. Hasta ahora la implementación se ha logrado a medias, a raíz de los limitados recursos estatales, y al hecho de que las ONG no cuentan con presupuestos asignados, sino que dependen de la cooperación nacional e internacional.
5. En el rubro de la investigación, un hecho relevante es la ausencia de investigaciones científicas sobre masculinidad; en cambio, existe una cantidad considerable de estudios sobre mujeres, que se refleja de manera muy concreta en el área de la adolescencia, donde el embarazo ha sido un tema de muchos estudios. Esto es indicativo de una visión muy débil ante el concepto de integralidad en el abordaje del tema de la reproducción humana.
6. Con respecto a las iniciativas descritas, destaca la débil formulación de los programas. Por lo general, estos proyectos no tienen objetivos claros ni metas bien planteadas. Tampoco se diseñan guías de seguimiento que posibiliten evaluar el cumplimiento de las metas.
7. La necesidad de realizar acciones organizadas tendientes a promover en el país una vida sexual responsable, particularmente en los hombres, 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).

8. La concentración de las iniciativas de educación sexual y reproductiva en las áreas urbanas no debe pasar por alto que, si bien es cierto se trabaja con mayor población y en función de que existen mayores índices de enfermedades de transmisión sexual, el área rural es la que contribuye con la mayor parte de la población nacional y es la más pobre; por lo tanto, el mantenimiento de esta visión genera mayor pobreza en el campo.

9. No se debe ignorar la importancia que tiene la asignación de recursos al terreno de la educación formal e informal. Se ha comprobado que a mayor educación, menor número de hijos e hijas, y que el aporte más grande de nacimientos vivos en la república proviene de las áreas rurales, donde mayor es la pobreza y el analfabetismo.

10. Aunque se da la relación entre las iniciativas descritas con el tema de educación reproductiva y paternidad responsable, es necesaria la incorporación de más acciones desde otras instancias que potencien este enfoque, contemplando la participación activa de los hombres de diferentes edades.

BIBLIOGRAFÍA

- APLAF (Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia) (2000), *Informe Estadístico 1994-1999, Documento de Trabajo*, Panamá, abril.
- Banco Mundial (1999), *Panamá, Estudio sobre la Pobreza: Prioridades y Estrategias para la Reducción de la Pobreza*, 28 de junio.
- Beluche, Olmedo (1997), *Pobreza y Neoliberalismo en Panamá*, COPIASA, Panamá.
- CAMM (Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada), *Folleto*, distribuido en ocasión de la inauguración del programa.
- _____ (2000), *Boletín Atrévete No. 2*, enero-febrero.
- Casa Esperanza (1999), “Proscate del niño en la calle”, *Boletín No. 17*, Panamá.
- CEASPA/UNICEF (Centro de Estudios y Acción Social Panameño y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2000), *Diagnóstico sobre género y masculinidad*, Panamá.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), *Educación reproductiva y paternidad responsable en el Istmo Centroamericano*, Folleto, CEPAL, México, D. F.
- Comité Permanente contra el Maltrato Infantil (2000), *El Maltrato Infantil: Experiencias Institucionales*, Panamá.
- Contraloría General de la República (1999a), Documento de página web, *Comentarios sobre las cifras Preliminares del Producto Interno Bruto de la República de Panamá*.
- _____ (1999b), Dirección de Estadística y Censo, *Situación de la Población Panameña con Perspectiva de Género*, Panamá, agosto.
- _____ (2000), *Panamá en Cifras, 1995-1999*, octubre.
- _____ Página web. <http://www.contraloría.gob.pa>
- COPODEHUPA (Coordinadora Popular de Derechos Humanos), *Diagnóstico de la Situación de la Niñez en Panamá; No hay derecho pequeño*, Panamá, marzo.
- Corsi, Jorge (1995), *Violencia Masculina en la Pareja; una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*, PAIDOS, Buenos Aires-Barcelona-México.
- CRIS (Coordinadora Regional de Investigaciones) (2000), *Revista Pensamiento Propio*, Nueva Época, 12 julio-diciembre.

- Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de la Salud (1999), Sección de Estadísticas del Ministerio de Salud, *Estadísticas de nacimientos en la república*, Panamá.
- Dirección Nacional de la Mujer/Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (1999), *Informe Nacional “Clara González” Situación de la Mujer en Panamá*, Panamá, agosto, pág. 39.
- Embajada de España/UNESCO/Programa de Apoyo al Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Centro América (PAPICA)/Agencia Española de Cooperación (AECI) y otros (1998), *Pueblos Indígenas de Panamá: Hacedores de cultura*, Panamá.
- Family Care International (1994), *Acción para el Siglo XXI Salud y Derechos Reproductivos para Todos*, Nueva York, octubre.
- Foro Mujer y Desarrollo, *Plan Nacional Mujer y Desarrollo 1994-2000*.
- Gaceta Oficial*, No. 23, 424, lunes 24 de noviembre de 1997.
- Gobierno de la República de Panamá (1995), *Código de la Familia*, Artículo 235, Ley No. 3 del 17 de mayo de 1994, Panamá.
- Hospital Santo Tomás (1999), *Estadísticas de nacimientos y abortos*, Departamento de Estadísticas, Panamá.
- Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá, Regiones de Salud Metropolitana y de San Miguelito (2000), *Embarazo en Adolescentes*, Panamá.
- Kahn-Nathan, Jacqueline (1985), *La anticoncepción en diez lecciones*, México.
- La Prensa (1999), “Informe especial. La sexualidad de los panameños”, *Revista Ellas No. 11*, Panamá, mayo.
- Leis, Raúl (1998), *Cultura política democrática en Panamá*, Informe de investigación elaborado para el Programa Centroamericano para la Sostenibilidad Democrática, Panamá.
- López, Jesús (1999), *Estudio sobre factores de riesgo psicosocial en mujeres embarazadas del Centro de Salud de San Felipe*, Panamá.
- Ministerio de Educación (1999), *Guías Didácticas de Educación en Población; 4º, 5º y 6º grado*, Panamá.
- Ministerio de Salud, Región de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre (1999-2000), *Suplemento periodístico*, octubre.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (1999), *Informe sobre Desarrollo Humano 1999*, Ediciones Mundi-Prensa Libros, S. A.

- Policía Técnica Judicial (2000), Sección de Estadísticas del Centro de Recepción de Denuncias, Panamá.
- Pollac, William (1999), *Qué Pasa con los muchachos de Hoy*, Norma, Bogotá, Colombia.
- Programa Centroamericano para la Sostenibilidad Democrática (1998), *Cultura política democrática en Panamá: Informe de investigación*, Panamá.
- Russo, Angela (1999), *Cuando el Amor Termina*, Enfoque Socio-jurídico, pág. 83. Instituto de la Mujer, Universidad de Panamá, Panamá, mayo.
- Tejera Mathieu, José (1999), “La sexualidad: una realidad cotidiana”, *Revista Ellas No. 11*, Panamá, mayo.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (1994), Ministerio de Salud, Centro de Investigación en Reproducción Humana, *Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente Panameño*, Compendio de Investigaciones, 1983-1993, Panamá.
- _____ (1999), *Informe de Investigación sociodemográfica y diagnóstica de las Etnias Ngöbe y Bugle, en aspectos de familia y salud reproductiva*, PAN/96/P09, enero.
- UNFPA/Despacho de Primera Dama/CIES (1998), *La Perspectiva de la Juventud*, Panamá.
- UNFPA/Ministerio de Salud/OMS (1999), *Plan Nacional: Salud Sexual y Reproductiva Panamá*.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (1997), *Desarrollo Humano en Panamá: Trabajo Infantil y Educación*, Panamá.
- Villadangos, López, Fernando, *Sexualidad Masculina: ¿Hombres o Titanes?* (fotocopias sin mayor referencia).
- Yabblonsky, Lewis (1999), *Padre e Hijo. La más desafiante de las relaciones familiares*, Editorial El Manual Moderno, S. A., de C. V., México, D. F., Santa Fe de Bogotá.

Anexo I**NORMAS JURÍDICAS RELACIONADAS CON EL TEMA DE EDUCACIÓN REPRODUCTIVA Y PATERNIDAD****Ley No. 3 sobre ETS, VIH y SIDA**

Referente a la sexualidad, existe la “Ley general sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y el SIDA”, promulgada el 5 de enero de 2000. Este ordenamiento establece el marco jurídico en el que 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 VIH y el SIDA. Especifica, además, los derechos y deberes de la persona enferma o portadora de infección de transmisión sexual y del VIH. Establece que las ETS, el VIH y el SIDA son problemas de Estado y de interés nacional. Por consiguiente, 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 ETS, VIH y SIDA.

Asimismo, 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 VIH 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 también 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 ETS, el VIH 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) patrones(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 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 ETS, del VIH y del SIDA para la población interna y egresada del sistema penitenciario. Asimismo, 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 VIH, SIDA o contagiado(a) por ETS.

En virtud del carácter general de esta ley, es pertinente que necesite 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 adscribiendo a dichas oficinas y/o direcciones generales estas competencias. Esto en ninguna manera quita méritos al carácter novedoso de la ley, ni soslaya la importancia que posee, sobre todo en el tema de la calidad del trato de los enfermos(as) por infección de transmisión sexual, VIH o SIDA.

Ley No. 27 sobre la relación padres/hijos

La Ley (promulgada el 16 de junio de 1995) regula la relación de los padres con sus hijos, y mediante ella 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 reforman y adicionan artículos del Código Penal y Judicial y se adoptan otras medidas.

Ley No. 4 de igualdad de oportunidades para las mujeres

El artículo 9 del capítulo IV de esta ley, 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, determina que el Estado promoverá la igualdad de oportunidades en materia de salud, lo que incluye “promover la enseñanza de la sexualidad y reproducción, como medio preventivo para garantizar una buena salud sexual y reproductiva.” Se aprobó el 29 de enero de 1999.

Ley No. 3, 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 ésta puede ser reconocida en tres formas diferentes, reconocimiento voluntario, reconocimiento legal y reconocimiento judicial. Las dos últimas son formas coercitivas 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. Se promulgó el 17 de mayo de 1994.

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

| Fuentes de información | | 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 (MINJUMFA) | Despacho de la Ministra | Dra. Alba E. Tejada de Rolla Ministra | 279-0717 fax 279-0665 |
| | | Dirección Nacional de la Mujer (DINAMU) | Profa. Elia de Tulipano | 279-1512 fax 279-1532 |
| | | Dirección Nacional de la Familia | Prof. Haydee Jurado de Romero (Directora) Lic. Sandra Fuentes (Subdirectora) | 260-5177/88/98 |
| | | Dirección Nacional de Promoción Social y Acción Comunitaria | Lic. Nilda Moreno | 279-1538 fax 279-1521 |
| | | Dirección Nacional de la Juventud | Lic. Fernando Ríos (Director) Lic. Rose Mary Reyes (Subdirectora) | 279-7513 |
| | | Departamento de Pueblos Indígenas | Lic. 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 Nacional) | 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 |

/Continúa

(Continuación)

| Fuentes de información | Departamentos | Referentes | Teléfono |
|-------------------------|---|---|--------------------------------|
| ONG | Asociación Panameña para la Planificación Familiar (APLAFA) | Dr. Alfonso Laverne (Director Ejecutivo) | 236-4428 tel. 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) | tel. 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 |
| Redes | Red Contra la Violencia Dirigida a la Mujer y a la Familia. | Lic. Gladys Miller Ramires (Coordinadora) | Tel. 223-3693 |
| | Red Mujer y Trabajo | Lic. Mery Troya (Coordinadora) | 262-2011/ fax 262-1855 |
| | Foro Mujer y Desarrollo | Alibel Pizarro (coordinadora) | 226-6602 |
| Agencias de cooperación | Organización Panamericana (OPS) | Lilian Reneau – Vernon (Representante OPS/OMS Panamá) Dr. Daniel Purcalla Lic. Dora Arosemena | 264-0523 |
| | Fondo de Población UNFPA | 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 |

/Continúa

(Conclusión)

| Fuentes de información | Departamentos | Referentes | Teléfono |
|------------------------|--|---|---------------------------------------|
| Universidad de Panamá | Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Enfermería | Prof. Elena de Lamotte (Decana) | 223-8491 213-0003 fax. 264-2387 |
| | Postgrado en Familia. Escuela de Trabajo Social | Vielka Correa de Tejada (coordinadora) | 264-4805 |