

Los derechos humanos y la sexualidad en Panamá.

Human rights and sexuality in Panama.

Bolívar E. Franco R.¹

¹ Maestría en Sociología; profesor de la Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Los Santos, Facultad de Humanidades; befranco21@hotmail.com

Resumen: En este artículo se presenta un análisis acerca del anteproyecto de Ley 61 de 2015 sobre Salud Sexual y Reproductiva en Panamá, en la cual los resultados reflejan que en Panamá la propuesta de Ley No.61 como iniciativa orientada a fomentar la sexualidad, la planificación familiar con enfoque de Derechos Humanos no prosperó; al igual que algunas otras incitativas que demuestran debilidad, ya que, su abordaje se da desde un ámbito de programas sectoriales y temporales, únicamente. En el caso de la educación reproductiva, esta aparece en muy contadas ocasiones bajo este concepto, pues prevalece la orientación de salud sexual y reproductiva que constituyen un terreno fértil para encaminar en esta dirección los esfuerzos institucionales y gubernamentales.

Palabras clave: Derechos humanos, sexualidad, planificación, reproducción, sociedad y familia.

Abstract: This article presents an analysis about the preliminary draft of Law 61 of 2015 on Sexual and Reproductive Health in Panama, in which the results reflect that in Panama the Proposal of Law No.61 as an initiative aimed at promoting sexuality, family planning with a focus on Human Rights, it did not prosper; as well as some other incentives that show weakness, since its approach is given from a scope of sectoral and temporary programs only. In the case of reproductive education, it appears very rarely under this concept, since the orientation of sexual and reproductive health prevails, which constitute a fertile ground to direct institutional and governmental efforts in this direction.

Key words: Human rights, sexuality, planning, reproduction, society and family.

1. Introducción

1.1. Antecedentes relevantes

Los trabajos notables que anteceden y evidencian la importancia del estudio de la sexualidad y la reproducción, hacen inmediata referencia a investigaciones desarrolladas en el informe del “Estado de la población mundial” (UNFPA, 2012) que se enmarcaron de manera directa en el derecho a planificación por parte de las familias. Desde nuestra perspectiva, este informe, es además muy importante, ya que, sus investigadoras son

expertas que han trabajado por más de veinte años sobre los factores sociales y culturales determinantes de la salud, la salud reproductiva en los adolescentes, las políticas de desarrollo y las cuestiones de género. Una de ellas, la profesora Joshi (2012) citada en (UNFPA, 2012), experta en economía y desarrollo político; pobreza, género y política; y enfoques integrados del desarrollo sostenible, se encargó de todo el capítulo IV del precitado Informe del Estado de la población mundial, titulado: “Los efectos sociales y económicos de la planificación de la familia”. Sus aportes concluyentes plantean que:

Los beneficios sociales y económicos de ampliar el acceso a la planificación de la familia, prestando especial atención a las poblaciones carentes de servicios y con mayores necesidades. Entre los beneficios para las personas, con grandes implicaciones para las familias, las comunidades y los países, figuran las reducciones en las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad, los adelantos en la educación femenina y las mejores perspectivas que tienen los niños para su futuro. Cuando los gobiernos asignan prioridad a la planificación de la familia como parte de una estrategia integrada de desarrollo, efectúan una inversión estratégica que, al mismo tiempo que conduce al cumplimiento de su obligación de proteger los derechos de los ciudadanos, contribuye a mitigar la pobreza y a estimular el crecimiento económico. (p. 71)

Por su parte Greene (2012) citada en (UNFPA, 2012) en el capítulo V del Informe concluye lo siguiente:

Es preciso que los gobiernos y los organismos de desarrollo efectúen mayores inversiones de recursos en plasmar los adelantos para el individuo y los amplios progresos sociales y económicos que pueden lograrse gracias al enfoque de la planificación de la familia basado en los derechos humanos. La necesidad insatisfecha seguirá aumentando a medida que vaya aumentando la cantidad de jóvenes que van ingresando en su etapa de procreación. La planificación de la familia es una inversión en salud pública con alto rendimiento en función de los costos. Si se toman en cuenta sus contribuciones a la vigencia de los derechos humanos y su excelente relación

costo/eficacia, no cabe duda de que la planificación de la familia es una inversión estratégica. (p. 87)

1.2. Abordaje conceptual

Evolución de la familia en la sociedad

La familia es considerada la base de la sociedad y el interés de especialistas de las ciencias sociales, políticos, religiosos, entre otros, en la familia siempre ha sido una constante. En su primera acepción, el Diccionario de la Real Academia Española nos señala que el concepto de familia es: "Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas." (DRAE, 2016). Se pueden encontrar en esta definición, una serie de elementos que son oportunos analizar, existe coincidencia con la definición académica en cuanto a que, la familia es un grupo de personas que tienen vínculos de parentescos y que viven juntas. No obstante, hay otros elementos que van a complementar el concepto de familia como:

- Su origen: la familiaridad puede surgir por parentesco o por consanguinidad. También puede surgir por matrimonio o por adopción. La familia involucra lazos, que van más allá del simple aprendizaje o socialización del individuo, para convertirse en una congregación de personas que brinda seguridad y apoyo, reforzando la personalidad del individuo permitiéndole integrarse a la sociedad.
- Es condición *sine qua non* que los miembros de la familia vivan juntos.
- También puede diferenciarse la familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de los padres.
- Otros tipos de familias, aquellas conformadas, únicamente, por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), quienes viven juntos en el mismo espacio, por un tiempo considerable.

En todo caso, la familia es la unidad básica de la sociedad. Así, pues, la familia se compone por el padre, la madre, los hijos, aunque en la familia extendida, pueden convivir como miembros de la familia, los hijos, los tíos, los suegros, entre otros. La familia como unidad fundamental de la sociedad tiene como característica que: "La unión familiar asegura a sus

integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende, tempranamente, a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana”, (Rosetti, 1995). Desde la perspectiva sociológica, la familia es la base de la sociedad, la primera instancia en la cual se forma al individuo que se integrará a la sociedad.

Es por ello importante resaltar que, a veces tenemos estereotipos sobre la familia que no son correctos, la idea del padre, la madre y los hijos no es una constante, ya que, existen otros tipos de familia que han surgido con el devenir de los siglos, con mayor énfasis con la llegada de la globalización, el internet y la revolución de las comunicaciones en el mundo. El Instituto de Política Familiar de Madrid expresa en su informe (IPF, 2013) que:

Las crisis y dificultades sociales, económicas y demográficas de las últimas décadas han hecho redescubrir que la familia representa un valiosísimo potencial para el amortiguamiento de los efectos dramáticos de problemas como el paro, las enfermedades, la vivienda, las drogodependencias o la marginalidad. La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica. La familia es, ante todo, una comunidad de amor y de solidaridad. (p. 3)

La sexualidad reproductiva

El derecho de toda persona a decidir libre y, responsablemente, cuántos hijos tener y cuándo tenerlos ha sido el principio orientador de la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, durante decenios pero, especialmente, a partir de 1994, cuando 179 gobiernos se reunieron y aprobaron el memorable Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) (ONU, 1994). La conferencia marcó una gran transición del paradigma en la esfera de la población y el desarrollo, al reemplazar un enfoque de la planificación de la familia impulsado por razones demográficas, con otro enfoque basado en los derechos humanos y las necesidades, aspiraciones y circunstancias de cada mujer. La planificación familiar, erróneamente, se enfoca en función del uso y resultados del uso de métodos anticonceptivos, aunque los

mismos están, estrechamente, relacionados, pues la planificación familiar tiene como consecuencia que los padres tengan los hijos que puedan mantener y llenarles todas las necesidades tanto físicas como afectivas.

Beneficios de la educación sexual

Como resultado del enfoque de la salud sexual y reproductiva, cada vez más millones de mujeres planifican tener menor cantidad de hijos y/o comenzar a tenerlos en etapas posteriores de sus vidas, con el interés de disponer de tiempo y de oportunidades para completar su educación, con ello obtener mayores ingresos y escapar a la trampa de la pobreza. Otros de los beneficios que representa la educación sexual para hombres y, especialmente, mujeres es que disfrutan, en general, de mejor salud, están mejor educadas, poseen más medios de acción en sus hogares y sus comunidades y son más productivas, económicamente. Y en los hogares donde padres y madres tienen la facultad y los medios de decidir acerca de la cantidad de embarazos y el espaciamiento entre ellos, sus hijos tienden a ser más saludables, a tener mejor rendimiento escolar y a desarrollarse para llegar a obtener mayores ingresos.

La educación sexual tiene una serie de beneficios que pasan a mencionarse:

- Reducción de la mortalidad infantil: La planificación familiar permite que los hijos sean tratados antes del nacimiento y en sus primeros meses de vida de acuerdo con mayores posibilidades de sanidad, lo que reduce la mortalidad infantil.
- Prevención de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Las enfermedades infectocontagiosas también se disminuyen.
- Poder de decisión y una mejor educación: El poder de decisión al tener la cantidad de hijos que se puede mantener se incrementa; asimismo hay mayores posibilidades educativas para los hijos planificados.
- Disminución del embarazo de adolescentes: Si hay una auténtica planificación familiar se reducen los embarazos adolescentes con todas sus consecuencias sociales.

- Menor crecimiento de la población: También reduce el crecimiento de la población y con ello, la cantidad de problemas sociales que se afrontan en nuestra sociedad, en un alto porcentaje, debido a la ausencia de planificación familiar.

La sexualidad reproductiva y el enfoque de derechos humanos

Esta nueva visión, de la educación sexual, con un enfoque basado en los Derechos Humanos consiste, básicamente, en considerar a cada persona, hombre o mujer, como un ser íntegro por propio derecho, con un rol activo y no un beneficiario pasivo. Este enfoque se fundamenta en la explícita identificación de los titulares de derechos (personas) y los garantes de obligaciones (gobiernos y otras entidades) que son responsables de la vigencia de los derechos. Actualmente, se acepta, en general, que la planificación de la familia es la base de toda una gama de derechos. Por esa razón, el enfoque basado en los derechos humanos ha de ser la premisa inicial del marco mundial de desarrollo sostenible que sucedió a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) cuando estos llegaron a su término en el 2015.

En una publicación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH, 2012) se destacó que:

Tanto los derechos humanos como el desarrollo tienen como propósito promover el bienestar y la libertad sobre la base de la dignidad y la igualdad inalienables de todas las personas. El objetivo del desarrollo humano es el disfrute de todas las personas, de las libertades fundamentales, como la de tener la posibilidad de atender las necesidades físicas o de evitar las enfermedades prevenibles. También incluye las oportunidades para mejorar en la vida, como las que brindan la escolarización, las garantías de igualdad y un sistema de justicia que funcione garantías de igualdad y un sistema de justicia que funcione. (p. 7)

2. Análisis del problema

La necesidad de diseñar e implementar políticas integrales tendientes a promover en el país la educación sexual desde un enfoque de Derechos Humanos, se sustenta en hechos como el notable ascenso estadístico de embarazos en adolescentes, abortos, enfermedades, el abuso sexual a niños y niñas, violaciones sexuales, maltrato físico y psicológico, al igual que la alta divulgación y producción de propagandas y programas televisivas y radiales, cargados de imágenes sexuales sin reglas y sin pasar por un comité que revise, califique, regule y censure contenidos de ser necesario.

Aumento del embarazo adolescente

Frente a este indicador no podemos menos que alarmarnos, pues la palabra adolescente, significa: “Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”, (DRAE, 2014). Esta situación, se agrava día tras día, pues cada vez son más las adolescentes que quedan embarazadas, situación, que en los últimos dos años alcanza cifras alarmantes, pues como señala López (2015):

A diario, las autoridades sanitarias contabilizan un promedio de 29 casos de nuevos embarazos adolescentes, a razón de uno cada 49 minutos. Expertos en materia sanitaria revelan, sin embargo, que estas cifras son más altas, tomando en cuenta que los informes descritos, con anterioridad, solo incluyen los registros del MINSA, dejando por fuera los de la CSS e instituciones privadas. De acuerdo con parámetros de la Organización Mundial de la Salud, se considera un embarazo adolescente al que ocurre entre los 10 y 19 años de edad. Los documentos oficiales añaden que el 43.3% de los casos de embarazo precoz atendidos durante este período se ubicaron en la provincia de Panamá. (La Prensa, 2015, p.6A)

Se contrasta esta información del diario La Prensa con las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud (MINSA, 2015) en Panamá, y se confirma que, durante los primeros siete meses del año 2015, un total de 6,487 adolescentes (jóvenes entre 10 y 19 años) entraron a controles de salud por estar embarazadas, de las cuales el 39% pertenecen a la provincia de Panamá, tabla 1.

Tabla 1. Proporción de adolescentes embarazadas en Panamá, según región de salud y comarca indígena: año 2015

Región de Salud	Embarazadas		
	Totales	De 10 a 19 años	Proporción (%)
Total	20,533	6,487	31.59
Bocas del Toro	1,015	359	35.37
Coclé	1,360	411	30.22
Colón	1,150	422	36.70
Chiriquí	2,431	803	33.03
Darién	614	208	33.88
Herrera	483	170	35.20
Los Santos	98	23	23.47
Panamá	8,526	2,562	30.05
Panamá Este	602	233	38.70
Panamá Oeste	1,988	611	30.73
Panamá Metro	2,536	623	24.57
San Miguelito	3,400	1,094	32.18
Veraguas	1,297	359	27.68
Comarca Guna Yala	646	187	28.95
Comarca Ngäbe Buglé	2,912	982	33.72

Fuente: Ministerio de Salud, Enero - Julio de 2015.

Indicadores de salud materna

Por otra parte, algunos otros indicadores del MINSA (MINSA, 2015), revelan que para el año 2014 el 42.9% de los casos de muertes maternas y el 59% de los casos de infantes con bajo peso al nacer, se dieron en la provincia de Panamá, provincia en la cual se da la mayor parte de embarazos de adolescentes entre 10 y 19 años.

Para contribuir al diagnóstico de las afectaciones a la sociedad por la carencia de políticas integrales de planificación familiar con enfoque de Derechos Humanos, consultamos datos estadísticos de salud del Instituto Conmemorativo Gorgas Estudios de Salud (ICGES). El instituto desarrolló en el 2011 una encuesta para conocer la realidad de los nacimientos que se dan en la República de Panamá.

Dicha encuesta se realizó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Contraloría General de Panamá, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, y se aplicó a 5,831 personas de diferentes sexos, cuyas edades oscilan entre los 15 y los 49 años. En la tabla 2 se puede observar que las más altas tasas de

nacimientos con peso bajo al nacer y muertes maternas, se ubican en la provincia de Panamá, ello obedece a que es la provincia, mayormente, poblada del país. Sin embargo, resulta, alarmante, que durante el 2014 se hayan dado 49 muertes maternas y más de 5 mil casos de recién nacido con bajo peso; ello indica que se debe reforzar la atención de salud materna, para disminuir estos casos, que son inconcebibles en un país de renta media alta y tanta generación de riqueza.

Tabla 2. Indicadores de salud de la población en la República de Panamá, según provincia: año 2014

Región de Salud	Tasas de reproducción	Nacimientos vivos	Bajo peso al nacer		Muertes maternas	
			Casos	%	Casos	%
Total	1.67	75,486	5,675	100.0	49	100.0
Bocas del Toro	3.03	4,150	141	2.0	2	4.1
Coclé	0.96	44	290	5.0	2	4.1
Colón	1.64	5,936	409	7.0	3	6.1
Chiriquí	0.69	8,734	720	13.0	3	6.1
Darién	1.24	1,010	76	1.0	1	2.0
Herrera	0.28	1,646	110	2.0	0	0.0
Los Santos	0.24	1,154	71	1.0	1	2.0
Panamá	2.18	37,511	3,330	59.0	21	42.9
Veraguas	0.41	4,417	267	5.0	1	2.0

Tasas por cada 100,000 casos

Fuente: MINSa, Dirección de Planificación, Departamento de Registros y Estadísticas, año 2014.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Las ETS resultan preocupantes, solo en el caso del virus del papiloma humana hay una cantidad enorme de mujeres infectadas, el precitado estudio del ICGES 2011, también reveló que un 68% de las mujeres encuestadas, se contagió del Virus del Papiloma Humano (VPH). Lo más, alarmante, es que este porcentaje se registra entre mujeres de 15 y 19 años. Para contrarrestar el VPH, se aplica la vacuna contra el VPH a las niñas de diez años. Sin embargo, muchos padres no llevan a sus hijas a ponerles la inyección porque desconocen la realidad en la que las mismas viven, pues encontramos situaciones tristes en las que las niñas son embarazadas. Es decir, si están expuestas a embarazos no deseados, están expuestas a todas las infecciones de transmisión sexual.

La sección nacional de Epidemiología del MINSA, Gálvez (2012) indica cifras que nos llevan a tener una idea clara de lo que ocurre en nuestro país: Para enfrentar el VPH se invierte un millón cuatrocientos mil balboas anuales, una cifra considerable si se toma en consideración que la institución invierte 26 millones de dólares en vacunas de todo tipo. Es decir, el 5.38% del presupuesto invertido en vacunas para todo tipo de enfermedades infecciosas existentes en nuestro país, se utilizan para contrarrestar este Virus. Hay niñas, cuyas edades oscilan entre 14 y 16 años que dan positivo en las pruebas de VIH. Por ello, es obligatorio que las mujeres en estado de gravidez se hagan la prueba para descartar la presencia de este virus que no solo puede afectar a la madre, sino que también puede contagiar al feto. Las estadísticas hacen suponer la existencia de más de 20 mil personas en el país que son portadoras de la enfermedad, sin saberlo.

Se registran mutaciones en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como la gonorrea, enfermedad que, mediante una bacteria, se desarrolla en las partes húmedas de los órganos sexuales, aunque puede desarrollarse en la boca, la garganta, los ojos y el ano. La enfermedad que, en principio se trataba con penicilina, hoy requiere otros tratamientos.

La tabla 3 muestra el registro de ITS en la población panameña durante el 2014. El cuadro no muestra estadísticas de gonorrea, sin embargo, estadísticas de la Región Metropolitana de Salud revelan que los casos de gonorrea entre menores de 10 a 14 años aumentaron en el 2013, del 25% al 38% con relación al 2010.

Tabla 3. Infecciones de transmisión sexual registradas en Panamá: año 2014

Enfermedad	Casos
VPH	5,046
Enfermedades pélvicas	5,220
Vulvovaginitis	6,611
Sífilis	480
VIH	800

Tasas por cada 100,000 casos

Fuente: MINSA, Dirección de Planificación, Departamento de Registros y Estadísticas, año 2014.

La tabla anterior ilustra una gran realidad: la juventud comienza su vida sexual cada vez más temprano y las personas de todas las edades cada vez se protegen menos contra las ITS. Podemos concluir, que la sexualidad mal practicada afecta sobre todo a los jóvenes

y adolescentes, ello se debe en gran medida a que vivimos en una sociedad inmersa en una profunda crisis de valores. Como ejemplo, traemos a colación una situación que se dio, recientemente, en la provincia de Los Santos, en la cual la juventud se inclinó a la celebración de los carnavales pese a la crisis que atraviesa el recurso hídrico de la provincia. Se considera que, ello obedece a que muchos de los jóvenes asocian el carnaval con la excesiva diversión y liberación de todos los códigos morales, en los que el sexo, el alcohol y el desenfreno son las notas características.

3. Normativas vigentes

En cuanto a las normativas vigentes relacionadas con el tema de planificación familiar, extraemos la Constitución Nacional, el Código de la Familia, la Ley 4 de 1999 y la Ley 3 del 2000. De la Asamblea Legislativa se plantean dos intenciones legislativas positivas, una que prosperó después de que, a pesar de no aprobarse pasan a ser las primeras propuestas claras que evidencian la necesidad de estas normas, las mismas son:

- El 4 de septiembre de 2000, se presentó el anteproyecto de Ley No. 517: “Por el que se crea la licencia de paternidad”. El principal objeto de este anteproyecto era modificar el del Código de Trabajo. Se pretendía establecer para el trabajador todos los derechos necesarios para asistir a las citas de control médico de su cónyuge o compañera. Este anteproyecto de ley no pasó del primer debate en la Asamblea Legislativa, sin embargo, diecisiete años después, se aprobó la Ley No. 27 del 23 de mayo de 2017 (Gaceta Oficial, 2017): “Que crea la licencia de paternidad para los trabajadores de empresas privadas y los servidores públicos” la cual será por el término de tres días hábiles que serán computados como tiempo efectivo de servicio, período en el cual el beneficiario no podrá laborar para otro empleador o por cuenta propia. El trabajador que se acoja a este derecho queda obligado a presentar a un empleador el certificado de nacimiento emitido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral, que lo acredita como padre del menor.
- Posteriormente, fue propuesto el Proyecto de ley No. 61 “Por la cual se adoptan Políticas Públicas de Educación Integral, Atención y Promoción de la Salud”, este proyecto que no llegó a ser ley se analiza, ampliamente, en el punto siguiente.

4. Análisis del Proyecto de Ley No.61 de 2014

Es, sumamente, importante para los objetivos planteados en este trabajo, desarrollar un análisis exhaustivo del Anteproyecto de Ley No. 61 “Por el cual se adoptan Políticas Públicas de Educación Integral, Atención y Promoción de la Salud”, ya que, el mismo, se posiciona como la primera intención legislativa en Panamá, a favor de la planificación familiar con enfoque de Derechos Humanos, hechos que en otros países vecinos ha avanzado mucho con el fin de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y ahora con los Objetivos de Desarrollo Sustentables (ODS) específicos en la Economía del Cuidado.

El precitado proyecto fue propuesto por el diputado Doctor Crispiano Adames (Adames, 2015), quien además de ser médico de profesión, es el presidente de la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo de la Asamblea Nacional. El proyecto se aprobó en Primer Debate de la Asamblea Nacional en marzo del 2015, pero, posteriormente, fue retirado con el fin de tener mayor consenso. Adames sustentó la propuesta en el aumento de casos de embarazos e infecciones de transmisión sexual en menores de edad. Por considerar de suma importancia, para el análisis, la exposición de motivos por parte de Adames, citamos, parcialmente, el texto:

Existe en nuestro país, un grave problema de salud pública, descomposición social e inequidad económica, que afecta, mayormente, a la niñez, la juventud y a la población adolescente. El panorama social de Panamá presenta un escenario que debe ser considerado para elaborar las políticas públicas:

- Datos proporcionados por la Contraloría General de la República permiten estimar que más del 75% de los niños y niñas que nacen anualmente en Panamá, lo hacen fuera de una unión estable;
- Una de cada cinco embarazadas es adolescente. El 70% de los padres de esas criaturas es mayor de 20 años;
- El SIDA es la tercera causa de muerte de jóvenes de 15 a 24 años de edad; en Panamá, la cifra de embarazos en la adolescencia entre las edades de 10 y 19 años ha ido en aumento. Según cifras del MINSa, hasta abril del 2014, había 4,078 niñas

embarazadas en el país, incluyendo las comarcas. En mayo, la estadística creció a 4,425 casos; un promedio de once casos nuevos al día.

Resulta todavía más dramático, el hecho de que el 79.5% de las madres adolescentes no asisten a la escuela...

...Está comprobado que las personas que reciben educación integral en sexualidad, desde temprana edad, posponen el inicio de sus relaciones sexuales, así como que las mujeres con mayor escolaridad gozan de mejor salud y oportunidades, tanto ellas como sus hijas e hijos. Por el contrario, la falta de formación genera un círculo vicioso de exclusión educativa y socioeconómica, de miles de niñas y jóvenes que ven truncado su proyecto de vida, junto a un irreparable deterioro de la salud de nuestra población y el peligro de que se consolide la violencia sexual.

...Además, Panamá se ha comprometido en materia de derechos humanos con numerosos instrumentos internacionales: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de los Derechos del Niño y la Niña, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, entre otros.

Igualmente, nuestro marco jurídico incorpora normas relacionadas que plantean el deber del Estado de garantizar la salud y educación para la población panameña, como la Ley 4 de 1999 de "Igualdad de Oportunidades"; Ley 3 de 5 de enero de 2000, "General sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA", Ley 79 de 2011 "Contra la trata de personas y actividades conexas" y Ley 82 de 2013 que "Reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar la violencia contra la mujer y dicta medidas de prevención de estas conductas punibles", entre otras normas. (Adames, 2015).

Una vez se propuso el Anteproyecto de Ley No.61, iniciaron los debates entre los diferentes actores claves, entre ellos representantes de la sociedad civil, organismos públicos y privados, como el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, la Caja de Seguro

Social, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) se pronunciaron tanto a favor como en contra del precitado proyecto de ley. Entre las opiniones y voces a favor del proyecto, están La Defensoría del Pueblo, la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), el Espacio de Encuentro de Mujeres y diversas organizaciones más.

Por su parte, la Iglesia Católica fue una de las principales voces opositoras al Proyecto de Ley No.61., situación comprensible cuando en Panamá no impera un Estado Laico. En este sentido se cita a continuación parte del texto de la posición oficial de José Domingo Ulloa Mendieta (Ulloa, 2016), Arzobispo de Panamá, que se divulgó a través de la página web oficial de la Arquidiócesis de Panamá:

...la Iglesia dice Sí a una educación en la sexualidad, afectividad y en valores. Reafirmamos que la Iglesia consciente de la “dimensión familiar de la educación del amor y del recto vivir de la propia sexualidad”, dice: “Sí a la educación en la sexualidad y afectividad de los niños y jóvenes, basada en valores y respeto a la dignidad de la persona”, donde los padres de familia sean protagonistas de la formación de sus hijos en una correcta y sana sexualidad. Los padres tienen el derecho y el deber inalienable de educar a sus hijos y quienes colaboren en esta tarea, deben hacerlo siempre bajo su dirección solícita, tanto en casa como en los centros educativos.

...Consideramos que el Proyecto de Ley que contempla la educación sexual de la niñez y adolescencia:

No resuelve de manera responsable la problemática que se quiere evitar, como son los embarazos precoces y las enfermedades que causan muerte en la juventud, como es el SIDA.

Sus normas, la mayoría de lenguaje ambiguo y confuso, se contraponen a una serie de normas vigentes de nuestra legislación de familia y de nuestra legislación penal.

Ninguno de los artículos del citado proyecto de ley, hacen partícipes a los padres como titulares del derecho y el deber de ofrecer educación a sus hijos; ni tampoco el Estado, con este proyecto, da garantía del derecho de los padres a opinar sobre qué clase de educación sexual recibirán sus hijos, conforme a sus creencias morales y religiosas. La

sexualidad es santa y buena. Implica la totalidad de la persona y solo tiene sentido si está al servicio de un amor comprometido, estable y responsable. (Ulloa, 2016)

Una vez presentadas algunas de las distintas posturas u opiniones pertinentes, desarrollamos un análisis objetivo con respecto a la fallida iniciativa legislativa, la cual consideramos que, a pesar de sus falencias y deficiencias, fue una oportunidad para colocar en la palestra pública, este importante tema, objeto central de este artículo. Para ello, se inicia planteando como académicos, un enfoque o paradigma educativo que propone el desarrollo pleno de la personalidad desde una concepción de respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales.

Se considera que los problemas relativos a la sexualidad no solo deben ser reconocidos desde su influencia en la vida individual, sino también desde sus repercusiones sociales relevantes que inciden en el desarrollo de un país. Las complejas contradicciones y malestares relacionados con los géneros, las sexualidades, su educación y sus consecuentes repercusiones en la salud, no pueden ser atendidas, integralmente, desde los esfuerzos aislados de individuos, familias, comunidades, organizaciones estatales y de la sociedad civil, sin el respaldo de un Estado Laico.

Las discusiones, debates y posterior retiro del Proyecto de Ley No.61, demuestra que, no basta solo con un marco político-legislativo. Adicionalmente, se necesita el desarrollo de estrategias para la transformación social que contribuyan a desarticular prejuicios y paradigmas dogmáticos y ortodoxos que intentan justificar la imposición de relaciones de dominación, generadoras de desigualdades y discriminación.

Por ello, se considera que los cambios que dependen de la conciencia social no se articulan, automáticamente, sobre las transformaciones de la estructura económica y legal, aunque este es un paso determinante. Los estereotipos, prejuicios, conductas y juicios de valor sexistas arraigados en las tradiciones se modifican en un complejo proceso de reconceptualización en el que inciden la voluntad política, la legislación, los medios de difusión, la escuela, la familia, la subjetividad de cada individuo: la sociedad en su conjunto.

Tabla 4. Análisis del articulado del anteproyecto de Ley No. 61

Artículo	Texto original	Observaciones del autor
Artículo 1. Objeto de la norma	El objeto de la presente ley es establecer las bases normativas generales para el reconocimiento, la garantía, la protección y atención de la salud sexual y la salud reproductiva con énfasis en la formación integral de la persona, respetando su dignidad, sus derechos, su conciencia, su cultura y los valores que la caracterizan, en concordancia con la Constitución Política, las leyes de la República de Panamá y los Convenios Internacionales.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral, sería prudente enfatizar sobre los “derechos humanos”.
Artículo 2. Ámbito de aplicación	La presente Ley debe ser aplicada en el ámbito nacional en todos los establecimientos de educación básica general, media y universitaria, oficiales y particulares; así como en todos los establecimientos de la red pública de salud, incluyendo a la Caja del Seguro Social y las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y particulares que prestan servicios de salud.	Este artículo implica una integración de todas las instituciones vinculadas al tema de educación y salud, por lo que nos parece adecuado.
Artículo 3. Glosario de términos	<p>1. Salud reproductiva: Estado de bienestar físico, mental y social y no de la mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, así como con sus funciones y procesos.</p> <p>2. Salud sexual: Estado de completo bienestar biológico, psicológico, social, emocional y espiritual, en todos los aspectos de la vida humana vinculados a la sexualidad. No se trata, solamente, de la ausencia de enfermedades ni de una esfera, meramente, médica, sino de una noción integradora de las múltiples facetas humanas, comprendidas en las decisiones, comportamientos y vivencias sexuales.</p> <p>3. Educación integral en sexualidad: La educación integral en sexualidad (EIS) se refiere a la orientación e información ética y científica, adecuada a cada etapa psicofisiológica del ciclo vital humano. La EIS favorece que niños, niñas, adolescentes y jóvenes adquieran los conocimientos y habilidades para tomar decisiones responsables e informadas sobre sus relaciones sociales; contribuye a que se retrase el inicio de las relaciones sexuales, se reduzca la frecuencia de la actividad sexual sin protección, se disminuya el número de parejas sexuales y aumente el uso de métodos de protección contra el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS).</p> <p>4. Sexo: Diferencia biológica entre varones y mujeres.</p> <p>5. Sexualidad: Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y afectivas que caracterizan</p>	<p>Este tipo de enseñanza es determinante para la salud sexual y reproductiva de las personas, por lo que debe iniciarse a temprana edad, de tal manera que los aprendizajes que aporta consigan altos niveles de espontaneidad y comunicación, de oportunidades y libertades y de respeto y estima por uno mismo y por las demás personas. Educar en sexualidad es una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.</p>

	<p>cada sexo y están presentes en el ser humano, en todas las fases de su desarrollo.</p> <p>6. Morbi-mortalidad: Comprende el número de personas enfermas y fallecidas en una población, en un lugar y tiempo determinados. Palabra compuesta por dos expresiones; la primera referente a lo mórbido o sea la enfermedad y, la segunda, referente a la muerte.</p>	<p>Se debe agregar la definición amplia del término “género”.</p>
<p>Artículo 4. Principios</p>	<p>Las políticas públicas, planes, programas, proyectos, servicios y las acciones sobre la salud sexual y la salud reproductiva deberán siempre promover relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres.</p>	<p>Solo añadir: en medio de una cultura de paz.</p>
<p>Artículo 5. Prohibición de la discriminación</p>	<p>No habrá discriminación en el ejercicio de los derechos, en materia de salud sexual y salud reproductiva, ya sea que provenga del Estado o de los particulares.</p>	<p>Estamos de acuerdo con el texto de forma integral,</p>
<p>Artículo 6. Derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva</p>	<p>Se reconoce el derecho de las personas, al ejercicio responsable de su sexualidad, respetando su integridad y dignidad, y a no ser sometidas a ninguna forma de abuso, tortura, mutilación o violencia sexual, de manera que puedan vivir una sexualidad sana y adecuada a su edad física y psicológica, como fuente y expresión de un desarrollo integral y armónico de su personalidad. Estos derechos no pueden ir en menoscabo del ejercicio responsable de la patria potestad.</p> <p>Es deber del Estado, con participación de la sociedad organizada, diseñar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas públicas que garanticen y promuevan este derecho, mediante planes, programas, proyectos y las acciones necesarias para tal efecto.</p>	<p>Ya se está hablando de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una vida digna consagrado dentro de los Derechos Humanos Universales, por lo que nos parece adecuada su utilización, siempre y cuando sean explicados en el contexto de los derechos humanos.</p>
<p>Artículo 7. Derecho a la educación integral en sexualidad</p>	<p>Se reconoce a todas las personas el derecho de acceder a una educación integral en sexualidad, que incluya todas las etapas del ciclo vital humano, para permitir el bienestar, el desarrollo y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, responsable e informada. Es deber del Estado promover una orientación e información ética y científica sobre la sexualidad y la reproducción.</p>	<p>En tanto, la escuela, representa el escenario institucional previsto por el Estado para garantizar y proteger los derechos de los niños, niñas y jóvenes en esta temática</p>
<p>Artículo 8. Educación integral en sexualidad</p>	<p>Será obligatoria la inclusión de la educación integral en sexualidad, en la currícula de todos los niveles educativos oficiales y particulares de la República de Panamá. La educación será científica, no sexista que promueva la igualdad, la equidad y el respeto entre hombres y mujeres, y considerando los aspectos afectivos, biológicos, fisiológicos y éticos.</p>	<p>Se abre el espacio para que la educación sexual integral sea abordada como ejes transversales y como un espacio curricular específico, considerando, entre otros factores, la etapa de desarrollo de los niños, niñas y</p>

	<p>El diseño curricular será responsabilidad del Ministerio de Educación, con el apoyo técnico del Ministerio de Salud, en concordancia con la etapa evolutiva en que se encuentren los y las estudiantes y cónsono con el respeto a la dignidad humana.</p> <p>El Estado, para tales efectos, tendrá la responsabilidad de diseñar programas a fin de que la educación sea impartida a todo el personal administrativo, docente y educando, así como a los padres, madres, tutores o acudientes en los centros educativos de la República de Panamá, fortaleciendo así, la Dirección Nacional de Padres de Familia del Ministerio de Educación.</p>	<p>adolescentes; sus necesidades, intereses y derechos; el nivel educativo y la formación y capacitación de los docentes para desarrollar esta tarea. Es responsabilidad del Estado garantizar los procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para dotar a los docentes de las condiciones adecuadas para la enseñanza de contenidos de educación sexual integral.</p>
Artículo 9. Tipos de servicios	<p>Se reconoce el derecho de toda persona a recibir consejería, orientación y atención integral con calidad y calidez, en todos los aspectos de la salud sexual y la salud reproductiva. Cuando se trate de personas menores de edad, el proveedor de servicios hará énfasis en la importancia de la comunicación familiar.</p>	<p>Estamos de acuerdo con el texto de forma integral,</p>
Artículo 10: Servicios a víctimas de violencia sexual	<p>El Estado tiene la obligación de: Dar atención prioritaria a las personas víctimas de violencia sexual; Proveer, inmediatamente, a las víctimas de violación sexual que llegan a los centros de atención médica de manera gratuita, el tratamiento antirretroviral contra el VIH/SIDA y anticoncepción de emergencia, con el consentimiento informado de la víctima.</p>	<p>Estamos de acuerdo con el texto de forma integral,</p>
Artículo 11. Políticas para prevención de abortos y mortalidad	<p>El Estado deberá formular, ejecutar y evaluar políticas públicas eficientes para la prevención de abortos y la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.</p>	<p>Estamos de acuerdo con el texto de forma integral,</p>
Artículo 12. Decidir sobre la descendencia	<p>Se reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones libres e informadas respecto de la procreación, lo que implica que pueden decidir, responsablemente, si desean o no tener descendencia, el número de hijos o hijas y el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con las normas vigentes.</p>	<p>Se debe añadir... el derecho humano y sexual.</p>
Artículo 13. Información sobre métodos de planificación familiar	<p>Se reconoce el derecho a recibir información ética y científica, clara, comprensible y completa sobre los métodos de planificación familiar y de prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, y a tener acceso a servicios de consejería y orientación sobre todos los métodos disponibles, incluyendo los métodos naturales.</p>	<p>Este artículo nos parece muy importante. Lo único que para ello hay que formar al personal adecuado. Aquí las instituciones de educación superior pueden desempeñar un papel fundamental.</p>
Artículo 14. Disponibilidad sobre métodos de	<p>El Estado está obligado a asegurar la disponibilidad y acceso a los métodos de planificación familiar, en forma gratuita o a costos mínimos, en las</p>	<p>Si bien el Estado debe estar obligado, se debe añadir el tema de la formación y orientación en</p>

planificación familiar	instalaciones sanitarias del Ministerio de Salud, de manera que permita responder, adecuadamente, a la demanda de la población. La Comisión Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva tendrá dentro de sus objetivos, la vigilancia y el seguimiento de la disponibilidad de métodos de planificación familiar.	materia de planificación familiar, siempre visto desde la perspectiva de los derechos humanos y sexuales, tal como se establece en el artículo 13.
Artículo 15. Provisión de servicios de salud	El Ministerio de Salud debe garantizar que, en los lugares de difícil acceso, en donde no existan instalaciones de salud, las organizaciones no gubernamentales que hayan suscrito convenios de provisión de servicios de salud, puedan proveer los métodos de planificación familiar a usuarios que vivan en el área de influencia de dichas organizaciones.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.
Artículo 16. Encuestas nacionales de salud sexual y reproductiva	El Ministerio de Salud deberá estimar la demanda insatisfecha de la población, en materia de salud sexual y salud reproductiva, con información proveniente de encuestas nacionales, con periodicidad de cinco años.	En este caso se puede apoyar en la dotación de encuestadores sensibilizados en el tema para aplicar las encuestas de la Contraloría General.
Artículo 17. Derecho a la esterilización	Se reconoce el derecho de hombres y mujeres mayores de edad, de acceder a métodos permanentes de regulación de la fecundidad, siempre que hayan tomado la decisión, libremente, y hayan sido informados, previamente, sobre todas las opciones de planificación familiar y de los riesgos, efectividad, consecuencias y efectos secundarios de la esterilización.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.
Artículo 18. Prohibición de la esterilización forzada	Se prohíbe la esterilización o el uso forzado de métodos de regulación de fecundidad de la mujer y el hombre, sin su consentimiento, o supeditado al consentimiento de otra persona.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.
Artículo 19. Derecho de la persona con discapacidad mental	Ninguna persona con discapacidad mental podrá ser esterilizada, sin su consentimiento, salvo que se presente una solicitud al servicio de salud, por parte del tutor, curador o del familiar más cercano.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.
Artículo 20. Fecundación y reproducción asistida	Se reconoce el derecho a todas las personas mayores de edad, de acceder a los métodos de fecundación y reproducción asistida, siempre que hayan tomado la decisión libremente, y haya sido informada, previamente, sobre otras opciones y los riesgos, efectividad, consecuencias y efectos secundarios de cualquier tratamiento de fecundación asistida.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.
Artículo 21. Investigaciones sobre salud sexual	Todas las investigaciones sobre productos y acciones de regulación de la fecundidad y de la salud sexual y salud reproductiva deben realizarse respetando los	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.

y salud reproductiva	derechos y la dignidad de las personas, las normas éticas, bioéticas y técnicas aceptadas, de investigación biomédica y de las buenas prácticas clínicas vigentes.	
Artículo 22. Derecho a la confidencialidad	Se reconoce a los usuarios de los servicios de salud pública y privada, el derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su salud sexual y salud reproductiva.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.
Artículo 23. Programas de comunicación	El Estado es responsable de promover, financiar y desarrollar programas de comunicación social masivos, continuos y permanentes, de concienciación en salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en la promoción de valores éticos, maternidad y paternidades responsables, planificación familiar, prevención de abortos, prevención del embarazo en la adolescencia, prevención de VIH/SIDA y otras infecciones.	Insistir en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
Artículo 24. Dotación presupuestaria	El Estado garantizará en todas las entidades gubernamentales de los sectores de desarrollo social, educación y salud, el presupuesto necesario para todos los programas relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos, al igual que la salud sexual y la salud reproductiva.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.
Artículo 25. Reglamentación	El Órgano Ejecutivo, con la participación de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva reglamentará la presente Ley, en un término no mayor de 180 días, a partir de su promulgación.	Estamos de acuerdo con el texto de forma integral.
Artículo 26. Disposiciones finales	El Estado y los gobiernos provinciales, municipales y tradicionales, así como las instituciones públicas responsables de la implementación de esta Ley, tendrán la obligación de divulgar, ampliamente, y en forma didáctica en todos los niveles de la población, las disposiciones contenidas en esta Ley.	Para ello, se formarán a las personas que deban cumplir con este papel de divulgación.

5. Conclusiones

- En Panamá, las iniciativas orientadas a fomentar la Educación Sexual y Planificación Familiar con enfoque de Derechos Humanos son débiles, su abordaje se da desde un ámbito de programas sectoriales y temporales, únicamente. En el caso de la educación reproductiva, esta aparece en muy contadas ocasiones bajo este concepto, ya que, prevalece la orientación de salud sexual.

- La discusión del ante proyecto de Ley No. 61, desde el enfoque de Derechos Humanos, es una tarea pendiente que involucra un consenso hacia dónde queremos ir como sociedad, en el marco del respeto a los derechos individuales y colectivos, en medio de una cultura de paz, si bien la tarea no es fácil, se debe comenzar por educar y formar a nuestros jóvenes con criterios de responsabilidad, en cuanto a su actuar sexual y en cuanto a las metas que se proponen lograr en la vida como ciudadanos panameños. Se debe tomar en cuenta, adicionalmente, los acuerdos y metas internacionales, como los propuestos por las Naciones Unidas en los Objetivos del Milenio.
- La implementación de políticas educativas y de salud que promuevan la planificación familiar con desarrollo humano y respeto a los derechos humanos, debe ser un hecho en la sociedad panameña. Para ello, es necesario desarrollar talleres y programas de difusión en cuanto a la aplicación de una educación sexual que garantice el bienestar de la mujer con la libertad de poder elegir el momento de poder tener sus hijos, lo que permitirá un mayor y mejor desarrollo de nuestro país.
- 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.

Referencias bibliográficas

- ACNUDH (2012). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>
- Adames, C. (2015). *Exposición de motivos del Proyecto Ley No. 61*. Panamá: Secretaría General de la Asamblea Legislativa.
- DRAE (2016). *Definición general del vocablo familia*. Recuperado del sitio web del Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=7spjoFbl1DXX2g6qX80h>

IPF (2013). *Informe evolución de la familia en Europa*. España, Madrid, Editado por IPF, 7–3º28004. Recuperado de:

<http://www.ipfe.org/Espa%C3%B1a/Documentos/IPF?page=4>

López A. (2015). *Embarazos adolescentes en Panamá desde 2013 equivalen a aforo completo del estadio Rod Carew*. Panamá, Diario La Prensa, 16 de agosto de 2015. Recuperado de: https://www.prensa.com/sociedad/Embarazos-adolescentes-Panama-Rod-Carew_0_4279072148.html

La Prensa (2012). *Jóvenes, blancos fáciles de las infecciones sexuales*. Panamá, Panoramas del Diario La Prensa. Recuperado de: https://imprensa.prensa.com/panorama/Jovenes-blancos-faciles-infecciones-sexuales_0_3471402929.html

MINSA (2015). *Informe: Proporción de adolescentes embarazadas en Panamá*. Panamá: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Departamento de Registros y Estadísticas.

ONU, O. d. (2016). *Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Rosetti J. (1992). *Hacia un perfil de la familia actual en Latinoamérica y el Caribe. Familias, una realidad polifacética*. España: Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/9352/S9200134_es.pdf?sequence=1

UNFPA (2012). *Estado de la población mundial 2012. Sí a la opción, no al azar*. Estados Unidos, New York: División de Información y Relaciones Externas del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Ulloa J.D. (2016). *Posición de la Iglesia sobre el proyecto de ley 61*. Recuperado de: <http://www.radiopanama.com.pa/noticias/actualidad/posicion-de-la-iglesia-sobre-el-proyecto-de-ley-61/20160706/nota/3180954.aspx>

Gaceta Oficial (2017). *Ley N° 27 que crea la licencia de paternidad para los trabajadores de empresas privadas y los servidores públicos*. Panamá, R. de Panamá: Gaceta Oficial Digital No. N° 28285-B.

Gaceta Oficial (2004). *Constitución política de la República de Panamá*. Panamá, R. de Panamá. Gaceta Oficial Digital N° 25,176. Recuperado de: https://www.constitucion.gob.pa/tmp/file/30/25176_2004.pdf

Gaceta Oficial (1994). *Código de la familia de la República de Panamá*. Panamá, R. de Panamá. Gaceta Oficial Digital N° 22,591. Recuperado de: http://www.legalinfo-panama.com/legislacion/familia/codfam_index.htm

Gaceta Oficial (1999). *Ley 4 de 1999: Por la cual se instituye la igualdad de oportunidades para las mujeres*. Gaceta Oficial Digital N° 23,729. Recuperado de: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28462_B/GacetaNo_28462b_20180208.pdf

Gaceta Oficial (2000). *Ley 3 de 2000: Ley general sobre las Infecciones de trasmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA*. Gaceta Oficial Digital N° 23,964. Recuperado de: <http://www.legalinfo-panama.com/legislacion/salud/ley032000.pdf>

Gaceta Oficial (2013). *Ley 81 de 2013: Que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer*. Gaceta Oficial Digital N° 27,403. Recuperado de: https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/uploads/2016/11/Ley-82-de-2013.pdf