



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004 Acreditada mediante Resolución
N°15 del 31 de octubre de 2012

Nombre de la Facultad

HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

Nombre de la Carrera

POST GRADO EN DOCENCIA SUPERIOR

MONOGRAFIA

**ANALISIS COMPARATIVO DE LA LEY 60 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016,
POR EL CUAL SE REFORMA LA LEY 29 DEL 13 JUNIO DE 2002. QUE
GARANTIZA LA SALUD Y EDUCACION DE LA ADOLESCENTE
EMBARAZADA: ENFOQUE SOCIOEDUCATIVO**

Autora

SIRIA HAYDEE MARTINEZ JIMENEZ

Panamá, septiembre de 2017



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004 Acreditada mediante
Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

Nombre de la Facultad

HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

Nombre de la Carrera

POST GRADO EN DOCENCIA SUPERIOR

Título del Trabajo Informe presentado como requisito para optar al grado
de Especialista en Docencia Superior

ANALISIS COMPARATIVO DE LA LEY 60 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016,
POR EL CUAL SE REFORMA LA LEY 29 DEL 13 JUNIO DE 2002. QUE
GARANTIZA LA SALUD Y EDUCACIÓN DE LA ADOLESCENTE
EMBARAZADA: ENFOQUE SOCIOEDUCATIVO

Nombre y apellido del autor

SIRIA HAYDEE MARTINEZ JIMENEZ

Tutor Nombre, apellido

MAGDY DE LAS SALAS

Panamá, septiembre 2017

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA

1 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2 IMPORTANCIA O JUSTIFICACION

3. FUNDAMENTACION TEORICA

3.1 La Educación como fundamento central de la prevención del embarazo en la adolescencia

3.2 Niveles de Intervención del Trabajo Social como estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia

3.3 Análisis Comparativo de los avances obtenidos en la formulación de la Ley No. 60 del 30 de noviembre del 2016

3.4 Análisis de los aspectos sociales y educativos implícitos en la reforma de la Ley

3.5 Cuadro comparativo de la modificación de los aspectos conceptuales en la Ley

3.6 Marco Jurídico Legal Internacional y Nacional

4. ASPECTOS METODOLOGICOS

5. DESAFIOS

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

8. BIBLIOGRAFIA

9. GLOSARIO

10. ANEXOS

INTRODUCCION

El presente trabajo analiza la situación de la adolescente embarazada y la protección que el Estado debe ofrecerle para garantizar la salud, la educación y el bienestar para ella y su bebé. Es un derecho que se expresa en la ley 29 del 2002 y que se amplía en la Ley No. 60 del 30 de noviembre de 2016.

Es destacable que el objeto de la Ley 60 consiste en brindar calidad de vida, reducir los embarazos, e integrar plenamente la menor al desarrollo psicosocial del país. Igualmente, garantizar su permanencia en el sistema escolar.

Entre los objetivos que enmarca esta Ley, se encuentra el principio de igualdad de oportunidades y vida digna; la participación del padre adolescente en los programas materno-infantil; el acompañamiento integral de las menores de edad madres y de sus criaturas; mejor calidad de vida, vida libre de violencia, educación integral en sexualidad y políticas multisectoriales para la atención de las necesidades de las y los adolescentes.

En cuanto a las responsabilidades, establecidas en la presente Ley, se indica que los siguientes ministerios garantizarán y auspiciarán que lo contenido en la Ley No. 60 se cumpla: **MIDES** (Ministerio de Desarrollo Social), **MEDUCA** (Ministerio de Educación), **SENNIAF** (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia), **MINSA** (Ministerio de Salud), **CSS** (Caja de Seguro Social), **INAMU** (Instituto Nacional de la Mujer).

Este trabajo enunciará las fortalezas institucionales aparecidas, en cada instancia, para asegurar el fiel cumplimiento de la legislación aprobada en noviembre de 2016, por el Órgano Ejecutivo.

Así mismo, se señalarán en los asuntos por desarrollarse, (1) los avances alcanzados con la formulación de esta Ley; (2) la comparación analítica de lo expuesto en la Ley No. 29 y lo presentado, actualmente en la Ley No.60 y se establecerán los avances obtenidos en la actual norma, (3) la creación de CONAMA (Comisión Nacional de Atención a la Madre Adolescente) y (4) las recomendaciones y conclusiones que permitan a futuras investigaciones, profundizar sobre esta materia.

CONTEXTUALIZACION

Situación del embarazo adolescente a nivel global

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna, cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años. La tasa de mortalidad de sus neonatos, es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de las y los adolescentes **James E. Rosen**, que está a cargo del **Estudio de Investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, jun.2014)**

Según el estudio antes mencionado, se estima que unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y casi, 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte, entre las muchachas de 15 a 19 años, de todo el mundo. Cada año, unas 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo, considerablemente, superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Los expertos en salud convienen en que, las adolescentes embarazadas, requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio, para preservar su propia salud y la de sus bebés.

“El contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual”, dice la Dra. Virginia Camacho, del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente de la OMS”. Su departamento estudia los medios de prevenir el embarazo precoz - en particular entre las jóvenes marginadas - en los países en desarrollo y la medida en qué los sistemas de salud atienden sus necesidades. “Los proveedores de salud deben estar capacitados/as para brindar atención adecuada a las adolescentes embarazadas y asesoramiento a las muchachas que no quieren quedar embarazadas”, dice Camacho/2009.

Es importante resaltar que las diferencias regionales, en cuanto a los partos de adolescentes como porcentaje de todos los partos, oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América.

Según el **Dr. Monir Islam**, Director del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo, los programas de salud para madres y recién nacidos (as), deben atender mejor las necesidades de las madres jóvenes. **"Reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio"**. (Investigación ampliada/2014)

Aunque, las circunstancias de los embarazos en adolescentes varían mucho, destacan algunos rasgos comunes; **los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas.**

Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido, que las mujeres de veinte y tantos años. Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, esto puede conducir a la ruptura del útero, que conlleva un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para él o la bebé.

Para aquellas que sobreviven, el trabajo prolongado de parto puede causar una fístula obstétrica, que es un desgarramiento entre la vagina y la vejiga o el recto, que provoca fuga de orina o heces. En Etiopía y Nigeria, más del 25% de las pacientes con fístula, habían quedado embarazadas antes de los 15 años y más del 50% antes de los 18 años.

Aunque el problema puede corregirse con cirugía, el tratamiento no está ampliamente disponible en la mayoría de los países donde se produce esta lesión a las mujeres y millones de ellas, deben resignarse a sufrir una afección que provoca incontinencia, malos olores y otros efectos secundarios, como problemas psicológicos y aislamiento social.

Dice el **Dr. Luc De Bernis** (2013) ", asesor principal de salud materna en el UNFPA, destinado a Etiopía, **"Una gran cantidad de mujeres embarazadas muy jóvenes no tienen acceso a servicios que les permitan ponerse en manos de profesionales capaces de atenderlas en caso de parto obstruido.** Dado que, en muchos países, las niñas se casan muy pronto, incluso antes de empezar a menstruar, **"cuando quedan embarazadas son muy jóvenes, no tienen más de 13 o 14 años"**, dice De Bernis.

Situación del problema en el contexto latinoamericano

Para la **OMS (2012)**, el concepto adolescencia abarca de los 10 a los 19 años. Se considera como la población más vulnerable. Este grupo etario engloba las cifras de pobreza de **América Latina**, los embarazos adolescentes y las infecciones de transmisión sexual. En cuanto a los indicadores de educación, la deserción escolar es otro elemento preocupante que se cierne sobre este grupo.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015), sustenta que, cuando una adolescente queda embarazada o tiene un hijo (a), su salud, su educación, así como el potencial de obtener ingresos y todo su futuro pueden estar en peligro. Capaz de quedar atrapada en una vida sumida en la pobreza, la exclusión y la impotencia.

El embarazo adolescente sucede en todos los rincones del mundo. Sin embargo, las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados, y de áreas remotas y rurales, tienen tres veces más riesgo que sus pares educadas y de zonas urbanas.

En América Latina y en el Caribe, se estima que existe una población de 140 millones de jóvenes. Uno de los elementos que incide, de manera significativa, en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes, es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se estima que, casi el 18% de todos los nacimientos, corresponden a mujeres menores de 20 años de edad.

La mortalidad materna en América Latina y en el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte de las adolescentes entre 15 y 19 años. Las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo, es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil.

El embarazo de jóvenes menores de 18 años no sólo no ha disminuido en América Latina; sino que ha registrado un aumento en los últimos años. Esto coloca a la región como la segunda, con más maternidad infantil, después de África.

El motivo por el que cada vez hay más embarazos adolescentes en la región, se debe -según la directora para Latinoamérica y el Caribe del UNFPA Marcela Suazo- a la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios y al concepto social que se tiene de las niñas y mujeres.

Situación general de los embarazos adolescentes en Panamá

En cuanto a la situación de las adolescentes embarazadas en Panamá, el Ministerio de Salud indica que, en 2016, se registraron 11, 298 casos de embarazos en adolescentes. En comparación al 2015 esta cifra se elevó en 322 más.

Posteriormente, se elabora el Plan Estratégico de Niñez y Adolescencia 2015 por el Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF. Este hecho expresa el interés fundamental que la presente gestión gubernamental consigna a este segmento de la población. Tiene como marco de referencia el mandato de la Constitución de la República, las conferencias y convenios internacionales en materia de derechos y protección del y la menor, a los cuales el país es signatario. El documento se estructura a partir del análisis de la situación de salud, producto de la revisión e intervenciones en ejecución; a través de una ronda de consultas, con la cual se logran esbozar, también, diferentes oportunidades para la colaboración interinstitucional.

Otro factor, que se considera desencadenante del aumento de los embarazos en adolescentes, es la falta de la educación integral en sexualidad en el país. Actualmente, se están diseñando las guías para impartir en los colegios públicos la temática de sexualidad. Con esta iniciativa se espera avanzar en las acciones de promoción de estilos de vida saludables y la prevención del inicio temprano de las relaciones sexuales, así como retardar el segundo embarazo.

Sin embargo, la Comisión de la Mujer, la Niñez y la Familia de la Asamblea Legislativa, presento desde el año 2015 la propuesta legislativa de modificar la Ley 29 del 2002 que garantiza la educación y salud de la adolescente embarazada, con el objetivo de ampliar los derechos y las garantías asignadas a las adolescentes en gestación. Es así como en el mes de noviembre de 2016, se sancionó por el Ejecutivo la **Ley 60 del 30 de noviembre del 2016**, que reforma algunos artículos de la Ley 29 del 2002, acerca de la menor embarazada, este avance coloca el tema como una responsabilidad conjunta de varios ministerios y se crea la Comisión Nacional de Atención a la Madre Adolescente.

1. OBJETIVOS:

Objetivo general del estudio

Analizar los aspectos conceptuales, metodológicos, sociales, educativos y legales referentes a la protección, educación y salud de la adolescente embarazada, en Panamá.

Objetivos específicos

- Describir los aspectos conceptuales modificados o adicionados a la actual legislación que protege a las menores embarazadas.
- Analizar los avances normativos, en materia jurídica, social y educativa que protegen a la menor embarazada.
- Señalar la importancia de la articulación interinstitucional establecida en la Ley No. 60, a través del Consejo de Atención a la Madre Adolescente, para

el seguimiento, estudio y mejoramiento de la condición de las y los adolescentes en situación de embarazo.

2. IMPORTANCIA/JUSTIFICACIÓN

Desde este estudio se pretende realizar una comparación entre la Ley 29 del 13 de junio del 2002 que garantiza la salud y la educación de la adolescente embarazada y la Ley 60 del 30 de noviembre de 2016 que modifica artículos de la Ley 29 y adiciona otros avances.

Esta iniciativa de mejorar la Ley 29, se originó en la Comisión de la Mujer, la Niñez, la Juventud y la Familia de la Asamblea Legislativa. El objetivo es; **estudiar las condiciones legislativas del país en el cumplimiento de los Derechos Humanos de la población objeto de su atención y proponer avances legislativos que beneficien a estos grupos humanos.**

Se sustenta por la OMS que, mientras más joven es la adolescente embarazada, mayores serán los riesgos para su salud. **Un estudio que se realizó en América Latina muestra que las niñas que son embarazadas antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad, que las mujeres mayores de 20 años.**

Los altos índices de embarazos en adolescentes en nuestro país nos muestran que, el **31.7% de las mujeres y el 40.7% de los hombres, han tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, según encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER-2009).**

Según censos del 2010, de la Contraloría General de la República de Panamá, el total de la población adolescente es **de 245,494; de 12 a 19 años.** En cuanto a embarazo, partos e inasistencia escolar son las siguientes: **para el año 2012, eran madres 23,215; en el año 2013, 14,981; partos en menores y en el año 2014, 18,462, madres adolescentes no asistían a la escuela. (ENASSER-2009).**

En todas las provincias, incluyendo las comarcas, **más del 75% de las madres adolescentes, no asistían a la escuela.** En donde las provincias con peor situación fueron la de **Coclé con 84.6%, Bocas del Toro con 83,5% y Darién con 82.2 %.**

Lo antes enunciado muestra la necesidad de la revisión que se realizó sobre la pertinencia de la Ley 29 de 2002, para realizar una actualización que permitiera entre otras cosas incluir otras instancias como responsables del proceso y no solo **MEDUCA Y MINSA**, además revisar las falencias de la Ley 29 y construir otros parámetros legislativos fue la tarea que se impusieron los y las diputadas proponentes de la Comisión de Familia en el 2015, dando como resultado la aprobación en el pleno de la Asamblea y su posterior aprobación por el Ejecutivo.

La adolescencia no se puede definir como una entidad acabada sino como un colectivo susceptible de cambios históricos, códigos culturales diferenciados, sectores nuevos y cambiantes. Es una condición que atraviesa géneros, generación, etnias, culturas y sectores sociales, con significaciones superpuestas y ambigüedades. Es un proceso complejo en una compleja trama de relaciones sociales, actores y escenarios: familia, escuela, amigos y sociedad, por lo que no se puede hablar de **“Adolescencia”, sino de “Adolescencias”.**

Se considera **adolescentes embarazadas** a toda menor en estado de gestación. A su vez **gestación** es el estado de la mujer que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.¹

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto. En cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a

¹ Álvarez Nieto Carmen, Pastor Moreno Guadalupe, Linares Abad Manuel, Serrano Marcos Juan, Rodríguez Olaya Laura Motivaciones para el embarazo en Adolescentes. 2.012 Revistas Arbitradas, Gaceta Sanitaria Jaen España Vol. 26 (6), pag. 497-503

proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

La educación integral en sexualidad, es al espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes.

Comprende contenidos de distintas áreas y/o disciplinas, y considera situaciones de la vida cotidiana del aula y de la escuela; así como sus formas de organización y responde a las etapas del desarrollo de las y los estudiantes.²

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la **sexualidad**. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la **sexualidad** y de las relaciones **sexuales**; así como la posibilidad de tener experiencias **sexuales** placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. La **salud reproductiva** es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. (OMS, 2015)

La **sexualidad en la adolescencia** es aquella cuando él o la joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como: la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro.

² Artículo Educación integral en la sexualidad y afectividad. Federación Internacional de Planificación Familiar/ IPPF/2016

3. FUNDAMENTACION TEORICA

3.1. La Educación como fundamento central de la prevención del embarazo en la adolescencia

En el marco de la aprobación de la nueva Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, la UNESCO lanza a nivel regional, la campaña E2030 educación para transformar vidaE mite una serie de materiales que difunden las metas y estrategias para el logro del objetivo 4 de este marco mundial: **“garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, promoviendo el aprendizaje durante toda la vida.”**³

Igualmente, el mandato a nivel mundial sobre la educación como eje fundamental para que las personas salgan del círculo de la pobreza, y sobre todo las niñas, adolescentes y mujeres, se plasma en los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible). Esta plataforma es la utilizada por las Agencias de las Naciones Unidas para articular y desarrollar los compromisos internacionales, para que cada país adecue estos a sus realidades y elaboren sus políticas públicas para lograr el desarrollo humano sostenible. Como parte de las estrategias establecidas la Educación se dirige con fuerza a potenciar el tema de la educación integral en sexualidad, como un derecho humano, inalienable e intransferible y que se aborda durante todo el la educación ciclo vital.

Sin embargo, Panamá aún enfrenta el desafío de incorporar en la curricula escolar, desde el nivel básico, el tema de la sexualidad con enfoque de género, donde se aborden temas como habilidades para la vida, planificación familiar, prevención del abuso sexual, prevención de la violencia en el noviazgo. Incorporando a la familia como un espacio de primera línea para que la estrategia educativa sea complementada desde este ámbito.

³ UNESCO. Artículo de la Agenda 2017. Centro de Prensa

Para la UNESCO, la educación en sexualidad, es un proceso que se relaciona con los derechos humanos de las personas, específicamente, en el periodo de la infancia y la adolescencia, **“Preparar a niños, niñas y jóvenes para una exitosa transición a la adultez, siempre ha sido uno de los mayores retos que la humanidad ha debido enfrentar, donde la sexualidad y las relaciones afectivas constituyen temas centrales”**.

Hoy, en un mundo con SIDA, embarazos a temprana edad, la oportunidad más importante para interrumpir la trayectoria de estos fenómenos, que a su vez interrumpen la formación de niñas y niños, está en cómo enfrentemos este desafío”.

“Otro elemento importante, que señala UNESCO, es la participación de la familia como una oportunidad; **“los padres, las madres y las familias desempeñan una función vital en la formación de nuestra comprensión respecto de nuestra identidad sexual y social”**. Por ello, necesitan ser capaces de conversar acerca de los aspectos físicos y comportamentales de la sexualidad humana con sus hijos e hijas. Por su parte, los niños y niñas necesitan recibir la información y adquirir los conocimientos y habilidades que les permitirán tomar decisiones responsables sobre su sexualidad, relaciones interpersonales y prevenir los embarazos en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual”.⁴

Educar, para que las y los niños y niñas reciban una educación integral en sexualidad de calidad y con los contenidos apropiados a su ciclo vital, es el compromiso que todas y todos debemos asumir desde los niveles más locales como las comunidades, organizaciones de la sociedad civil, universidades, clubes cívicos, distintas denominaciones eclesiales y el estado, en general.

También cabe señalar el inmenso valor de la interdisciplinariedad en el manejo de este tema, porque las y los docentes deben estar calificados (as) para continuar, en

⁴ UNESCO 2010. **Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad**. Volumen I. División de Coordinación de las Prioridades de las Naciones Unidas en Educación Sector Educación. Diseño e impresión: UNESCO ED-2009/WS/36 Rev.2 (CLD 4894.9)

las aulas, la formación de las y los niños, niñas y adolescentes, con el respaldo del equipo de los gabinetes psicopedagógicos, donde se encuentran los y las trabajadoras sociales, psicólogas (os), y otros profesionales que fortalecen la estrategia educativa.

Al mencionar, la importancia de contar con un equipo altamente sensibilizado y formado en el tema de derechos humanos y sexualidad, se coloca el tema de la participación y responsabilidad de la formación a nivel superior. Las universidades son consideradas como los espacios formadores de estas especialidades. En este sentido, la educación continua se debe promover como garantía de posicionar a las y los profesionales inmersos en el sector educación y sector salud en el ámbito de estos campos educativos.

Para la prevención de los embarazos, durante la adolescencia, el factor educación y salud es un binomio indivisible, como lo es el ámbito familiar. Por lo tanto Panamá, en el cumplimiento de los compromisos asumidos en la esfera internacional y traducida en reglamentos y leyes nacionales, elabora y aprueba la normativa de la **LEY 60 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016**. Esta legislación, reforma la Ley 29 del 13 de junio del 2002; ampliando el marco de derechos y garantías para las y los adolescentes en situación de embarazos a temprana edad y la prevención, desde el marco de la educación en sexualidad.

La presente normativa, entre otras disposiciones en el artículo No. 5 que modifica el artículo No.4 de la Ley 29 del 2000; le otorga responsabilidades específicas a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF). Establece la responsabilidad de recibir los formularios por sospecha de violencia, remitidos de las instancias de salud y educación que detecten que, el embarazo es producto de abuso sexual.

Es responsabilidad de SENNAF, a través de su estructura orgánica, ofrecer orientación y consejería a las adolescentes embarazadas; de acuerdo con lo enunciado en la normativa. Esta instancia cuenta con abogadas (os), psicólogos (as) y un equipo de trabajadoras sociales, altamente entrenadas (os) en programas de prevención y atención de abuso sexual y maltrato a las y los menores.

Igualmente, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, cuentan con equipos técnicos con formación para detectar y atender los casos de abuso sexual.

Dentro de los equipos interdisciplinarios las y los profesionales de Trabajo Social, son las encargadas (os) de realizar las primeras evaluaciones psicosociales a las adolescentes y sus familiares.

Las y los trabajadores sociales, por su formación técnica en el manejo de casos, grupos y comunidades, son el equipo responsable de dotar al resto de los integrantes del grupo interdisciplinario de los elementos necesarios para aplicar los beneficios y la protección que las políticas públicas establecen en los casos de las adolescentes embarazadas.

3.2 Niveles de Intervención del Trabajo Social como estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia

Desde el quehacer profesional del Trabajo Social, la intervención con adolescentes embarazadas abarca los constructos de la promoción de la salud y el bienestar, al igual que la prevención de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores. Las estrategias educativas son parte de las acciones tendientes a desarrollar en las intervenciones de Trabajo Social.⁵

La o el Trabajador Social desempeña un rol importante en la construcción temática de los servicios amigables para adolescentes. Es la estrategia instaurada por la OMS, para impulsar acciones dirigidas al derecho que tiene las y los adolescentes a recibir información y formación sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables con énfasis en la construcción de habilidades para la vida, prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, y la prevención del embarazo en la adolescencia.

⁵ Edición No. 35/Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales/Edición electrónica.2004

La autora Margarita Rosas Pagaza en su libro **”Intervención Profesional en Relación con la Cuestión Social”**, describe como las relaciones sociales existentes entre intervención profesional y cuestión social están íntimamente relacionados con los modelos de desarrollo social, se puede agregar que producto de la intervención del o la Trabajadora Social, en los casos de las adolescentes embarazadas, se puede reducir la prevalencia de la aparición del segundo embarazo durante la etapa escolar y reintegrar a la adolescente al sistema escolar. Así le devuelve la esperanza de alcanzar mejores condiciones de vida para ella y su hija o hijo.

3.3 Análisis Comparativo de los avances obtenidos en la formulación de la Ley No. 60 del 30 de noviembre del 2016, que modifica y adiciona artículos a la Ley 29 del 13 de junio de 2002

En el siguiente análisis, se presentan los aspectos modificados o adicionados a la Ley 60, que amplía y mejora la Ley 29. En relación con el artículo No. 1, de la Ley 29, hay aspectos muy generales de la atención de salud de la adolescente embarazada además, promueve dotarla de información legal sobre sus derechos. Sin embargo, la Ley 60 coloca el mandato de prevenir los embarazos en las adolescentes, aspecto que no se encuentra tácito en la Ley 29. Cabe señalar que ambas normas coinciden, en este artículo, con dotar a la menor embarazada del derecho de permanencia en la escuela.

En el artículo No. 2 de la Ley 60, se amplía el concepto de adolescente embarazada a la niña, para ofrecer protección desde esta etapa. Las estadísticas nacionales de la Contraloría General informan que las edades de embarazos han bajado y existen casos de niñas de 10 a 12 años embarazadas. Estos casos se tipifican como abuso sexual y son penados por la Ley panameña.

La ley No. 60, en su tercer artículo, amplía el derecho de la adolescente embarazada a recibir, por parte del presunto padre, pensión alimenticia que garantice su salud integral y la del bebé. Se mantiene igual a la Ley 29 en los aspectos del derecho a

recibir orientación social, psicológica y legal por parte del MINSA, MEDUCA Y MIDES.

El artículo No. 4 de la Ley No. 60, insta a brindar información a la menor de edad en un lenguaje sencillo. Es obligatorio el cumplimiento del envío al Ministerio de Salud, del documento donde consta que la menor fue atendida en los Centros de Salud y/o Policlínica, al igual que en las instituciones públicas o privadas. Establece que esto debe cumplirse en un periodo no mayor de 15 días, posterior a la fecha de atención.

Y se amplía que, en caso de sospecha de un posible delito mediante la información adquirida por la menor de edad embarazada, los centros de salud, policlínicas, centros educativos e instituciones públicas y privadas, atiendan a la menor embarazada, remitirán el formulario de sospecha por violencia y maltrato al Ministerio Público o al SENNIAF, **según se amplía en la Ley No. 60.**

La actual norma o Ley No. 60 en el artículo No. 11, crea el Consejo Nacional de Atención a la Madre Adolescente, adscrito al Ministerio de Desarrollo Social como un ente de concertación, que garantice los avances y resultados de la implementación de esta Ley. Entre sus funciones, el Consejo deberá presentar un informe trimestral de los avances y resultados de la implementación de esta Ley a la Comisión de la Niñez y la Mujer de la Asamblea Nacional.

El Consejo está integrado por: el MIDES, MINSA, MEDUCA, MITRADEL, SENNIAF, CSS, INAMU, Órgano Judicial, ONG,s que trabajan los temas de las madres adolescentes.

Otro atributo de esta legislación es que trata el tema de los abusos sexuales y lo tipifica como delito. Aunque, medie consentimiento, se considera que todo adulto que tenga acceso sexual con una adolescente mayor de 14 y menor de 18 años, podrá ser sancionado con una pena de 2 a 4 años. La mencionada sanción se agrava, cuando sea un ministro de culto, pariente cercano, tutor, educador o estuviera a cargo por guarda crianza o a título temporal. También, se consideran los casos por deserción escolar o por engaño de promesa de matrimonio.

3.4 de los aspectos sociales y educativos implícitos en la reforma de la Ley

En el proceso de crecimiento y desarrollo, las niñas y los niños, al llegar a la edad de la maduración sexual no viven los procesos físicos, emocionales y conductuales de igual forma. Las adolescentes inician estos pasos antes que los hombres de su misma edad.

Por esta razón, es vital que la información y formación sobre el desarrollo psicosexual de niñas y niños se inicien a edades tempranas para ambos. Esto los ayuda a entender mejor los cambios que experimentaran en sus cuerpos, al igual que en sus relaciones interpersonales.

La información, que se vaya a suministrar, dependerá siempre de la edad y condición emocional. Es importante que las niñas y niños aprendan en edades tempranas a descubrir sus potencialidades y establecerse metas, incorporar en su proceso formativo en familia y en el sistema educativo, la importancia que ellos y ellas se proyecten hacia mejores oportunidades de vida.

Cuando las personas carecen de propósitos o planes de vida suelen afectar sus vidas de manera significativa. La Ley No. 60 en su primer artículo establece la **“obligatoriedad de la educación para la adolescente embarazada”, pero dirigida al mejoramiento de la calidad de vida y a la integración plena al desarrollo social de la adolescente.**

Los aspectos sociales, como los educativos son complementos para la promoción de mejores condiciones de vida para las y los adolescentes. En el Informe de Desarrollo Humano de Panamá, presentado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo para el 2016, se presenta con mucha fuerza **“El desarrollo humano presta especial atención a la riqueza de las vidas humanas y no a la riqueza de las economías”.**

Si dotamos a las niñas, niños y adolescentes de las herramientas necesarias para que sus sueños y sus metas se realicen, estaremos contribuyendo al desarrollo sostenible del país y del mundo. **La Ley No. 60 crea el espacio para direccionar los derechos a la educación, atención en salud y al desarrollo pleno de las potencialidades de la adolescente embarazada e integra a su familia como pilar fundamental.**

3.5 Cuadro comparativo de la modificación de los aspectos conceptuales en la Ley

LEY 29	LEY 60
<p align="center">Artículo No. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Salud Integral -Permanencia en el sistema educativo -Protección legal 	<p align="center">Artículo No. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Legislaciones nacionales e internacionales -Calidad de vida -Integración plena al desarrollo Social -Permanencia en el sistema Educativo -Prevenir y reducir los embarazos en las menores de edad.
<p align="center">ARTICULO No. 2</p>	<p align="center">ARTICULO No. 2</p>
<p>Se considera adolescente embarazada a toda menor de edad en estado de gestación.</p>	<p>Se considera menor de edad embarazada a toda niña, o adolescente menor de edad en gestación.</p>

LEY 29	LEY 60
<p align="center">Artículo No. 3</p> <p>- Derecho a recibir salud integral, evaluación y orientación social y psicológica e información legal</p>	<p align="center">Artículo No. 3</p> <p>-Derecho a recibir apoyo de los siguientes: MINSA, MEDUCA, MIDES. Mediante la orientación social y psicológica, e información legal, -Derecho a recibir del presunto padre la pensión prenatal.</p>
<p align="center">ARTICULO No. 4</p> <p>-Recibir información en las instalaciones de salud públicas o privadas en base a las disposiciones Legales establecidas en las leyes y códigos nacionales.</p>	<p align="center">ARTICULO No. 4</p> <p>-Brindar información a la menor de edad en un lenguaje sencillo en las instalaciones de salud públicas o privadas mediante las disposiciones legales, en base a los convenios, leyes y códigos. -Obligatorio enviar al Ministerio de Salud el documento que hace constar que la menor de edad fue atendida en los centros de salud, educativo y atención o en las instituciones públicas o privadas en un periodo no mayor de 15 días posterior a la fecha de atención. -En caso que se sospeche de un posible delito mediante la información adquirida por la menor de edad embarazada, los Centros de salud, educativo y de atención o en las instituciones públicas y privadas, remitirán el formulario de sospecha al Ministerio Público o al SENNIAF.</p>

3.6 MARCO JURIDICO - LEGAL INTERNACIONAL Y NACIONAL

Durante la CIPD (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo) auspiciada por la ONU (Organización de Naciones Unidas) y celebrada en El Cairo en 1994, los estados allí representados acordaron, tomar como base, la definición de salud reproductiva propuesta por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Según la cual **“La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo sus funciones y procesos, y no simplemente la ausencia de enfermedad o debilidad; implica también, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo, con quien y con qué frecuencia”**.

El concepto en cuestión, abarca el derecho de todo ser humano, hombre o mujer, adulto o adolescente, entre otros aspectos:

- Asegurar el disfrute de las relaciones sexuales sin riesgos o temores.
- Obtener acceso a información y acceso a métodos seguros, eficaces y asequibles para la regulación de su fecundidad y, por ende, para la planificación familiar, disminuyendo así el índice de embarazos no deseados.
- Recibir servicios adecuados para la atención de la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y, consecuentemente, mayores posibilidades de tener hijos en óptimas condiciones de salud.
- Acceder a los servicios necesarios para el tratamiento de problemas de esterilidad e infertilidad.
- Prevenir y ofrecer tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así como de otros trastornos como el cáncer cérvico-uterino y de mamas.

Los derechos sexuales y reproductivos constituyen derechos humanos, cuyo goce y disfrute corresponde a todas las personas, sin distinción alguna por razón de sexo, raza, credo religioso, afiliación política o edad. Ellos se encuentran reconocidos, tanto por la legislación interna, como por convenciones, pactos y tratados, en materia de derechos humanos. Al respecto, debe aclararse que, si bien, nuestra Constitución Política, en su Artículo 4 establece “La República de Panamá acata las normas de Derecho Internacional”, los compromisos internacionales que suscriba el Estado panameño solo poseen carácter vinculante, cuando han sido sometidos al mecanismo de ratificación que la propia Carta Magna establece y que no es otro que el mecanismo para la adopción de la ley interna”.

Es así que las Convenciones y Acuerdos internacionales ratificados por Panamá se sustentan en las siguientes legislaciones nacionales:

3.6.1 Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967).

Aprobada por la República de Panamá mediante Ley N° 49 de 2 de febrero de 1967, en su artículo 5 establece el compromiso de los Estados de prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley en el disfrute de diversos derechos, entre estos, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

3.6.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Ley 13 de 17 de octubre de 1976)

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual está fundamentada en que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos

iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. En su artículo 1, se consagra que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. El derecho a la igualdad es contemplado en el artículo 2, numeral 1, que señala que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

En el artículo 3 se expresa que toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y la seguridad de su persona.

El artículo 7 dispone que todos somos iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la misma.

El artículo 22 expresa que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

En el artículo 25, numerales 1 y 2, se presta atención al tema de salud, al disponer que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad; agrega que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

3.6.3 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (Ley 13 de 27 de octubre de 1976)

Aprobado por la República de Panamá mediante Ley N° 13 de 27 de octubre de 1976, en su artículo 12 reconoce el derecho que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Debiendo adoptar los estados las medidas necesarias para, entre otros aspectos, la creación de condiciones que aseguren a toda asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

3.6.4 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Ley 14 de 28 de octubre de 1976)

Este instrumento internacional fue ratificado por nuestro país mediante Ley N° 15 de 28 de octubre de 1976. En su artículo 17 establece que ninguna persona podrá ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, por lo que tendrá derecho a la protección legal contra tales injerencias o ataques.

3.6.5 Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José (Ley 15 de 28 de octubre de 1977)

Suscrita en San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, auspiciada por la OEA (Organización de los Estados Americanos). Fue aprobada por Panamá mediante Ley N° 15 de 28 de octubre de 1977.

En el artículo 19 se establece el derecho que tiene todo niño a las medidas de protección que su condición de menor de edad requieren, por parte de su familia, la sociedad y el Estado, incluyendo las relativas a su salud.

3.6.6 Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Ley 4 de 22 de mayo de 1981)

Ratificada por Panamá mediante Ley N° 4 de 22 de mayo de 1981. En sus artículos 10 y 12 se establece la obligación de los estados de adoptar medidas apropiadas para la eliminación de la discriminación contra la mujer, con la finalidad de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre.

Entre otros aspectos en materia de acceso a material informativo específico que contribuya al aseguramiento de la salud y el bienestar de la familia, incluyendo la información y asesoramiento sobre planificación de la familia; además de que consagra el compromiso de los Estados Partes para evitar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, incluidas las relativas a la planificación de la familia.

El artículo 12, también establece que se garantizará a toda mujer el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior, proporcionándole servicios gratuitos, cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

3.6.7 Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 15 del 16 de noviembre de 1990) Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en su Resolución 44/25 de 20 de noviembre de 1989. Fue ratificada por Panamá mediante Ley N° 15, de 6 de noviembre de 1990.

3.6.8 Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belem do Pará (Ley 12 de 20 de abril de 1995)

Suscrita en Belem do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994, durante el Vigésimo Cuarto Período de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Fue ratificada por nuestro país mediante la Ley N° 12 de 20 de abril de 1995. Establece el derecho que tiene toda mujer al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos, incluyendo el respeto a su vida, a su integridad física, psíquica y moral y a su dignidad personal (artículo 4).

3.6.9 Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena de 1993

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, de 1993, se estableció el derecho al desarrollo, al afirmar que la persona humana es el sujeto central del proceso de desarrollo y que toda política de desarrollo debe, por ello, considerar al ser humano como participante y beneficiario principal del desarrollo.

Los derechos humanos de las mujeres y de las niñas son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación de las mujeres en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.

3.6.10 Tercera Conferencia Mundial de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se llevó a cabo en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994. Se acordó llevar a cabo la Conferencia bajo los auspicios de las Naciones Unidas. En la Conferencia de 1994 se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que, el dotar de mayor poder a la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente, en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son necesarios.

Se requiere disponer de sistemas de remisión de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/ SIDA, al igual que la disuasión de prácticas peligrosas, como por ejemplo, la mutilación genital de las mujeres.

3.6.11 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995.

Principales objetivos de esta Conferencia son:

- Defender los derechos y la dignidad humana intrínseca de las mujeres y los hombres.
- Garantizar la plena aplicación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas como parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

3.6.12 Décima Cumbre Iberoamericana de Panamá, 2000

En esta cumbre, los ministros y ministras de Salud de Iberoamérica, estuvieron que, si bien todos los países de la comunidad presentan diferencias en sus respectivos indicadores, tienen retos comunes que aplican específicamente en la realidad panameña.

Fortalecer las estrategias y programas de salud sexual y reproductiva en la niñez y la adolescencia, los hombres y mujeres, tendientes a concienciarles del significado e importancia de la paternidad y maternidad responsable, haciendo énfasis en la prevención de la mortalidad materna, embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

3.6.13 CONSENSO DE MONTEVIDEO

El **Consenso de Montevideo** incluye más de 120 medidas **sobre** ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional **sobre** la **Población** y el **Desarrollo** de las Naciones Unidas, realizada en Cairo en 1994.

Los ocho temas prioritarios:

Los delegados de los países señalaron que *la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos*, es el marco general que debe guiar la profundización de las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza, la exclusión y desigualdad.

En este ámbito, acordaron también aplicar un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intercultural en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo, y garantizar un patrón de producción y consumo sostenible, evitando el agravamiento de los cambios climáticos indeseados, entre otras medidas.

1. Derechos, necesidades y demandas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Garantizarle oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, sin ningún tipo de discriminación. Invertir más en juventud, especialmente, en

educación pública. Así como, implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales y priorizar, la prevención del embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, entre otras.

2. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.

Formular políticas con enfoque de género que aseguren un envejecimiento de calidad. Incorporar a las personas mayores como foco prioritario de los programas públicos y ampliar los sistemas de protección y seguridad.

3. Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Promover políticas públicas que aseguren que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y tomar decisiones al respecto, de manera libre y responsable, con respeto a su orientación sexual, sin coerción, discriminación ni violencia y garantizar el acceso universal a dichos servicios.

4. Igualdad de género.

Cumplir con el compromiso de incrementar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación de las políticas en todos los ámbitos del poder público. Efectivas las acciones preventivas que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas. Garantizar la corresponsabilidad del Estado, el sector privado, la comunidad, las familias, las mujeres y hombres en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, integrándolo en los sistemas de protección social.

5. Migración internacional y la protección de los derechos de todas las personas migrantes. Garantizar la plena inclusión de todos los asuntos relacionados con este fenómeno en las agendas y estrategias mundiales, regionales y nacionales para el desarrollo post-2015. Brindar asistencia y protección a las personas migrantes, respetando, cabalmente, sus derechos. Promover la suscripción de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social que incluyan a las y los trabajadores migrantes.

6. Relación con la desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad ambiental. Construir territorios más articulados y cohesionados, mediante el diseño y ejecución de planes de gestión urbana con una visión centrada en las personas. Planificar el desarrollo territorial con perspectiva de derechos humanos y de género.

7. Pueblos indígenas, interculturalidad y derechos. Respetar las disposiciones de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, así como las del Convenio 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), exhortando a los países a ratificarlo. Asimismo, se insta a garantizar los derechos territoriales de los pueblos indígenas y a prestar especial atención a su movilidad y desplazamientos forzados. Desarrollar políticas que permitan el consentimiento libre e informado en los asuntos que les afecten.

8. Afrodescendientes, derechos y combate al racismo y la discriminación racial. Aplicar las disposiciones de la Conferencia Mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia. Abordar las desigualdades de género, raza y generacionales, especialmente la discriminación que sufren las mujeres.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA LEY No. 60

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Amplía la protección a la menor embarazada al recibir pensión alimenticia. • Garantiza la permanencia en el sistema formal educativo. • Insta que se realicen acciones de prevención para evitar los embarazos en la adolescencia • Incluye la figura del adolescente varón para orientación y consejería. • Tipifica como un delito el abuso por parte de figuras adultas de autoridad. • Articula a las instituciones públicas y de la sociedad civil para dar seguimiento al cumplimiento de lo establecido en la actual Ley. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta mayor divulgación de la norma • Se necesita su pronta reglamentación para establecer cómo se darán las articulaciones inter institucionales. • Aún no se encuentra activo el Consejo de Atención a la Madre Adolescente.

<ul style="list-style-type: none">• Otorga a SENNIAF y al Ministerio Público el deber de recibir las denuncias por sospecha de abuso .	
--	--

ASPECTOS METODOLOGICOS

La investigación Documental es una variante de la investigación científica, cuyo objetivo fundamental es el análisis de diferentes fenómenos (de orden histórico, psicológico, sociológico, etc.). Utiliza técnicas muy precisas, de la documentación existente, que directa o indirectamente, aporta a la información. ⁶

“La investigación documental “es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítico e interpretación de datos secundarios. Es decir, los obtenidos y registrados por los otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos”. ⁷

En esta investigación se llevó a cabo una revisión exhaustiva de leyes y documentos relacionados con la problemática en estudio, que permitieron realizar los análisis y las conclusiones.

⁶ Arias Fidas G. El Proyecto de Investigación: Introducción a la Investigación Científica. 6ta. Edición. 2012

⁷ Sampieri Hernández, Roberto, Collado Fernández Carlos, Lucio Baptista, Pilar. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Interamericana. México, D.F. 2003.

5. DESAFÍOS

- Contar con una Ley Integral de Educación Sexual en el país que garantice que, en todos los colegios públicos y privados, se imparta esta formación.
- Reducir los embarazos, durante la etapa de la adolescencia
- Incorporar a la familia en la formación de los temas de orientación sexual de sus hijas e hijos.
- Crear campañas de comunicación para la prevención de los embarazos y de las infecciones de transmisión sexual; incluyendo el VIH/sida.
- Formar a las y a los docentes en los temas relacionados con la salud sexual, salud reproductiva y la prevención del abuso sexual.
- Fortalecer el Consejo Nacional para la Atención de la Madre Adolescente.

6. CONCLUSION

Panamá, se encuentra en una situación de urgencia notoria con el tema del embarazo adolescente, aunque está garantizada su permanencia en el sistema escolar y recibe la atención en salud, en los aspectos psicosociales aún se encuentra en condición de discriminación, debido a que en un alto porcentaje al ser detectadas por el sistema educativo son enviadas con módulos a sus casas.

El estadio de la pobreza y la pobreza extrema que acosa el país, se encuentra mayormente con rostros de mujeres jóvenes con hijos e hijas a los cuales les cuesta formar debidamente por la condición socioeconómica en la que se encuentran.

La Ley No. 60, su mayor fortaleza está en la Creación del Consejo para la Atención de la Madre Adolescente (CONAMA), donde se articulan las instituciones responsables del tema: MEDUCA, MINSA, MIDES, SENNIAF, INAMU y otros organismos nacionales y de la sociedad civil para la promoción y equiparación de

oportunidades para las y los adolescentes en el manejo de su sexualidad responsable.

Otro hito que se apunta esta nueva legislación es la incorporación del derecho a la pensión alimenticia para la gestante durante el embarazo, dicta la disposición de obligatoriedad del pago de este derecho durante el embarazo, posteriormente realizadas las debidas indagaciones sobre la paternidad se decidirá prolongar o no este soporte económico a la madre adolescente.

Igualmente, se agrega el deber del padre adolescente ser parte de la formación y atención durante su adolescencia de la temática de la paternidad responsable, estos dos importantes temas no estaban contemplados en la Ley 29 del 2002.

7. RECOMENDACIONES

- Reglamentar la Ley No. 60 para encaminar las acciones reales.
- Fomentar las acciones de prevención para disminuir o erradicar los embarazos en la etapa adolescente.
- Divulgar la Norma No. 60 para que los equipos técnicos conozcan cuales son los temas centrales que deben abordar.
- Procurar dotar de financiamiento al Consejo Nacional para la atención de la Madre Embarazada.
- Crear campañas masivas para la Educación Integral en Sexualidad
- Generar información específica y actualizada, que presenten las condiciones de vida y el bajo desarrollo humano que alcanzan las mujeres que inician en edades tempranas los procesos de la maternidad.

- Identificar y generar políticas de protección social, para sacar de la pobreza a los hogares con presencia de niños, niñas y adolescentes. ·
- Garantizar una oferta de servicios de cuidado de calidad en las comunidades que permita a las adolescentes madres y padres continuar con sus estudios (asistir a clases, contar con tiempo para realizar las tareas escolares, estudiar para los exámenes, otros).
- Promover mejoras en la enseñanza de la temática de sexualidad, derechos humanos y género a través de la formación docente inicial y continua.
- Fomentar políticas públicas de promoción de la salud y de prevención de riesgos específicos orientadas a los y las adolescentes.
- Garantizar servicios de salud adecuados de calidad y oportunos (atención en autonomía, confidencialidad, garantía de derechos y canasta básica de prestaciones para adolescentes) con enfoque intersectorial, y de equidad de género.
- Panamá debe dar seguimiento a los compromisos internacionales ratificados como nación, para garantizar el bienestar, y aseguramiento del presente y futuro de su nueva generación de jóvenes.

8. BIBLIOGRAFIA

- Fidas G. Arias EL PROYECTO DE **INVESTIGACION** Guía para su elaboración
- Técnicas actuales de **investigación documental**. Manakin: DSpace XMLUI Project v
- S González Reyna - 1995 - atlas.umss.edu.bo. Repositorio Dspace Manual de redacción e **investigación documental**.
- El Progreso de las Mujeres en América Latina y El Caribe 2017: Transformar Las Economías para Realizar Los Derechos. ONU MUJERES
Diseño: Blossom – Milán Edición: Claudia Itzkowich, Verónica Torrecillas
- Zuluaga, P.L.C.; Soto VD; Jaranillo V. Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes. Bol. Ofic. Panamericana de la Salud. 2000; 119(3): 212 – 22
- OMS. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra. 2007

- Programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana ADC. ¿Cómo planear mi vida? San José, Costa Rica. 1999: 307 – 17. [homepage on the internet], c 1999/2006; [actualizada, 24 abril 2007; cita 21 de Noviembre del 2009],

8.1 INFOGRAFIA

hdr.undp.org/en/content/informe-nacional-sobre-desarrollo-humano-2017

https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneGuidelines_es.pdf

salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80818154a3fb900154e3538cae019d

www.convivenciaescolar.cl/index2.php?id_seccion=4086&id_portal=50&id...

9. GLOSARIO

- **Adolescentes:** Es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de los 10 a 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a 19 años (OMS, 1995).
- **Atención Integral de Salud:** conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientación, tratamiento y rehabilitación de la persona (MINSAL, 2004).
- **Atención de la salud reproductiva:** es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva (III Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, 1994).
- **Atención de la Salud Sexual:** es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (III Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, 1994).

- **Derechos:** son las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tiene una persona por el simple hecho de serlo, fundamentados en su dignidad humana.
- **Derechos reproductivos:** son parte de los derechos humanos y se refieren al derecho de las parejas y de cada persona a decidir libremente cuántos hijos quieren tener y cuándo y para ello tener información y los medios necesarios para tomar decisión (El Cairo, 1994).
- **Menor de edad:** Todo ser humano cuya edad sea inferior a los dieciocho (18) años.
- **Salud:** Estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad y dolencia (OMS, 1947).
- **Salud Sexual:** es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales de ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación, y el amor (OMS, 1975).
- **Salud Reproductiva:** es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (OMS, 1995).
- **Sexualidad:** Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano, basado en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamiento, fantasías, deseos, creencias, aptitudes, valores, actitudes, prácticas, roles y relaciones.

UNMECFT

10. ANEXOS

UNMECIT



Si embarazas a menor de edad irás directo a la jaula

ARCHIVO | EL SIGLO

Ley 60 del 30 de noviembre de 2016 también garantiza la permanencia de la menor embarazada en el sector educativo.

domingo 4 de diciembre de 2016 - 12:00 a.m.

Judit
jupena@elsiglo.com.pa

Peña

Eliminan parte del artículo 176 del Código Penal que consentía relación adulto-menor

ROBUSTECIMIENTO

Si usted tiene relaciones sexuales con una persona menor de edad, a pesar de que exista una relación de pareja permanente con ella, será llevado a la cárcel y pagará de dos a cuatro años de prisión.

Esta es una de las modificaciones que promulga la Ley 60 del 30 de noviembre del 2016, que reforma la Ley 29 de 2002 sobre la menor de embarazada y dicta otras disposiciones.

Con su artículo 13 modifica el artículo 176 del Código Penal, en el cuál se elimina la excepción que dejaba sin sanción la relación sexual con un menor cuando entre él y la persona mayor de edad existiera una relación de pareja permanente debidamente comprobada y 'siempre que la diferencia de edad no supere los cinco años'. Con esto queda prohibida cualquiera relación sexual entre un adulto y un menor.

Además de esto la ley establece que si de una relación con una menor, esta resulta embarazada, la pena será aumentada de un tercio hasta la mitad de lo máximo.

Para el abogado de familia Lester Almengor la modificación es muy excesiva en el sentido de que si un adulto (que recién cumplió 18 años) mantiene una relación con una menor de 17 irá a la cárcel porque la ley así lo establece.

'Comprendo que las autoridades buscan proteger al menor pero una situación tan extrema truncará el futuro de ese (a) joven', dijo.

Manifestó que las autoridades deben prestar más atención en la educación y promover valores para que los menores comprendan las consecuencias de sus actos y no solo reprimir al adulto.

En ese sentido, la nueva ley establece que la Senniaf, INAMU, Meduca, Minsa, CSS y el Mides deberán promover programas que motiven a los adolescentes a postergar el inicio de las relaciones sexuales hasta que alcancen la madurez física, emocional y mental para afrontarlo.

Teresita Yaniz de Arias, proponente de la ley 29 de 2002, explicó que de nada sirve hacer modificaciones a una norma si no se vela por el cumplimiento de la ya existente.

Destacó que de las 10 mil 976 menores embarazadas, reportadas en 2015, no se ha publicado cuántas fueron embarazadas por un adulto.

'Las autoridades están obligadas a darle seguimiento a estos casos y condenar a los responsables pero no lo hacen', apuntó.

ARTÍCULO 13

De la ley 60 establece el robustecimiento de las sanciones.

SENNIAF participa en Taller para la atención a la adolescente embarazada y herramientas educativas para la promoción de habilidades para la Vida

17 Agosto 2017



Personal del SENNI AF capacitado en la Ley 60 de Protección a la Adolescente Embarazada y habilidades para la vida

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones en Panamá concluyó en conjunto con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) una ronda de talleres y reuniones de consulta que buscaba el fortalecimiento de las capacidades del personal de esa institución gubernamental en temas claves como es la *Ley 60 de Protección a la Adolescente Embarazada*.

Esta capacitación enfatizó en las funciones del SENNI AF en su rol dentro del Consejo Nacional de la Madre Adolescente, entre las que se destacan, la definición del procedimiento o pasos para la atención de

las adolescentes embarazadas, la revisión de los formularios de atención de esta población; las técnicas y el modelo de intervención para la atención y en situaciones de crisis, entre otras.

De igual manera se les dotó de herramientas educativas para el manejo de habilidades para la vida con adolescentes y jóvenes, tema fundamental para el trabajo de prevención.

Como parte del modelo de atención se incluyó abordar la importancia del cuidado del personal que atiende sobrevivientes de violencia, de manera que adquieran herramientas teórico prácticas para que puedan realizar el trabajo integral de atención y prevención de la violencia basada en género y educación para la sexualidad de la población adolescente y sus familias.

JUDICIAL

El adulto que tenga relaciones sexuales con menores iría hasta cuatro años a prisión

Por Jocelyn Mosquera | 05/12/2016

Los adultos que con o sin consentimiento tengan relaciones sexuales con menores de edad podrían pasar entre dos y cuatro años en prisión.



Estudiante fue privada de libertad en Chepo

NACIONALES

Menor embarazada es presuntamente abusada en Chepo

Por Redacción de TVN Noticias | 30/08/2016

En el distrito de Chepo, provincia de Panamá, una menor fue aparentemente privada de su libertad y abusada sexualmente.

Resultados de la encuesta de Dichter and Neira

NACIONALES

Las 'otras' cosas que revela la encuesta de Dichter & Neira

Por Redacción de TVN Noticias | 19/07/2016

El 56% de los panameños está de acuerdo con impartir clases de educación sexual en las escuelas públicas (la mayor parte de ellos hombre, y gente que vive en provincias centrales), y 57% cree que la falta de comunicación “de los padres con sus hijas” son la causa de los embarazos en menores de edad.

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE
EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGIA "UMECIT"

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004
Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012



Carta de Aprobación de Revisión Ortográfica

Señores

Comité de investigación UMECIT

Ciudad

Yo, Ramiro Miller R. con cédula de identidad o
pasaporte N° 3-47-268 asesor de redacción, ortografía
y estilo del trabajo de grado, tesis, ensayo o práctica profesional, realizado por
Siria Martinez Jimenez Cédula de Identidad o pasaporte
N° 8-233-503 para optar al título de:
Post Grado en Docencia Superior

Hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para
ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado
examinador que se designe.

En Panamá a los 25 días del mes de Septiembre de 20 17

Ramiro Miller R.

Firma del Asesor

Nota: Anexar Diploma

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Ramira
Miller Ramirez**



NOMBRE USUAL:
FECHA DE NACIMIENTO: 11-MAR-1939
LUGAR DE NACIMIENTO: COLÓN, DONOSO
SEXO: F TIPO DE SANGRE:
EXPEDIDA: 04-OCT-2011 EXPIRA: 04-OCT-2021

3-47-268



Ramira Miller R.

UNIVERSIDAD · DE · PANAMA

LA FACULTAD · CORRESPONDIENTE

DE ACUERDO · CON · LA · JUNTA · ADMINISTRATIVA · Y · EL · CONSEJO · GENERAL · UNIVERSITARIO

HACE · CONSTAR · QUE

Remira Miller R.

HA · TERMINADO · LOS · ESTUDIOS · Y · CUMPLIDO · CON · LOS · REQUISITOS

PARA · EL · GRADO · DE

Profesora de Segunda Enseñanza
con especialización en Español

Y · SE · LE · HA · CONCEDIDO · EN · CONSECUENCIA · TAL · GRADO · CON · TODOS · LOS
DERECHOS · HONORES · Y · PRIVILEGIOS · RESPECTIVOS · EN · TESTIMONIO · DE
LO · CUAL · SE · LE · EXPIDE · ESTE · DIPLOMA · EN · LA · CIUDAD · DE · PANAMA
A · LOS **dieciocho** DIAS · DE **Febrero** DEL · AÑO
DE · MIL · NOVECIENTOS **sesenta y tres**

Bombard
RECTOR

Rafael Torres
DECANO DE LA FACULTAD

