



Estrategia de **EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD** desde los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes **2021-2024**


REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL
**MINISTERIO DE
SALUD**



República de Panamá

Autoridades

Abreviaturas y acrónimos

APLAFA	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CONAMU	Consejo Nacional de la Mujer
CONAVIH	Comisión Nacional de VIH y SIDA
CS	Centro de salud
DDHH	Derechos Humanos
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
ES	Educación de la Sexualidad
ENASSER	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
GBR	Gestión Basada en Resultados
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INADEH	Instituto Nacional para el Desarrollo Humano
INAMU	Instituto Nacional de la Mujer
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
ITS	Infección de Transmisión Sexual
LGTBI	Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales
MAC	Método anticonceptivo
MEDUCA	Ministerio de Educación
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINGOB	Ministerio de Gobierno y Justicia
MINSA	Ministerio de Salud
MIRE	Ministerio de Relaciones Exteriores
MyE	Monitoreo y Evaluación
OBF	Organización Basada en la Fe
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS/OPS	Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONU	Organización de Naciones Unidas
ONU MUJERES	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PNNA	Programa Nacional de la Niñez y Adolescencia
PNSSR	Programa Nacional Salud Sexual y Reproductiva
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROBIDSIDA	Fundación por el Bienestar y la Dignidad de las Personas con Sida
SNU	Sistema de las Naciones Unidas
SSAA	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TIC	Tecnologías de la información y las comunicaciones
UDELAS	Universidad de las Américas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VBG	Violencia Basada en Género
VIH/Sida	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Contenido

Parte 1. Introducción	5
1.1 Antecedentes y contexto	
1.2 Finalidad y estructura del documento	
Parte 2. Análisis de situación: sexualidad y SSR en adolescentes y jóvenes	10
2.1 Necesidades y demandas de adolescentes y jóvenes	
2.2 Avances y desafíos en el acceso de adolescentes y jóvenes a la Educación de la Sexualidad y los servicios de SSR	
Parte 3. Marco conceptual y evidencias sobre la Educación de la Sexualidad	21
3.1 Definiendo la Educación de la Sexualidad	
3.2 La Educación de la Sexualidad fuera de la escuela	
3.3 Evidencia científica acerca de los beneficios e impactos de la Educación de la Sexualidad	
Parte 4. Marco político, normativo y programático	29
Parte 5. Estrategia de Educación de la Sexualidad desde los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes	32
5.1 Principios	
5.2 Marco de resultados	
5.3 Marco operativo	
5.3.1 Proceso de puesta en marcha de la Estrategia de Educación de la Sexualidad	
5.3.2 Mecanismos de participación y rendición de cuentas	
5.3.2 Recursos e infraestructura para la puesta en marcha de la Estrategia de Educación de la Sexualidad	
6. Bibliografía	49

Parte

1

Introducción

“Al emprender juntos este gran viaje, prometemos que nadie se quedará atrás... y nos esforzaremos por llegar primero a los más rezagados”.

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

1.1 Antecedentes y contexto

Panamá es una nación multicultural y multiétnica, con una población estimada al 2017 de 4 098,135 habitantes, de los cuales el 50.2% son hombres y el 49.8% mujeres¹. El grupo más extenso es el de adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, que representa el 26% del total. El país se encuentra en plena transición demográfica, con un crecimiento de la población menor al 2% anual. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, el período de bono demográfico está cerca de alcanzar su momento más favorable hacia el año 2025, por lo que:

“ los jóvenes se constituyen en el grupo poblacional en el que se cifran todas las apuestas para la sostenibilidad del desarrollo a corto y mediano plazo.”²

dividendo demográfico es una ventana de oportunidad para el desarrollo nacional, pero se presentan importantes desafíos en cuanto a la pertinencia y los impactos de la inversión social en la población adolescente y juvenil en las áreas de la educación, la salud, la inserción al mercado laboral y la integración social, entre otras esferas.

El amplio marco político-normativo del país protege los derechos de la niñez, la adolescencia y la juventud, incluyendo el derecho a recibir información y educación en temas relativos a la salud y el bienestar, la salud sexual y reproductiva (SSR), la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, la prevención de la violencia, las ITS y el VIH/Sida, el embarazo en edades tempranas y otros aspectos de relevancia para su desarrollo integral.

El *Plan Estratégico Nacional Panamá 2030* está dirigido a alinear el desarrollo nacional con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible³, y el Gobierno Nacional ha lanzado en 2019, a través de la Secretaría Técnica del Gabinete Social, el Plan Colmena, una iniciativa de combate a la pobreza y la desigualdad, cuyo objetivo es organizar territorialmente la implementación integral de la política pública a través de la oferta multisectorial articulada que garantice a la población el derecho al desarrollo⁴.

Además, Panamá es signatario de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, la *Convención sobre los Derechos del Niño*, el *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (CIPD), la *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*, la *Declaración “Prevenir con Educación”* y el *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, entre otros.



¹ Contraloría General de la República-INEC. Boletín N°14 Estimaciones y Proyecciones de la Población de la República, por provincia y comarca indígena, según sexo y grupos de edad: años 2000-2030.

² Contraloría General de la República-INEC (2016). “El proceso de transición demográfica en Panamá.”

³ Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo (2017). “Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado Panamá 2030”.

⁴ República de Panamá/Secretaría Técnica del Gabinete Social (2019). Plan Colmena. Una estrategia para transformar a Panamá.

En el ámbito de la Educación de la Sexualidad (ES), el Ministerio de Educación (MEDUCA) ha desarrollado, desde la década de 1980, diferentes acciones para incorporar estos contenidos en los currículos escolares e impartir programas en los colegios. Más, los avances en el diseño curricular, la elaboración de materiales pedagógicos, la capacitación de docentes y la implementación en las escuelas, han sido limitados y de carácter parcial, debido a complejos factores, en particular, las resistencias políticas y culturales y la insuficiente asignación de recursos, entre otr

En tanto, el Ministerio de Salud (MINSa) dio inicio en 1995 al *Programa de Amigabilidad de los Servicios de Salud para Adolescentes*, sustentado en las demandas y necesidades de salud en general y de salud sexual y reproductiva (SSR) de este grupo poblacional, con enfoque de derechos, género e interculturalidad, y con un componente de promoción, prevención, educación, orientación y participación social. Los *Servicios de Salud Amigables para Adolescentes* (SSAA) han sido un espacio clave para el avance de la Educación de la Sexualidad fuera de la escuela, a través de la formación de adolescentes educadores de pares.

Sin embargo, subsisten brechas y desigualdades en el acceso de adolescentes y jóvenes a los conocimientos, actitudes, valores y habilidades para la vida que los empoderen para tomar decisiones responsables e informadas acerca de la salud, el bienestar y el ejercicio de sus derechos: las tasas de embarazo no intencional y de maternidad en la adolescencia, la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/Sida, así como de diversas formas de violencia, incluyendo la violencia contra las niñas y las mujeres, entre otras problemáticas, apuntan a la necesidad de fortalecer la implementación de las leyes, políticas y programas sociales en los ámbitos de la SSR y la Educación de la Sexualidad⁵.

Atendiendo a la situación existente, agravada en muchos casos por la pobreza, el abandono escolar, la pertenencia a poblaciones indígenas y afrodescendientes y a otros grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad y desigualdad, el MINSa y la Caja de Seguro Social (CSS), con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se han propuesto fortalecer las intervenciones educativas fuera de la escuela desde el sector salud, mediante una Estrategia de Educación de la Sexualidad, que responda a las necesidades de los grupos beneficiarios y a las oportunidades presentes a nivel nacional y en las distintas regiones y comunidades.

⁵ En el Capítulo 2 “Análisis de situación: sexualidad y SSR en adolescentes y jóvenes”, se profundiza en las necesidades y demandas prevalecientes, así como en los avances y desafíos en estos ámbitos.

1.2 Proceso de construcción de la Estrategia de Educación de la Sexualidad

La elaboración de la propuesta incluyó cuatro momentos fundamentales:



Categorías: Necesidades y demandas de adolescentes; marco político-normativo; estructura y funciones de los SSAA; fortalezas y debilidades del Programa de Educadores de Pares; recursos humanos y financieros disponibles; planificación, monitoreo y evaluación.

Métodos y técnicas: Revisión documental, entrevistas, grupos focales.

Muestra: 53 participantes (UNFPA, MINSA, MEDUCA, APLAFA, PROBISIDA, Coalición EIS, Movimiento de Mujeres y población beneficiaria, incluyendo adolescentes y familias).

El diagnóstico operativo, implementado entre 2018 y 2019, tuvo como objetivo identificar las oportunidades para el diseño e implementación de la Estrategia de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela, en particular desde los SSAA y otros espacios comunitarios⁶. En el marco del trabajo de campo, uno de los aspectos de mayor trascendencia, fue el haber escuchado las voces de adolescentes y jóvenes, madres de familia y personal técnico de los SSAA de las regiones de Panamá Metropolitana, Panamá Oeste, Chiriquí, Bocas del Toro y Panamá Este, que contribuyeron a perfilar un cuadro integral de las necesidades de los grupos poblacionales más vulnerables, y de los desafíos y oportunidades existentes atendiendo a los diversos contextos socioeconómicos y culturales del país.

Los hallazgos y recomendaciones del diagnóstico fueron presentados en un taller de devolución realizado el 25 y 26 de marzo de 2019, con la asistencia del personal involucrado en el Programa de Fortalecimiento de los SSAA a nivel nacional, regional y local, así como del equipo del UNFPA. En las mesas de trabajo constituidas, se llegaron a acuerdos acerca de un conjunto de aspectos clave de la propuesta:

- Población beneficiaria y objetivos a lograr en términos del mejoramiento de la salud, el bienestar y el ejercicio de los derechos por parte de adolescentes y jóvenes.
- Factibilidad de implementar diferentes tipos de intervenciones.
- Alianzas con otras entidades y con actores locales.
- Vinculación de la Educación de la Sexualidad con las actividades que desarrollan los SSAA y con otras iniciativas comunitarias.
- Estrategias de fortalecimiento de capacidades del personal de salud para entregar programas de calidad de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela desde los SSAA, entre otros.

⁶ Castellanos, Beatriz (2019). "Oportunidades para implementar una estrategia de EIS fuera de la escuela en Panamá. Informe del Diagnóstico Operativo". Ciudad de Panamá: Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe y Oficina de País de Panamá.



Taller MINSA-CSS-UNFPA, Ciudad de Panamá, 25-26 de marzo de 2019

Una vez desarrollado el documento preliminar, incorporando las recomendaciones de las contrapartes nacionales y el UNFPA, el 5 de julio de 2019 tuvo lugar un segundo taller de devolución, donde se aportaron nuevos insumos para la elaboración de la versión final.

Entre 2020 y 2021, se efectuaron nuevos reajustes en la propuesta, con el fin de alinearla con el *Plan Colmena de lucha contra la pobreza y la desigualdad*, y con el proyecto global impulsado por el UNFPA para la puesta en marcha de las nuevas *Orientaciones Técnicas y Programáticas Internacionales sobre la EIS fuera de la escuela*.

Los resultados del diagnóstico y de los talleres realizados reafirmaron la necesidad y oportunidad de implementar una *Estrategia de Educación de la Sexualidad desde los SSAA*, considerando que la misma:

- Contribuye a dar respuesta a las necesidades y demandas de adolescentes y jóvenes en cuanto a su preparación para tomar decisiones informadas sobre la sexualidad, la SSR y el ejercicio de sus derechos, promoviendo al mismo tiempo la demanda de servicios de salud y la asistencia a los mismos, y garantizando en igual medida el acceso y la calidad de las prestaciones.
- Beneficia a grupos que viven en áreas rurales, urbanas y comarcas indígenas de mayor pobreza y sufren vulnerabilidad debido a diversos factores (pertenencia étnica, abandono escolar, embarazo y maternidad, matrimonio y uniones tempranas, trabajo infantil, discapacidad, violencia de género, entre otros), así como aquellos que asisten a la escuela, pero que no están recibiendo una Educación de la Sexualidad de calidad.
- Se sustenta en el marco político, normativo y programático del país y del sector salud, y es coherente con las prioridades nacionales dirigidas a: (i) combatir la pobreza y la desigualdad, en línea con el *Plan Colmena*, lanzado por el Gobierno Nacional, bajo la dirección de la Secretaría Técnica del Gabinete Social, y, (ii) fortalecer la inversión en juventud, con vistas a aprovechar las potencialidades del dividendo demográfico y asegurar el ejercicio de sus derechos para este grupo poblacional.
- Favorece el avance en el cumplimiento de los compromisos internacionales suscritos por Panamá, especialmente las metas relativas al acceso a la educación, la información y la atención en el ámbito de la sexualidad y la SSR acordadas en el marco de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, y del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe.
- Cuenta con la voluntad política y el compromiso de las autoridades del MINSA y la CSS a nivel nacional, y de los equipos técnicos de las regiones y los centros de salud.

Parte

2

Análisis de situación: sexualidad y SSR en adolescentes y jóvenes

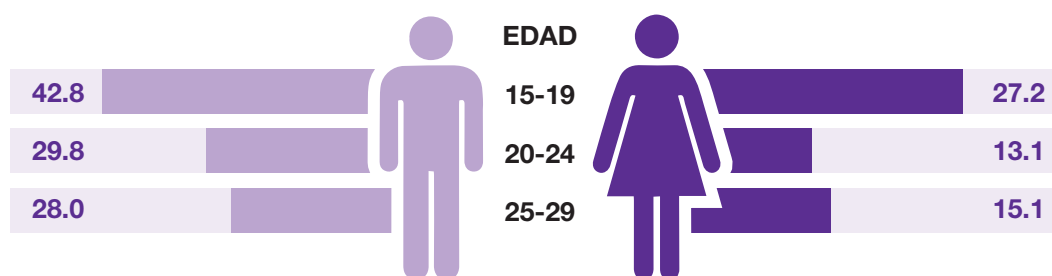
En esta sección se presentan los principales hallazgos del diagnóstico operativo concluido en 2019. No obstante, con posterioridad a este ejercicio, emergió a nivel mundial la pandemia de la COVID-19, que ha tenido significativos impactos en todos los países del mundo, incluyendo a Panamá, por lo que el MINSA y las contrapartes participantes afrontan actualmente el desafío de compilar nuevos datos y evidencias acerca de la situación de las variables estudiadas.

2.1 Necesidades y demandas de adolescentes y jóvenes

Aunque la SSR es un componente esencial del derecho de todos los seres humanos a alcanzar los más altos niveles posibles de salud, reconocido en las agendas y compromisos a nivel internacional y regional y en las políticas públicas de la República de Panamá, en la actualidad se presentan diversas problemáticas que afectan el ejercicio de una sexualidad responsable y enriquecedora, y el logro de la SSR por parte de adolescentes y jóvenes. La misma hace referencia al estado general de bienestar físico, emocional, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedad, en lo relativo a la sexualidad y las funciones y procesos del sistema reproductivo. Ello implica que las personas estén en capacidad de disfrutar de una vida sexual plena y satisfactoria, libre de coacción, discriminación y violencia, y de decidir, de forma informada y responsable, el momento en que se desean o no tener hijos o hijas, cuándo y con qué frecuencia.

Relaciones sexuales tempranas

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) 2014-2015, evidenció que el 27.2% de las adolescentes de 15 a 19 años, y el 42.8% de los varones de este grupo han tenido su primera relación sexual antes de los 15 años⁷.



Personas encuestadas que tuvieron su primera relación antes de los 15 años. Fuente: ENASSER 2014-2015

En la misma línea, la investigación realizada en 2015 por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), con una muestra de 592 estudiantes entre 14 y 18 años de escuelas de nivel medio del Distrito de Panamá, constató que:

- El 61% ya ha tenido relaciones sexuales (3 de cada 5 estudiantes).
- De éstos, el 6.6% inició antes de los 12 años; el 24.7% entre 13 y 14 años; el 47.1% entre 15 y 16 años y el 21.6% entre 17 y 18 años⁸.

La iniciación precoz generalmente tiene lugar de forma desprotegida. De acuerdo a la ENASSER 2014-2015, sólo el 32% de las adolescentes y el 11.3% de los varones de 15 a 19 años utilizó el condón en su primera relación sexual. Esta situación se relaciona con la insuficiente información y educación sobre la sexualidad y la SSR, aunque coexisten otras barreras que afectan el uso de los métodos anticonceptivos (MAC).

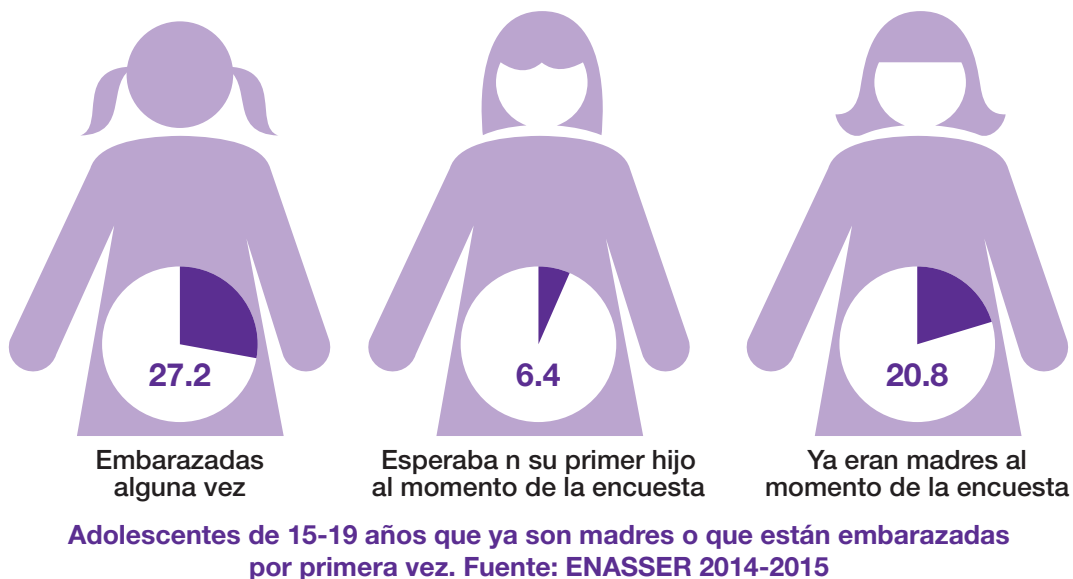
⁷ ICGES (2018). "Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Panamá, 2014-2015. Informe Final." Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

En: https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENASSER%202014-2015-%20version%2030%20abril_0.pdf

⁸ ICGES (2016). "Proyecto de Epidemiología de las ITS y el VIH en Adolescentes de Panamá. Resultados de 2015. Distrito de Panamá".

Embarazo y maternidad en la adolescencia

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son actualmente una problemática de salud pública, con impactos a nivel social, comunitario, familiar e individual. La ENASSER 2014-2015 registró que el 27.2% de las adolescentes de 15 a 19 años encuestadas han estado embarazadas alguna vez, el 20.8 % ya eran madres, y el 6.4% esperaban su primer hijo⁹.



Estos resultados también muestran que la incidencia del embarazo en la adolescencia es variable según el área de residencia (rural, urbana o indígena), los niveles educativos y los niveles de pobreza. Así, del total de adolescentes que han estado embarazadas alguna vez:

- El 25% es de áreas urbanas, el 29.9% rurales y el 41.9% indígenas.
- El 47.6% se ubica en el quintil inferior de pobreza, el 39% en el segundo, y sólo el 9.4% en el quintil superior.
- Los porcentajes más altos afectan a las comarcas indígenas Emberá Wounaan (47.3%), Ngäbe Buglé (42.4%) y Guna Yala (37.7%)¹⁰.

Según los registros administrativos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), la cantidad de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años disminuyó en 2017 en un 9.4% con respecto al año 2013, y la tasa de fecundidad por cada 1,000 mujeres de este grupo de edad decreció en los últimos tres quinquenios (de 85.9 para el período 2000-2005, a 78.5 para 2010-2015).

⁹ ICGES (2018). ENASSER 2014-2015.

¹⁰ ICGES (2018). ENASSER 2014-2015.

Hallazgos del diagnóstico operativo

Las autoridades del MINSA reportan que la iniciación sexual ocurre tempranamente, incidiendo en los embarazos precoces, incluso en niñas de la escuela primaria. Esta situación implica que los servicios de salud deben de prestar especial atención al grupo de menores de 15 años, fortaleciendo el trabajo a nivel local para prevenir el primer embarazo, así como los subsiguientes, que también son frecuentes.

El personal de salud de Panamá Este y Bocas del Toro, destacó el incremento sostenido de los embarazos en estas edades. En Panamá Oeste, la frecuencia es mayor en las áreas rurales montañosas. En Chiriquí, aunque la tasa ha disminuido en los últimos 5 años se reportan casos de adolescentes entre 10-19 años con 2 o 3 embarazos.

En las regiones visitadas se destacó la deserción escolar asociada al embarazo. Si bien la Ley 60 de 2016 establece medidas para que las estudiantes embarazadas de primaria y secundaria permanezcan en el sistema educativo, reciban atención académica y de consejería y sean tratadas con dignidad y sin discriminación, se estima que un 75% de ellas abandona la escuela. A las que continúan sus estudios se les sugiere, en algunos casos, que se manejen por módulos de aprendizaje desde el hogar. Además, se constató que, con frecuencia, las adolescentes sienten sobre sí el estigma social relacionado con su situación. Por ejemplo, se identificaron casos en que las familias de sus compañeros de clase las rechazan, al pensar que sus hijas se van a embarazar por estar conviviendo con ellas.

Alrededor del 75% de las embarazadas adolescentes abandona la escuela, mientras que otras lo hacen antes de embarazarse. En ambos casos, además de frustrarse las posibilidades de continuar su educación para acceder en un futuro a un trabajo digno, es frecuente que se produzcan nuevos embarazos que no pueden evitar, por falta de información y de empoderamiento. También son más vulnerables a la Violencia Basada en Género (VBG) por parte de la pareja y a la violencia intrafamiliar. Estas condiciones tienen un efecto crítico en la reproducción de la pobreza y las exclusiones.

Violencia contra niñas, niños y adolescentes

En 2015, el Ministerio Público reportó un total de 4, 812 casos de delitos contra la integridad y la libertad sexual, siendo los más frecuentes: violación (38%); estupro o relaciones sexuales consentidas con menores entre de 14-18 años (24%); y pornografía infantil (21%). La mayoría de las víctimas de violación sexual fueron adolescentes de ambos sexos entre 14 y 17 años, y se considera que las cifras reportadas revelan parcialmente la realidad, ya que muchos de los delitos sexuales no son denunciados ante las autoridades, quedando los agresores impunes, y las víctimas sin recibir el apoyo profesional que necesitan¹¹. En lo referente a la violencia en el noviazgo, el 31.5% de las adolescentes que participaron en el estudio del ICGES, reportó haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, y el 68.4% violencia psicológica o emocional¹².

La ENASSER 2014-2015 identificó que el 10.8% de las adolescentes de 15-19 años ha experimentado violencia emocional; el 12.5% física; el 6.9% sexual; el 15.7% física o sexual; y el 20.6% física, sexual o emocional. De las mujeres que reportaron haber sufrido alguna vez violencia sexual:

- El 4.5% radica en áreas urbanas, el 8.1% en rurales y el 8.4% en indígenas.
- El 13.1% no tiene ningún nivel educativo, el 12.1% tiene primaria incompleta y el 10.9% primaria completa¹³.

¹¹ República de Panamá/Ministerio Público. Fiscalías de Circuito Especializado en Delitos Sexuales. Informe 2015.

¹² ICGES (2018). ENASSER 2014-2015.

¹³ ICGES (2018). ENASSER 2014-2015.

Estos datos demuestran que muchas adolescentes inician la vida sexual en condiciones de coacción y violencia sexual, lo que conduce no sólo a embarazos no deseados, sino también a abortos de riesgo, exposición a ITS y VIH/Sida, y a la probabilidad de morir como consecuencia del embarazo o el parto. La misma es dos veces más alta en adolescentes entre 15 y 19 años, que en las mujeres de más de 20 años.

Hallazgos del diagnóstico operativo

En las entrevistas al personal de los SSAA, Chiriquí subrayó que la iniciación sexual está vinculada con frecuencia a la violencia y el abuso sexual a menores, delitos que no son por lo general denunciados, mientras que en Bocas del Toro, los casos de abuso sexual se producen sobre todo al interior de la familia.

VIH/Sida y otras ITS

El VIH/Sida es otro de los problemas de salud más críticos que afronta el país. En 2017, se reportaron 1,600 nuevas infecciones, 680 casos de muertes por Sida y un total de 25,000 personas viviendo con VIH a nivel nacional¹⁴. Los casos de VIH se han incrementado en adolescentes y jóvenes y las tasas más altas se producen en los grupos de 15 a 24 años y de 25 a 34 años (30.7%). Según la Contraloría General de la República, el Sida es la tercera causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años.

No obstante, sólo el 34% de las mujeres y el 29.4% de los varones entre 15 y 19 años tienen un conocimiento comprensivo sobre el VIH/Sida. El mismo es menor en los grupos que viven en áreas rurales e indígenas, los que tienen menor educación y en aquellos que se ubican en los quintiles de pobreza más bajos¹⁵.

La investigación del ICGES confirmó que, en el caso de la muestra estudiada, el conocimiento sobre el VIH/Sida era “muy pobre” en el 57.5% de los casos, y “pobre” en el 38.2%. Al mismo tiempo, el 27% de los y las participantes que ya habían tenido relaciones sexuales, fueron diagnosticados como portadores de una o más ITS, mientras que los niveles más altos de co-infección (2 o más ITS) correspondieron a muchachas adolescentes¹⁶.

Hallazgos del diagnóstico operativo

La situación de adolescentes embarazadas que presentan varias ITS a la vez, incluyendo el VIH/Sida, ocurre con mayor frecuencia en las comunidades indígenas, las cuales son diagnosticadas cuando acuden a los servicios de salud, según reportaron Chiriquí y Bocas del Toro:

- “Nos llegan niñas Ngäbe de 14 años embarazadas. Cuando las atendemos, encontramos que tienen 2 ó 3 ITS: sífilis, condiloma, VIH, gonorrea, hepatitis B.”
- “Hemos tenido muchachos con otras ITS aparte del VIH, y también adolescentes que han fallecido por Sida.”

¹⁴ UNAIDS Data 2018. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

¹⁵ ICGES (2018). ENASSER 2014-2015

¹⁶ ICGES (2016). Op. Cit.

El análisis de situación pone de manifiesto la prevalencia de diversos problemas y necesidades insatisfechas con relación al ejercicio de la sexualidad y el logro de la SSR en adolescentes y jóvenes, particularmente en el caso de aquellos grupos que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad psicosocial. Un reciente estudio de Save the Children, identificó que, en Panamá, un 16.8% de niños y niñas de educación primaria y secundaria no asisten a la escuela, mientras que un 2.5% de los niños y niñas entre 5 y 17 años trabajan¹⁷. Además, PNUD reportó que un 26.3% de los jóvenes entre 17 y 24 años, no estudian ni trabajan¹⁸. Según datos de UNICEF, el trabajo infantil ha ido en descenso en Panamá (38,285 niños, niñas y adolescentes dejaron de trabajar entre 2010 y 2016). Sin embargo, de aquellos que trabajan, 1 de cada 4 no asiste a la escuela. En las áreas rurales, la proporción es de 1 de cada 3¹⁹.

2.2 Avances y desafíos en el acceso de adolescentes y jóvenes a la Educación de la Sexualidad y los servicios de SSR

Aunque la evidencia científica demuestra que la Educación de la Sexualidad y la provisión de servicios de SSR de calidad apropiados a las demandas de este grupo etario son intervenciones clave para promover la salud, el bienestar y la calidad de vida, al comparar el desarrollo de ambos ámbitos durante la última década, se constatan notables diferencias con relación a los avances del sector educacional y del sector salud.

En 2008, los Ministros de ambos sectores participaron en la 1ra Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe, realizada en la Ciudad de México, y fueron firmantes de los compromisos de la Declaración “Prevenir con Educación”. La misma representó una agenda innovadora y progresista para la región, sustentada en el derecho de adolescentes y jóvenes a recibir una Educación Integral de la Sexualidad (EIS) y a acceder a servicios de SSR apropiados a sus necesidades.

En la evaluación final realizada²⁰, se constató que el avance general del país entre 2008 y 2015 fue de un 52%, por debajo del promedio regional para Latinoamérica (69%). Panamá ocupó la posición No. 14 entre las 17 naciones evaluadas y resultó la más rezagada de Centroamérica.

El progreso en la meta de educación fue de un 25%, cifra que colocó al país por debajo del promedio regional de 60%. Las mayores dificultades estuvieron relacionadas con la implementación en las escuelas, ya que la capacitación de docentes ha sido insuficiente, y no hay mecanismos para evaluar su desempeño en la impartición de estos temas.

¹⁷ Save the Children (2018). “Las múltiples caras de la exclusión. Informe sobre la niñez en el mundo 2018”.

¹⁸ UNDP (2018) Human Development Indices and Indicators. Statistical Update. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf

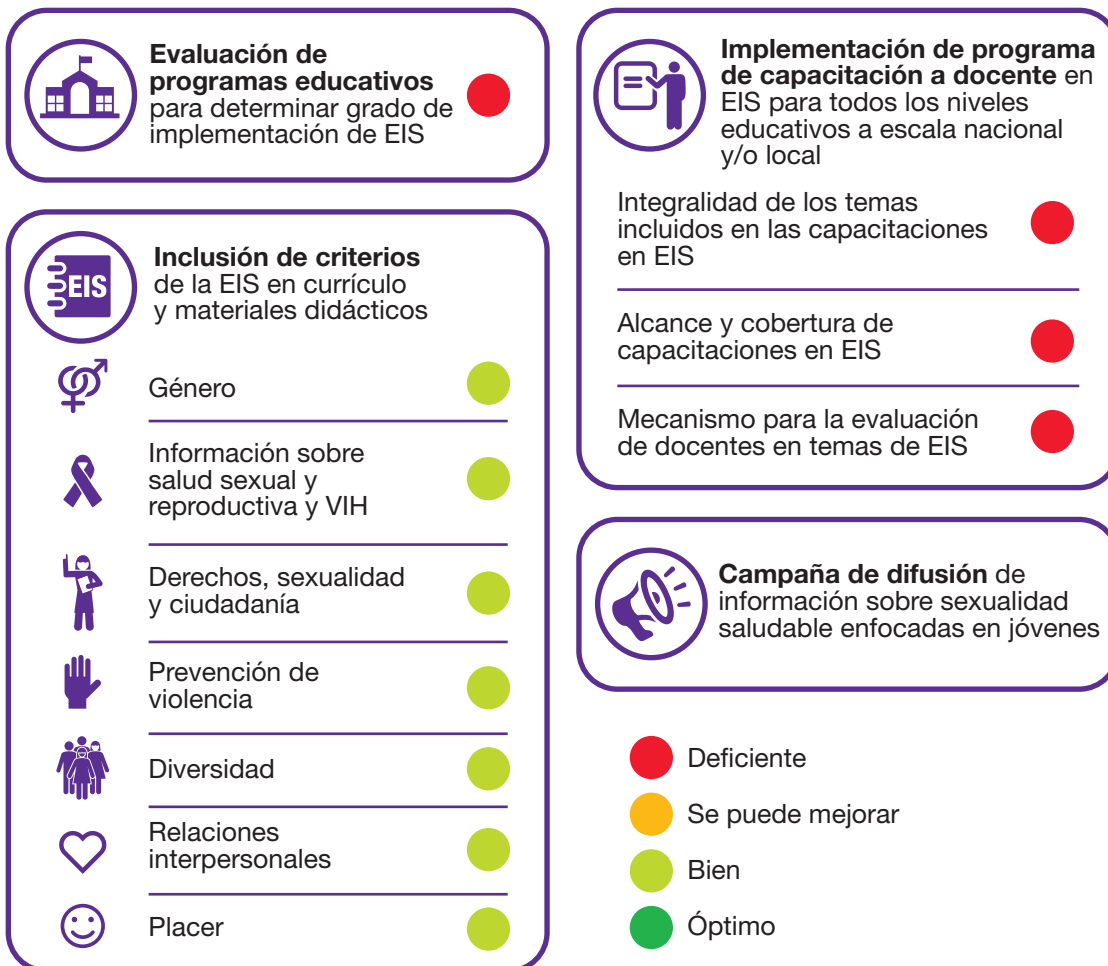
¹⁹ UNICEF (2018). “Niños, niñas y adolescentes en Panamá. Panorama 2018.”

²⁰ IPPF/DEMYSEX (2015). “Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación. Su cumplimiento en América Latina 2008-2015”. Disponible en: <http://eisdatos.ippfwhr.org/>



Ministerio de Educación

Meta 4.1. Para el año 2015, se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la EIS, para los centros educativos bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación.



Nivel de avance del Ministerio de Educación en la meta de la Declaración “Prevenir con Educación”. Fuente: IPPF/DEMYSEX (2015)

Con relación a la meta para el sector salud, se alcanzó un 78%, por encima de la referencia regional (76%), con mejoras en cuanto a la instalación de SSAA, la capacitación del personal de salud, el monitoreo de las variables de salud (ITS/VIH, embarazo) y la asignación presupuestal.



Ministerio de Salud

Meta 4.2. Para el año 2015, se reducirá en 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.



Nivel de avance del Ministerio de Salud en la meta de la Declaración “Prevenir con Educación”. Fuente: IPPF/DEMYSEX (2015)

La comparación de estos resultados con los alcanzados en la evaluación de la Declaración que tuvo lugar en 2012, pone en evidencia que, en educación, hubo un retroceso del 28% al 25%, mientras que en salud se produjo un avance del 60% al 78%.

Por otra parte, el gobierno panameño fue signatario, en 2013, del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CM), compromiso asumido por 38 países de América Latina y el Caribe para dar seguimiento al Programa de Acción de la CIPD después de 2014. Varias de las medidas prioritarias se relacionan directamente con el acceso a la educación, la información y los servicios de SSR, por lo que constituyen puntos de referencia significativos en el marco de la Estrategia de Educación de la Sexualidad propuesta por el MINSA y la CSS:

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

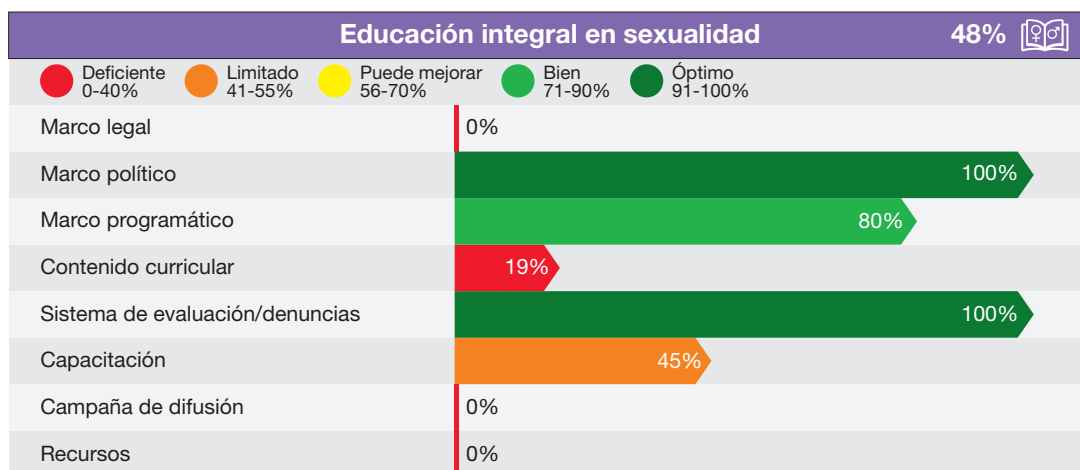
- **Medida 11.** Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
- **Medida 12.** Implementar programas de SSR integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de SSR amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.
- **Medida 13.** Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes.
- **Medida 14.** Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.

En el “Informe de Monitoreo Social de los compromisos en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Consenso de Montevideo”²¹, publicado en 2018, se constató que la evaluación de Panamá con relación a la Educación de la Sexualidad en el sistema educativo formal fue de 48%, considerando que no existe una ley al respecto, aunque hay un marco político y programático.

El contenido curricular fue evaluado como deficiente (19%): el país alcanzó un puntaje de 22% en el alineamiento del currículo de los dos últimos grados de educación primaria (grupo de 9 a 11 años) con los criterios del Consenso de Montevideo y con los estándares internacionales, y sólo un 17% para la educación secundaria inicial (grupo de 12 a 14 años).

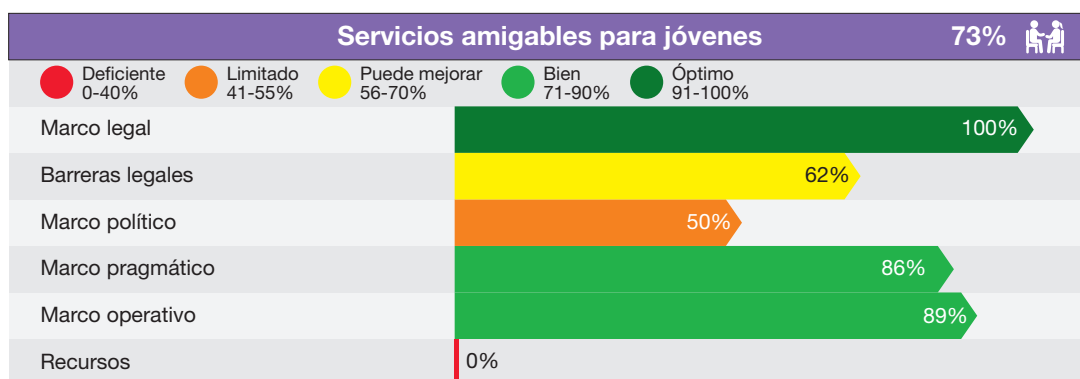
Se identificaron además dificultades con relación a la disponibilidad de recursos y la capacitación de docentes, entre otras.

²¹ IPPF/RHO y otros (2018). “Informe de Monitoreo Social de los compromisos en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Consenso de Montevideo”. Plataforma Mira que te Miro. En: <https://miraquetemiro.org/countries/PAN/>



Resultados de Panamá en Educación Integral de la Sexualidad.
 Fuente: IPPF/RHO y otros (2018)

La puntuación fue de un 76% con relación a los avances en los Servicios Amigables para Jóvenes. Se destaca que el conjunto de las políticas y programas relacionados con la SSR de adolescentes y jóvenes incluyen un amplio reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos (DSR), como el derecho a acceder a servicios de SSR de calidad, el acceso a métodos anticonceptivos, el reconocimiento de las necesidades específicas en SSR de jóvenes que viven con alguna discapacidad, entre otros.



Resultados de Panamá en Servicios Amigables para Jóvenes.
 Fuente: IPPF/RHO y otros (2018)

A pesar de los avances del sector salud, en las entrevistas realizadas a informantes clave, se identificaron diversas barreras que limitan el acceso y la utilización de estas prestaciones por parte de adolescentes y jóvenes:

Hallazgos del diagnóstico operativo

- Si bien la legislación nacional establece que los y las adolescentes pueden acceder desde los 16 años sin autorización de madres, padres o tutores, en muchos centros de salud les dicen que deben traerlos y tienen dificultades para obtener una cita para ser atendidos: “La principal barrera es el mismo personal, no el personal técnico, sino el que trabaja en registros médicos”.
- Por otra parte, no confían por lo general en la confidencialidad, tienen temor de que el personal de registros médicos, que muchas veces es de la comunidad, divulgue su situación de salud y el motivo de la consulta, y que sus padres y vecinos se enteren. Además, no tienen suficiente orientación acerca de donde están los servicios, cómo acceder y sus derechos al respecto, a pesar de que Estándar No. 1 de SSAA establece que el adolescente debe conocer dónde están los servicios y aprender a accederlos.
- También predomina la idea de que la función de los servicios de salud es curativa (no preventiva y orientadora), por lo que van a los centros solamente en caso de embarazo, ITS y otros trastornos, o cuando son referidos desde la escuela u otros servicios, por motivo de violencia y abuso sexual, consumo de drogas, entre otros problemas.
- Existen también importantes barreras geográficas y económicas que afectan la posibilidad de que las y los adolescentes más vulnerables lleguen a los SSAA. Muchos viven en comunidades apartadas y dispersas, en áreas montañosas o rurales, y carecen de recursos para pagar la transportación.

El análisis de las problemáticas que afrontan adolescentes y jóvenes con relación a la sexualidad, la SSR y el ejercicio de sus derechos, así como la identificación de los avances y desafíos en dos de los sectores que están más directamente involucrados en la respuesta a sus demandas, apunta a la necesidad de fortalecer las intervenciones en ambos ámbitos. En el caso del MINSA, las experiencias acumuladas desde los SSAA, ofrecen una oportunidad importante para seguir avanzando en la provisión de información, educación y atención integral, con énfasis en los grupos que viven en situación de pobreza, vulnerabilidad y marginalización.

Parte

3

**Marco conceptual
y evidencias sobre
la Educación de
la Sexualidad**

3.1 Definiendo la Educación de la Sexualidad

Durante las últimas décadas, se ha construido progresivamente, tanto a nivel mundial, como en la región latinoamericana y caribeña, un amplio marco conceptual acerca de la educación en materia de sexualidad y SSR, sustentado en los derechos humanos, la ciencia y la evidencia, así como en una visión holística y humanista sobre la sexualidad y los procesos educativos, trascendiendo las limitaciones de los enfoques tradicionales de corte informativo-preventivo y biologicista.

Aunque se utilizan diferentes denominaciones para referirse a estos programas (educación sexual integral, educación en sexualidad, educación integral de la sexualidad, educación sexual holística, entre otros), es importante disponer de un lenguaje común al respecto, por lo que, en 2018, seis agencias de Naciones Unidas lanzaron una versión revisada de las *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad* (OTI-EIS), sustentadas en nuevas evidencias y desafíos.

Así, la Educación de la Sexualidad es entendida como un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en un currículo, sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es habilitar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderen para:

- hacer de su salud, bienestar y dignidad una realidad;
- desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas;
- considerar cómo sus elecciones pueden afectar su propio bienestar y el de otras personas; y,
- comprender y asegurar la protección de sus derechos a lo largo de sus vidas²².

La ES, impartida en las escuelas o en espacios extraescolares (como los servicios de salud y las comunidades, entre otros), tiene carácter intencional, gradual y sistemático y se apoya en programas de calidad, impartidos por educadores, facilitadores y otros actores sociales sensibilizados y capacitados, promoviendo la preparación de las nuevas generaciones para vivir la sexualidad de modo saludable, enriquecedor y responsable, y para desarrollar relaciones interpersonales basadas en la observancia de los derechos humanos, la igualdad social y de género, el respeto de la diversidad en todas sus formas, la solidaridad, la paz y la justicia, en el marco de la construcción de una ciudadanía democrática.

Es importante destacar que la ES fomenta la construcción de una visión positiva de la sexualidad, superando los prejuicios y concepciones tergiversadas que distorsionan su verdadera esencia y la han convertido, con mucha frecuencia, en fuente de conflictos, discriminación y violencia. Desde esta perspectiva, se reconoce que:

- La sexualidad es un aspecto central de la condición humana, que integra diversas potencialidades y funciones relativas a las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo y el placer, la comunicación, las relaciones y los vínculos afectivo-emocionales y sociales entre las personas, el sexo y la reproducción.
- Su desarrollo tiene lugar a lo largo del ciclo de vida y se refleja en todos los ámbitos de la actividad individual y social humana. En efecto, niñas y niños, adolescentes y jóvenes, personas adultas y de la tercera edad, son seres sexuados, que vivencian y manifiestan de modo singular la sexualidad y las formas de relacionamiento con las personas de su propio sexo y del otro, atendiendo a las características de la edad, las cualidades de su personalidad y las normas, valores y formas de comportamiento aprendidas en cada contexto sociohistórico.

²² UNESCO; ONUSIDA; UNFPA; ONUMUJERES; UNICEF y OMS (2018). “Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque con base en la evidencia.” En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002653/265335s.pdf>

- El ejercicio y la vivencia de una sexualidad sana y responsable, repercute favorablemente en el pleno desarrollo de la personalidad, y sus efectos trascienden el ámbito de lo privado, con significativos impactos en todas las esferas de la vida social en las cuales las personas se proyectan.

En el contexto de la formación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, la educación promueve el desarrollo de todas las dimensiones de la personalidad, y entre éstas, de la sexualidad, que se configura en un espacio histórico y en determinadas condiciones sociales de vida, actividad, relaciones y educación. Por tanto, el logro de una educación de calidad, inclusiva y equitativa, presupone atender a los desafíos relativos a la Educación de la Sexualidad, considerando que el derecho a la educación incluye el derecho a la ES, que es, al mismo tiempo, un derecho humano en sí mismo, y una condición indispensable para asegurar el ejercicio de otros derechos humanos, como los derechos a la salud, la información, la igualdad de género y los DSR.

La Educación de la Sexualidad incluye un conjunto de características, que representan criterios o estándares para valorar su calidad²³:



Científicamente precisa: provee información científica rigurosa y relevante sobre aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, éticos, afectivos, sociales y culturales de la sexualidad y la SSR, desde una visión positiva y enriquecedora. Utiliza la mejor evidencia científica disponible acerca de los programas efectivos, con vistas al diseño, implementación y evaluación de los currículos.



Gradual: Tiene por tanto carácter incremental, de modo que los nuevos conocimientos, actitudes valores y habilidades se construyen sobre la base de los previamente consolidados.



Adecuada a cada edad y etapa del desarrollo: toma en cuenta un enfoque de ciclo de vida, adaptando los objetivos, contenidos, métodos, medios y formas de evaluación a las características las etapas del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, y a la evolución de las necesidades y capacidades de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.



Basada en un currículo: está sustentada en un currículo estructurado que incluye objetivos, contenidos, métodos, medios y formas de evaluación, el cual orienta las acciones de las y los educadores, tanto en la escuela como en las intervenciones fuera de la escuela.



Integral: abarca una amplia diversidad de contenidos relativos a las múltiples dimensiones, cualidades y formas de expresión de la sexualidad humana; los aborda de forma continua y progresiva, en todas las etapas y grupos etarios, así como en los diferentes entornos educativos formales y no formales, en estrecha vinculación con la familia y otros actores sociales, promoviendo así oportunidades equitativas de aprendizaje a lo largo de toda la vida.



Basada en un enfoque de derechos humanos: estimula la comprensión, el respeto y el ejercicio de los derechos humanos universales, incluidos los derechos de todas las personas a la salud, la información y la educación, la igualdad y la no discriminación, a vivir libres de violencia y a tomar decisiones responsables sobre su vida, salud y bienestar, entre otros.



Basada en la igualdad de género: promueve la reflexión sobre la repercusión de las normas y patrones de género en la desigualdad, la discriminación y la violencia, abriendo espacios para la apropiación de actitudes, valores y formas de comportamiento sustentados en la igualdad y las relaciones respetuosas y equitativas.

²³ Adaptado de: UNESCO; ONUSIDA; UNFPA; ONUMJERES; UNICEF y OMS (2018). Op. Cit.



Relevante en relación con la cultura y adecuada al contexto: fomenta el análisis acerca de las formas en que las estructuras, normas y comportamientos culturales afectan las elecciones y las relaciones de las personas dentro de un entorno específico, promoviendo el respeto y la responsabilidad dentro de las relaciones.

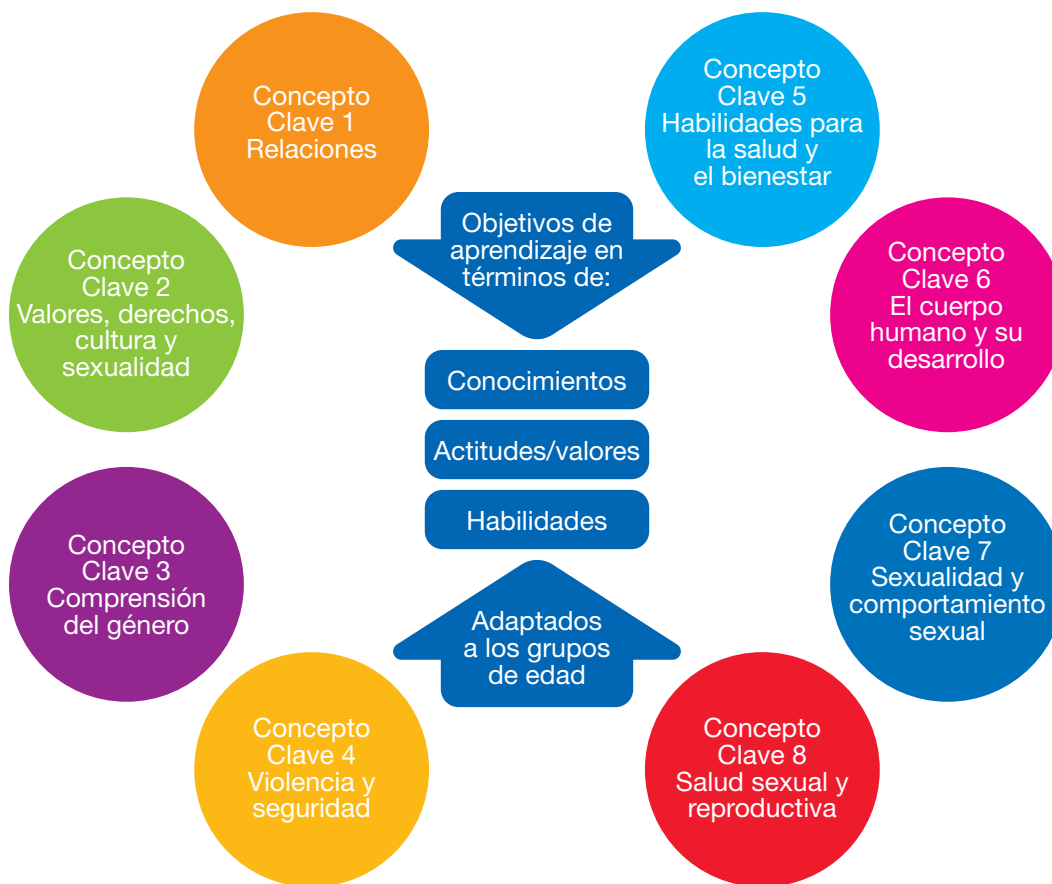


Transformadora: empodera a las personas para que se conviertan en agentes activos de sus propias vidas y asuman la responsabilidad de sus decisiones y comportamientos, así como de las formas en que pueden afectar a los demás, impulsando así la construcción de entornos pluralistas, democráticos, solidarios y de respeto a la diversidad, independientemente de su etnicidad, raza, estatus social, económico o migratorio, religión, discapacidad, orientación sexual, identidad o expresión de género, o características sexuales.



Desarrolla las habilidades para la vida necesarias para apoyar decisiones saludables: esto incluye la capacidad de reflexionar y tomar decisiones informadas, comunicarse y negociar de manera efectiva y demostrar asertividad, lo que ayuda a niñas, niños, adolescentes y jóvenes a establecer relaciones respetuosas y saludables con la familia, pares, amigos, parejas románticas o sexuales y otras personas del entorno.

Con el propósito de apoyar a las autoridades educativas, de salud y otros sectores en el desarrollo de programas y materiales para la Educación de la Sexualidad, las OTI-EIS presentan un conjunto de ocho conceptos clave, con sus correspondientes temas y objetivos de aprendizaje que incluyen conocimientos, actitudes, valores y habilidades. Los mismos han sido adaptados a las características del desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de cuatro grupos de edad: 5 a 8 años; 9 a 12 años; 12 a 15 años, y 15 a 18 años o más.



3.2 La Educación de la Sexualidad fuera de la escuela

Aunque las OTI-EIS de 2018 tienen validez para todos los programas dentro y fuera de la escuela, se constató la necesidad de contar con indicaciones más precisas para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las intervenciones no escolarizadas, por lo cual el UNFPA, en colaboración con sus contrapartes de Naciones Unidas y otras organizaciones y personas expertas, publicaron en 2020 las *Orientaciones Técnicas y Programáticas Internacionales sobre Educación Integral en Sexualidad fuera de la escuela*²⁴.

En las mismas, se precisa que la Educación de la Sexualidad fuera de la escuela hace referencia a aquellas intervenciones que no son desarrolladas en las instituciones educativas como parte del currículo y los planes de estudio escolares, sino que se imparten en otros espacios sociales y comunitarios, como: servicios de salud, centros y clubes juveniles, campamentos de verano, instituciones religiosas o basadas en la fe, campamentos de refugiados, centros penitenciarios, centros de trabajo, familias, entre otros. También pueden ser entregadas en instituciones educativas, fuera del horario de clases, por personal que no forma parte del claustro docente.

Los objetivos de la ES fuera de la escuela son los mismos identificados para los programas escolares, dirigidos a la apropiación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que empoderen a niñas, niños, adolescentes y jóvenes para tomar decisiones responsables, establecer relaciones respetuosas, ejercer sus derechos y lograr los mejores niveles posible de salud y bienestar. Al mismo tiempo, las modalidades extraescolares responden al desafío de llegar a las poblaciones más vulnerables, para asegurar que nadie quede atrás, por lo que, además de atender a los estándares generales de calidad, deben adecuarse a las características y demandas de diferentes audiencias.

Las principales funciones de la ES fuera de la escuela son:

- Entregar programas de calidad adaptados a las necesidades específicas de los grupos que están fuera de la escuela y sufren vulnerabilidad y marginalización: niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de pobreza, viviendo con VIH, trabajadores, usuarios de drogas, LGTBI, discapacitados, indígenas y afrodescendientes, migrantes, embarazadas y madres, desplazados o en crisis humanitarias, entre otros.
- Ofrecer ES a niñas, niños, adolescentes y jóvenes escolarizados, en países donde estos contenidos no se incluyen en los currículos, o donde los aspectos abordados no se atienen a los estándares de calidad establecidos.
- Complementar los programas escolares de ES atendiendo a necesidades específicas de adolescentes y jóvenes vulnerables, como embarazadas y madres que están en riesgo de abandonar la escuela, estudiantes que viven con VIH, sufren discapacidades, pobreza, discriminación, acoso o violencia por motivos étnicos o en razón de su identidad de género y orientación sexual, entre otros factores.
- Impartir programas que involucran explícitamente a las familias (padres, madres y/o tutores, entre otros).

En comparación con la Educación de la Sexualidad escolar, los programas fuera de la escuela permiten crear un ambiente más informal y flexible, contar con una mayor cantidad de horas de trabajo y atender a grupos de aprendizaje más pequeños con experiencias de vida similares, lo que facilita la interacción entre las y los participantes y la constitución de redes de apoyo mutuo.

²⁴ UNFPA, UNESCO, OMS, UNICEF, ONUSIDA y otros (2020). "Orientaciones técnicas y programáticas internacionales sobre educación integral en sexualidad fuera de la escuela. Un enfoque basado en evidencia para programas extraescolares". Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. En: OOS_CSE_Guidance_SP.pdf (unfpa.org)

²⁵ UNFPA (2018). "Reaching the most marginalized adolescents and youth through implementation of out of school Comprehensive Sexuality Education programmes".

También ofrecen la posibilidad de incluir temas desafiantes y sensibles, que no siempre es viable abordar en los entornos escolares, y que, en muchos casos, las y los adolescentes son reacios a discutir con sus docentes. Al mismo tiempo, la ES fuera de la escuela puede fortalecer la demanda de SSR y el acceso a prestaciones de salud, así como a servicios comunitarios, por ejemplo, la atención y prevención de diferentes formas de violencia, adicciones, ITS y VIH/Sida, entre otros.

En el caso de Panamá, los programas extraescolares de Educación de la Sexualidad impartidos desde los SSAA, resultan especialmente pertinentes a la luz de las prioridades nacionales de desarrollo, y en particular del *Plan Colmena*, por cuanto tienen la potencialidad de contribuir a la atención de un conjunto de determinantes a nivel individual, social y comunitario, que influyen en la pobreza multidimensional y en la reproducción intergeneracional de las desigualdades, como son las uniones, embarazos y maternidad en edades tempranas, las ITS y el VIH/Sida, la violencia en sus diferentes expresiones, entre otras.

Con vistas a poner en marcha las orientaciones sobre la ES fuera de la escuela en cinco regiones, el UNFPA está implementando desde 2019 el programa Llegar a los más abandonados a través de la *Educación Integral de la Sexualidad para jóvenes, con apoyo del Gobierno de Noruega*²⁵. La iniciativa permitirá contar con un modelo de intervención potencialmente sostenible y susceptible de ser ampliado a escala, así como con estudios de casos y buenas prácticas para ser utilizados en otros países y para fines de abogacía.

Aunque en América Latina y el Caribe el país seleccionado ha sido Colombia, se ha acordado que los demás países, incluyendo a Panamá, tengan acceso a la información, las metodologías de trabajo y los espacios de intercambio, de modo que puedan adaptarlos a su contexto particular y beneficiarse de los resultados alcanzados.

3.3 Evidencia científica acerca de los beneficios e impactos de la Educación de la Sexualidad²⁶

Los programas de calidad de Educación de la Sexualidad se sustentan en la mejor evidencia científica compilada a partir de numerosos estudios realizados alrededor del mundo. El uso de la evidencia posibilita a las autoridades y al personal técnico de diferentes instituciones y sectores, tomar decisiones informadas respecto a la formulación e implementación de leyes, políticas, estrategias y currículos de EIS dentro y fuera de la escuela, incluyendo la asignación de recursos financieros y humanos.

El análisis de la evidencia científica recolectada desde la década de 1990 hasta la actualidad, demuestra que:

- (1) La Educación de la Sexualidad, tanto escolar como fuera de la escuela, no estimula la iniciación sexual temprana, el incremento de la actividad sexual, las conductas sexuales de riesgo y la incidencia de ITS, VIH, embarazos y abortos en las personas jóvenes. Por el contrario, tiene impactos positivos en cuanto a:
 - Retraso de la edad de la primera relación sexual, reducción de la frecuencia de la actividad sexual y del número de parejas sexuales, aumento del uso del condón y los anticonceptivos y disminución de comportamientos sexuales de riesgo.
 - Incremento del conocimiento sobre la sexualidad, las ITS y el VIH, el embarazo y los métodos preventivos, entre otros aspectos.

²⁶ Fuente: UNFPA LACRO (2018b). "Sistematización de evidencias científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad. Versión actualizada con nuevas evidencias acerca de la EIS fuera de la escuela". Preparado por Beatriz Castellanos bajo la coordinación de Alma Virginia Camacho, Asesora Técnica Regional de SSR, Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.

- Aumento de la percepción del riesgo con relación al comportamiento sexual y sus consecuencias, así como la percepción acerca de las normas y valores de la pareja y el grupo de pares.
 - Desarrollo de habilidades y autoeficacia para evitar las relaciones sexuales no deseadas y de riesgo, usar condón y anticonceptivos y prevenir las ITS, el VIH y el embarazo.
 - Fortalecimiento de la motivación y las intenciones de abstenerse de las relaciones sexuales, limitar el número de parejas sexuales y utilizar protección.
 - Mejora de la comunicación con padres y madres, otras personas adultas y la pareja sobre temas relativos a la sexualidad.
- (2) Los beneficios de la ES se reflejan a nivel social, comunitario e individual, contribuyendo a la disminución de las tasas de embarazo no deseado, aborto, ITS y VIH/Sida, mortalidad materna e infantil, deserción y repetición escolar por embarazo y/o discriminación de género, VBG y otros tipos de violencia y discriminación, el matrimonio temprano o forzado, la diferencia en la carga de trabajo de mujeres y hombres, la dependencia económica de las mujeres y la segregación ocupacional entre mujeres y hombres, entre otros aspectos.
- (3) Las intervenciones más eficaces:
- Incluyen los temas de derechos humanos, género y poder, que son críticos para: mejorar el conocimiento y las actitudes sobre los derechos, la igualdad y la no violencia en las relaciones; la comunicación con la pareja; el acceso a información sobre la salud; el uso de los servicios de SSR; y los resultados de salud.
 - Se desarrollan de forma sistemática y sostenida a lo largo del tiempo.
 - Mantienen la fidelidad y la calidad en la implementación, considerando que la probabilidad de que una intervención sea eficaz disminuye cuando se reducen las sesiones, se omiten actividades y mensajes clave, se modifica el enfoque teórico, se imparte el currículo por personas no formadas, o se cambia el entorno, entre otros aspectos.
 - Promueven las habilidades para la vida (pensamiento crítico, toma de decisiones, negociación, comunicación asertiva, solución de problemas y conflictos, entre otras).
 - Se adaptan a la edad y atienden las necesidades de distintos subgrupos dentro de cada grupo etario, por ejemplo: estudiantes con diferente experiencia sexual previa, con discapacidades, grupos indígenas y afrodescendientes, entre otros.
 - Se complementan con intervenciones comunitarias, en particular con los servicios de salud y otros (programas multicomponentes o de componentes múltiples).
 - Son impartidas por docentes y otras personas adultas sensibilizadas y capacitadas, ya que se ha demostrado que los programas sustentados en las tecnologías y en la educación entre pares son eficaces para promover cambios en los conocimientos y las actitudes, pero no en el comportamiento.
- (4) Además, las evidencias específicas sobre los programas de ES fuera de la escuela indican que éstos son más eficaces cuando:
- Están dirigidos a poblaciones más jóvenes (10 a 14 años o antes).
 - Atienden por separado a las necesidades de los subgrupos, como los grupos étnicos; y responden a las necesidades de los mismos, incluyendo muchachas y varones.
 - Están basados en los servicios de salud.

- Se enfocan a padres y madres o incluyen a éstos (en lugar de programas impartidos por la familia o dirigidos exclusivamente a jóvenes).
 - Tienen carácter sostenido, incluyendo múltiples sesiones a lo largo del tiempo.
 - Se insertan en intervenciones multicomponente y multinivel, considerando que los programas que utilizan un modelo ecológico y que combinan la educación grupal con la movilización comunitaria, pueden ser efectivos en cambiar actitudes sobre el género, la violencia, el estigma y la discriminación, así como el propio comportamiento.
 - Atienden directamente el género y el poder, lo que favorece un mayor impacto en los resultados de SSR y en la prevención de la violencia.
- (5) Los estudios y revisiones disponibles sobre la educación de pares reafirman que estos programas tienen un efecto positivo en los propios educadores de pares, que son los principales beneficiarios de las transformaciones: incrementan su confianza, su activismo social, las habilidades para hablar en público, tomar decisiones y negociar, y cambian sus actitudes hacia los adolescentes y jóvenes vulnerables y marginalizados. Sin embargo, las réplicas a otros adolescentes y jóvenes, pueden incrementar el conocimiento y en algunos casos cambian las actitudes e intenciones, pero no tienen un efecto relevante en el cambio de comportamiento (por ejemplo, el uso del condón y los MAC), como tampoco en el mejoramiento de las metas de salud y bienestar (prevención de ITS/VIH, violencia, embarazo, ejercicio de DSR, igualdad de género, entre otras).

Parte

4

Marco político, normativo y programático

Las leyes, políticas, estrategias, programas y normas nacionales de la República de Panamá aseguran el derecho de niños, niñas, adolescentes y jóvenes a acceder a la educación, la salud, el bienestar y el desarrollo, incluyendo la SSR, la igualdad de género, la prevención de las ITS/VIH/Sida y de la violencia basada en género (VBG), entre otros aspectos. Por ejemplo: la *Constitución Política*, la *Ley Orgánica de Educación*, la *Ley 40 sobre las ITS/VIH/Sida*, la *Ley 60 sobre la menor de edad embarazada*, la *Ley de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres*, la *Política Pública de Juventud*, el *Plan Estratégico Interinstitucional de Juventudes*, el *Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado Panamá 2030*, el *Plan Colmena* de combate a la pobreza y las desigualdades, entre otros.

El sector salud cuenta con un amplio marco político-normativo que incluye:

- Política Nacional de Salud 2016-2025.
- Plan Maestro de Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá 2018-2025.
- Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes.
- Programa Nacional de Salud Integral de las y los Adolescentes (PNSIA).
- Programa de Amigabilidad de los Servicios de Salud para Adolescentes.
- Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes.
- Guía de gestión para la provisión de servicios integrales de salud a los adolescentes y jóvenes en la República de Panamá.
- Guía de Atención de los y las adolescentes en el marco de la Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades (IMAN) en el Nivel Primario de Atención.
- Estándares para los Servicios de Salud para Adolescentes.
- Entre otros.

En particular, el Programa Nacional de Salud Integral de las y los Adolescentes (PNSIA) promueve el acceso a los servicios de SSR para este grupo poblacional, y estipula en sus protocolos que deben ofrecer consejería sobre sexualidad saludable, relaciones interpersonales, métodos anticonceptivos, provisión de diferentes MAC, incluyendo el condón, oferta de anticoncepción de emergencia, servicios seguros de interrupción del embarazo de acuerdo a lo establecido por las leyes nacionales, prueba y tratamiento de ITS/VIH/Sida, servicios de ginecología, atención pre y post natal, consejería y referencia de violencia basada en género y detección de VBG u orientación sexual²⁷.

A pesar de las barreras que limitan el avance de los programas formales de Educación de la Sexualidad en las escuelas, los SSAA ofrecen amplias oportunidades para implementar intervenciones en este ámbito. En 1995 se dio inicio al Programa de Amigabilidad de los Servicios de Salud para Adolescentes, y desde el año 2002, el UNFPA ha venido apoyando al MINSA en la implementación de proyectos dirigidos a asegurar el derecho de adolescentes y jóvenes al desarrollo, la participación y la salud integral, incluyendo la SSR, en las regiones de salud de Colón, Chiriquí y Veraguas. En 2006, al actualizarse las Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes, los servicios para adolescentes fueron institucionalizados por el MINSA.

Hallazgos del diagnóstico operativo

“Desde los servicios de salud no necesitamos una ley específica para educar y promover la salud sexual y reproductiva. Lo podemos hacer como parte de nuestros servicios. Solamente tenemos que buscar los mecanismos para establecer estas actividades en nuestras propias instalaciones” (Informante clave, SSAA Chiriquí).

A partir de 2012, se retomó el apoyo del UNFPA mediante el *Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes*, en el marco del PNSIA²⁸. El mismo se desarrolla conjuntamente con el MINSA y la CSS, y está sustentado en los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, igualdad de género, habilidades, valores y proyecto de vida, información, educación y comunicación.

²⁷ MINSA-CSS (2006). “Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes”.

²⁸ El mismo está ubicado en el “Departamento de Salud y Atención Integral a la Población”, el cual se encuentra en el Nivel Operativo Ejecutivo del MINSA, y depende jerárquicamente de la “Sub Dirección General de Salud de la Población”.

Su objetivo es mejorar la oferta y aumentar la demanda de los servicios de salud para adolescentes, mediante diversas estrategias, como son: (i) Fortalecimiento de capacidades del personal de salud en SSAA; (ii) Formación de grupos y redes de adolescentes; (iii) Diseño y uso de herramientas y juegos educativos; (iv) Formación de Educadores de Pares (EP); (v) Réplica de información a pares, supervisada por un profesional idóneo; y, (vi) Promoción de alianzas intersectoriales y creación de vínculos participativos.

Al cierre de 2019, el país contaba con un total de 98 Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, instalados en 95 centros de salud y 3 Policlínicas de la CSS, operando con la asistencia técnica del UNFPA y los recursos propios aportados por el sector salud. Otro significativo avance ha sido la adaptación e implementación de los *Estándares de América Latina y el Caribe para Servicios de Salud para Adolescentes*, los cuales sustentan la pertinencia de abordar la Educación de la Sexualidad fuera de la escuela. El Estándar No. 1 establece, entre otros aspectos, que los prestadores de salud han de proporcionar asesoramiento y educación apropiados para cada edad y nivel de desarrollo.

Igualmente, y en línea con el Estándar No. 8 (referido a la participación activa de los y las adolescentes en los procesos de diseño, implementación, evaluación y mejora de los servicios de SSR), se han constituido los Consejos Consultivos por el Derecho a la Salud de los Adolescentes, que contribuyen a generar iniciativas para un mejor desarrollo de este grupo poblacional.



ESTÁNDAR 1

Conocimientos de los Adolescentes Sobre Salud



ESTÁNDAR 5

Entorno Físico y Equipo de los Establecimientos de Salud



ESTÁNDAR 2

Apoyo de la Comunidad



ESTÁNDAR 6

Equidad



ESTÁNDAR 3

Cartera de Servicios (Paquete de Servicios)



ESTÁNDAR 7

Datos y Mejora en la Calidad de la Atención



ESTÁNDAR 4

Competencias del Personal de Salud



ESTÁNDAR 8

Participación de los y las Adolescentes

Estándares de Calidad de los SSAA. Fuente: Oficina del UNFPA en Panamá

Hallazgos del diagnóstico operativo

Según el criterio del personal entrevistado, los Estándares son un punto de entrada importante para mejorar los SSAA y para desarrollar intervenciones en Educación de la Sexualidad, ya que:

“Nos están dirigiendo hacia un servicio que sea realmente amigable. Son una guía para que abramos los ojos, hay muchos aspectos que debemos mejorar. Hay cosas que sí podemos lograr, como promocionar los servicios, poner carteles en la comunidad, que el centro sea acogedor, capacitar al personal” (Informante clave, SSAA Panamá Oeste).

Los Estándares han sido incorporados en el Plan Maestro de Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá 2018-2025, en la Línea de Acción 10, dirigida al fortalecimiento e implementación de SSAA en áreas estratégicas en todas las regiones.

Parte

5

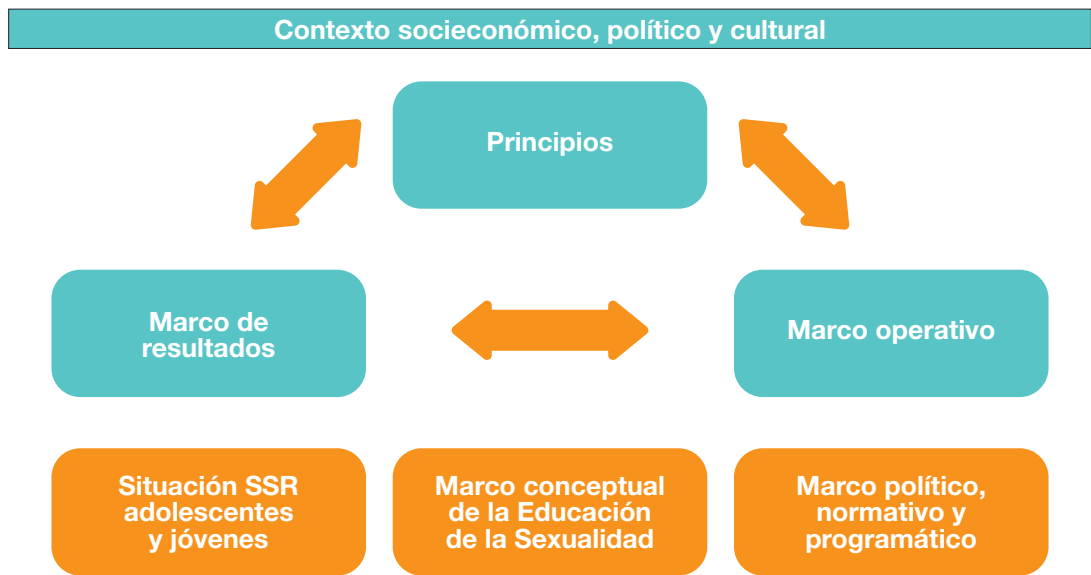


**Estrategia de
Educación de la
Sexualidad desde los
Servicios de Salud
Amigables para
Adolescentes**

La estrategia desarrollada conjuntamente por el MINSA y la CSS con la asistencia del UNFPA, incorpora tres componentes estrechamente relacionados:

- (1) Un conjunto de **principios** rectores de orden técnico, programático y operativo, que orientan los procesos de diseño, implementación, seguimiento, evaluación y ampliación a escala las intervenciones.
- (2) Un **marco de resultados** de desarrollo, que articula de forma clara y precisa los resultados esperados a largo, mediano y corto plazo, con los correspondientes indicadores, líneas de base, metas, medios de verificación y supuestos críticos.
- (3) Un **marco operativo**, incluyendo las principales fases, la identificación de los roles y responsabilidades del personal participante, las previsiones en cuanto a los recursos humanos y financieros y la infraestructura requeridos para la puesta en marcha de las intervenciones, así como un Plan de Acción general para el ciclo de ejecución.

Los componentes se sustentan a su vez en: (i) el análisis de situación de la sexualidad y la SSR en adolescentes y jóvenes; (ii) el marco conceptual y las evidencias sobre la EIS; y, (iii) el marco político, normativo y programático del país, y del sector salud en particular.



Componentes de la Estrategia de Educación de la Sexualidad desde los SSAA

5.1 Principios

Enfoques de derechos humanos, igualdad de género, respeto de la diversidad e interculturalidad

Los derechos humanos son los cimientos de una cultura democrática que rige la convivencia entre personas, más allá de su edad, cultura, raza, etnia, religión, posición social, sexo, identidad de género y orientación sexual, y constituyen el principal referente ético y valórico de la Educación de la Sexualidad, con sensibles implicaciones en cuanto a la orientación de los contenidos de los programas y de las prácticas educativas en este ámbito. Por tanto, el marco de derechos, que incluye la igualdad de género, la diversidad y la interculturalidad, se sustenta en el respeto a la libertad y la dignidad de todos los seres humanos, su derecho al desarrollo y a una vida digna, a la participación social, la información, la educación y la salud - incluyendo la SSR -, la intimidad y la privacidad, la igualdad y no discriminación y a vivir libres de cualquier forma de violencia y coacción, entre otros, es un principio transversal de la estrategia, válido para todas las etapas y para todas las actividades desarrolladas.

Relevancia de los procesos y resultados

La relevancia de la estrategia hace referencia a su alineamiento y coherencia con relación a:

- El contexto sociopolítico, económico y cultural del país.
- Las políticas y normativas nacionales y sectoriales.
- Los compromisos internacionales y regionales suscritos por el Gobierno de Panamá, en particular la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.
- Las necesidades, demandas y expectativas de los grupos beneficiarios intermedios (personal de salud y otros sectores involucrados en las intervenciones) y finales (adolescentes y jóvenes de grupos vulnerables y/o marginalizados).
- El marco conceptual de la Educación de la Sexualidad y los estándares de calidad reconocidos a nivel internacional y nacional.

Considerando que en el transcurso de la preparación, implementación y consolidación de la Estrategia de Educación de la Sexualidad pueden producirse cambios en el contexto y en las necesidades de la población meta, resulta prioritario asegurar la flexibilidad requerida para reajustar oportunamente las intervenciones a las nuevas condiciones y desafíos emergentes, asegurando así su relevancia.

Liderazgo técnico, programático y operativo del sector salud

La estrategia se integra en las estructuras, formas de organización y mecanismos de trabajo del MINSA y la CSS, en particular del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes, del cual forman parte los SSAA. Por tanto, el personal de salud a nivel nacional, regional y local es el máximo responsable de la toma de decisiones acerca del desarrollo de las intervenciones, el acompañamiento técnico y la puesta en marcha de instancias de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas. Al mismo tiempo, se entiende la importancia de asegurar la articulación intrasectorial con otras direcciones del sistema de salud que trabajan los aspectos relativos a la salud integral, la SSR y la igualdad de género.

Articulación entre las intervenciones educativas, la atención en SSR y otros servicios sociales

Con base en la evidencia existente acerca de la eficacia de las intervenciones multicomponentes, la estrategia impulsa la intersectorialidad, así como la participación y empoderamiento de madres, padres, familias y diversos actores sociales, asegurando en igual medida, la coordinación indispensable entre la demanda generada desde los programas de Educación de la Sexualidad y el acceso a los servicios de SSR y a iniciativas institucionales y comunitarias que fomentan la igualdad de género, la prevención y atención a diferentes formas de violencia, en particular la violencia de género, la permanencia de adolescentes y jóvenes en el sistema educativo, el acceso a la seguridad social y condiciones de vida dignas, entre otras.

Sostenibilidad de las transformaciones

De cara a asegurar que los resultados se mantengan en el largo plazo, una vez concluido el apoyo externo de la cooperación internacional y otros donantes, se han previsto mecanismos y estrategias de salida para consolidar la sostenibilidad, como son, entre otros:

- La institucionalización y apropiación por el MINSA y la CSS, con énfasis en la alineación de la estrategia con el marco político-normativo y programático vigente, la asignación de los recursos necesarios y la incorporación de indicadores y metas para el monitoreo y la evaluación.
- La capacitación del personal de salud y otras contrapartes para implementar programas de calidad de Educación de la Sexualidad desde los SSAA y contribuir a su ampliación en otras regiones y grupos beneficiarios.
- La ampliación y consolidación de alianzas y acuerdos con entidades gubernamentales y organizaciones y actores de la sociedad civil a nivel nacional, regional y territorial.
- La construcción de un entorno sociopolítico y cultural favorable a la Educación de la Sexualidad de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, con énfasis en el compromiso y apoyo a las intervenciones en este ámbito.

5.2 Marco de resultados

El marco de resultados es la herramienta principal de gestión utilizada para planear, monitorear, ejecutar y evaluar la estrategia propuesta.

5.2.1 Impacto

El impacto hace referencia a los cambios de largo plazo en el desarrollo humano, medidos a través del mejoramiento de las vidas de las personas y los beneficios finales para los grupos poblacionales a los cuales van dirigidas las intervenciones. El logro de estas transformaciones es una responsabilidad compartida por múltiples instituciones y agentes sociales del país a nivel nacional, regional y territorial, al cual contribuyen las intervenciones promovidas por el sector salud.

La declaración del impacto de la *Estrategia de Educación de la Sexualidad* desde los SSAA representa la visión del futuro hacia el cual el sector salud y sus otros sectores y actores sociales se proponen trabajar:

Mejorados los niveles de salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes de áreas rurales, urbanas y comarcas indígenas de mayor pobreza y desigualdad.

En línea con el *Plan Colmena* lanzado por el Gobierno Nacional, este resultado es coherente con las políticas de combate a la pobreza, la inequidad y la falta de oportunidades, situaciones que afectan actualmente a 777,000 panameños y panameñas, incluyendo a 453,837 niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de pobreza multidimensional²⁹.

Al mismo tiempo, responde a las prioridades del MINSA, en particular al objetivo general del *Plan Maestro de Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá 2018-2025*: “Contribuir al respeto, protección y cumplimiento del derecho de niños, niñas y adolescentes, a la vida, la supervivencia, el desarrollo y al disfrute del más alto nivel posible de salud, basados en los principios de igualdad, no discriminación, participación, inclusión, y universalidad”³⁰. El área de *Atención Integral en la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia*: incluye 17 líneas de acción relacionadas con la prestación de los servicios de salud, y entre éstas, la No. 10 está dirigida al fortalecimiento e implementación de servicios amigables para adolescentes en áreas estratégicas en todas las regiones del país.

5.2.2 Efecto

El efecto es el propósito u objetivo general, que identifica los cambios de mediano plazo en las condiciones de desarrollo, resultantes del logro de los productos identificados para la ejecución de la estrategia, así como de la contribución de las contrapartes clave. Estos cambios son medidos en términos de las transformaciones en el desempeño institucional del sector salud, y en el comportamiento de individuos y grupos que constituyen la población beneficiaria final e intermedia (adolescentes y jóvenes de los grupos seleccionados, personal de salud, familias y otros actores).

Atendiendo a las problemáticas y desafíos existentes en el país en la esfera de la sexualidad y la SSR de adolescentes y jóvenes, así como a las oportunidades que ofrecen los SSAA para atender de forma integral y oportuna a sus demandas de información, educación, orientación y otras prestaciones de salud, se espera que la estrategia contribuya al siguiente efecto:

Ampliado el acceso de adolescentes y jóvenes vulnerables a programas de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela que les empoderen para tomar decisiones sobre la salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Por tanto, se espera que, a la conclusión del ciclo de gestión de la estrategia en 2024, el MINSA, la CSS y sus contrapartes hayan logrado ampliar las oportunidades de estos grupos de apropiarse de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para vivir su sexualidad de forma sana y responsable. Ello redundará, en el largo plazo, en el mejoramiento de la SSR y en el efectivo ejercicio de los DSR, tal y como se plantea en la declaración del impacto de la estrategia.

5.2.3 Productos

Los productos son aquellos cambios operativos resultantes de la ejecución de las actividades planeadas, medidos en términos de los bienes, servicios, intervenciones, competencias y habilidades entre otros, que es necesario proporcionar para lograr el efecto deseado, o sea, el incremento en el acceso de adolescentes y jóvenes a una Educación de la Sexualidad fuera de la escuela de calidad, inclusiva y equitativa.

²⁹ República de Panamá/Secretaría Técnica del Gabinete Social (2019). “Plan Colmena. Una estrategia para transformar a Panamá”.

³⁰ MINSA-CSS (2018). “Plan Maestro de Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá 2018-2025”.

En el marco de la *Estrategia de Educación de la Sexualidad desde los SSAA*, se han identificado cinco áreas con sus respectivos productos:



Atendiendo a la lógica de la cadena de resultados, se espera ampliar la cobertura y calidad de la Educación de la Sexualidad fuera de la escuela para adolescentes y jóvenes vulnerables, en la medida en que se asegure la disponibilidad y validación de programas curriculares y materiales pedagógicos de calidad, y se fortalezcan las capacidades del personal de salud, así como los procesos de incidencia, las alianzas y la gestión del conocimiento, instalando a la vez mecanismos eficaces de monitoreo y evaluación de las intervenciones.

A continuación, se presentan los productos con sus respectivas líneas de acción y las principales actividades propuestas.

Área Estratégica 1. Desarrollo y validación de programas de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela	
Producto 1: Incrementada la disponibilidad de programas y materiales pedagógicos de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela, adaptados a las necesidades de adolescentes y jóvenes vulnerables, y validados para su ampliación a escala en otros territorios.	
Líneas de acción	Actividades clave propuestas
1.1 Elaboración de programas y materiales pedagógicos de ES basados en la evidencia, los estándares de calidad y el perfil de los grupos beneficiarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar el Programa de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela para Adolescentes (currículo genérico). • Elaborar la Guía Didáctica para la facilitación de las actividades de ES. • Realizar la validación técnica del programa y la guía con personas expertas de los SSAA y el UNFPA. • Adecuar el currículo genérico a las necesidades de aprendizaje de diferentes grupos de adolescentes y jóvenes. • Elaborar y/o adaptar los materiales pedagógicos para los grupos beneficiarios.

Líneas de acción	Actividades clave propuestas
<p>1.2 Realización de experiencias demostrativas para validar la calidad de los programas y materiales pedagógicos, y sus efectos en la población beneficiaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar la metodología para la puesta en marcha de las experiencias demostrativas. • Seleccionar las regiones, centros de salud y grupos beneficiarios que participarán en las experiencias demostrativas. • Captar y convocar a adolescentes, jóvenes y/o familias. • Implementar las experiencias demostrativas en los territorios y grupos seleccionados. • Acompañar y supervisar la labor del personal facilitador.
<p>1.3 Fortalecimiento del Programa de Formación de Adolescentes como Educadores de Pares (EP), en línea con los hallazgos y recomendaciones del diagnóstico operativo y de las experiencias implementadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar el Manual del Formador de Formadores Adolescentes y Jóvenes Aprendiendo de Salud Integral y el Rotafolio. • Implementar las intervenciones en Educación de Pares.

Este producto representa el eje en torno al cual se articulan los resultados esperados para las restantes áreas estratégicas, las cuales tributan, en última instancia, a asegurar las condiciones para entregar programas eficaces a quienes más los necesitan, llegando a adolescentes y jóvenes en situación de pobreza, vulnerabilidad y riesgo psicosocial.

La elaboración de los currículos y materiales pedagógicos se sustenta en el marco conceptual y los estándares de calidad de la ES, la evidencia científica sobre la ES fuera de la escuela, los hallazgos del diagnóstico operativo y las experiencias previas existentes en el país, en particular las implementadas desde los SSAA. Otro importante insumo es el currículo de ES fuera de la escuela diseñado por Colombia en el marco del programa “Llegar a los más abandonados a través de la Educación Integral de la Sexualidad para jóvenes”, que será adaptado al contexto panameño.

El *Programa de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela para Adolescentes* incluirá como mínimo los siguientes aspectos: (1) Propósito y objetivos generales; (2) Estructura (sistema de contenidos organizados en ejes temáticos, con sus objetivos de aprendizaje por eje); (3) Metodologías pedagógicas activas, significativas y participativas para la realización de las actividades; (4) Propuesta de evaluación de los aprendizajes, para determinar el grado en que se están alcanzando o se han logrado los objetivos educativos por parte de adolescentes y jóvenes; (5) Total de horas; (6) Otros aspectos pertinentes al diseño curricular, según corresponda.

Este currículo genérico será eventualmente adaptado por las regiones y centros de salud atendiendo a las necesidades y características de los distintos grupos beneficiarios (adolescentes en general, embarazadas y madres, menores en situación de extrema pobreza, riesgo social, víctimas de violencia, entre otros), y a los diversos entornos socioeconómicos y culturales de los territorios.

Para valorar la pertinencia y calidad de los programas y materiales pedagógicos, así como sus efectos en diferentes contextos y grupos vulnerables de adolescentes y jóvenes, se ha previsto llevar a cabo *experiencias demostrativas*, entendidas como una propuesta metodológica que promueve la participación activa del personal de salud en la implementación, seguimiento, sistematización y validación de los programas de ES, con énfasis en la comprensión de los factores que facilitan u obstaculizan los avances, en particular aquellos relativos al contexto, así como en las formas de superarlos. Así, los aprendizajes generados desde la práctica, son insumos clave para mejorar los currículos y proponer los reajustes requeridos con vistas a su réplica en otros grupos y comunidades.

Las experiencias demostrativas se implementarán con base en un diseño metodológico que incluye comparaciones del mismo grupo beneficiario, antes, durante y después de las intervenciones en ES, con mediciones de procesos y resultados a partir de la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos.

Con relación al *Programa de Educadores de Pares (EP)*, las intervenciones desarrolladas bajo esta modalidad, pueden y deben contribuir a ampliar las oportunidades de adolescentes y jóvenes vulnerables de acceder a programas de calidad de EIS acordes a sus necesidades, por lo que se trabajará en el mejoramiento de: la selección de los EP; el sustento de las acciones en un currículo escrito, incluyendo la evaluación de los aprendizajes; el fortalecimiento de los enfoques de derechos, igualdad de género y respeto de la diversidad y la interculturalidad; el acompañamiento a las réplicas y el aseguramiento de su calidad, entre otras debilidades identificadas en el diagnóstico operativo³¹.

La valoración realizada acerca de este programa es un importante insumo para mejorar las cuestiones relativas a la captación y selección, el diseño del currículo, la evaluación de los aprendizajes y el aseguramiento de la fidelidad en la implementación, así como para aprovechar las lecciones aprendidas positivas en cuanto a las formas de promover el empoderamiento de los y las adolescentes, la aceptación de las metodologías participativas empleadas y la utilización de las herramientas lúdicas, entre otros aspectos.

Área Estratégica 2. Capacitación del personal de salud en Educación de la Sexualidad	
Producto 2: Fortalecidas las capacidades técnicas y operativas del MINSA, la CSS y sus contrapartes para el diseño e implementación de programas de calidad de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela.	
Líneas de acción	Actividades clave propuestas
2.1 Desarrollo de un programa de capacitación continuo para todas las fases del ciclo de gestión de la Estrategia de ES desde los SSAA.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las competencias y necesidades de capacitación en ES del personal de salud. • Diseñar el Programa de Capacitación en ES y los materiales de apoyo, según el perfil del personal participante. • Desarrollar y evaluar la capacitación inicial (previa a la implementación de las experiencias demostrativas) y las capacitaciones de refuerzo planeadas para la fase de implementación.
2.2 Acreditación y seguimiento del personal capacitado.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar mecanismos de certificación en base al perfil establecido. • Elaborar y actualizar el registro del personal capacitado, incluyendo la evaluación del desempeño.

El desarrollo de capacidades es el proceso a través del cual las personas, las comunidades, las instituciones y las sociedades se apropian de las competencias requeridas para planear y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, fortaleciéndolas a lo largo del tiempo. Un aspecto clave de este enfoque es la transformación en las formas de pensar, las actitudes y los modos de actuar y operar en cada realidad concreta, promoviendo así el empoderamiento de actores, líderes y organizaciones sociales³².

³¹ Consúltense al respecto: Castellanos, Beatriz (2019). Op. Cit. Epígrafe 2.4: “Fortalezas y debilidades del Programa de Formación de Adolescentes como Educadores de Pares (EP) desde los SSAA”.

³² Definición adaptada de documentos oficiales del SNU, en particular: UNDP (2009). “Capacity Development: a UNDP primer”. New York: United Nations Development Programme.

La entrega de programas de Educación de la Sexualidad que contribuyan a mejorar la SSR, el bienestar y la calidad de vida de adolescentes y jóvenes vulnerables, requiere desarrollar y actualizar las competencias del personal de los SSAA a partir de un plan estructurado, que considere las competencias ya instaladas y las brechas prevalecientes, atendiendo a perfiles diferenciados de acuerdo a las funciones que cada cual desempeña en la implementación de la estrategia.

En esta línea, a partir del diagnóstico de competencias y necesidades, se diseñarán las actividades de capacitación dirigidas a: (i) los equipos técnico-operativos a nivel nacional, regional y local; (ii) el personal responsable de la capacitación de las y los facilitadores; (iii) las personas seleccionadas como facilitadores y facilitadoras.

Preguntas clave para estructurar el Programa de Desarrollo de Capacidades

- ¿Para qué necesitamos fortalecer las capacidades en ES del personal de salud?
- ¿Quiénes son las personas que van a ser capacitadas?
- ¿Qué tipo de competencias se requiere fortalecer para lograr los resultados esperados?
- ¿Cómo se implementará el programa formativo atendiendo a los recursos y tiempos disponibles?
- ¿Quiénes estarán a cargo de impartir las capacitaciones a nivel nacional, regional y local?
- ¿Cuáles son los mecanismos previstos para monitorear y evaluar las acciones, y para asegurar el acompañamiento técnico, programático y operativo?

Considerando que el desarrollo de capacidades apunta a la transformación en las concepciones, actitudes y prácticas, se espera que el Programa de Capacitación incluya tres componentes clave:

Actitudinal-valorativo: fortalecimiento del marco de derechos humanos, con énfasis en el compromiso con la igualdad y equidad entre las personas, el rechazo a toda forma de discriminación, violencia y exclusión, el respeto y aceptación de la diversidad socioeconómica, cultural, étnica, etaria, sexual y de género, entre otros aspectos. En esta línea, es importante asegurar los espacios para la reflexión crítica que contribuyan a la deconstrucción de preconcepciones y prejuicios sobre la sexualidad, así como a superar las eventuales resistencias a impartir los contenidos de los programas de ES.

Cognoscitivo: actualización de conocimientos acerca del marco conceptual de la ES (definición, características, objetivos, conceptos y temas clave, evidencias sobre los programas eficaces, etc.), los contenidos abordados en los programas de ES (sexualidad, comportamiento sexual, desarrollo en la adolescencia, derechos, igualdad de género, violencia basada en género, relaciones, anatomía y fisiología sexual y reproductiva, SSR, prevención del embarazo y las ITS/VIH, entre otros) y los marcos político-normativos vigentes en el país que protegen los derechos de adolescentes y jóvenes y sustentan la entrega de la ES desde los SSAA.

Procedimental: desarrollo competencias para la eficaz implementación de las intervenciones fuera de la escuela, considerando que la Educación de la Sexualidad es una tarea pedagógica, que requiere el manejo de herramientas para entregar y evaluar los programas curriculares, con énfasis en la aplicación de métodos de enseñanza y aprendizaje participativos favorecedores de la apropiación activa de conocimientos, actitudes, valores y habilidades por parte de adolescentes y jóvenes. En lo operativo, es prioritario instalar competencias gerenciales para monitorear, evaluar y ampliar a escala las experiencias demostrativas, atendiendo a las responsabilidades diferenciadas del personal participante.

Las acciones tendrán carácter continuo. Luego de implementar las capacitaciones iniciales previas a la implementación de las experiencias demostrativas de ES fuera de la escuela, se contará con espacios de actualización y reforzamiento según las nuevas necesidades que surjan durante la ejecución de las intervenciones, asegurando un enfoque de proceso, y evitando la realización de actividades aisladas de corta duración, que carecen de impacto real en la transformación de las concepciones, actitudes y prácticas.

Con relación a las modalidades de capacitación, se recomienda complementar diversas alternativas presenciales y no presenciales.

Se espera que el personal de salud capacitado cuente con una certificación basada en un perfil previamente establecido, acreditando su competencia para la entrega de programas de ES desde los SSAA. Asimismo, se llevará un registro regular de las personas formadas, incluyendo la valoración de su nivel de competencia y su desempeño en la implementación de los currículos de ES.

Área Estratégica 3. Promoción del compromiso y apoyo a la Educación de la Sexualidad	
Producto 3: Implementadas estrategias eficaces de abogacía, comunicación y alianzas para construir un entorno favorable a la Educación de la Sexualidad y asegurar el compromiso y la participación de diversos sectores y actores sociales.	
Líneas de acción	Actividades clave propuestas
3.1 Concertación de alianzas y convenios intrasectoriales y con entidades de gobierno, sociedad civil, academia, redes juveniles, empresa privada, iglesias y otros actores sociales y comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer acuerdos de trabajo con autoridades del MINSA y con las regiones y centros de salud participantes en la Estrategia de ES. • Instalar mecanismos intra e intersectoriales para responder integralmente a las demandas de adolescentes y jóvenes vulnerables. • Fortalecer las alianzas y convenios con gobiernos, organizaciones y actores locales, asegurando una base de apoyo comunitario, especialmente en el marco del <i>Plan Colmena</i>.
3.2 Posicionamiento en diferentes espacios públicos del derecho de niñas, niños, adolescentes y jóvenes a la educación, información y atención en el ámbito de la sexualidad y la SSR.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar mensajes adaptados a las audiencias. • Negociar con los medios de comunicación las acciones para el posicionamiento del derecho a la ES. • Difundir los mensajes a través de diferentes modalidades, incluyendo las redes sociales.

La protección y garantía del derecho de adolescentes y jóvenes de acceder a servicios educativos y de salud que favorezcan su pleno bienestar y desarrollo, es un compromiso que corresponde a múltiples instituciones y actores sociales, por lo que se requiere aunar voluntades y esfuerzos para que las intervenciones en ES desde los SSAA cuenten con el sostén necesario, asegurando su calidad e impactos.

En efecto, un requisito crítico para el avance de la ES, es la creación de un entorno social y comunitario propicio, por lo que la estrategia incorpora acciones dirigidas a diferentes audiencias, con énfasis en la difusión de argumentos, datos confiables y evidencias que demuestren, entre otros aspectos:

- La contribución de la ES a una educación de calidad, inclusiva y equitativa, así como a las prioridades del país en cuanto a la lucha contra la pobreza y las desigualdades y la inversión en juventud para aprovechar las oportunidades del bono demográfico.

- Las necesidades y problemas que afrontan adolescentes y jóvenes en el ámbito de la sexualidad y la SSR, destacando los beneficios e impactos de los programas de calidad de ES en el mejoramiento de los resultados de salud, la prevención de los embarazos en la adolescencia, las ITS y el VIH, la violencia, entre otros.
- La situación de los grupos poblacionales que viven en condiciones de vulnerabilidad, exclusión o discriminación: niñas, niños, adolescentes y jóvenes no escolarizados y/o trabajadores, pueblos indígenas y afrodescendientes, migrantes, personas con discapacidades diversas, grupos de la diversidad sexual, entre otros.
- Las políticas y normativas nacionales que protegen los derechos de la niñez y la juventud, incluyendo el derecho a la SSR y a la ES.

El trabajo con las familias es uno de los mayores desafíos, ya que las campañas de opinión de ciertos sectores opuestas a la Educación de la Sexualidad promueven la idea de que impartir estos programas en las escuelas, los servicios de salud y otros espacios, viola sus derechos, en particular la patria potestad. Resulta esencial involucrar a madres, padres y tutores en las intervenciones, apoyándoles con información y orientación, y fomentando su participación en diferentes fases de la ejecución de la estrategia (discusión de los contenidos curriculares, realización de actividades conjuntas, presentación de los avances, entre otras). Al mismo tiempo, en el diagnóstico operativo se identificó que diferentes programas implementados por el MINSA (en particular los de VIH/Sida y SSR) y otras instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, desarrollan intervenciones educativas fuera de las escuelas con grupos de adolescentes y jóvenes, siendo necesario promover una mayor articulación y complementariedad, con énfasis en la implementación de acuerdos y planes de trabajo conjuntos, incluyendo indicadores para su seguimiento y rendición de cuentas.

También existen instancias participativas juveniles constituidas desde los SSAA, que pueden apoyar las acciones de ES fuera de la escuela, en particular, los Consejos Consultivos por el Derecho a la Salud de los Adolescentes. En 2018 se habían formado un Consejo Consultivo Nacional y 7 Consejos Consultivos Regionales en Colón, Chiriquí, Panamá Metro, Panamá Norte, Panamá Oeste, San Miguelito y la Comarca Ngäbe Buglé. En las demás regiones y subregiones, se identificaron dificultades, como la falta de claridad sobre los principios, mecanismos y planes de trabajo, y la escasez de instalaciones, equipos y recursos para implementar la experiencia³³, por lo que resulta prioritario fortalecer estas instancias atendiendo al importante papel que pueden desempeñar. Con relación a la participación del personal de los SSAA, se espera que las tareas y funciones correspondientes en el marco de la implementación de la estrategia, sean refrendados mediante acuerdos operativos de trabajo.

Área Estratégica 4: Producción y socialización del conocimiento sobre Educación de la Sexualidad

Producto 4: Ampliado el acceso del personal de salud y sus contrapartes a evidencias, herramientas y otros productos del conocimiento, para fortalecer la calidad de las intervenciones de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela.

Líneas de acción	Actividades clave propuestas
5.1 Creación de un repositorio de productos del conocimiento para apoyar al personal de salud y sus contrapartes en el desarrollo de los programas de ES.	<ul style="list-style-type: none"> • Acordar con el MINSA y el UNFPA la creación y ubicación del repositorio de documentos y el personal responsable de su administración. • Seleccionar los productos a incorporar en el repositorio y actualizarlos sistemáticamente. • Supervisar el funcionamiento del repositorio de productos del conocimiento.

³³ MINSA-UNFPA (2018). "Sistematización de talleres de seguimiento de los Consejos Consultivos de Salud de Adolescentes". Presentado por el Consultor Nacional Máximo Moreno.

Líneas de acción	Actividades clave propuestas
5.2 Intercambio de experiencias y buenas prácticas en la implementación de programas de ES, con la participación del personal de salud y otros sectores, los grupos beneficiarios, las familias y otros actores sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar en los planes de trabajo a nivel nacional, regional y local, las iniciativas de socialización e intercambio de experiencias y buenas prácticas en ES fuera de la escuela. • Realizar las intervenciones planeadas para la socialización e intercambio de experiencias y buenas prácticas.

La gestión del conocimiento se sustenta en la visión de que “el saber y el saber hacer”, son activos estratégicos que han de ser capitalizados, compartidos y democratizados, para mejorar los programas de desarrollo y aportar soluciones innovadoras a los problemas afrontados en diferentes esferas de la práctica social.

En el campo de la ES, su propósito es promover la identificación y captura del conocimiento disponible, el desarrollo de nuevos conocimientos, la socialización de los productos relevantes, así como la adaptación y transferencia activa del conocimiento teórico, metodológico y operativo, para fortalecer las políticas y programas de ES y contribuir al impacto esperado en el mejoramiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población, en particular de niñas, niños, adolescentes y jóvenes³⁴.

Para garantizar el acceso del personal de salud y otros actores a los documentos requeridos para el desempeño de sus tareas en la implementación de la ES fuera de la escuela, se espera organizar un banco o repositorio de documentos sencillo y funcional, incluyendo: leyes, políticas y normativas; marcos conceptuales; evidencias científicas, lecciones aprendidas, buenas prácticas y hallazgos de evaluaciones; diagnósticos y datos estadísticos y demográficos; manuales y guías de ES, etc.

Al mismo tiempo, se incorporará una sección dedicada a la implementación de la estrategia (planes de capacitación, monitoreo y evaluación; formatos para la entrega de la información; reportes presentados por los centros de salud que participan en las experiencias demostrativas, entre otros). La ubicación del repositorio estará en dependencia del respaldo tecnológico disponible. De ser factible, puede ser incorporado en una página pública del MINSA o del UNFPA, o en su defecto, en una carpeta de Google Drive o Dropbox.

Por otra parte, el impulso a la socialización y disseminación de los procesos y resultados alcanzados por el MINSA en la implementación de la estrategia y de las diversas experiencias demostrativas, favorece el mejoramiento de los programas, en la medida en que el personal de los centros de salud tenga la oportunidad de conocer y comprender cómo sus colegas de otras regiones y comunidades afrontan los desafíos de la práctica mediante soluciones innovadoras que pueden ser transferidas de un contexto a otro.

Estos espacios son también importantes para posicionar públicamente la ES, ya que las experiencias exitosas demuestran los beneficios y efectos positivos de los programas en la preparación de adolescentes y jóvenes para el ejercicio responsable de su sexualidad y el logro de mejores niveles de salud y SSR.

³⁴ UNFPA LACRO (2018a). “Gestión del Conocimiento para acelerar el progreso de la Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y el Caribe”. Preparado por Beatriz Castellanos bajo la coordinación de Alma Virginia Camacho, Asesora Técnica Regional de SSR, Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.

Área Estratégica 5: Planificación, monitoreo, reporte y evaluación de la Estrategia de Educación de la Sexualidad

Producto 5: Implementados mecanismos efectivos de planificación, monitoreo, reporte y evaluación basados en resultados de la Estrategia de Educación de la Sexualidad desde los SSAA a nivel nacional, regional y local.

Líneas de acción	Actividades clave propuestas
6.1 Planificación de las intervenciones a nivel nacional, regional y local, en línea con el marco de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir los equipos técnico-operativos a nivel nacional, regional y local responsables de la gestión de la estrategia en todas sus fases. • Identificar los indicadores, líneas de base, metas, medios de verificación y supuestos críticos del marco de resultados. • Elaborar el Plan de Acción de la Estrategia de ES para el período 2021-2024. • Preparar los Planes Operativos Anuales a nivel nacional, regional y local.
6.2 Diseño y puesta en marcha del Plan de Monitoreo y Evaluación de las intervenciones planeadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el Plan de Monitoreo y Evaluación y los instrumentos correspondientes. • Implementar las actividades programadas a nivel nacional, regional y local. • Sistematizar las experiencias demostrativas en la entrega de programas de ES desde los SSAA. • Sistematizar las nuevas experiencias en Educación de Pares. • Realizar la evaluación final de la Estrategia de ES desde los SSAA 2021-2024. • Proponer los reajustes para la ampliación a escala de la estrategia y las experiencias en ES a partir de 2024.

La propuesta se sustenta en los principios generales de la *Gestión Basada en Resultados* (GBR), entendida como una estrategia gerencial que se enfoca en los resultados a alcanzar, y proporciona información oportuna y confiable acerca de los mismos, con vistas a tomar decisiones para su mejoramiento, así como para fines de reporte, rendición de cuentas y aprendizaje. La GBR se aplica a todos los procesos inherentes al ciclo de vida de la Estrategia de Educación de la Sexualidad: planificación, monitoreo, reporte y evaluación.

El punto de partida para la planificación es el marco de resultados, incluyendo tres tipos de resultados de desarrollo (impacto, efecto y productos), que captan diferentes cambios, así como los respectivos períodos de tiempo en que se alcanzarán. Para cada nivel se identifican indicadores, líneas de base, metas, medios de verificación y supuestos críticos.

Al mismo tiempo, la planificación implica perfilar los arreglos para la implementación, en particular las proyecciones con relación al monitoreo y la evaluación (MyE). El monitoreo se define como la función de gestión continua dirigida a proporcionar retroalimentación e indicaciones tempranas acerca de los progresos registrados o la falta de progreso en cuanto al logro de los resultados previstos. En tanto, la evaluación es un proceso limitado en el tiempo, dirigido a valorar de manera objetiva e imparcial un programa, proyecto o estrategia, aportando información basada en evidencia creíble, confiable y útil, acerca de la pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad e impacto de las intervenciones.



Con vistas a asegurar la calidad de estos procesos, el Plan de Monitoreo y Evaluación integra:

- El marco de resultados con sus correspondientes indicadores, líneas de base, metas, medios de verificación y supuestos críticos.
- Las actividades planeadas para monitorear y evaluar los avances y resultados, incluyendo frecuencia, plazos y recursos necesarios.
- La identificación de los roles y responsabilidades del personal de salud participante a nivel nacional, regional y local.
- Las herramientas y formatos elaborados para el registro y reporte de la información a nivel nacional, regional y local.
- Los mecanismos y espacios para el análisis de la información compilada y la toma de decisiones a partir de estos insumos.

Es importante destacar que la planificación de la Estrategia de Educación de la Sexualidad, incluyendo las actividades de MyE, implica la elaboración de planes quinquenales y anuales, atendiendo a tres niveles:

Nacional: el equipo central responsable de la gerencia de la estrategia desarrolla el plan integrado, en consulta con el personal de las regiones y centros de salud, ofreciendo orientación y acompañamiento para la preparación de los planes en los restantes niveles.

Regional: las regiones de salud que participan en la estrategia elaboran sus planes derivados del nacional, y ofrecen asesoramiento a los centros de salud para la correspondiente planificación.

Local: los centros de salud que implementan las experiencias demostrativas de ES en los territorios adaptan su planificación a las condiciones del contexto y a los resultados específicos para este nivel.

A la luz de estas consideraciones, se comprende que la GBR tiene carácter transversal, ya que incorpora, sistematiza y utiliza la información de las restantes áreas estratégicas con relación a los avances y resultados en la implementación de las actividades, el logro de los productos esperados, y la contribución al efecto o propósito general, así como al impacto de largo plazo.

La evaluación final de la Estrategia de *Educación de la Sexualidad* se sustenta en los insumos de los procesos sistemáticos de monitoreo y en la sistematización de las experiencias demostrativas. Su propósito es:

- (i) Valorar de manera independiente, rigurosa y objetiva, la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de esta iniciativa del sector salud y del modelo de intervención que sustenta las experiencias demostrativas.
- (ii) Tomar decisiones con relación a los reajustes para su continuidad más allá de 2024, incluyendo la ampliación a escala.
- (iii) Identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que contribuyan fortalecer la Educación de la Sexualidad fuera de la escuela a nivel nacional y en otros países.
- (iv) Disponer de evidencias sobre los impactos de la Educación de la Sexualidad, como sustento de los procesos de abogacía y dialogo político, así como para mejorar la calidad de las intervenciones en este ámbito, entre otros aspectos.

5.3 Marco operativo

5.3.1 Proceso de puesta en marcha de la Estrategia de Educación de la Sexualidad

Una vez aprobada la iniciativa por las autoridades del MINSA y la CSS, se iniciará su ejecución a través de tres fases consecutivas e interrelacionadas:



En cada una de las fases, se desarrollarán diversas intervenciones y tareas en correspondencia con los productos esperados para las cinco áreas estratégicas, atendiendo a las líneas de acción y las actividades clave identificadas al respecto.

5.3.2 Mecanismos de participación y rendición de cuentas

Esta Estrategia se inserta en el Programa de Fortalecimiento de los SSAA, asegurando así su institucionalización y apropiación por el MINSA y la CSS desde el nivel nacional hasta las regiones y centros de salud, así como la sostenibilidad de los resultados en el largo plazo. Desde esta perspectiva, el marco operativo propuesto se caracteriza por:

- (1) Aprovechar las formas y mecanismos de trabajo vigentes en todos los niveles, evitando la creación de estructuras paralelas o superpuestas, que son difíciles de sostener luego de concluida la colaboración externa, y afectarían la potencial sostenibilidad de las intervenciones.
- (2) Asegurar la indispensable flexibilidad, de modo que las acciones se adapten a las diferencias regionales y locales, atendiendo a los recursos disponibles, la heterogeneidad de los grupos beneficiarios de adolescentes y jóvenes y su dispersión geográfica, entre otros factores.
- (3) Identificar con precisión las funciones y responsabilidades diferenciadas del personal de salud a nivel nacional, regional y local, así como de otros actores sociales que participarán en apoyo a las intervenciones:
 - A nivel nacional, los SSAA y la Estrategia de ES, están bajo la responsabilidad de la Coordinación Nacional de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, adscrita al Departamento de Salud y Atención Integral a la Población. Se espera constituir un equipo técnico-operativo integrado por autoridades de este nivel, así como especialistas del UNFPA. El mismo contará con un grupo de referencia o asesor convocado ad hoc según las necesidades de la implementación.
 - En las regiones y los centros de salud, las y los coordinadores del Programa de Adolescentes, tienen a su cargo los SSAA y otros programas que se desarrollan simultáneamente (Formación de Educadores de Pares, Estándares de Calidad, Implantes Subdérmicos, Tabaquismo, etc.). En ambos niveles, existen equipos multidisciplinarios integrados por personal médico y de enfermería, educadores y promotores de salud, trabajadores sociales, entre otros, que participan en la atención a la población y en los diferentes programas. Con base en estos recursos humanos, se conformarán equipos técnico-operativos de ES a nivel regional y en los centros de salud.

En el siguiente gráfico se presenta la estructura operativa de la estrategia, incluyendo las distintas instancias participantes, las cuales tienen responsabilidades y funciones particulares en el logro de los productos identificados para cada una de las áreas:

Estructura operativa de la Estrategia de Educación de la Sexualidad desde los SSAA



³⁵ El mismo depende de la Subdirección General de Salud de la Población, la que a su vez responde a la Dirección General de Salud Pública.

5.3.3 Recursos e infraestructura para la puesta en marcha de la Estrategia de Educación de la Sexualidad

Uno de los desafíos más importantes de cara a la implementación de la estrategia, es la estimación del presupuesto requerido, y la movilización de los fondos al efecto, que incluyen diferentes rubros, como:

- ▶ Contratación de consultorías nacionales y/o internacionales para:
 - Diseñar las experiencias demostrativas y su posterior ampliación a escala.
 - Elaborar los programas y los materiales pedagógicos adaptados a las diferentes audiencias de adolescentes, jóvenes y familias.
 - Diseñar los programas y materiales para la capacitación de capacitadores.
 - Implementar los programas de capacitación de capacitadores a nivel nacional, regional y/o local.
- ▶ Elaboración de líneas de base, diagnósticos, sistematizaciones según lo planeado, y la evaluación final de la estrategia.
- ▶ Adquisición de equipamiento y otros insumos.
- ▶ Gastos operativos, incluyendo talleres y/o reuniones de coordinación y seguimiento.
- ▶ Fondo de incentivos para captar y mantener a adolescentes y jóvenes en los programas (alimentación, transporte y otros).
- ▶ Inversión en tecnologías, en caso de que se decida utilizarlas en apoyo a los programas.
- ▶ Fondo para acciones de comunicación, divulgación e incidencia, gestión del conocimiento (repositorio de documentos, intercambios presenciales y/o virtuales) entre otros.

El aporte del MINSA y la CSS incluye los salarios y tiempos del personal, el uso de las instalaciones y los equipos disponibles, pero no existen partidas presupuestarias adicionales para estas intervenciones. Todas las personas entrevistadas en el diagnóstico operativo coincidieron en que los recursos son insuficientes y que necesitan del apoyo financiero del UNFPA y otros donantes para implementar la estrategia de ES fuera de la escuela.

Las regiones y centros de salud han realizado acciones para buscar apoyo por parte de autoridades locales, empresas, alcaldías, organizaciones de la comunidad, entre otras, con vistas a disponer de espacios para las capacitaciones, ayuda para las meriendas, el transporte y otros incentivos. Por ejemplo, en el centro de salud de Pacora (Panamá Este), se ha construido un espacio multipropósito con fondos auto gestionados. En el caso del UNFPA, a través de la Dirección de Asuntos Internacionales del MINSA, se gestionaron y movilizaron recursos de la Embajada de Japón para la construcción de 3 módulos con el fin de habilitar los SSAA en espacios exclusivos para atender grupo de adolescentes. Se beneficiaron 3 centros de salud: CS de Nuevo Chorrillo, Panamá Oeste, CS de Veracruz, Panamá Metro y CS Amelia Denis De Icaza, de San Miguelito.

Por otra parte, y considerando que la mayoría de los y las adolescentes vienen de familias de escasos recursos y muchos viven en áreas apartadas, los informantes clave de los SSAA coincidieron en que se necesitan fondos para asegurarles el transporte hacia el centro de salud, la alimentación y otros incentivos, como materiales escolares. Anteriormente tenían fondos para viáticos y alimentación, por lo que era más fácil mantener los grupos activos continuamente, pero en la actualidad los recursos se han reducido.

Parte

6

Bibliografía

1. Asamblea General de Naciones Unidas (2010). Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación. Documento A/65/162.
2. Berrío, Edilma; Armien, Blas; Stanziola, Domingo (2014). “Crecer sin VIH: Prevenir con Educación”. Publicado con el apoyo del UNFPA y del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
3. Castellanos, Beatriz (2019). “Oportunidades para implementar una estrategia de EIS fuera de la escuela en Panamá. Informe del Diagnóstico Operativo”. Ciudad de Panamá: Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe y Oficina de Panamá.
4. CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013.
5. CEPAL (2015). “Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”.
En: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38935-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion>
6. Consejo de la Concertación Nacional para el Desarrollo (2017). “Plan Estratégico Nacional con Visión de Estado Panamá 2030”.
7. Declaración Ministerial Prevenir con Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe (México, 2008).
En: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/pdfs/declaracion.pdf>
8. ICGES (2016). “Proyecto de Epidemiología de las ITS y el VIH en Adolescentes de Panamá. Resultados de 2015. Distrito de Panamá”. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
9. ICGES (2018). “Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Panamá, 2014-2015. Informe Final.” Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
10. IPPF/DEMYSEX (2015). “Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación. Su cumplimiento en América Latina 2008-2015”. Nueva York: Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Occidental, Inc. (IPPF/RHO). En: <http://eisdatos.ippfwhr.org/>
11. IPPF/RHO y otros (2018). “Informe de Monitoreo Social de los compromisos en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Consenso de Montevideo”. Plataforma Mira que te Miro. Nueva York: Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Occidental, Inc. Disponible en: <http://miraquetemiro.org/countries/PAN/>
12. MIDES, OPS, UNFPA y OIJ (2015). “Plan Estratégico Interinstitucional de Juventudes 2015-2019. Una agenda para la Acción”. Panamá: Ministerio de Desarrollo Social, en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Iberoamericana de la Juventud.
13. MINSAL (2016). “Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025”. Gobierno de la República de Panamá, Ministerio de Salud.
14. MINSAL (2018). “Análisis de Situación de Salud Panamá 2018. Marco Visión Nacional de Salud”. Panamá: Ministerio de Salud.
15. MINSAL-CSS (2006). “Normas Técnicas y Administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes”. Panamá: Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social.
16. MINSAL-CSS (2012). “Guía de gestión para la provisión de servicios integrales de salud a los adolescentes y jóvenes en la República de Panamá”. Panamá: Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social.

17. MINSA-CSS (2018). “Plan Maestro de Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá 2018-2025”. Panamá: Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social.
18. República de Panamá. Ley No. 60 del 30 de noviembre de 2016, que reforma la Ley 29 de 2002 sobre la menor de edad embarazada y dicta otras disposiciones
19. República de Panamá/Secretaría Técnica del Gabinete Social (2019). “Plan Colmena. Una estrategia para transformar a Panamá”.
20. Save the Children (2018). “Las múltiples caras de la exclusión. Informe sobre la niñez en el mundo 2018”.
En: <https://www.savethechildren.es/publicaciones/infancias-robadas-2018>
21. UNAIDS DATA 2018 Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
En: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf
22. UNDP (2018). “Human Development Indices and Indicators. 2018 Statistical Update”. New York: United Nations Development Programme.
http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf
23. UNESCO; ONUSIDA; UNFPA; ONUMUJERES; UNICEF; OMS (2018). “Orientaciones técnicas internacionales sobre la educación integral en sexualidad. Un enfoque con base en la evidencia.” París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002653/265335s.pdf>
24. UNFPA (2014). “Directrices operacionales del UNFPA para la Educación de la Sexualidad: un enfoque basado en los derechos humanos y género”. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
En: <http://www.unfpa.org/es/publications/directrices-operacionales-del-unfpa-para-la-educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad>
25. UNFPA (2015). “La evaluación de los programas de educación Integral para la sexualidad. Un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento”.
En: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_ES.pdf
26. UNFPA, UNESCO, OMS, UNICEF, ONUSIDA y otros (2020). “Orientaciones Técnicas y Programáticas Internacionales sobre la Educación Integral en Sexualidad fuera de la escuela. Un enfoque basado en evidencia para programas extraescolares.” Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. En: OOS_CSE_Guidance_SP.pdf (unfpa.org)
27. UNFPA LACRO (2018a). “Gestión del Conocimiento para acelerar el progreso de la Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y el Caribe”. Preparado por Beatriz Castellanos bajo la coordinación de Alma Virginia Camacho, Asesora Técnica Regional de SSR, Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.
28. UNFPA LACRO (2018b). “Sistematización de evidencias científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad. Versión actualizada con nuevas evidencias acerca de la EIS fuera de la escuela”. Preparado por Beatriz Castellanos bajo la coordinación de Alma Virginia Camacho, Asesora Técnica Regional de SSR, Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.
29. UNFPA LACRO (2019). “Estudio de Caso de la República de Panamá.” Preparado por Beatriz Castellanos, en el marco de la “Evaluación de la Contribución del UNFPA al Diseño e Implementación de Políticas y Programas de Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y El Caribe 2013-2018”. Panamá: Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.
30. UNFPA, UNESCO, OMS, UNICEF, ONUSIDA y otros (2020). “Orientaciones técnicas y programáticas internacionales sobre educación integral en sexualidad fuera de la escuela. Un enfoque basado en evidencia para programas extraescolares”. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. En: OOS_CSE_Guidance_SP.pdf (unfpa.org)
31. UNICEF (2018). “Niños, niñas y adolescentes en Panamá. Panorama 2018.” Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina de País en Panamá.

Estrategia de
**EDUCACIÓN DE
LA SEXUALIDAD**
desde los Servicios
de Salud Amigables
para Adolescentes
2021-2024



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO DE
SALUD

