



Organización de los  
Estados Americanos



Comisión Interamericana de Mujeres

# Modelo de políticas y programas integrados de VIH y Violencia contra las Mujeres en Panamá



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE ASUNTOS EXTERIORES  
Y DE COOPERACIÓN





Comisión Interamericana de Mujeres  
(CIM/OEA)

Proyecto Regional

“Integración de políticas y programas sobre VIH y violencia contra las mujeres  
desde una perspectiva de Derechos Humanos en Centroamérica”

## **Modelo de políticas y programas integrados de VIH y Violencia contra las Mujeres**

Panamá, diciembre 2011

La **Organización de Estados Americanos (OEA)** es la organización regional más antigua del mundo, con antecedentes en la Primera Conferencia de Estados Americanos (octubre 1889 a abril 1890) establecida en 1948 con el propósito de lograr entre los Estados de las Américas “un orden de paz y de justicia, fomentar su solidaridad, robustecer su colaboración y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia”. La OEA prioriza cuatro pilares-democracia, derechos humanos, seguridad y desarrollo –que se sustentan entre sí y se entrelazan transversalmente mediante una estructura que comprende el diálogo político, la inclusión, la cooperación e instrumentos jurídicos y de seguimiento, y que proporciona a la OEA las herramientas necesarias para llevar a cabo y maximizar su labor en el hemisferio.

Establecida en 1928, la **Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)** fue el primer órgano intergubernamental en el mundo creado expresamente con el propósito de asegurar el reconocimiento de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las mujeres. La CIM está constituida por 34 Delegadas Titulares, una por cada Estado miembro, y se ha convertido en el principal foro generador de políticas hemisféricas para la promoción de los derechos de la mujer y la igualdad de género.

*Modelo de Políticas y Programas Integrados de VIH y Violencia contra las mujeres. Panamá*

Autora: Nischma Villarreal Chávez

**Proyecto Regional “Integración de Políticas y Programas de VIH y Violencia contra la Mujer en Centroamérica desde la Perspectiva de los Derechos Humanos”. CIM/OEA.** Con el apoyo de **AECID**

Coordinadora General del Proyecto Regional: Hilary Anderson. Especialista de la CIM/OEA  
Coordinadora Técnica del Proyecto Regional: Dinys Luciano Ferdinand (Development Connections)  
Consultora de Panamá: Nischma Villarreal Chávez

Copyright ©2011  
Todos los derechos reservados

**Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)**

1889 F Street NW. Washington, DC, 20006. Estados Unidos  
Tel: 1-202-458-6084. Fax: 1-202-458-6094 Correo electrónico: [cim@oas.org](mailto:cim@oas.org)  
Página Web: <http://www.oas.org/cim>

Foto de portada y de página 8, 20, 22, 23, 41 cortesía de Eusebia (Chevy) Solís; foto de página 19: Defensoría del Pueblo.

Diseño gráfico: David Montoya

Las denominaciones utilizadas en la presentación del material de esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Secretaría Ejecutiva de la CIM o de la OEA en relación con la condición legal de cualquier país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, o que tenga que ver con las delimitaciones de sus fronteras o límites. Las opiniones expresadas son las de la(s) autora(s) y no reflejan necesariamente la opinión de la OEA o de la CIM.

# Contenido

<b>Abreviaturas y acrónimos .....</b>	<b>4</b>
<b>Presentación .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Situación y respuestas al VIH y la VCM en Panamá .....</b>	<b>9</b>
● 1.1. Dimensiones del VIH y respuestas sociales .....	9
● 1.2. Dimensiones de la VCM y respuestas sociales .....	11
● 1.3. Información disponible en el país sobre las intersecciones entre el VIH y la VCM .....	14
● 1.4. Respuestas de políticas y programas a los vínculos entre el VIH y la VCM.....	18
<b>2. Justificación: ¿Por qué es necesario desarrollar un modelo integrado de políticas y programas de VIH y VCM en Panamá?.....</b>	<b>21</b>
<b>3. Descripción de los componentes del MPP de VIH y VCM en Panamá.....</b>	<b>24</b>
● 3.1. Pasos del proceso de diseño del MPP y niveles de intervención.....	24
● 3.2. Visión y objetivos del MPP.....	28
● 3.3. Principios guías del MPP .....	29
● 3.4. Áreas estratégicas e intervenciones clave según niveles .....	30
● 3.5 Mecanismos de implementación y M&E .....	39
● 3.6 Recomendaciones para la implementación según fases .....	41
<b>Anexo.....</b>	<b>43</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>45</b>

## Abreviaturas y Acrónimos

---

<b>AECID</b>	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
<b>CIM/OEA</b>	Comisión Interamericana de Mujeres/Organización de los Estados Americanos
<b>CCS</b>	Caja del Seguro Social
<b>CTARV</b>	Clínicas de Tratamiento Antirretroviral
<b>DDHH</b>	Derechos Humanos
<b>DVCN</b>	Development Connections
<b>EMESSAR</b>	Equipo Multidisciplinario de Salud Sexual y Reproductiva
<b>ENASSER</b>	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
<b>GGP+</b>	Grupo Génesis Panamá Positivo
<b>ICW</b>	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH
<b>INAMU</b>	Instituto Nacional de la Mujer
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MIDES</b>	Ministerio de Desarrollo Social
<b>MPP</b>	Modelo de políticas y programas
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no Gubernamental
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
<b>OPVG</b>	Observatorio Panameño Contra la Violencia de Género/Defensoría del Pueblo
<b>OPS/OMS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>USAIDI PASCA</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional -Programa para fortalecer la respuesta Centroamericana al VIH
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PVVS</b>	Personas viviendo con VIH/sida
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>TAR</b>	Terapia Antirretroviral
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNGASS</b>	Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
<b>VCM</b>	Violencia contra las mujeres
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## Presentación

Con el fin de fortalecer el desarrollo de políticas y programas integrados para luchar contra estos flagelos, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA) inició en 2009 la implementación del proyecto “Derechos humanos, VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica: Respuestas integradas”, con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Este proyecto subregional se basa en el cumplimiento de dos instrumentos regionales: la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) y la Declaración de San Salvador “Género, Violencia y VIH”, adoptada por la Séptima Asamblea Extraordinaria de Delegadas de la CIM en 2007.

El proyecto se ha ejecutado en El Salvador, Guatemala y Panamá con el objetivo de contribuir a los esfuerzos regionales y nacionales para reducir la prevalencia del VIH y la violencia contra las mujeres (VCM), y sus consecuencias negativas en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. El primer paso en Panamá fue desarrollar un mapeo de los actores prioritarios, sus agendas e intereses sobre ambas problemáticas, así como elaborar un análisis situacional sobre el VIH y VCM, el cual nos permitió conocer sus dimensiones, las respuestas institucionales existentes, el marco legal vigente y los retos actuales para la integración de políticas y programas en torno a ambos temas.

En base a estas herramientas se desarrollaron acciones para apoyar la elaboración y validación de un modelo de políticas y programas integrados de VIH y VCM, así como el fortalecimiento de capacidades de los actores nacionales para utilización del mismo a través de la capacitación, el intercambio y la diseminación de información, incluyendo las prácticas promisorias en el abordaje integrado de ambas epidemias.

En este proceso se han creado espacios de diálogo intersectorial y participativo para diseñar el modelo de Panamá, en el que se perfilan los componentes claves requeridos para lograr políticas y programas integrados relativos a la prevención, atención y tratamiento del VIH y de la violencia contra las mujeres, así como la defensa y promoción de sus derechos humanos.

El modelo que presentamos constituye una guía de orientación para las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de Panamá, en el desarrollo de intervenciones,

definición de programas, articulación de proyectos y generación de políticas públicas, sobre VIH y violencia contra las mujeres; esta guía se ha elaborado a partir de la documentación e identificación de lecciones aprendidas, de tal manera que se pueda facilitar su adaptación en distintos contextos a nivel local y nacional.

Esperamos que este modelo sea utilizado por las instancias vinculadas a ambas problemáticas, y que de esta manera se pueda enfrentar de manera integral e integrada el VIH y la VCM desde un enfoque de derechos humanos, en beneficio efectivo de los miles de panameños y panameñas que afrontan esta problemática.

Embajadora Abigail Castro de Pérez  
Representante de la OEA en Panamá



## Introducción

---

El presente “Modelo de políticas y programas integrados de VIH y violencia contra las mujeres en Panamá” (MPP de VIH y VCM) fue elaborado durante el período 2008-2011 a través de un proceso de análisis de la información disponible sobre ambas epidemias y consultas mediante entrevistas y reuniones con actores clave en el país. Este documento resume los principales insumos recogidos y los acuerdos alcanzados con las instancias involucradas.

En la primera sección se presentan los datos disponibles sobre las dimensiones del VIH y la VCM en Panamá, sus intersecciones y las respuestas de políticas y programas para ambas problemáticas. La segunda sección detalla las condiciones que justifican el desarrollo de un modelo que guíe los procesos de integración de políticas y programas, enfatizando en los compromisos internacionales del Estado panameño sobre los DDHH de las mujeres, de las personas viviendo con VIH, la erradicación de la VCM; así como el cumplimiento de leyes, planes y programas de igualdad de oportunidades para las mujeres, prevención y atención de la VCM y del VIH. El MPP asume que el abordaje integrado de estas epidemias constituirá una contribución importante para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el UNGASS y la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH.

La tercera y última sección describe los componentes del MPP, el proceso de diseño, su visión, objetivos, los principios guadores, los niveles de intervención, las propuestas de políticas intersectoriales (generales), de las orientaciones programáticas sectoriales y de las intervenciones en el nivel comunitario. También presenta las áreas estratégicas y sus mecanismos de monitoreo y evaluación (M&E), al tiempo que delinea las responsabilidades sectoriales, la estructura organizacional y las recomendaciones para su implementación por fases.



# 1. Situación y respuestas al VIH y la VCM en Panamá<sup>1</sup>

## 1.1. Dimensiones del VIH y respuestas sociales

El primer caso de VIH en Panamá fue detectado en septiembre de 1984. A finales de ese año se tenían dos casos, uno masculino y el otro femenino, ambos en la ciudad de Panamá. Desde entonces y hasta septiembre de 2011 se han reportado un total acumulado de 11,715 casos de SIDA, de los cuales el 58.95% son hombres y el 41.05% mujeres.<sup>2</sup> En América Central, Panamá ocupa el tercer lugar en prevalencia de VIH entre la población de 15-49 años.<sup>3</sup> La prevalencia de VIH en población general en el país es 0,9 % y, de acuerdo a los datos del Ministerio de Salud (2007-2008), el SIDA constituye la novena causa de muerte en el país. Según el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud, el Virus de Inmunodeficiencia Humana predominante en circulación en Panamá es el VIH-1 sub-tipo B.<sup>4</sup> El Informe sobre la Situación del SIDA en Panamá (hasta diciembre de 2010) del Ministerio de Salud (MINSAL) establece una relación hombre-mujer de 3:1. El grupo etario mayormente afectado corresponde al rango de edad de 25–29 años con un 16.2% del total de los casos acumulados de SIDA; seguido del de 20-24 con el 15.8%. Es importante destacar que el 67.7% de los casos acumulados de SIDA al mes de septiembre de 2011, se concentra en el grupo etario de 20 a 44 años, y en el cual el 41.9% son mujeres. En el tramo de 15 a 19 años que concentra el 5.8% del total, el 73.3% corresponde a mujeres.<sup>5</sup>

El escenario epidemiológico del VIH en Panamá refleja diferencias significativas según el área geográfica, siendo Colón la región de salud más afectada por el número de reportes acumulados de portadores asintomáticos, con una tasa de 424.3 acumulados por 100,000 habitantes (en base a la población del año 2005); seguida de la región indígena de Kuna Yala, con una tasa de 338.2; y en tercer lugar, la Región Metropolitana con una tasa de 266.56.<sup>6</sup> Los datos preliminares a diciembre de 2010, muestran que el número total de personas en estado de infección asintomática por VIH fue 6,261. De ese total 3,691 son hombres y 2,570 son mujeres, estableciendo una relación hombre-mujer de 1.4:1. El grupo de edad de mujeres más afectado es el de 20 a 24 años. Según área geográfica, las regiones con mayor número de

1 Adaptado de: CIM/OAS. 2011. An integrated model of HIV Counseling and Testing and Violence against Women programmes and policies in Barbados. Prepared by Diny Luciano (Development Connections). Washington D.C.

2 Datos suministrados por el Programa Nacional de ITS-VIH y Sida. Ministerio de Salud. Panamá. Noviembre de 2011.

3 Ministerio de Salud. Panamá. Programa Nacional de ITS-VIH y Sida "Plan Estratégico Multisectorial de ITS-VIH y Sida 2007-2010".

4 Resumen Ejecutivo (Septiembre de 1984 a septiembre de 2007). Vigilancia Epidemiológica del Sida en Panamá. Departamento de Epidemiología; Dirección General de Salud; Ministerio de Salud; República de Panamá.

5 República de Panamá - Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública/Departamento de Epidemiología. Informe Acumulativo de la Situación de SIDA. Años: 1984 - 2010(1).

6 Datos aportados por el Programa Nacional de ITS-VIH y Sida. Ministerio de Salud. Panamá. Noviembre de 2011.

mujeres viviendo con VIH son: Panamá Metro (731), Colón (549), San Miguelito (395) y Panamá Oeste (238).<sup>7</sup> El Informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) de 2010, indica que en Panamá un 30% de hombres y 21% de mujeres entre 15 y 24 años, reportaron en el año 2009 haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad y que solamente un 12% de hombres y un 15% de mujeres identificaron como prevenir la transmisión sexual de VIH y rechazaron las principales ideas erróneas sobre su transmisión.<sup>8</sup> En cuanto a la oferta de tratamiento para las personas viviendo con VIH, la Caja de Seguro Social (CSS) y el MINSA tienen habilitadas 15 Clínicas de Tratamiento Antirretroviral (CTARV) en todo el país que ofrecen la terapia antirretroviral, las pruebas de diagnóstico y de control, así como otros servicios. De total de CTARV, 13 corresponden al MINSA y 2 a la CSS. Al 30 de noviembre de 2011, el sistema de salud reportó ofrecer terapia a un total de 4,261 personas.<sup>9</sup>

En términos del marco jurídico, el país cuenta con leyes que sustentan intervenciones específicas sobre VIH/ITS y la VCM. La Ley 3 del año 2000, sobre ITS, VIH y SIDA ofrece un marco legal específico, conjuntamente con otras en materia de salud y VIH, incluyendo convenios internacionales, leyes, y decretos. El Decreto Ejecutivo No. 119 de 2001 que reglamenta la Ley 3 del 2000, designa al Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA como el responsable de recomendar políticas, estrategias con enfoque de género, dictar normas técnicas nacionales, crear comisiones interinstitucionales e intersectoriales; y establece otras disposiciones cuyo objetivo es asegurar la participación de la sociedad civil en la política estatal que regula estas materias. A partir del mes de noviembre de 2011 se inició un proceso de revisión y consulta de la Ley 3 del 2000, con el objetivo de redactar y presentar un proyecto de ley que la modifique. Este proceso es coordinado por la Defensoría del Pueblo, instituciones del gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONGs) que trabajan en la prevención, tratamiento, apoyo y atención al VIH y diputados nacionales. En las primeras reuniones de consulta, el Proyecto Regional “Integración de políticas y programas de VIH y violencia contra la mujer desde un enfoque de derechos humanos en Centroamérica” de CIM-OEA propuso la incorporación de medidas específicas para la integración de VIH y VCM en políticas y programas nacionales y locales, así como también la oferta de servicios de profilaxis post exposición en casos de violencia sexual a nivel nacional.

En cuanto a la acción intersectorial sobre el VIH, actualmente existe la “Red Interinstitucional para la Promoción y Prevención de las ITS-VIH y SIDA del Sector Gubernamental” que articula 29 instituciones y organizaciones gubernamentales y ONGs para el trabajo conjunto en torno a la respuesta nacional a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH. En relación con la participación social, la sociedad civil ha desempeñado, junto a las autoridades de salud, un papel protagónico en la respuesta al VIH, incluyendo organizaciones de personas viviendo con VIH, las que se dedican a temas de salud, las de DDHH y de trabajadores; así también como los medios de comunicación y la empresa privada. Cabe destacar también el rol de los organismos y agencias internacionales de cooperación, en el fortalecimiento institucional, la prevención, la atención integral; y el M&E de políticas y programas de VIH y otras ITS.

7 República de Panamá - Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública/Departamento de Epidemiología. Personas en Estado de Infección Asintomático por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Años: 2001-2010(1)

8 Análisis regional consolidado de los informes UNGASS presentados por 17 países de América Latina en 2010. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA. Oficina Regional de Apoyo para América Latina. Junio 2011.

9 Datos aportados por el Programa Nacional de ITS-VIH y Sida. Ministerio de Salud. Panamá. Noviembre de 2011.

## 1.2. Dimensiones de la VCM y respuestas sociales

Según los datos del informe final de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 (ENASSER), del total de mujeres de 15-49 años encuestadas, 17.8% reporta violencia emocional, física o sexual alguna vez en su vida por parte de su último o actual esposo o compañero, y en los últimos 12 meses, 13.1%. El 13.8% de mujeres alguna vez experimentó violencia física por parte de su esposo o compañero, 12.2% violencia emocional y un 3.2% experimentó violencia sexual. A nivel nacional, 5% de las mujeres entrevistadas, manifestaron haber sido víctima de violencia sexual alguna vez en su vida. Se observa que el porcentaje de mujeres víctimas de este tipo de abuso se incrementa con la edad, de 1.7% de las mujeres entre los 15 y 19 años a 7.5% en las mujeres con 45 a 49 años. Entre los hombres entrevistados, una significativa proporción respondió que el marido tiene derecho a asumir ciertos comportamientos cuando la esposa se niega a tener relaciones sexuales: derecho a enojarse o reprenderla (19%), dejar de darle dinero u otros medios de apoyo financiero (10.3%), a ser infiel con otra mujer (9.8%) y obligarla a tener relaciones sexuales (2.9%).<sup>10</sup>

En cuanto a los datos provenientes de registros administrativos, cabe destacar que en Panamá no existe un registro único sobre VCM, aunque diversas instituciones gubernamentales documentan los casos de violencia doméstica: MINSA, CSS, Órgano Judicial, Policía Nacional, Procuraduría General de la Nación, Instituto Nacional de la Mujer, Defensoría del Pueblo; y Contraloría General de la República. También las ONGs registran datos de los casos de VCM que atienden. El Informe “Clara González” (2002-2007) incluye datos sobre VCM, provenientes de varias fuentes oficiales:<sup>11</sup>

- En el período de enero a agosto del año 2006, la Policía Técnica Judicial registró 1,108 denuncias por violencia doméstica y en el 2005, 1,811. Cabe destacar que estas denuncias son definidas legalmente como “sospecha de violencia intrafamiliar”.
- Los datos del Órgano Judicial indican que en el 2003 ingresaron 7,685 denuncias por violencia doméstica y se resolvieron 5,863. De estas últimas las denuncias resueltas, el 72.8% lo fueron por sobreseimiento provisional y el 11.7% por sentencia condenatoria.
- En el año 2004, el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público atendió a un total de 812 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y 637 personas menores de edad en situaciones de maltrato.
- Durante el período 2004-2006, el MINSA reportó haber atendido la siguiente cantidad de casos de sospecha por violencia intrafamiliar y maltrato al menor: 2,476 en el 2004; 2,280 en el 2005 y 2,585 en el 2006.
- El informe de víctimas por violencia intrafamiliar y maltrato al menor del MINSA, por

10 Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 (ENASSER). Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá, 2011.

11 Cuarto Informe Nacional “Clara González”: Situación de la Mujer en Panamá, 2002-2007. Ministerio de Desarrollo Social. Panamá, 2008.

Región y Hospitales Nacionales, correspondiente al año 2006, registró un total de 2,585, 2,410 en el 2007; y 3,092 en el 2008.

En cuanto a los datos sobre delitos contra la libertad sexual provenientes de Juzgados de Circuito Penales, el Centro de Estadísticas Judiciales y el Órgano Judicial, el 75% de expedientes de los juzgados penales correspondientes a los años 2007 y 2009, existen un total de 65 imputados por delitos de explotación sexual atendidos en los Juzgados de Circuito Penal del Órgano Judicial. Datos del sistema judicial señalan que al año 2004 ingresaron 7,435 casos por violencia doméstica y se resolvieron 5,699. De estas cifras, el 72.6% lo fueron por sobreseimiento provisional y el 11.2% por sentencia condenatoria.<sup>12</sup>

El Centro de Orientación del Instituto Nacional de la Mujer durante el año 2011, atendió un total de 435 personas, de las cuales 428 fueron mujeres y 7 hombres, lo que representa un 98% de mujeres. Del total de personas orientadas, un 98% de las usuarias manifestaron ser víctimas de violencia doméstica, el 2% restante manifestaron ser víctimas de violencia sexual. En cuanto a los tipos de violencia doméstica expresados por las víctimas: el 34% reportó violencia psicológica, 33% violencia económica, 29% violencia física, y un 15% de violencia sexual. El Albergue administrado por dicho Instituto, brinda atención integral a las víctimas y sus familiares. En el año 2011 recibieron una población total de 61 personas; 25 mujeres, hijos e hijas 20 niños y 18 niñas.

Desde el año 2009, en Panamá funciona el Observatorio Panameño Contra la Violencia de Género (OPVG), un organismo interinstitucional adscrito a la Defensoría del Pueblo e integrado por entidades públicas y de la sociedad civil, que se encarga de recopilar y publicar estadísticas sobre la violencia de género.<sup>13</sup> El Boletín Informativo del OPVG del año 2011, a partir de la información suministrada por el Departamento de Registro y Estadísticas de Salud-Nivel Nacional del MINSAL-, en base a los formularios “Informe de Sospecha de Violencia Doméstica” registró un total de 1,658 casos de sospecha por violencia doméstica en el año 2010, de los cuales el 87% correspondían a mujeres; mientras que el 77% de los agresores fueron hombres y el 13% mujeres.<sup>14</sup>

En cuanto al marco jurídico, el país cuenta con leyes que establecen medidas para la prevención, atención y sanción de algunas formas de VCM. Las leyes existentes así como las normas, decretos y guías incorporan disposiciones para la protección a las víctimas/sobrevivientes de la violencia doméstica, incluyendo medidas de protección, al tiempo que establecen responsabilidades institucionales en los componentes de prevención, atención y apoyo para las víctimas; y las sanciones de los delitos de violencia doméstica y maltrato a niños, niñas y adolescentes. Entre estas sanciones se destacan las establecidas en la Ley de 14 de mayo de 2007, en cuanto al delito de homicidio que impone penas de 20 a 30 años de prisión cuando

12 Urania Ungo. Femicidio en Panamá 2000-2006. Centro Feminista de Investigación y Acción (CEFEMINA) con el Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica (COMMCA). Panamá, 2008. Disponible en: [http://media.gestorsutil.com/UNFPA\\_web/1/documentos/docs/0535848001268062854.pdf](http://media.gestorsutil.com/UNFPA_web/1/documentos/docs/0535848001268062854.pdf)

13 Defensoría del Pueblo de la República de Panamá. Observatorio Panameño contra la Violencia de Género. Disponible en: <http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/>

14 Defensoría del Pueblo de la República de Panamá. Observatorio Panameño contra la Violencia de Género. Boletín Informativo 2011 Panamá, Ciudad de Panamá, junio 2011.

se ejecute como consecuencia de un acto de violencia doméstica; por delitos de violencia doméstica de 2 a 4 años de prisión y en el delito de lesiones personales con pena de prisión de 4 a 6 años, cuando la lesión se produzca como consecuencia de actos de violencia doméstica. La Ley No. 16 de 31 de marzo de 2004 establece disposiciones para la prevención y tipificación de delitos contra la integridad y la libertad sexual, al tiempo que modifica y adiciona artículos a los Códigos Penal y Judicial. También el país cuenta con la Guía para la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, (MINSA, 2009) destinada a los funcionarios del sector salud. En la actualidad existen 2 proyectos de Ley que fueron presentados para su debate y aprobación en la Asamblea Nacional para la tipificación del femicidio.

En el siguiente cuadro se describen los instrumentos de políticas públicas existentes en Panamá que sustentan las intervenciones sectoriales en materia de VCM.

### Principales instrumentos jurídicos sobre violencia contra las mujeres, niñas/os y adolescentes

Instrumento Jurídico	Contenido/Objetivo General
Ley No. 16 de julio de 1991	Crea el Centro de Recepción de Denuncias en la Policía Técnica Judicial (hoy Dirección de Investigación Judicial) y el Centro de Asistencia a Víctimas del Delito.
Ley No. 12 de 20 de abril de 1995	Ratifica la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer: "Convención de Belém do Pará.
Ley No. 31 de 28 de mayo de 1998	Establece medidas y mecanismos de protección a las víctimas del delito.
Ley No. 4 de 29 de enero de 1999	Se instituye la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres como política pública del Estado. En su Título II De los derechos, que contiene la igualdad de oportunidades, señala entre las áreas de especial atención: violencia contra las mujeres y salud.
Decreto Ejecutivo No. 99 de 20 de noviembre de 2000	Crea la Comisión Nacional para la Elaboración del Plan Nacional contra la Violencia Intrafamiliar y Políticas de Convivencia Ciudadana 2004-2014. El Plan tiene como objetivo disminuir la violencia doméstica y se articula en los ejes de: promoción, prevención, atención y rehabilitación.
Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y la Promoción de Formas de Convivencia Solidaria en el Sistema Nacional de Salud. Año 2000.	<p>Establece normas y procedimientos para la atención de la violencia intrafamiliar. Sus objetivos general son: "Insertar al modelo general de Atención de Salud el modelo integral de Atención y Prevención de la VIF con enfoque de riesgo y establecer reglas y lineamientos básicos y uniformes, que orienten la intervención integral del equipo de salud de la red de servicios, para el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención, y recuperación de las personas afectadas por violencia intrafamiliar."</p> <p>El Ministerio de Salud señala que este Manual es un instrumento para proporcionar pautas y criterios básicos para el abordaje de la violencia intrafamiliar en las instalaciones de salud de I, II y III niveles de complejidad, con la perspectiva de ejecutar el Plan Institucional para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, las normas integrales de atención, y dar cumplimiento a las responsabilidades que compete al sector salud en el cumplimiento de las leyes y sus planes nacionales.</p>
Ley No. 17 de 28 de marzo de 2001	Aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Ley No. 38 de 2001	Ley que reformó en partes a la Ley 27 de 1995 que tipificó el delito de Violencia Intrafamiliar. Tipifica la Violencia Doméstica y Maltrato al Niño, Niña y Adolescente. Establece medidas de protección a las víctimas.
Ley No. 16 de 31 de marzo de 2004	Dicta disposiciones para la prevención y tipificación de delitos contra la integridad y la libertad sexual, y modifica y adiciona artículos a los Códigos Penal y Judicial.
Ley de 14 de mayo de 2007	Adopta el nuevo Código Penal de Panamá.
Resolución No. 35 del 2007, dictada por la Procuraduría General de la Nación.	Faculta la investigación de las modalidades del delito de Explotación Sexual Comercial y Tráfico de Personas, a un fiscal por provincia a nivel nacional.
Decreto Ejecutivo No. 664 de 23 de diciembre de 2008. Ministerio de Salud.	Se adopta y aprueba en todas sus partes el nuevo diseño y contenido del formulario denominado Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y Adulto Mayor, en el que el personal de salud debe registrar los tipos de violencia intrafamiliar, maltrato al niño, niña y adolescentes, personas adultas mayores. También se incorpora a la Explotación Sexual Comercial, en la cual se incluye la Trata Sexual. Este documento impone la obligatoriedad de ser utilizado por los funcionarios del sector salud, a fin de brindar atención a las víctimas a la vez que enfatiza la responsabilidad de remitir al Ministerio Público la información correspondiente como parte de la investigación.
Ley 71 de 23 de diciembre de 2008.	Crea el Instituto Nacional de la Mujer, ente descentralizado del Estado, a cargo de la coordinación y ejecución de la política nacional de igualdad de oportunidades para las mujeres. Una de sus políticas es la prevención y atención de la violencia contra las mujeres.
Observatorio Panameño contra la Violencia de Género (OPVG). Acuerdo constitutivo de 21 de mayo de 2009. Defensoría del Pueblo de la República de Panamá.	Organismo interinstitucional adscrito a la Defensoría del Pueblo e integrado por entidades públicas y de la sociedad civil. Sus funciones se agrupan en torno a los siguientes Ejes de Actuación: información; investigación; el eje de formación, difusión, sensibilización; promoción de políticas; Foro. En el Observatorio participa el Ministerio de Salud.
Guía para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. Ministerio de Salud. 2009.	Instrumento que sirve a los funcionarios del sector salud para detectar a niños, niñas y adolescentes en situación de explotación sexual comercial, y poder brindarles atención integral inmediata y restituirles el derecho a la salud.
Resolución No. 657 de 2009 del Ministerio de Salud.	Grupo Técnico de Igualdad de Género y Prevención de la Violencia. Como parte de sus objetivos se plantea "contribuir a la transversalización del enfoque de género en salud y prevención de la violencia como problema de salud pública".

Fuente: Elaborado por Nischma Villarreal para "La Mitad Cuenta". Plataforma para el empoderamiento y el avance de los derechos humanos de las Mujeres. Panamá. Noviembre de 2011. Disponible en: [www.lamitadcuenta.org](http://www.lamitadcuenta.org)

### 1.3. Información disponible en el país sobre las intersecciones entre el VIH y la VCM

A nivel mundial, la relación entre VIH y VCM ha sido documentada en algunos estudios, estableciendo cuatro posibles vías a través de las cuales se produce esta asociación: i) el sexo forzado, ii) la violencia como factor que limita la capacidad de las mujeres para negociar sexo protegido, iii) la violencia en la niñez y su relación con conductas sexuales de alto riesgo en la



adolescencia y adultez, y; iv) la epidemia como factor desencadenante de formas de violencia contra las mujeres por parte de la pareja y la familia. Los tres primeros colocan la violencia como un factor de riesgo frente al VIH y el último hace referencia a la relación inversa. Los resultados muestran que existe una mayor prevalencia de ITS en mujeres que han sufrido violencia en sus relaciones de pareja que las que no.<sup>15</sup> De acuerdo con las investigaciones de Suzane Maman (2000), *“el sexo forzado, la dificultad para negociar el uso del condón y la exposición a la violencia desde la infancia aumentan la vulnerabilidad de las mujeres a contraer el VIH.”*<sup>16</sup>

Progresivamente, se ha incorporado el análisis de los vínculos entre ambas epidemias en los siguientes aspectos:

- Las experiencias de violencia pueden influir en la percepción de riesgo de las mujeres de contraer el VIH y/u otras ITS.
- La VCM como barrera al uso de los servicios de prevención, atención y protección de sus derechos. Esto incluye el miedo de mujeres embarazadas y de población en general a utilizar los servicios de prueba y consejería de VIH/ITS por temor a la violencia, así como el temor de acceder a servicios policiales, protección judicial, apoyo familiar en las escuelas, los recursos comunitarios existentes, etc.
- La conducta sexual de los hombres que ejercen violencia contra la pareja, tales como múltiples parejas/parejas concurrentes, uso inconsistente del condón –o no uso-, abuso de sustancias psicoactivas, entre otras.
- La violencia contra las mujeres VIH positivas por parte de la pareja, la familia, la comunidad, los servicios de salud, los centros de trabajo, las instancias educativas, la policía, la administración de justicia; y las leyes.
- Las intersecciones específicas del VIH y la VCM en contextos de conflicto armado, post desastre, pobreza extrema y hambruna masiva, entre otros. (Luciano D. 2011)<sup>17</sup>

Para que las respuestas a las intersecciones entre el VIH y la VCM sean eficaces, éstas deben ser analizadas en el marco de la articulación de las desigualdades de género con otras fuentes de discriminación social. En este sentido, Diny Luciano (2009) señala que *“el género es un estratificador social que interactúa con otras fuentes de discriminación como la clase económica, etnia, casta, edad, educación, residencia urbana o rural, estatus migratorio, entre otras, que de manera combinada funcionan como determinantes sociales de los vínculos entre el VIH y la VCM. Estos factores ayudan a conformar un contexto de vulnerabilidad frente al VIH y la VCM que puede contribuir a aumentar el riesgo individual y comprometer la capacidad de las mujeres para protegerse frente a ambos problemas.”*<sup>18</sup>

15 ONUSIDA. 2005. Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH. Ginebra, pág. 4.

16 Maman, Suzane, et al. The Intersections of HIV and Violence: Directions for Future Research and Interventions. *Social Science and Medicine* 50 (2000) 459-478.

17 Luciano, Diny. 2011. Curso sobre VIH y violencia contra las mujeres. CIM/OEA.

18 Luciano Ferdinand, Diny. Development Connections. “Integrando programas y servicios de VIH y Violencia contra las Mujeres. UNIFEM. Washington, D.C. 2009.

En Panamá existe limitada información sobre los vínculos entre ambas epidemias. Sin embargo, una de las áreas de creciente interés se relaciona con las experiencias de violencia en mujeres VIH positivas. Los principales resultados del estudio “Determinantes de Vulnerabilidad y Barreras de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentan las mujeres viviendo con VIH en la provincia de Colón” (ONUSIDA y Grupo Génesis Positivo, 2010) que incluyó entrevistas a profundidad con 53 mujeres VIH positivas, provenientes de distintas comunidades de la provincia de Colón son los siguientes:

- **Características generales:** En relación con el nivel de ingreso, todas las entrevistadas estaban en el límite del salario mínimo e inferior; la mayoría recibe entre 100 y 200 dólares mensuales y no tienen empleo formal.
- **Nivel de conocimiento y prácticas antes del diagnóstico positivo a la prueba de VIH:** El 64% dijo conocer las formas de prevención del VIH antes de conocer su diagnóstico y el 55% indicó que antes de conocer su diagnóstico su pareja rechazaba el uso de condón. Aunque el 94% señaló saber que no usar condón puede ser causa de reinfección, el 34% reportó que actualmente no usa condón con su pareja o lo usa ocasionalmente, mientras que 51% dice que si usa condón actualmente con su pareja. El 65% indicó que no usa condón por complacer al hombre, el 16% por obligación y 11% porque “no sienten lo mismo”. Un 8% no respondió a la pregunta. El 60% de las encuestadas consideró que el hombre no usa condón debido a las actitudes machistas y el 40% porque ellos dicen “no sentir lo mismo”.<sup>19</sup>

En cuanto al **ejercicio de los DDHH de las personas viviendo con VIH y acceso al derecho a la salud**, este estudio reveló que:

- El 15% no conoce sus DDHH como personas viviendo con VIH, el 83% dijo que si los conocía. De estas, un 80% dice conocer mucho, mientras que 20% dice que conoce un poco.
- El 28% señaló que sus DDHH han sido violados alguna vez en entidad pública (distinta al centro de atención), el 70% indicó que no ha enfrentado violación de sus derechos.
- Ninguna de las afectadas por violaciones a sus derechos ha presentado denuncia o queja en la Defensoría del Pueblo por esos hechos violatorios.
- El 83% de las encuestadas manifiesta el deseo de pertenecer a una ONG que luche por los DDHH de las mujeres VIH positivas.
- Alrededor de la mitad (51%), manifestó que alguna vez ha sentido que su confidencialidad ha sido violada y el 15% que ha dejado de asistir a la Clínica de Tratamiento Antirretroviral-CATAR por esta razón.<sup>20</sup>

19 Datos Preliminares del Estudio Exploratorio “Determinantes de Vulnerabilidad y Barreras de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentan las mujeres viviendo con VIH en la provincia de Colón”. “Cambiando Vidas”, ONUSIDA-Panamá, Grupo Génesis Positivo Panamá. Panamá, 2010.

20 Ibid.

Asimismo, el Equipo Multidisciplinario de Salud Sexual y Reproductiva (EMESSAR), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ONUSIDA, realizaron en el 2011 el Estudio Descriptivo Exploratorio “Determinantes de vulnerabilidad y barreras de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentan las mujeres viviendo con VIH, en las provincias de Bocas del Toro, Chiriquí, Veraguas, Herrera, Los Santos y Coclé” con 82 mujeres VIH positivas, encontrándose que el 23% reportó violaciones a sus DDHH. El 58% no usó condón con su pareja antes del diagnóstico de VIH y de ese porcentaje, el 63% dice que no lo usó porque no se sentía placer y un 37% expresó que por machismo de su pareja. El 58% indicó no haber sufrido violencia por sus parejas. Un 35% manifestó haber sido víctima de maltrato por la pareja: el 12% violencia física, 6% violencia psicológica y 5% violencia sexual. El 33% señala que sus familias las discriminan por su estado serológico.<sup>21</sup>

El estudio realizado por PASCA-Panamá sobre la “Percepción sobre el SIDA en Panamá”, a través de una Encuesta de Opinión Pública en Centroamérica de los años 2003 y 2006 muestra las actitudes discriminatorias -formas de violencia- hacia las personas viviendo con VIH, en la población general; las cuales tienen implicaciones específicas para las mujeres VIH positivas. En el 2003 y en el 2006, el 55,4% y el 20,7% de los y las encuestados, respectivamente, indicaron estar muy en desacuerdo con que las mujeres con SIDA tengan derecho a quedar embarazadas. Para este mismo período, 17% y el 21,1% respectivamente, dijeron estar de acuerdo con que “Dios castiga con SIDA a las prostitutas y a los homosexuales por su forma de vivir” y el 28.7% y el 30.4% respectivamente respondieron estar muy de acuerdo con la aseveración “Las prostitutas con VIH se lo buscaron por su mal comportamiento”.<sup>22</sup>

Por otro lado, aunque la ENASSER (2009) no analiza las intersecciones entre el VIH y la VCM, provee información relevante para el análisis de estos vínculos, como por ejemplo las prácticas de control por parte de la pareja y las actitudes hacia las normas de género y la violencia. El 26.8% de las mujeres encuestadas indicó que sus maridos insisten siempre en saber todos los lugares donde ellas van. Un 13% reportó que sus maridos les impiden que salgan a trabajar, el 10.7% indicó que sus maridos les impiden que visiten a sus amigas y el 8.0% que visiten a sus familiares. Estas conductas de control ejercidas por el marido son más frecuentes en las áreas indígenas, seguido por las rurales. En cuanto a las actitudes hacia las normas de género y violencia, el 14.7% de los hombres y el 9.8% de las mujeres justifican, por lo menos en una razón, que el marido golpeó a su mujer, entre las que se destaca el salir fuera de sus hogares. En términos de toma de decisiones sobre la sexualidad, entre los hombres encuestados en ENASSER, las razones principales que justifican que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su marido son: si ella sabe que tiene una ITS (70%), si la mujer ha dado a luz recientemente (67.7%), si la mujer está cansada (61.9%) y la infidelidad del marido (61.6%).<sup>23</sup> En el estudio la OPS/OMS “La salud sexual y reproductiva: también un asunto de hombres” (2005),

21 Datos Preliminares del Estudio Descriptivo Exploratorio “Determinantes de vulnerabilidad y barreras de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentan las mujeres viviendo con VIH, en las provincias de Bocas del Toro- Chiriquí- Veraguas, Herrera, Los Santos y Coclé”. EMESSAR, Fondo de Población de las Naciones Unidas-Panamá, ONUSIDA- Panamá. Diciembre, 2011.

22 Estudio “Percepción sobre el SIDA en Panamá. Encuesta de Opinión Pública en Centroamérica 2003 y 2006”. PASCA-Panamá. Disponible en: <http://www.pasca.org/sites/default/files/pa06.pdf>

23 Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 (ENASSER). Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá, 2010.

el 23,8% de los encuestados en Panamá indicó estar de acuerdo con el uso de la violencia física si “Ella traiciona a su pareja”.<sup>24</sup>

Estos datos son de vital importancia para abordar los factores estructurales, entre ellos, las normas de género asociadas al control de la sexualidad de las mujeres, la movilidad, y su autonomía en relación con el acceso al trabajo y los espacios públicos.

La limitada disponibilidad de datos que examinen de manera explícita las distintas vías a través de las cuales el VIH y la VCM se vinculan en Panamá constituye un reto clave para las instituciones que producen información sobre ambos temas. Tal como establece la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH:

“las mujeres y las niñas son vulnerables en múltiples contextos, ya sea en epidemias generalizadas o concentradas. Comprender el impacto singular que tiene el VIH sobre las mujeres y las niñas requiere información y datos cualitativos y cuantitativos pormenorizados, así como una serie de indicadores fiables que capten los matices y complejidades de las formas en que la epidemia de VIH afecta de manera diferencial a las mujeres y las niñas en distintas etapas de su vida y en contexto diversos.”<sup>25</sup>

El MPP enfatiza en la urgente necesidad de producir información en Panamá sobre el VIH y la VCM que sustente las intervenciones sectoriales en los niveles nacional y local.

#### 1.4. Respuestas de políticas y programas a los vínculos entre el VIH y la VCM

En Panamá, si bien no se han desarrollado hasta el momento políticas o programas a nivel nacional que aborden el VIH y VCM de manera integrada, existen instrumentos de políticas y proyectos que incorporan ambas problemáticas y factores determinantes de sus intersecciones. En cuanto a las políticas, las Normas para el manejo terapéutico de las personas con VIH en la República de Panamá (2011) incluyen medidas en torno a Exposición no ocupacional al VIH o abuso sexual: *“el uso de TARV en situaciones de exposición sexual ha sido muy investigado, pero no hay consenso en su utilización ni en su eficacia. Las situaciones deben ser bien valoradas para que no haya riesgos de ampliar efectos de resistencia a las drogas. Además, para casos de abuso sexual es necesario que haya servicios especializados de apoyo integral. La recomendación, mientras no haya esquemas tradicionales para estos casos, es una terapia potente con baja toxicidad similar a la triple terapia de la exposición ocupacional”*.<sup>26</sup>

Por su lado, el Plan Estratégico Multisectorial de VIH y SIDA 2009-2014 (PEM) el “Área de Prioridad 7 – Detener la violencia contra las niñas y las mujeres” establece cinco acciones

24 OPS/OMS. 2005. La salud sexual y reproductiva: También un asunto de hombres. Washington D.C.

25 La Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Plan Operativo para el marco de acción del ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. ONUSIDA. Febrero, 2010.

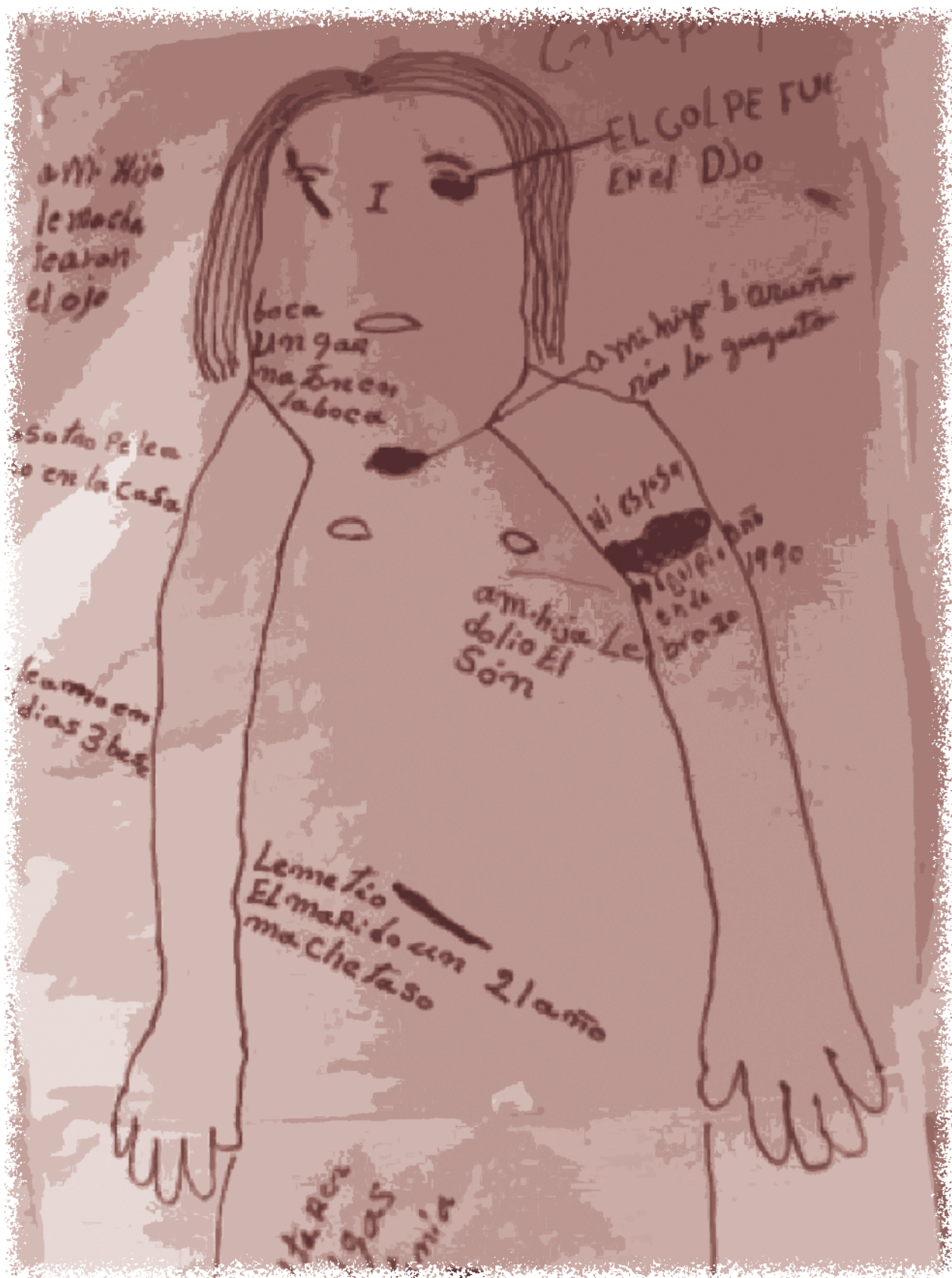
26 Normas para el manejo terapéutico de las personas con VIH en la República de Panamá. Ministerio de Salud. Caja del Seguro Social. OPS/OMS Panamá. Clinton Health Access Initiative. UNICEF PANAMÁ. USAID/PASCA. Proyecto Capacity Centroamérica. Panamá, julio de 2011. Disponible en: [http://www.pasca.org/userfiles/NORMAS\\_VIH\\_PANAMA.pdf](http://www.pasca.org/userfiles/NORMAS_VIH_PANAMA.pdf)

fundamentales en materia de atención, destacándose la Profilaxis Post Exposición por violencia sexual y/o accidente laboral, acción incorporada en el Eje de Prevención.

Asimismo, algunas políticas aunque apuntan al abordaje de algunas intersecciones entre ambas epidemias, su alcance puede ser muy limitado. Por ejemplo, la transmisión intencional del VIH en el caso de violación sexual es sancionada en el Código Penal. De acuerdo con esta disposición legal para que aplique esta agravante del delito de la violación, el agresor debe tener conocimiento de su condición serológica.<sup>27</sup> Asimismo, el Código Penal de Panamá alude a la transmisión del VIH como riesgo o daño colateral de la explotación sexual o consecuencia de la violencia física y psicológica a la que se ven sometidas las víctimas de trata. (Ramírez A. 2011). El artículo 135 del nuevo Código Penal de Panamá, aprobado por medio de la Ley N° 14 de mayo de 2007, incluye como agravante de los delitos de lesiones personales el cometerlos en el contexto de la violencia doméstica. Sin embargo, para que se cumpla la agravante debe cumplir con requisitos, entre los cuales se estipula un daño grave que incapacite por más de 60 días, daño corporal o psíquico incurable, incapacidad o pérdida de la capacidad de procrear, entre otros de ese tipo. Estos requisitos constituyen una limitante para las mujeres en tanto probar y demandar en la justicia el resarcimiento de daños y perjuicios, por el hecho de haber contraído el VIH como resultado de violencia intrafamiliar, puede ser difícil debido a las barreras institucionales y sociales. (Ramírez A, 2011)



27 Ramírez, Alina. 2011. VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica: Un análisis comparado del marco jurídico desde el enfoque de derechos humanos. CIM/OEA. Washington D.C. Ver en anexo 5, las disposiciones que sancionan el contagio intencional de VIH en los casos de violación, de acuerdo al Código Penal de Honduras, Panamá y Guatemala.



a mi hijo le robaron el ojo

La Roca

EL GOLPE FUE EN EL OJO

boca un garraña en la boca

a mi hijo le arañaron la guajata

Soy un Pelea en la Casa

Ni esposa

me golpeó en el brazo

le arañó en días 3 bes

a mi hijo le dolio El Som

Llamé Tío El marido con 21 años ma che faso

La Roca

## 2.

# Justificación: ¿Por qué es necesario desarrollar un modelo integrado de políticas y programas de VIH y VCM en Panamá?<sup>28</sup>

La integración de políticas y programas de VIH y VCM puede constituir una vía importante para el avance en el cumplimiento de los DDHH de las mujeres establecidos en convenciones internacionales y regionales y ratificados por Panamá; particularmente en la CEDAW, la Convención Americana de Derechos Humanos, Convención de Belem Do Pará, entre otros. También puede favorecer la implementación de manera más integral de la normativa nacional, como el caso de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, la Ley contra la Violencia Doméstica, la Ley de ITS/VIH y SIDA, el Código Penal; así como en el cumplimiento de los ODM, UNGASS y la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH.

La integración de políticas y programas de VIH y VCM en Panamá favorecerá:

- El abordaje integral de las dimensiones e implicaciones personales, familiares y sociales de ambos problemas.
- El incremento de la equidad social, el acceso a servicios de VIH y VCM, reducir riesgos, vulnerabilidades y la discriminación de género.
- La eliminación de las oportunidades perdidas en los servicios existentes y aumentar la eficiencia de las intervenciones.
- El aumento de la eficacia, reduciendo los costos de las intervenciones.
- El fortalecimiento de las competencias profesionales de los recursos humanos en todos los sectores involucrados.
- Mejorar la respuesta de los distintos actores en los distintos niveles guiados por principios básicos compartidos.

28 Luciano, Dinsy. Integrando programas y servicios de VIH y violencia contra las mujeres. Development Connections y UNIFEM. Washington D.C. 2009

- El reforzamiento de las políticas públicas dirigidas al logro de la igualdad de género y la defensa y promoción de los DDHH.; al tiempo que promoverá la coordinación intersectorial e interprogramática.

El MPP de VIH y VCM se propone lograr resultados en el nivel macro (políticas intersectoriales), a través del desarrollo de iniciativas globales y regionales como la adaptación del marco jurídico y de programas sectoriales, la creación y fortalecimiento de mecanismos y estrategias de coordinación intersectorial. También incluye intervenciones en el nivel local (distrito de Arraiján), a través de un programa multisectorial basado en el respeto y protección de los DDHH de mujeres adolescentes y jóvenes que incorpora servicios, actividades de prevención, fortalecimiento de los sistemas de información y un fuerte componente de M&E.







### 3.

## Descripción de los componentes del MPP de VIH y VCM en Panamá

### 3.1. Pasos del proceso de diseño del MPP y niveles de intervención

#### ■ Pasos

El diseño del MPP incorporó distintas actividades dirigidas a recolectar la evidencia científica disponible, analizar el marco de políticas públicas existente, explorar la posición de los sectores clave en cuanto a su pertinencia y viabilidad; y consensuar su contenido y estructura. En la siguiente gráfica se describen las actividades realizadas.



Las características y acciones llevadas a cabo en cada una de estas intervenciones se detallan a continuación.

- **Mapeo de actores:** En el 2009 se identificaron las instituciones/sectores clave que asegurarían la viabilidad y la implementación de un Modelo y de una Experiencia piloto sobre VIH y VCM. También se analizaron los perfiles institucionales de actores claves (finalidad, objetivos, iniciativas), sus capacidades institucionales, experiencia de coordinación intersectorial y motivación frente al Modelo y la Experiencia piloto. (Aedo E., 2010)<sup>29</sup>

29 Evelina Aedo. (2010). Mapeo de actores sociales: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá. Comisión Interamericana de Mujeres. Washington D.C. [http://www.oas.org/es/cim/docs/MapeoPAN\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/MapeoPAN[Final].pdf)

- **Análisis situacional:** En el 2009-2010 se examinaron las dimensiones y las respuestas sociales frente a ambas epidemias que han desarrollado distintos actores en el país. Se revisaron las fuentes de datos oficiales, de organismos internacionales, ONGs y centros de investigación. (Aedo E., 2010)<sup>30</sup>
- **Entrevistas con actores clave sobre prioridades de integración:** De julio a septiembre de 2011 se realizaron entrevistas a 56 representantes directivos (as), asesores (as), coordinadores (as), técnicos (as), investigadores e integrantes de 21 ONGs, colectivos e instituciones estatales y gubernamentales.<sup>31</sup>
- **Elaboración de propuesta preliminar del MPP** (Septiembre-Octubre de 2011)
- **Consultas y difusión de la versión preliminar del MPP a través de los siguientes eventos coordinados por la CIM:** i) Mesa Redonda “Integración de políticas y programas sobre VIH y violencia contra la mujer, desde una perspectiva de derechos humanos en Panamá”, realizada el 19 de octubre de 2011; y ii) Curso de Capacitación “VIH, Violencia contra la Mujer y Derechos Humanos; realizado el 20 y 21 de octubre de 2011. En ambas actividades participaron representantes de distintos sectores e instituciones, incluyendo diplomáticos, juezas de tribunales de justicia, directivos (as), asesores (as), coordinadores (as) de programas locales, nacionales, técnicos (as) de instituciones estatales y gubernamentales. También concurrieron integrantes de redes locales contra la violencia doméstica y sexual; representantes y equipos técnicos de ONGs que trabajan con VIH, ONGs que trabajan en torno a la VCM, representantes y equipos técnicos de organismos internacionales y de cooperación, docentes universitarios, directivos de instituciones académicas e investigadores (as) y estudiantes universitarios y de secundaria.

Estos procesos se ejecutaron a la par de la revisión continua de estudios, informes, programas, intervenciones focalizadas con poblaciones específicas de mujeres en prevención de VIH y VCM; producidos a nivel nacional, regional y mundial. Asimismo, en el marco del Proyecto Regional, durante el período junio-diciembre de 2011 se realizaron actividades regionales y nacionales de intercambio con y entre actores clave que sirvieron para obtener insumos complementarios para el diseño del Modelo: i) Difusión de objetivos, resultados, actividades y alcance del Proyecto Regional, definiendo potenciales articulaciones, coordinaciones e identificación de oportunidades estratégicas; ii) visitas y participación en las actividades virtuales de capacitación (Webconferencias) realizadas por la Comunidad de Prácticas VIH y VCM (CoP VIH y VCM).<sup>32</sup> También a nivel regional y en Panamá se identificaron prácticas promisorias sobre VIH y VCM, documentos, investigaciones y otras informaciones relevantes que fueron publicadas en el Boletín electrónico del Proyecto Regional.

30 Evelina Aedo. (2010). Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá. Comisión Interamericana de Mujeres. Washington D.C. [http://www.oas.org/es/cim/docs/\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/[Final].pdf)

31 Ver Anexo: Listado en Directorio de actores claves y calificados entrevistados.

32 Para acceder a la CoP, visite: <http://www.piloto.cimoea.aulaweb.org/>

## ■ Niveles de intervención

El MPP prioriza en dos niveles que se complementan entre sí: Macro y Local.

**Nivel Macro:** Focaliza las intervenciones en el fortalecimiento de las políticas públicas a fin de contar con una base que sustente las intervenciones sectoriales y programáticas en torno al VIH y la VCM; enfatizando en los siguientes aspectos:

- El reforzamiento de las políticas públicas se ampara en el diálogo con las autoridades competentes para la construcción de consensos y objetivos, especialmente sobre proyectos específicos que integren ambas problemáticas. Al mismo tiempo, se intenta evitar la creación de nuevas políticas o leyes sino más bien, utilizar las existentes o los procesos de revisión de las mismas, para asegurar que las orientaciones a nivel internacional y la evidencia científica sobre las intersecciones entre el VIH y la VCM sean incorporadas en dichos procesos. Apoyo a las iniciativas de articulación entre actores y sectores claves para brindar servicios integrales, fomentar diálogos, intercambio, coordinación necesaria para la construcción de agendas comunes en torno a la integración de VIH y VCM.
- Generación de evidencia científica para conocer las dimensiones de los vínculos entre ambos problemas, garantizar la pertinencia de las intervenciones y promover el desarrollo de las capacidades de los principales proveedores de servicios de prevención, tratamiento, atención, defensa y promoción de los DDHH y la igualdad de género.
- Articulación de políticas públicas de integración de VIH y VCM con los esfuerzos globales y regionales, tales como el trabajo de las comisiones multisectoriales del sector de desarrollo social y programas conjuntos e interagenciales de la cooperación, que tienen como mandato contribuir al logro de los ODM. En este sentido, será importante aprovechar la plataforma interagencial de ONUSIDA regional y nacional, que por mandato presta apoyo a Panamá en la aplicación de su *Marco de acción para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH*; así como desarrollar acciones conjuntas para apoyar al gobierno nacional en sus respuestas relacionadas con el VIH de las mujeres y las niñas y reducción de la violencia basada en género a través de PNUD, UNFPA, OPS/OMS, ACNUR, UNESCO, ONU Mujeres y UNICEF. De igual manera, se propone utilizar la plataforma de ONU Mujeres que coordina la Campaña del Secretario General de ONU “ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe” para la implementación del Modelo, ya que sus esfuerzos contribuyen a reducir la vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH, al enfocar sus esfuerzos para disminuir las causas estructurales de la violencia contra las mujeres. ONU Mujeres aborda intersecciones entre la VCM y VIH con acciones para el empoderamiento de las mujeres por la vía jurídica, relacionada con la herencia de propiedades y el acceso a servicios de mujeres VIH positivas, cuidadoras, afectadas por el VIH/sida y mujeres jóvenes. También brinda apoyo a las acciones de incidencia

política, acciones de abogacía y el fomento de alianzas estratégicas.<sup>33</sup>

**Nivel local:** En este nivel, el MPP busca contribuir a la prevención multinivel de ambas epidemias y la atención integral a las mujeres, con énfasis en las adolescentes y jóvenes. Tomando en consideración el consenso entre las y los actores claves entrevistados y las recomendaciones del Programa Nacional de VIH/sida del Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo, la Comunidad de Mujeres Viviendo con VIH (ICW Latina-Panamá) y las organizaciones que trabajan en torno a la VCM se decidió proponer una experiencia piloto de integración de intervenciones de VIH y VCM en Arraiján. En este Distrito existen condiciones institucionales que aseguran una plataforma programática propicia para tales fines en tanto funcionan mecanismos locales intrasectoriales en respuesta a la VCM que sirven de base operativa para la implementación del Modelo y que contribuiría al abordaje integrado de políticas, programas y servicios de VIH y VCM. Un ejemplo de ello es el Programa Conjunto “Alianza por una Vida sin Violencia”, el cual se focaliza en fortalecer la Alianza Nacional y Local Interinstitucional Comunitaria para Prevenir y Atender la Violencia contra las Mujeres en dos distritos (pilotos), Arraiján de la provincia de Panamá y Canto del Llano en la provincia de Veraguas. Este programa es coordinado por el Instituto Nacional de la Mujer y auspiciado por el UNFPA y la OPS/OMS.

Asimismo, el Instituto Nacional de la Mujer y el MINSA desarrollan acciones para la efectiva y oportuna implementación de la normativa establecida en la materia de violencia doméstica y sexual, la consolidación y ampliación de los servicios de la Red Local Intersectorial de Arraiján y la Red Local en Canto de Llano, con el fin de institucionalizar el modelo de atención integral a la violencia doméstica y sexual. Además, dicha iniciativa fortalece las capacidades en prevención/atención de la violencia de género de los proveedores de los servicios de salud y de justicia en estos dos distritos. También en Arraiján funciona la Red Local contra la Violencia Doméstica y Sexual de Arraiján Cabecera, integrada por representantes de instituciones gubernamentales, ONGs y organizaciones comunitarias.

Por otro lado, el Sistema de Naciones Unidas también apoya las actividades de prevención de Violencia de Género en los distritos de Arraiján, La Chorrera y San Miguelito, a través del Programa Conjunto Ventana Temática de Seguridad Ciudadana. Como parte de sus acciones,

33 Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas para poner fin a la violencia contra las mujeres. Disponible en: <http://www.un.org/es/women/endviolence/>

#### Población y situación del VIH de Arraiján

**\*Población:** Según el último Censo de Población y Vivienda (2010), Arraiján cuenta con una población de 220,779 de los cuales 109,806 son hombres y 110,973 mujeres.

**\*\*VIH:** Según los datos preliminares del Programa Nacional de VIH/sida del Ministerio de Salud (hasta septiembre de 2011), ubican a las mujeres, en particular jóvenes y adultas en riesgo, debido a que el 67.7% de los casos acumulados de sida (11,715), se concentra en el grupo etario de 20 a 44 años, y en ese rango el 41.9% son mujeres. En el tramo de 15 a 19 años que concentra el 5.8% del total, el 73.3% de casos corresponde a mujeres.

Fuente: \*Contraloría General de la República. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Censo de Población y Vivienda 2010. <http://www.contraloria.gob.pa/inec/>

\*\* MINSA, 2011

el Programa de Seguridad Integral (PROSI) ha incorporado acciones locales de prevención y atención de la VCM en los referidos distritos. De igual forma, la Clínica de Terapia Antirretroviral, ubicada en el Distrito de La Chorrera a 15 minutos del Distrito de Arraiján favorece el acceso a los servicios de tratamiento y atención de mujeres con VIH.

Las acciones locales reforzarán las intervenciones de las organizaciones gubernamentales, estatales, ONGs, comunitarias, organismos internacionales, agencias de cooperación actualmente en curso que se orientan a aumentar el nivel de información, comunicación y educación a la población destinataria.

Tanto en el nivel Macro como el Local, el MPP enfatiza en armonizar los procesos de los sistemas y las intervenciones; y entre intervenciones de defensa y promoción de los DDHH con las preventivas y curativas. El MPP promueve el abordaje integral del VIH y la VCM desde múltiples sectores, fomentando el trabajo en redes intrasectoriales y el fortalecimiento de capacidades que aseguren su implementación con estrategias que garanticen la capacitación continua de los recursos humanos. La consolidación de respuestas integradas a nivel macro y local se basa en la existencias de redes sólidas y funcionales en el largo plazo, la gestión del conocimiento y dotación de las herramientas técnicas institucionales y los insumos necesarios. Asimismo, el MPP enfatiza en el establecimiento de medidas de seguridad y de estándares éticos de atención y prevención dentro de las organizaciones participantes, para asegurar la calidad de las intervenciones, la debida vigilancia y promoción de los DDHH.

## 3.2. Visión y objetivos del MPP

### ■ Visión

En un período de cinco años, a partir de la fecha de inicio de la implementación del Modelo, las instituciones de justicia, salud, desarrollo social, mecanismo nacional de la mujer, educación, trabajo, economía, DDHH, manejo de emergencias/gestión integral de riesgo; y otras relacionadas con ambos problemas, trabajan de manera coordinada en las acciones de promoción y defensa de los DDHH, la prevención y atención a ambas epidemias y el apoyo social con políticas y programas que revierten la inequidad social y de acceso a los servicios y recursos sociales; logrando cambios en los factores estructurales e intermediarios que impulsan el VIH y la VCM.

### ■ Objetivos

Esta visión se operativiza a través de los siguientes objetivos:

- a. Reorganizar y fortalecer la integración de las políticas y programas existentes sobre el VIH y la VCM con base en las mejores prácticas, en coordinación con las instituciones relacionadas a ambos problemas, enmarcados en la defensa y promoción de los DDHH de las mujeres.
- b. Prevenir el VIH y la VCM a través de cambios en los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas que vinculan ambas epidemias, mediante acciones integradas que aseguren

transformaciones a nivel individual, familiar, comunitario, sectorial y macro. Una estrategia integral de prevención del VIH y la VCM requiere incorporar diversas estrategias que aborden factores estructurales, intervenciones biomédicas (condones femeninos y masculinos, microbicidas, tratamiento antirretroviral para el VIH y antirretroviral para las ITS), cambios de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/ITS y la VCM, el empoderamiento de las mujeres, la eliminación de la VCM, el fortalecimiento de la justicia social y el ejercicio de los DDHH. La prevención debe ser un elemento transversal a todos los sectores (salud, educación, justicia, emergencias, trabajo, etc.) El abordaje de las normas de género como determinante estructural de ambas epidemias puede reducir los episodios de violencia, el riesgo frente al VIH/ITS y aumentar el uso de los servicios existentes de justicia, salud y policiales. Las estrategias de prevención pueden ser más eficaces si son multinivel, incorporan intervenciones en los niveles individual, interpersonal y comunitario para cambiar pautas culturales, a la vez que se mejoran las leyes que sancionan la violencia, protegen a las mujeres y aumentan su acceso a la justicia.

- c. Asegurar el acceso a los servicios de calidad en los sectores de justicia, salud, educación, trabajo, protección y apoyo social de las mujeres afectadas por el VIH y/o la VCM.
- d. Consolidar el sistema de información para el M&E de la VCM y el VIH, con el fin de disponer de información confiable y sistemática para la mejora continua de políticas y programas, el aseguramiento de la calidad, la defensa y promoción de los DDHH y la rendición de cuentas.
- e. Fortalecer el empoderamiento y la participación significativa de las mujeres VIH positivas y/o sobrevivientes de violencia, desde un enfoque DDHH y promoción de la igualdad de género.

Los objetivos d y e son transversales al resto de los objetivos y constituyen a su vez, parte de los estándares en los que se sustenta el MPP.

### 3.3. Principios guadores del MPP<sup>34</sup>

- Derechos humanos: garantizar la libertad y dignidad de todas las personas, sin discriminación basada en el sexo, edad, religión, ideología, color, idioma, orientación sexual, nacimiento, origen nacional o social, origen étnico o situación económica.
- Intervenciones basadas en evidencia científica: para conocer las dimensiones, el impacto del VIH y la VCM y las mejores prácticas es necesario contar con información producida de manera sistemática y bajo estándares científicos y desde un enfoque de DDHH.
- Énfasis en crear un ambiente de políticas y coordinación intersectorial que facilite la integración de intervenciones y programas sectoriales y las respuestas comunitarias. El diálogo, la coordinación intersectorial entre plataformas nacionales y locales contribuirán a promover la viabilidad de intervenciones que articulen conceptual y programáticamente el VIH y VCM.

34 Luciano, Diny. (2009)...Ibid.

- Desarrollo de capacidades institucionales y de los recursos humanos para una adecuada integración. El Modelo contribuirá a ampliar y fortalecer las respuestas nacionales de las instituciones, organizaciones y comunidades al esfuerzo de integración del VIH y VCM en todas las políticas y programas nacionales y locales.
- Empoderamiento de las mujeres, los grupos y las comunidades, promoviendo su participación en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder.
- Participación social. Involucra la integración activa de todos los grupos y personas de la comunidad, en condiciones de igualdad por el bien común con conciencia de responsabilidad ciudadana en todas las etapas establecidas para el Modelo.
- Sostenibilidad: el MPP está orientado a crear condiciones que contribuyan a que los objetivos e impacto de las iniciativas que se desarrollen a partir del mismo se mantengan o perduren más allá del Proyecto Regional.
- M&E: como componente fundamental de una adecuada ejecución y la rendición de cuentas el Modelo enfatiza en la observación, el registro y el seguimiento sistemático de las acciones establecidas en el mismo; y con la participación de todos los sectores involucrados.

### 3.4. Áreas estratégicas e intervenciones clave según niveles

#### ■ Áreas estratégicas

El MPP incorpora intervenciones en los niveles macro y local que se organizan en las siguientes áreas estratégicas:

**Políticas públicas:** Las leyes, políticas, programas normas y protocolos sobre VCM y el VIH constituyen la base que sustenta las acciones sectoriales y la inversión de recursos financieros, técnicos y humanos. Un marco adecuado de políticas públicas permite establecer estrategias para aumentar la escala y accesibilidad de toda la población a los recursos institucionales y comunitarios, para prevenir y atender integralmente ambas problemáticas; y de esta forma lograr un impacto significativo y sostenible en el mediano y largo plazo en sus factores asociados, dimensiones y consecuencias.

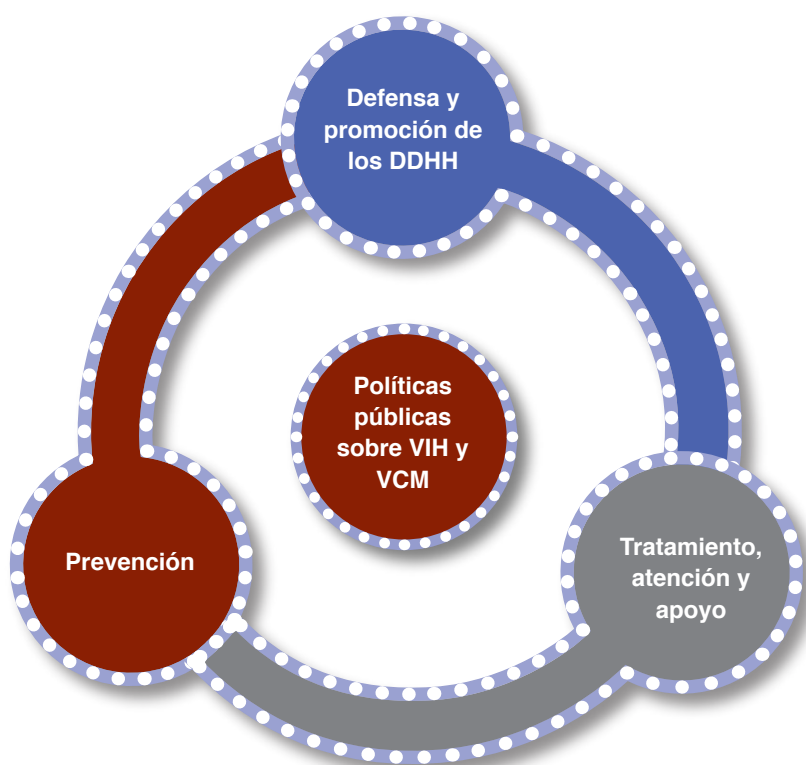
**Prevención:** Una estrategia integral de prevención del VIH y la VCM requiere incorporar diversas estrategias que aborden factores estructurales, intervenciones biomédicas (condones femeninos y masculinos, microbicidas, tratamiento antirretroviral para el VIH y antirretroviral para las ITS), cambios de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/ITS y la VCM, el empoderamiento de las mujeres, la eliminación de la VCM, el fortalecimiento de la justicia social y el ejercicio de los DDHH. La prevención debe ser un elemento transversal a todos los sectores (salud, educación, justicia, emergencias, trabajo, etc.) El abordaje de las normas de



género como determinante estructural de ambas epidemias puede reducir los episodios de violencia, el riesgo frente al VIH/ITS y aumentar el uso de los servicios existentes de justicia, salud y policiales. Las estrategias de prevención pueden ser más eficaces si son multinivel, incorporan intervenciones en los niveles individual, interpersonal y comunitario para cambiar pautas culturales, a la vez que se mejoran las leyes que sancionan la violencia, protegen a las mujeres y aumentan su acceso a la justicia.

**Tratamiento, atención y apoyo:** Las mujeres que viven con VIH y las víctimas/sobrevivientes de violencia, enfrentan una diversidad de necesidades que incluyen el apoyo psicológico, tratamiento para “infecciones oportunistas”, tratamiento con fármacos antirretrovíricos y drogas no antirretrovirales hasta apoyo para su participación social, laboral y comunitaria. Es necesario contar con los recursos, insumos e infraestructura para atender integralmente a estas necesidades.

**Defensa y promoción de los DDHH y la igualdad de género** (violaciones de DDHH relacionadas con el VIH y la VCM): la CIM/OEA enfatiza en los DDHH, entendiendo que ambas epidemias tienen implicaciones en el ejercicio de los mismos. Todas las articulaciones que se desarrollen en el marco del MPP deben trabajar desde la perspectiva de DDHH, porque ambas epidemias afectan cada uno de los derechos fundamentales; y en donde el papel del Estado como garante de los mismos es fundamental.



## ■ Intervenciones según nivel

### Nivel Macro - Políticas intersectoriales

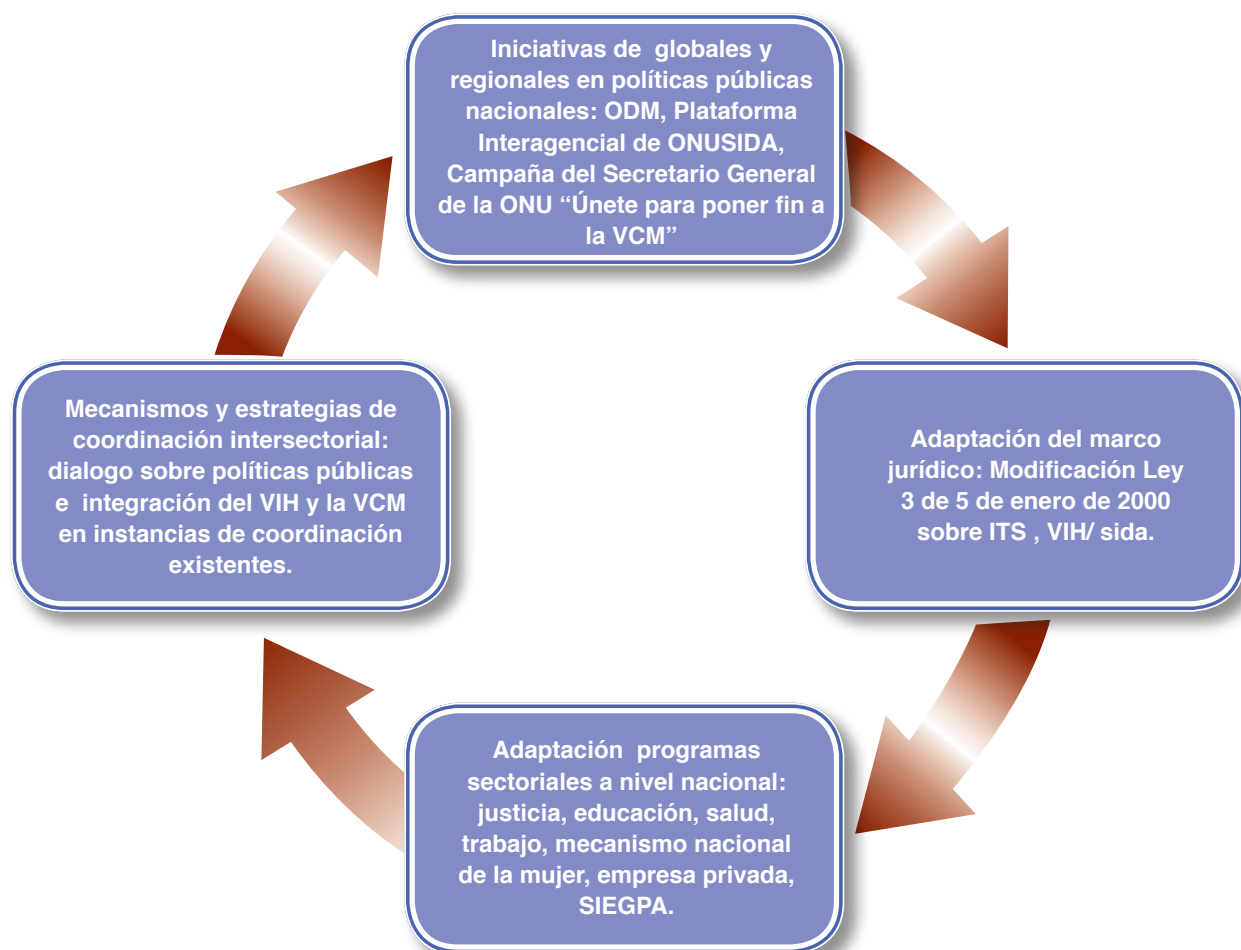
- **Iniciativas globales y regionales.** La integración de políticas y programas de VIH y VCM será incorporada en las actividades nacionales relacionadas con los ODM, el UNGASS, la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH y la Campaña del Secretario General de Naciones Unidas “Únete”.
- **Adaptación del marco jurídico.** El Proyecto de Ley presentado a la Asamblea Nacional, mediante el cual se modifica la Ley 3 de 5 de enero de 2000 General sobre las infecciones

de transmisión sexual, el virus sobre la inmunodeficiencia humana y el SIDA; incorporará artículos relacionados con la integración de políticas y programas de VIH y VCM.

- **Adaptación programas sectoriales:**
  - El Programa Nacional de VIH/SIDA desarrollará instrumentos de investigación, diagnóstico, estudios con seguimiento cualitativo a poblaciones específicas para la generación de evidencia nacional, regional y local sobre las vinculaciones entre VIH y las diferentes formas de VCM.
  - El Plan Estratégico Multisectorial Nacional para ITS VIH SIDA 2015-2019 incorporará e implementará participativamente, acciones de prevención, tratamiento, atención y protección de DDHH en el contexto de VIH y VCM.
  - El Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres incorporará e implementará el abordaje integrado del VIH y la VCM.
  - El Sistema de Indicadores de Género de Panamá (SIEGPA) incorporará indicadores sobre VIH y VCM que permitan medir y conocer las formas a través de las cuales ambos problemas se vinculan y sus efectos en el desarrollo nacional y local y ejercicio de los DDHH.
  
- **Diseño y desarrollo de servicios de información, consejería y atención; incluyendo la profilaxis post exposición** en casos de violencia sexual en todos los niveles de atención del sector salud, con la dotación de insumos necesarios y el personal entrenado para una adecuada aplicación.
  
- **Desarrollo de servicios de apoyo, mecanismos y medidas de protección** en instituciones y empresas a nivel nacional, para garantizar el derecho al trabajo de mujeres VIH positivas y /o sobrevivientes de VCM.
  
- **Desarrollo de programas a nivel nacional de prevención** de VIH y VCM en escuelas primarias y secundarias, públicas y privadas acompañados de apoyo y consejería en las escuelas; y en el marco de un sistema intersectorial de referencia y contrareferencia.
  
- **Mecanismos y estrategias de coordinación intersectorial:** Diálogos nacionales, regionales y locales, entre organizaciones gubernamentales, estatales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias, organismos internacionales, agencias de cooperación, generarán participativamente agendas comunes, estrategias, principios y consideraciones éticas para abordar integralmente las epidemias de VIH y VCM. Mecanismos intersectoriales existentes (nacionales, locales e interagenciales) incorporarán las intersecciones entre el VIH y VCM en su planificación, presupuesto y sistemas de M&E.
  
- **Adaptación de programas sectoriales a nivel nacional:** diseño de protocolos y formularios de atención y sospecha de violencia doméstica y violencia sexual, que integran indicadores y procedimientos para atención de mujeres sobrevivientes de VIH y VCM, por los sectores de Salud, Mecanismo Nacional de la Mujer y Desarrollo Social.

- **Diseño e implementación de un programa nacional de formación continua, presencial y virtual, de capacitación sobre VIH, VCM y DDHH;** dirigido a personal de organizaciones gubernamentales, estatales, ONGs, organizaciones comunitarias y organismos internacionales y agencias de cooperación.
- **Diseño de estrategias e instrumentos nacionales de información, educación y comunicación, para la prevención, promoción, respeto y protección de los DDHH, eliminar prácticas de estigma y formas de violencia institucional, en el contexto de VIH y VCM.**
- **Coordinación, articulación y acuerdos de compromiso a nivel nacional** para desarrollar una oferta de servicios de apoyo en instituciones y empresas para garantizar el derecho al trabajo de mujeres VIH positivas y/o sobrevivientes de VCM.

En el siguiente gráfico se presentan las intervenciones a nivel macro y la articulación entre ellas.



## ■ Intervenciones a nivel Local- Distrito de Arraiján

En el distrito de Arraiján se contará con un programa multisectorial en el que participan los sectores de Educación, Salud, Nutrición, Desarrollo Social, Mecanismo Nacional de la Mujer, Economía, Trabajo, Defensoría y Justicia; que desarrolla intervenciones integradas de prevención y atención de VIH y VCM, basados en el respeto y protección de los DDHH de mujeres, adolescentes y jóvenes. En el marco de las políticas públicas locales existentes se incorporarán acciones específicas que aborden de manera integrada el VIH y la VCM.

Sus componentes prioritarios son:

### Servicios

- Apoyo para mujeres VIH positivas y/o sobrevivientes de VCM a través de asistencia legal, medicamentos, pruebas de laboratorio, nutrición, adherencia, salud sexual y reproductiva, asistencia médica y emocional.
- Información, consejería y atención de profilaxis post exposición en casos de violencia sexual.
- Apoyo, mecanismos y medidas de protección en instituciones y empresas para garantizar el derecho al trabajo de mujeres VIH positivas y /o sobrevivientes de VCM.
- Asesoría, asistencia legal y acceso a la justicia que incluya: I) Desarrollo de servicios de orientación, asesoría y asistencia legal para mujeres afectadas por el VIH y VCM, ii) Desarrollo de mecanismos e iniciativas conjuntas para garantizar el acceso a la justicia (jurisdiccional y no jurisdiccional) de las mujeres afectadas por el VIH y/o VCM.
- Proveer capacitación a los operadores de la administración de justicia y otros que puedan tener contacto con víctimas/sobrevivientes de violencia sobre el riesgo de VIH y las referencias apropiadas para información sobre prevención, tratamiento médico, y profilaxis post exposición, donde sea apropiado, para reducir el riesgo inmediato de la transmisión del VIH.
- Consejería y prueba voluntaria, orientación, identificación de casos de VIH y VCM, apoyo psicosocial, prevención de la transmisión perinatal y VCM.

### Prevención

- Desarrollo de programas de prevención de VIH y VCM en escuelas primarias y secundarias, públicas y privadas.
- Campañas comunitarias que incluyan distintos medios: actividades entre pares y mixtas, movilización pública, uso de medios de comunicación locales, actividades artísticas, entre otras.

- Implementación de estrategias de información, educación y comunicación local y comunitaria, para la prevención, promoción, respeto y protección de los DDHH, en el contexto de VIH y VCM.

### **Defensa y promoción de los DDHH**

- Promover estrategias locales centradas en erradicar la violencia (el estigma y la discriminación) contra las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por éste, a través de la promulgación de políticas intersectoriales que garanticen la consecución de todos los DDHH y libertades fundamentales.
- Desarrollar capacidades de las mujeres viviendo con VIH para que asuman el liderazgo en diversas actividades de apoyo, sensibilización y defensa de sus DDHH.

### **Sistemas de información y M&E**

- Desarrollo de instrumentos de investigación, diagnóstico, estudios con seguimiento cualitativo a poblaciones específicas, para la generación de evidencia local sobre las vinculaciones entre VIH y las diferentes formas de VCM.
- Sistema integrado de información con indicadores comunes para el registro del VIH y la VCM que permita conocer sus intersecciones bajo estándares éticos de confidencialidad, privacidad y consentimiento informado.

La participación de las mujeres VIH positivas, los grupos que trabajan en torno a la VCM y los grupos comunitarios es una condición primordial para la efectiva implementación de estas estrategias locales.

A continuación, la siguiente gráfica resume los elementos del MPP según áreas estratégicas y niveles de intervención<sup>35</sup>

---

35 Los aspectos que se describen en las áreas estratégicas y elementos del modelo han sido tomadas de las recomendaciones aportadas por Luciano, Diny en: "Integrando programas y servicios de VIH y violencia contra las mujeres". Development Connections y UNIFEM. Washington D.C. 2009. Congruentes con las prioridades estratégicas del ONUSIDA 2010-2015. UNAIDS Strategy 2011-2015. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/strategygoalsby2015/>

## Matriz de Áreas Estratégicas del MPP<sup>36</sup>

Áreas estratégicas	Políticas públicas	Prevención	Tratamiento, atención y apoyo	Defensa y promoción de los Derechos humanos y la igualdad de género (violaciones de DDHH relacionadas con el VIH y la VCM)
	<p>Las leyes, políticas, programas normas y protocolos sobre VCM y el VIH constituyen la base que sustenta las acciones sectoriales y la inversión de recursos financieros, técnicos y humanos. Un marco adecuado de políticas públicas permite establecer estrategias para aumentar la escala y accesibilidad de toda la población a los recursos institucionales y comunitarios, para prevenir y atender integralmente ambas problemáticas; y de esta forma lograr un impacto significativo y sostenible en el mediano y largo plazo en sus factores asociados, dimensiones y consecuencias.</p>	<p>Aborda intervenciones biomédicas (condones femeninos y masculinos, microbicidas, tratamiento antirretroviral para el VIH y antirretroviral para las ITS), cambios de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/ITS y la VCM, empoderamiento de las mujeres, eliminación de la VCM, fortalecimiento de la justicia social y ejercicio de los DDHH; incorpora intervenciones en los niveles individual, interpersonal y comunitario para cambios culturales, a la vez mejora leyes que sancionan la violencia, protegen a las mujeres y aumentan su acceso a la justicia.</p>	<p>Las mujeres que viven con VIH y las víctimas/sobrevivientes de violencia, enfrentan una diversidad de necesidades que incluyen el apoyo psicológico, tratamiento para “infecciones oportunistas”, tratamiento con fármacos antirretrovíricos y drogas no antirretrovirales hasta apoyo para su participación social, laboral y comunitaria. Es necesario contar con los recursos, insumos e infraestructura para atender integralmente a estas necesidades.</p>	<p>La CIM/OEA enfatiza en los DDHH, entendiendo que ambas epidemias tienen implicaciones en el ejercicio de los mismos. Todas las articulaciones que se desarrollen en el marco del MPP deben trabajar desde la perspectiva de DDHH, porque ambas epidemias afectan cada uno de los derechos fundamentales. El papel del Estado como garante de los mismos es fundamental.</p>
I. Objetivos por Área Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reorganizar y fortalecer la integración de las políticas y programas existentes sobre el VIH y la VCM con base en las mejores prácticas, en coordinación con las instituciones relacionadas a ambos problemas, enmarcados en la defensa y promoción de los DDHH de las mujeres.</li> <li>Consolidar el sistema de información para el M&amp;E de la VCM y el VIH con el fin de disponer de información confiable y sistemática para la mejora continua de políticas y programas, el aseguramiento de la calidad, la defensa y promoción de los DDHH y la rendición de cuentas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir el VIH y la VCM a través de cambios en los niveles de conocimiento, las actitudes y las prácticas que vinculan ambas epidemias, mediante acciones integradas que aseguren transformaciones a nivel individual, familiar, comunitario, sectorial y macro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar el acceso a los servicios de calidad en los sectores de justicia, salud, educación, trabajo, protección y apoyo social de las mujeres afectadas por el VIH y/o la VCM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el empoderamiento y la participación significativa de las mujeres VIH positivas y/o sobrevivientes de violencia, desde un enfoque DDHH y promoción de la igualdad de género.</li> </ul>
II. Sectores que participan de las políticas y programas integrados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación</li> <li>Salud</li> <li>Mecanismo Nacional de la Mujer</li> <li>Desarrollo Social</li> <li>Economía</li> <li>Derechos Humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación</li> <li>Salud</li> <li>Mecanismo Nacional de la Mujer</li> <li>Desarrollo Social</li> <li>Derechos Humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud</li> <li>Nutrición</li> <li>Educación</li> <li>Desarrollo Social</li> <li>Trabajo</li> <li>Economía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos Humanos</li> <li>Mecanismo Nacional de la Mujer</li> <li>Salud</li> <li>Educación</li> <li>Trabajo</li> </ul>

<sup>36</sup> Congruentes con las prioridades estratégicas del ONUSIDA 2010-2015. UNAIDS Strategy 2011-2015. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/strategygoalsby2015/>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• III. Intervenciones/acciones/accciones de políticas, programas y servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciativas globales y regionales</li> <li>• La integración de políticas y programas de VIH y VCM será incorporada en las actividades nacionales relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, UNGASS, la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH y la Campaña del Secretario General de Naciones Unidas "Únete".</li> <li>• Adaptación del marco jurídico</li> <li>• El Proyecto de Ley presentado a la Asamblea Nacional, mediante el cual se modifica la Ley 3 de 5 de enero de 2000 General sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus sobre la inmunodeficiencia humana y el sida; incorporará artículos relacionados con la integración de políticas y programas de VIH y VCM.</li> <li>• Adaptación programas sectoriales</li> <li>• El Programa Nacional de VIH/sida desarrollará instrumentos de investigación, diagnóstico, estudios con seguimiento cualitativo a poblaciones específicas; para la generación de evidencia nacional, regional y local sobre las vinculaciones entre VIH y las diferentes formas de VCM.</li> <li>• El Plan Estratégico Multisectorial Nacional para ITS VIH Sida 2015-2019, incorporará e implementará participativamente, acciones de prevención, tratamiento, atención y protección de DDHH en el contexto de VIH y VCM.</li> <li>• El Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres incorporará e implementará el abordaje integrado del VIH y la VCM.</li> <li>• El Sistema de Indicadores de Género de Panamá (SIEGPA) incorporará indicadores sobre VIH y VCM que permitan medir y conocer las formas a través de las cuales ambos problemas se vinculan y sus efectos en el desarrollo nacional y local y ejercicio de los DDHH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Multisectorial en el que participan los sectores de Educación, Salud, Nutrición, Desarrollo Social, Mecanismo Nacional de la Mujer, Economía, Trabajo, Defensoría y Justicia; diseñado para el distrito de Arraiján, que brinda servicios integrados de prevención de VIH y VCM, basados en el respeto y protección de los DDHH de mujeres, adolescentes y jóvenes; que incluye:</li> <li>• Implementación de estrategias e instrumentos de información, educación y comunicación local y comunitaria, para la prevención, promoción, respeto y protección de los DDHH, en el contexto de VIH y VCM.</li> <li>• Desarrollo de programas de prevención de VIH y VCM en escuelas primarias y secundarias, públicas y privadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• -Servicios de consejería y prueba voluntaria, orientación, identificación de casos de VIH y VCM, apoyo psicosocial, prevención de la transmisión perinatal y VCM.</li> <li>• -Servicios de apoyo para mujeres VIH positivas y/o sobrevivientes de VCM, que incluye: apoyo legal, medicamentos, pruebas de laboratorio, nutrición, adherencia, salud sexual y reproductiva, asistencia médica y emocional.</li> <li>• -Servicios de información, consejería y atención de profilaxis post exposición en casos de violencia sexual.</li> <li>• -Servicios de apoyo, mecanismos y medidas de protección en instituciones y empresas para garantizar el derecho al trabajo de mujeres VIH positivas y/o sobrevivientes de VCM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de mecanismos e iniciativas conjuntas para garantizar el acceso a la justicia (jurisdiccional y no jurisdiccional) de las mujeres afectadas por el VIH y VCM.</li> <li>• Proveer capacitación a los operadores de la administración de justicia y otros que puedan tener contacto con víctimas de violencia sobre el riesgo de VIH y las referencias apropiadas para información sobre prevención, tratamiento médico, y profilaxis post exposición, donde sea apropiado, para reducir el riesgo inmediato de la transmisión del VIH.</li> <li>• Diseño de estrategias e instrumentos nacionales de información, educación y comunicación, para la prevención, promoción, respeto y protección de los DDHH, eliminar prácticas de estigma y formas de violencia institucional, en el contexto de VIH y VCM.</li> <li>• Servicios de asesoría, asistencia legal y acceso a la justicia que incluya:</li> <li>• -Servicios de orientación, asesoría y asistencia legal para mujeres afectadas por el VIH y VCM.</li> </ul>
--	---	---	--	--

- Mecanismos y estrategias de coordinación intersectorial
- Diálogos nacionales, regionales y locales, entre organizaciones gubernamentales, estatales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias, organismos internacionales, agencias de cooperación, generarán participativamente agendas comunes, estrategias, principios y consideraciones éticas para abordar integralmente las epidemias de VIH y VCM.
- Mecanismos intersectoriales existentes (nacionales, locales e interagenciales) incorporan las intersecciones entre el VIH y VCM en su planificación, presupuesto y sistemas de monitoreo y evaluación.
- Adaptación de programas sectoriales a nivel nacional.
- Diseño de protocolos y formularios de atención y sospecha de violencia doméstica y violencia sexual, que integran indicadores y procedimientos para atención de mujeres sobrevivientes de VIH y VCM, por los sectores de Salud, Mecanismo Nacional de la Mujer y Desarrollo Social.
- Diseño e implementación de un programa nacional de formación continua, presencial y virtual, de capacitación sobre VIH, VCM y DDHH; dirigido a personal de organizaciones gubernamentales, estatales, ONGs, organizaciones comunitarias y organismos internacionales y agencias de cooperación.
- Diseño de estrategias e instrumentos nacionales de información, educación y comunicación, para la prevención, promoción, respeto y protección de los DDHH, eliminar prácticas de estigma y formas de violencia institucional, en el contexto de VIH y VCM.
- Diseño e implementación a nivel nacional de servicios de información, consejería y atención de profilaxis post exposición en casos de violencia sexual.



- Coordinación, articulación y acuerdos de compromiso a nivel nacional para desarrollar una oferta de servicios de apoyo en instituciones y empresas para garantizar el derecho al trabajo de mujeres VIH positivas y /o sobrevivientes de VCM.
- Sistemas de información, monitoreo y evaluación
- Desarrollo de instrumentos de investigación, diagnóstico, estudios con seguimiento cualitativo a poblaciones específicas, para la generación de evidencia local sobre las vinculaciones entre VIH y las diferentes formas de VCM.

### 3.5 Mecanismos de implementación y M&E

Con el objetivo de garantizar la efectividad en la implementación del MPP, se propone la creación de una Unidad Ejecutora que estaría a cargo de organizaciones con capacidad para gerenciar técnica y operativamente el Modelo en las etapas de su organización, administración, ejecución, seguimiento y evaluación. Se recomienda que el seguimiento y apoyo a la Unidad Ejecutora sea realizado por una Comisión Técnica de Seguimiento y Evaluación, cuyas responsabilidades serían:

- Difundir ampliamente este MPP en todos los niveles jerárquicos y operativos requeridos. De esta forma, desde el personal directivo hasta el personal de apoyo administrativo y técnico de la Unidad Ejecutora, conocerán y se apropiarán del MPP. Esta comisión también divulgaría el MPP entre actores clave en las distintas etapas de implementación como medio para promover la participación intersectorial así como el apoyo técnico y político necesario para su desarrollo.
- En coordinación con la Unidad ejecutora, asegurar el desarrollo de un sólido sistema de M&E que permita medir el desempeño de las intervenciones en su conjunto, a fin de aumentar la eficacia de éstas, proporcionando una mayor rendición de cuentas, suministrando información al proceso de ejecución y presupuestario; y evaluando su eficacia en el logro de los objetivos finales de integración de políticas y programas de VIH y VCM. El sistema de M&E puede estar basado en indicadores de desempeño, a la par de evaluaciones sistemáticas para examinar los resultados y el impacto.

Se propone que el nivel político directivo del MPP esté conformado por las instituciones y organizaciones que funcionarían como contrapartes del proceso de implementación, asumiendo la tarea de generar las sinergias, articulaciones y coordinaciones necesarias para contribuir al logro de los resultados programados. Se recomienda que el nivel ejecutor tenga como responsabilidad gerenciar técnica y operativamente el MPP en las etapas de su organización,

administración, ejecución, seguimiento y evaluación; incluyendo la rendición de informes a la Comisión Interinstitucional y la Coordinación General y Técnica del Proyecto Regional.

### 3.6 Recomendaciones para la implementación según fases

#### Primera Fase

- Elaboración y aprobación del presupuesto del MPP.
- Difusión del MPP entre los actores clave a cargo de su coordinación, organización, implementación y seguimiento.
- Firma de acuerdos e instalación de la Comisión Interinstitucional.
- Selección de ONGs, firma de acuerdos e instalación de la Unidad Ejecutora.

#### Segunda Fase

- Organización de la implementación del MPP. En esta fase todos los mecanismos de coordinación y ejecución deberán estar en funcionamiento para dar inicio a la implementación del mismo.
- Establecimiento del sistema de M&E.
- Identificación de recursos financieros, humanos y técnicos para asegurar su adecuada implementación. La asignación presupuestaria sectorial debe estar garantizada.

#### Tercera Fase

- Ejecución, seguimiento y evaluación del MPP. En todo el proceso de implementación se establecerán los mecanismos e instrumentos que permitan monitorear la implementación y evaluación para la toma de decisiones oportunas, que contribuyan al logro de los resultados esperados.
- Redes intersectoriales con mecanismos de funcionamiento establecidos, incluyendo la referencia y las acciones conjuntas en las áreas estratégicas establecidas.
- Evaluación de resultados e impacto con la activa participación de todos los sectores involucrados.



## DIRECTORIO DE ACTORES CLAVES

Development Connections	Jesús López	Punto Focal
Universidad de Panamá	Jacinta Escobar	Enlace
UNAIDS Panamá	Mark Connolly	Chair, UN theme group on HIV/AIDS and UNICEF representative
UNAIDS Panamá	Ricardo Garcia Bernal	Country Coordinator
Organización Panamericana de Mercadeo (PASMO)/ Population Services International (PSI )	Ethel Gordón	Gerente de País
Organización Panamericana de Mercadeo (PASMO)/ Population Services International (PSI )	Fernando Jiménez	Coordinador de Programas
Fondo de Poblaciones de las Naciones unidas (UNFPA)	Laura Flores	Representante de País
Fondo de Poblaciones de las Naciones unidas (UNFPA)	Edilma Berrio	Especialista en VIH
Fondo de Poblaciones de las Naciones unidas (UNFPA)	Dayanara Salazar	Especialista en Género
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	Dania Lokee	Persona entrevistada
Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH/SIDA en Panamá	José Ramón Castillero	Coordinador
Programa Nacional de ITS-VIH y SIDA	Aurelio Nuñez	Jefe Nacional
Programa Nacional de ITS-VIH y SIDA	Rigoberto Villarreal	Técnico Especialista
Instituto Nacional de la Mujer	Markelda de Herrera	Directora Nacional
Instituto Nacional de la Mujer	Luz Marina Vergara	Directora de Cooperación Técnica Internacional
Defensoría del Pueblo-Dirección de Unidades Especializadas	Edith Tristán	Punto Focal VIH/sida
Defensoría del Pueblo-Dirección de Protección de los Derechos de la Mujer	Anahí Quintero	Directora
Mujeres Colonenses en Camino (MUCEC)	Dina Altamiranda	Persona Entrevistada
Mujeres Colonenses en Camino (MUCEC)	Bárbara Ozelski	Persona Entrevistada
Alianza de Mujeres	Delka Nieto	Coordinadora
Alianza de Mujeres	Alibel Pizarro	Coordinadora
Alianza de Mujeres	Joyce Araujo	Coordinadora
Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/sida (ICW) Sede Panamá	Maricruz Rosas	Coordinadora

Grupo Génesis Panamá Positivo (GGP+)	Miguel Sánchez	Director Ejecutivo
Grupo Génesis Panamá Positivo (GGP+)	Luis Soane	Directivo
Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá(AHMNP)	Ricardo Beteta	Director
Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá(AHMNP)	José Ramón Castellero	Directivo
Fundación Pro-dignidad de las personas que viven con VIH y SIDA PVV	Orlando Quintero	Director Ejecutivo
Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)	Elsa Berroa	Directora Ejecutiva
Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)	Hilda Martínez	Gerente de Programas y Evaluación
Albergue “Pequeña Familia de María”	Vicente Morgante	Persona Entrevistada
Coordinación Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá	Sonia Henríquez	Presidenta
Coordinación Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá	Irma Carpintero J.	Grupo indígena de mujeres
Asociación Viviendo Positivamente (VP)	Dayra García	Directora Asociada
Coalición Panameña por la Educación Integral en Sexualidad/Red Centroamericana de Personas con VIH/Red Latinoamericana de Personas con VIH	Luis Soane	Coordinador de la Coalición/Punto Focal de REDCA y REDLAC
Centro para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM)	Urania Ungo	Directora Ejecutiva
Aid for Aid's	Carlos Pavel	Coordinador
Unión Nacional de Abogadas	Tayra Barsallo	Presidenta
Unión Nacional de Abogadas	María Roquebert	Comisionada de Cooperación Internacional
PNUD Regional-Programa Regional sobre VIH/sida de América Latina y El Caribe	David Ruiz Villafranca	Especialista de Políticas en VIH-sida
PNUD Regional-Programa Regional sobre VIH/sida de América Latina y El Caribe	Norma García de Paredes	Consultora de Políticas en VIH-sida
UNFPA (Programa Conjunto de ONU “Alianza por una Vida sin Violencia”)	Rosina Pérez	Coordinadora Técnica Especialista de Género del Área de Práctica
OPS/OMS (Programa Conjunto de ONU “Alianza por una Vida sin Violencia”)	Jesús López	Especialista del Programa
ACNUR-Nacional	Eyra Harbar	Punto Focal de Género
ACNUR-Nacional	Franklin Arana	Punto Focal de VIH
ACNUR -Regional	Federico Duarte	Coordinador Regional VIH/SIDA-Salud Sexual y Reproductiva
ONUSIDA Regional	Marjolein Jacobs	Especialista
ONUSIDA Regional	Hege Wagan	Especialista
Espacio Encuentro de Mujeres	Eusebia Solís	Especialista en VIH y VCM
Asamblea Nacional de Diputados	Crispiano Adames	Diputado Nacional e integrante Comisión de Salud

## Referencias bibliográficas

Informes, Diagnósticos, Encuestas Mundiales, Regionales, Nacionales:

IV Informe Nacional Clara González. Situación de la mujer en Panamá. 2002-2007. Ministerio de Desarrollo Social y UNFPA. Panamá, 2008.

Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá. Proyecto CIM-OEA. Panamá, 2009.

Asegurar el futuro hoy. Síntesis de la información estratégica sobre el VIH y los jóvenes. Equipo Mundial de Trabajo Interinstitucional sobre el VIH y los jóvenes. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2011. (Versión en Inglés).

Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas para poner fin a la violencia contra las mujeres. Disponible en: <http://www.un.org/es/women/endviolence/>

Comunidad de Prácticas CIM/OEA (CoP) Disponible en: <http://www.piloto.cimoea.aulaweb.org/>

Consecuencias físicas, sociales y psicoemocionales de la terapia antirretroviral en las personas que viven con VIH. Estudio realizado por el Observatorio Centroamericano VIH en Honduras, El Salvador, Costa Rica y Panamá. 2008 – 2009. Observatorio Centroamericano VIH. Horizons of Friendship de Canadá y Caritas Alemania.

Contraloría General de la República. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/>

Cuarto Informe Nacional "Clara González": Situación de la Mujer en Panamá, 2002-2007. Ministerio de Desarrollo Social. Panamá, 2008.

Documento de Datos Preliminares de la investigación "Mujeres, Violencia, VIH y Sida". Víctor Ortiz. UNIFEM, 2008.

Derechos Humanos y VIH. Legislación, Política y Prácticas en Cinco Países de Centroamérica. OPS/OMS. Representación en Panamá. Noviembre de 2007.

Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 (ENASSER). Resumen Ejecutivo con Datos Preliminares. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá, 2011.

Informe Acumulativo de la Situación de Sida (al mes de septiembre), años: 1984– 2008. Departamento de Epidemiología; Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Salud de la República de Panamá.

Informe (Preliminar) Acumulativo de la Situación de VIH (al mes de diciembre de 2010), años: 2001– 2010. Departamento de Epidemiología; Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Salud de la República de Panamá. Panamá, 2011.

Informe (Preliminar) Acumulativo de la Situación de Sida (al mes de diciembre de 2010), años: 1984– 2010. Departamento de Epidemiología; Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Salud de la República de Panamá. Panamá, 2011.

Informe Epidemia del SIDA y Prevalencia del VIH en América Latina. Ver en: [www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org)

Informe Nacional de Desarrollo Humano para Panamá 2007-2008, Capítulo 2: Avances y Desafíos en el Desarrollo Humano de Panamá.

Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS 2010. Panamá (período de cobertura: enero de 2008 a diciembre de 2009). Panamá, 31 de marzo de 2010.-Mujer y el VIH-SIDA. Panamá. s/f. Ver en: <http://www.probidsida.org/mujer.htm>.

Informes Observatorio de Violencia de Género”. Defensoría del Pueblo de Panamá. Ver en [www.defensoria.gob.pa](http://www.defensoria.gob.pa)

Informe Epidemia del SIDA y Prevalencia del VIH en América Latina. Ver en: [www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org)

Mapeo de Actores: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá. Proyecto CIM-OEA. Panamá, 2009. “Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/Sida en el ámbito laboral en Panamá”. OIT, 2006.

ONUSIDA. 2005. Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH. Ginebra.

Prioridades estratégicas del ONUSIDA 2010-2015. UNAIDS Strategy 2011-2015. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/strategygoalsby2015/>

Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Panamá: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia. Región de Latino América y el Caribe y Programa Global de VIH/SIDA. BANCO MUNDIAL. Diciembre 2006.

Tercer Informe de Panamá (2009). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Gabinete Social de la República de Panamá. Sistema de Naciones Unidas. Panamá, 2009.

#### Diagnósticos, Estudios sobre Poblaciones Específicas (Salud sexual y reproductiva; VIH-sida; Violencia contra las mujeres)

Datos Preliminares del Estudio Exploratorio “Determinantes de Vulnerabilidad y Barreras de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentan las mujeres viviendo con VIH en la provincia de Colón”. “Cambiando Vidas”, ONUSIDA-Panamá, Grupo Génesis Positivo Panamá. Panamá, 2010.

Datos Preliminares del Estudio Descriptivo Exploratorio “Determinantes de vulnerabilidad y barreras de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentan las mujeres viviendo con VIH, en las Provincias de Bocas del Toro-Chiriquí- Veraguas, Herrera, Los Santos y Coclé”. EMESSAR, Fondo de Población de las Naciones Unidas-Panamá, ONUSIDA- Panamá. Diciembre, 2011.

“Aproximación Cualitativa a las Experiencias de Mujeres Jóvenes que viven con VIH en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva”. UNESCO-UNIFEM-UNFPA. Fundación AID FOR AIDS PANAMÁ. Panamá. s/f.

Estudio Diagnóstico sobre los factores sociales que influyen en la salud sexual y reproductiva de las mujeres en las comunidades de Boca de Cupe y Yape en el Río Tuira (provincia del Darién). ACNUR. Panamá, 2007-2008.

Estudio “Percepción sobre el SIDA en Panamá. Encuesta de Opinión Pública en Centroamérica 2003 y 2006”. PASCA-Panamá. Disponible en: <http://www.pasca.org/sites/default/files/pa06.pdf>

Exploración etno-antropológica de la población de la comarca Kuna y de poblados periféricos metropolitanos. Silvestre Eva. Núñez Aurelio. Panamá, 2005.

OPS/OMS. 2005. La salud sexual y reproductiva: También un asunto de hombres. Washington D.C.

Ramirez, Alina. 2011. VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica: Un análisis comparado del marco jurídico desde el enfoque de derechos humanos. CIM/OEA. Washington D.C.- “Ser un refugiado en Panamá”. Diagnóstico Participativo 2010. ACNUR. Panamá, 2011.

Vergés, Claude. Programas de Educación Sexual en Panamá. Trabajo presentado en el IX Congreso Internacional de Bioética, Sydney-Australia, 2004, corregido en marzo de 2007. © 2011 Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.

## Libros

Luciano Ferdinand, Dinsy. Development Connections. "Integrando programas y servicios de VIH y Violencia contra las Mujeres. UNIFEM. Washintong, D.C. 2009.

Las múltiples caras de las intersecciones entre el VIH y la violencia contra las mujeres. Development Connections, UNIFEM, Organización Panamericana de la Salud, Comisión Interamericana de Mujeres y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

Maman, Suzane, et al. The Intersections of HIV and Violence: Directions for Future Research and Interventions. Social Science and Medicine 50 (2000)

Ungo, Urania. (2008). Femicidio en Panamá (2000-2006). Centro Feminista de Investigación y Acción (CEFEMINA) con el Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica (COMMCA). Panamá, 2008. Disponible en: [http://media.gestorsutil.com/UNFPA\\_web/1/documentos/docs/0535848001268062854.pdf](http://media.gestorsutil.com/UNFPA_web/1/documentos/docs/0535848001268062854.pdf)

## Agendas, Planes, Directrices

Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH). Plan Estratégico Multisectorial 2009 – 2014.

La Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Plan Operativo para el marco de acción del ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. ONUSIDA. Febrero, 2010.

## Normas, Guías, Formularios, Manuales de Capacitación:

Normas para el manejo terapéutico de las personas con VIH en la República de Panamá. Publicado por Ministerio de Salud, Caja del Seguro Social, OPS/OMS Panamá, Clinton Health Access Initiative, UNICEF Panamá, USAID/PASCA, Proyecto Capacity Centroamérica. Disponible en: [http://www.pasca.org/userfiles/NORMAS\\_VIH\\_PANAMA.pdf](http://www.pasca.org/userfiles/NORMAS_VIH_PANAMA.pdf)

Guía para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. Ministerio de Salud. Panamá, Rep. de Panamá. 2008.

Formulario Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y Adulto Mayor. Ministerio de Salud. Panamá, Rep. de Panamá. 2008.

Módulo I. Derechos Humanos de las Mujeres. Marco Normativo Internacional y Nacional sobre derechos humanos y la violencia de género. Programa Conjunto Alianza por una Vida sin Violencia. Nischma Villarreal. Naciones Unidas. Organización Panamericana de la Salud. Panamá, abril de 2011.



El presente “Modelo de políticas y programas integrados de VIH y violencia contra las mujeres en Panamá” (MPP de VIH y VCM) fue elaborado durante el período 2008-2011 a través de un proceso de análisis de la información disponible sobre ambas epidemias y consultas mediante entrevistas y reuniones con actores claves en el país. Este documento resume los principales insumos recogidos y los acuerdos alcanzados con las instancias involucradas.



Organización de los  
Estados Americanos

