Panamá 8 de marzo de 2021

ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
Presentación 8/3/21
Hora 5:16
A Debate
A Votación
Aprobada Votos

Honorable Diputado
**Marcos Castillero B.**
Presidente de la
**ASAMBLEA NACIONAL**

Señor Presidente:

En uso de la iniciativa que me confiere la Constitución de la República de Panamá, y el artículo 108 del Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional, me honro en presentar a través de su conducto, para la consideración del Honorable Pleno, el proyecto de Ley, **"Que establece el marco regulatorio para la esterilización de las personas",** el cual merece la siguiente:

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde antes del 1945, declaraciones internacionales, legislación, jurisprudencia, decretos gubernamentales, reglamentaciones y normas ministeriales han afectado directamente las políticas sanitarias en materia de anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y esterilización humana, forzada o electiva, en cualquier parte del mundo.

En Panamá la primera Ley que regulaba la esterilización, establecía que las mujeres debían tener por lo menos cinco (5) hijos vivos y sus condiciones económicas y sociales debían ser "difíciles", era la Ley 48 de 13 de mayo de 1941, eso fue aún cuando el Derecho Internacional todavía no había creado, en 30 artículos, los derechos humanos considerados básicos, el 10 de diciembre de 1948 en París. Estos parámetros estaban basados en el Manual del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos de los Estados Unidos, que recomendaba utilizar la "regla del pulgar" (the rule of the thumb) o la "regla 120", donde se hacían cálculos matemáticos multiplicando los años de la mujer por el número de hijos y esto debía sumar 120 o más. Si la mujer no superaba este número, debía esperar a tener más edad o más descendencia.

No fue sino 72 años después, en marzo de 2013, que se aprobó la Ley 7 de 5 de marzo de 2013, "que establece el marco regulatorio para la esterilización femenina." No obstante, esta norma, que es la actual, la vigente, sigue sin tomar en consideración dos de los derechos humanos más importantes, resultado de muchas luchas libradas por las mujeres en Panamá y el mundo:

1. El derecho a decidir sobre su vida conforme a la ley. Así como se prohíbe la esterilización forzada, no se debe obligar a una mujer a tener hijos como requisito para acceder a la esterilización, ya que esto equivale a una maternidad forzada.
2. El derecho de todos los seres humanos a ser considerados iguales ante la ley, ya que la ley en comento crea privilegios a favor del sexo masculino.

La ley vigente establece condiciones para que las mujeres tengan acceso a la esterilización, que no establece para los varones. Los varones tienen plena libertad para solicitar la esterilización sin tener hijos y sin recomendación médica, con el solo requisito de ser mayores de edad y que se les informe que es una cirugía electiva, sobre sus riesgos y complicaciones. Por el contrario, a las mujeres se les exige que sean mayores de veintitrés (23) años, tengan un mínimo de dos hijos y que tengan una recomendación médica.

Nuestro objetivo con la presente propuesta es sólo regular la esterilización para proteger la salud, tanto de hombres como de mujeres, en igualdad de condiciones como nos indica nuestra Consitución Nacional, pues lo mencionado en párrafos anteriores violenta los principios de no discriminación, equidad e igualdad ante la ley e infringe, además, el principio universal de que todos los seres humanos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección ante la ley y contra toda discriminación que infrinja ese derecho.

Esta iniciativa busca enmendar los errores discriminatorios de las legislaciones anteriores, sin violar derechos humanos, ni el libre ejercicio de la autonomía reproductiva.
En la norma anterior también se discriminaba por la condición socio-económica de la persona, ya que, de poder pagar el servicio en una institución de salud privada, no era necesario cumplir con los requerimientos que se establecían para poder hacerse el procedimiento de manera gratuita en un centro de salud público.

Si toda mujer adulta en Panamá tiene derecho a decidir sobre su vida, el Estado debe asegurarle los medios para que goce de una óptima salud, libre de toda potencial discriminación. Los riesgos, las amenazas, las coacciones y de todo tipo de violencia en el ejercicio de la sexualidad y reproducción tienen que desaparecer. Tanto el hombre, como la mujer, tienen el derecho de planificar la forma en la que desean llevar su vida profesional, personal y familiar, por lo que deben contar con la alternativa de disponer de su cuerpo como quieran en cualquier etapa de su vida, sin requisitos previos, más que su expresa voluntad como ciudadano y ciudadana panameña mayor de edad.

Panamá es el tercer país en tasa de fecundidad en jóvenes y se encuentra entre los países con la tasa más alta de embarazos precoces. Se estima que en la región dos millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y 19 años de edad, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la UNICEF y el UNFPA.
De acuerdo con el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo), en Panamá, 517 niñas menores de 15 años tienen hijos vivos; de estas 504 tienen un hijo, 12 tienen 2 hijos y una ya tiene 3 hijos.
En cuanto a las niñas de entre 15 y 19 años, un total de 13,056 tienen hijos nacidos vivos. De estas 9,305 tienen un hijo, 3,054 tienen 2 hijos, 616 tienen 3 hijos, 65 tienen 4 hijos, 13 tienen 5 hijos, 2 tienen 6 hijos y 1 tiene 7 hijos.

En mi circuito 8-6, Distrito de San Miguelito, se encuentran igualmente las abuelas más jóvenes del país, abuelas con 24 años de edad, que tuvieron sus hijos a los 12 años y luego sus hijos también a los 12 años tuvieron entonces los nietos, casos evidentes de perpetuación de ciclos de pobreza multidimensional.

Los embarazos en adolescentes limitan las posibilidades de superación personal y académica, son una de las principales causas de deserción escolar, ponen en peligro su vida y la de sus hijos y las estigmatizan socialmente, además de sin duda empobrecerlas. La esterilización en estas condiciones para limitar la cantidad de hijos les daría la oportunidad de terminar la escuela secundaria, rehacer su vida, estudiar o aprender un oficio, estabilizarse psicológicamente, conseguir trabajo y reintegrarse a la sociedad para generar un aporte para ellas, sus hijas y al país.

En un informe realizado por Plan Internacional y UNICEF, se revela que entre los motivos por los que muchas adolescentes quedan embarazadas a tan corta edad es por la falta de información, la educación sexual sigue siendo un tabú y una deuda social de políticas públicas en nuestro país, la falta de oportunidades, las expectativas sociales y la violencia sexual. Aun cuando las adolescentes tengan conocimiento de métodos alternativos de control natal, les resulta vergonzoso pedir un condón en una farmacia, o no creen que nadie se los vaya a vender, ni tampoco inyectarlas; les da pena, pero este factor, evidentemente no les impide tener relaciones sexuales. Por lo que es importante no solo brindarles acceso a opciones de control de natalidad sino también hacer una efectiva divulgación para normalizar el tema en todos los sectores de Panamá. Igual hay que considerar que muchas han sido víctimas de la trata de personas o violación por parte de extraños, parientes cercanos y hasta por sus propios padres o padrastros.
Por último, nos debe quedar claro que la mejor forma de disminuir y combatir los embarazos no deseados o en adolescentes, es a través de brindarles la mayor cantidad de información ciéntifica al respecto.

**DERECHO COMPARADO**

**Costa Rica:** Una de estas luchas, se dio en el año 1999, cuando se aprobó el Decreto Ejecutivo No 27913-S, en el cual se buscaba crear condiciones para favorecer el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva. Uno de los aspectos más sobresalientes de este Decreto fue el permitir a toda persona mayor de 18 años de practicarse la esterilización quirúrgica para eliminar su ciclo reproductivo.

La esterilización femenina en Costa Rica, desde sus inicios estuvo ligada a las decisiones de hombres, en primer lugar por el personal médico que debía hacer un análisis pormenorizado de *"patologías"* y número de hijos de las mujeres, y luego de los esposos o compañeros quienes debían firmar una carta donde consentían y autorizaban la cirugía. Este último requisito no estaba escrito explícitamente en el Decreto, y como lo aclaró un médico en esos

años *"sólo pide la firma de un interesado, pero por razones culturales se acostumbra usar la firma de la pareja"*.

**Argentina:** existe la Ley 26.130 que establece el "Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica" y en su primer artículo dictamina:

"Art. 1. Objeto. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud."

**Chile:** En Chile, como parte del Programa de Planificación Familiar, la EQ (esterilización femenina) se incorporó en la década del 70 para disminuir la muerte materna. Así, la EQ tuvo una rápida expansión y alcanzó en algunos hospitales, un incremento de hasta seis veces el volumen de esterilizaciones desde 1971 a 1975. No obstante, como no existía un protocolo establecido que indicara qué mujeres podían acceder al procedimiento, se estableció que la EQ debía efectuarse en mujeres que tenían cuatro partos con hijos vivos, una edad mínima de 32 años y el consentimiento del cónyuge.

Sólo el año 2000, se aprobó en Chile la EQ voluntaria, considerándola como un acto de decisión personal y no un acto médico sujeto a la autorización de la pareja, al límite de edad o al número de hijos/hijas que la mujer tiene. Así, desde esta fecha, se ha observado un incremento importante de mujeres que han optado por la EQ laparoscópica dentro del sistema público de salud. Sólo en la Región del Bío Bío, se han realizado 10761 intervenciones desde 2010.

**H.D. JUAN DIEGO VÁSQUEZ G.**
**CIRCUITO 8-6**

ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
Presentación 8/3/21
Hora 5:16
A Debate
A Votación

**Anteproyecto de Ley No. _**

De de de 2021

**Que establece el marco regulatorio para la esterilización de las personas**

**LA ASAMBLEA NACIONAL**

**DECRETA:**

**Artículo 1.** La presente Ley establece el marco regulatorio para efectuar el procedimiento quirúrgico de esterilización a todas las personas en los centros de salud públicos del país, considerando que la esterilización es un derecho personalisímo y voluntario de las personas.

**Artículo 2.** La presente Ley tiene como objetivo principal equiparar los derechos de las mujeres frente a su decisión sobre el procedimiento quirúrgico de esterilización.

**Artículo 3**. Para los efectos de la aplicación de la presente Ley, los siguientes términos y conceptos se entenderán así:

1. Esterilización: método anticonceptivo permanente, que se realiza de forma quirúrgica y consiste en la interrupción atemporal de la fertilización o reproducción.
2. Esterilización femenina: ligadura, atadura, sellado, grapado o bloqueo completo de las trompas de Falopio por medios quirúrgicos u otros análogos que producen anticoncepción permanente.
3. Esterilización masculina: denominada vasectomía. Procedimiento quirúrgico en el cual se cortan o amarran los conductos deferentes impidiendo el recorrido de los espermatozoides y por ende la reproducción, puede ser tanto permanente como temporal.
4. Reversión de la vasectomía: Cirugía que anula la esterilización masculina, volviendo a conectar cada conducto deferente para dar paso a los espermatozoides y propiciar la fertilización y reproducción.

**Artículo 4.** Toda persona mayor de edad no asegurada, podrá solicitar en los Centros de Salud Hospitalarios públicos del país la esterilización gratuita, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la presente ley.

La Caja de Seguro Social tiene la obligación de efectuar el procedimiento quirúrgico a los asegurados, siempre que medie petición voluntaria de la persona al médico tratante.

Los varones que así lo deseen, podrán solicitar la reversión de su vasectomía, siempre que sea médicamente posible, para retomar su intención de reproducirse.

**Artículo 5.** La esterilización procederá cuando concurran las siguientes circunstancias:

1. Que medie petición informada y voluntaria de la persona al médico tratante, en todos los casos.

2. Si es mujer, que cuente con la prueba de no embarazo.
3. Si la o el paciente padece de enfermedad mental debidamente acreditada, debe constar la solicitud médica del tutor o de la persona legalmente responsable de la o el paciente.
4. Que haya consentimiento informado acreditado por escrito.

No será necesario solicitar el consentimiento del cónyuge o conviviente ni una autorización judicial.

**Artículo 6.** La esterilización no procederá cuando haya desistimiento, aun antes de que concluya la intervención médica.

**Artículo 7.** El consentimiento informado debe acreditarse en formulario firmado por el o la paciente en que conste que ha recibido, como mínimo, la siguiente información:

1. Que el procedimiento quirúrgico para la esterilización es una cirugía electiva.
2. Las alternativas de utilización de otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos autorizados.
3. Los riesgos, implicaciones, consecuencias, características, posibilidades de reversión y complicaciones del procedimiento quirúrgico.
4. Que el objetivo principal es evitar la reproducción, pero que existe un riesgo mínimo de falla en el procedimiento, que puede dar lugar a embarazos.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente; de conformidad con lo establecido en la Ley N°68 de 20 de noviembre de 2003 "Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada"

**Artículo 8.** En los casos que las personas tengan limitaciones de lectoescritura o alguna discapacidad vinculante, el Centro de Salud respectivo dejará constancia de esto y una vez leído el formulario en presencia del médico tratante se estampará la huella dactilar de su pulgar derecho o izquierdo y la firma del médico tratante.

De necesitar traductor o intérprete de lenguaje de señas, el Centro de Salud debe proveerlo.

**Artículo 9**. Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

**Artículo 10.** Se podrá proceder a la esterilización de los menores de edad con su consentimiento y el de su tutor o de la persona legalmente responsable, en los siguientes casos:

1. Por recomendación médica, cuando se trate de una menor y esta padezca alguna enfermedad con la cual el embarazo o el parto, puedan poner en peligro su vida o su salud.

2. Si el menor tiene dos o más hijos.

**Artículo 11.** El Ministerio de Salud y El Ministerio de Educación se encargarán de divulgar entre la población a través de campañas educativas, los beneficios, implicaciones y efectos de la esterilización, así como información sobre los demás métodos anticonceptivos.

**Artículo 12.** Se deroga la Ley 7 de 5 de marzo de 2013.

**Artículo 13.** Esta Ley comenzará a regir desde su promulgación.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**H.D. JUAN DIEGO VÁSQUEZ G.**
**CIRCUITO 8-6**

Hugo Méndez