

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Regiones del Ministerio de Salud de
Panamá

Periodo 2015-2019

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	4
MARCO TEÓRICO	4
OBJETIVOS	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
METODOLOGÍA	7
RESULTADOS	7
REPORTES POR SOSPECHA DE VIOLENCIA POR REGIÓN	7
Personal que reporta.....	8
INFORMACIÓN SOBRE EL SUPUESTO VICTIMARIO – VÍCTIMA	9
Sexo	9
Edad.....	10
Ocupación	10
Escolaridad.....	11
Estado civil de la víctima y victimario	12
Parentesco con la víctima	12
ANTECEDENTES DEL VICTIMARIO	13
Uso de drogas.....	13
Uso de alcohol.....	13
Maltrato repetitivo.....	13
USO DE INSTRUMENTO	14
Fuerza física.....	14
Arma de fuego.....	14
Arma blanca	14
Otros instrumentos utilizados	15
TIPOS DE VIOLENCIA	15
Violencia sexual por región de salud.....	15
Violencia física	16
Violencia psicológica	17

VICTIMAS EMBARAZADAS	18
Embarazadas supuestas víctimas de violencia por región de salud	18
Edad	18
Estado civil	19
Parentesco con el victimario.....	19
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	21

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Acumulado de reportes de sospecha de violencia por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	8
Gráfica 2. Acumulado de reportes por sospecha de violencia según región de salud por año. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	8
Gráfica 3. Personal que reporta la sospecha de violencia según región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	9
Gráfica 4. Total de presuntos victimarios según sexo. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	9
Gráfica 5. Total de presuntos victimarios según sexo por año. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.	10
Gráfica 6. Acumulado por grupo de edad del presunto victimario hombre y la supuesta	

víctima mujer. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	10	Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	13
Gráfica 7. Principales ocupaciones de los presuntos victimarios según sexo. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	11	Gráfica 15. Presuntos victimarios con antecedentes por maltrato repetitivo. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2017.....	13
Gráfica 8. Principales ocupaciones de la víctima por sospecha de violencia. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	11	Gráfica 16. Supuestas víctimas agredidas mediante el uso de la fuerza física. Instalaciones del Ministerio de Salud. Periodo 2015-2019.....	14
Gráfica 9. Nivel educativo de la supuesta víctima mujer y los presuntos victimarios. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	12	Gráfica 17. Presuntos victimarios que agredieron con arma de fuego. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	14
Gráfica 10. Estado civil de la víctima y su victimario. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019...	12	Gráfica 18. Presuntos victimarios que agredieron a sus víctimas con arma blanca. Instalaciones del Ministerio de Salud. Periodo 2015-2019.....	14
Gráfica 11. Estado civil de las supuestas mujeres víctimas por sospecha de violencia según grupo de edad. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	12	Gráfica 19. Otros instrumentos utilizados para ejercer violencia en víctimas mujeres. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	15
Gráfica 12. Parentesco del presunto victimario con la mujer víctima. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	13	Gráfica 20. Supuestas víctimas de violencia sexual por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	15
Gráfica 13. Presuntos victimarios con antecedentes por uso de drogas (ilícitas). Instalaciones del Ministerio de Salud Panamá. Periodo 2015-2019.....	13	Gráfica 21. Regiones de salud con mayor prevalencia de violencia sexual en supuestas víctimas mujeres por grupo de edad. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	16
Gráfica 14. Presuntos victimarios con antecedentes por consumo de alcohol.		Gráfica 22. Supuestas víctimas de violencia física según sexo por región de salud.	

Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	16
Gráfica 23. Regiones de salud con más casos de violencia física en supuestas víctimas mujeres por grupo de edad. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	17
Gráfica 24. Supuestas víctimas de violencia psicológica por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	17
Gráfica 25. Principales regiones de salud con más casos de supuestas mujeres víctimas de violencia psicológica. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	18
Gráfica 26. Porcentaje de supuestas víctimas mujeres según condición de embarazo. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	18
Gráfica 27. Embarazadas víctimas de supuesta violencia por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	18
Gráfica 28. Frecuencia de las embarazadas víctimas por sospecha de violencia según grupo de edad. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019	19
Gráfica 29. Porcentaje de embarazadas víctimas de supuesta violencia según estado civil. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019...	19

Gráfica 30. Parentesco de la supuesta víctima embarazada con su victimario. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.....	19
---	----

INTRODUCCIÓN

Tanto el hombre como la mujer poseen características físicas diferentes, pero que a su vez los hace ser iguales; ambos deben trabajar en conjunto para cumplir un rol en la sociedad; sin embargo, sobre estas variables la cultura ejerce un gran poder que condiciona al ser humano, en sus comportamientos y en la expresión de sus emociones y sentimientos. Desde esta perspectiva, la sociedad adoptó una estructura que evidencia las desigualdades existentes de acuerdo con el género; donde a la mujer se le atribuyó el cuidado del hogar y al hombre como el único proveedor, creencias que ya no aplican en la actualidad y que sólo contribuyen a inducir violencia basada en género (Aguilar, Valdez, González, & Sergio, 2013).

La violencia siempre ha estado presente en la vida social del ser humano; por esta razón, es difícil conceptualizar el término de forma precisa abarcando todas sus características y dimensiones (Blair, 2009). En el presente análisis se valora el enfoque de la violencia de género como un problema de salud pública y un delito contra la dignidad humana, por lo tanto, las supuestas agresiones descritas evidencian

las condiciones vulnerables de la población de mujeres, adolescentes y niños de Panamá.

ANTECEDENTES

Basado en un enfoque cultural, producto de la acción de Eva por comer el fruto prohibido y brindarlo a Adán, se condena a la mujer como un ser dependiente del hombre; en cambio al hombre se le concede el poder y dominio sobre ella, y se le castiga por haber escuchado a su mujer (LA BIBLIA. Lationamerica, 2005).

Las mujeres y niños viven expuestos a una sociedad que violenta de acuerdo con el sexo; son vistos como débiles y a la vez como una amenaza para la estructura del patriarcado, que sólo los lleva a ser víctimas de diversos tipos de violencia física, psicológica, sexual e inimaginables (Agámez & Rodríguez, 2020).

MARCO TEÓRICO

El concepto de violencia posee múltiples definiciones desde diversos contextos, lo cual ha permitido que todas sus significaciones sean fluctuantes (Blair, 2009). Desde una perspectiva de la psicología social, el estudio de la violencia parte de la agresividad, la cual en sus inicios tuvo como enfoques las teorías evolucionistas que buscaban explicar su origen a partir de factores innatos e instintivos y donde se demostró que los hombres pueden presentar una débil tendencia para agredir a las mujeres. Otras teorías estuvieron basadas en la hipótesis de frustración-agresión, al ser la frustración la

responsable de la activación de un impulso cuya meta principal es dañar a otros o a un objeto; más adelante las teorías modernas consideraron el aprendizaje, las cogniciones, el estado de ánimo y la activación como un conjunto de variables que se unificaban en un modelo afectivo general de la agresión (Baron & Byrne, 2005).

Etimológicamente, el concepto de violencia se deriva del latín *vis* (fuerza) y *latus* (*participio pasado de ferus: llevar o transportar*), es decir llevar la fuerza a algo o alguien (Blair, 2009). Es el uso injusto del poder que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño, ya sea a nivel físico o psicológico (Ortega & Alcázar, 2016).

Al hablar de violencia de género, es importante diferenciar los conceptos sexo y género; el sexo se refiere a cada una de las características biológicas y anatómicas estructurales de la mujer y el hombre, en cambio el género, se basa en las características socioculturales de las cuales se apropia un individuo (Lamas, 2000).

La Asamblea General de la ONU (1993), definió la violencia contra la mujer como cualquier acto que atente o produzca sufrimiento, incluyendo las amenazas, la coacción y la privación de la libertad. Esta declaración abarca desde la violencia que se produce en el seno de una familia, comunidad en general hasta la violencia

ejercida o tolerada por el Estado (Ruiz, Blanco, & Vives, 2003).

Una de cada tres mujeres ha sufrido de violencia física, psicológica o sexual a lo largo de su vida, lo que representa el 35% de la población femenina a nivel mundial y donde un tercio de las que ha mantenido una relación ha sido víctima de su pareja o cónyuge (OMS, 2013). En América Latina, la situación puede variar de un 14 a 17% en países como Brasil, Panamá y Uruguay y 58% en Bolivia (Bott, Guedes, Ruiz, & Adams, 2021).

La mayoría de las víctimas femeninas son adolescentes, mujeres jóvenes, pertenecientes a minorías étnicas u otras (OMS, 2019), realidad que se reafirma en nuestro país mediante la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2014-2015) del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, donde en último análisis de las mujeres encuestadas, el 6.7% en grupos etarios entre 15-49 años reporta haber vivido violencia física desde los 15 años. Entre enero y septiembre del año 2017, se registraron 4 mil 817 delitos contra la libertad e integridad sexual, donde el 88% continuaba involucrando a menores de edad (Programa de Salud Sexual y Reproductiva., 2020).

Durante los últimos años, la violencia doméstica se encuentra entre los primeros delitos en el país y a nivel de las fiscalías, las víctimas por crímenes de acoso o abuso sexual corresponde a mujeres entre un 90% al 100% de los casos

de acuerdo con el Ministerio Público de Panamá (2019).

La violencia contra la mujer representa gastos económicos, políticos, sociales y de salud que se constituyen en un problema biopsicosocial que afecta el desarrollo de las naciones.

Desde un enfoque económico, muy pocos estudios se han realizado en función del impacto que conlleva en este aspecto, a lo cual es importante destacar que un análisis económico permite determinar el nivel de desarrollo de un país y las principales áreas en las que se debe intervenir (Díaz & Miranda, 2010). Tomando como referencia un análisis para enfrentar la violencia contra niñas y mujeres en el Distrito de Villa El Salvador en Perú (Vara-Horna & Aristides, 2019), en el 2018 la violencia contra la mujer basada en género representó un costo de S/. 240.8 millones de soles, un equivalente a 72.9 millones de dólares. El 44.7% de estos costos los asumen las mujeres agredidas, el 11.1% sus hogares y el 44.2% la comunidad.

Al ser la violencia un evento que ocasiona daños irreversibles en la salud física de la mujer pueden surgir manifestaciones clínicas psicopatológicas o trastornos mentales asociados al estado de ánimo, de personalidad, por estrés postraumático, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, alcohol e incluso suicidio (Pico, García, Celda, Blasco, & Martínez, 2006).

Con el objetivo de fortalecer las redes interinstitucionales e intersectoriales a nivel

público, privado con sociedades civiles y la ley nacional, se han promulgado infinidad de leyes relacionadas a la violencia contra la mujer desde diversos contextos, por la igualdad de oportunidades para las mujeres (Ley N°4 del 29 de enero de 1999); en el reconocimiento de la violencia intrafamiliar y el maltrato entre los miembros de la familia, como un delito que debe ser sancionado (Ley N°3 de 17 de mayo de 1994 y Ley N°27 de 16 de junio de 1995); para garantizar una vida libre de violencia y de protección a los derechos de mujeres sobrevivientes (Ley 82 de 24 de octubre de 2013) y el Decreto Ejecutivo N° 182 de 8 de junio de 2018 que aprueba el “Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y Adulto Mayor”.

En Panamá, las estrategias de prevención de violencia contra la mujer se coordinan en conjunto con instituciones como el Ministerio de Gobierno (MINGOB), Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), Ministerio Público (MP), Ministerio de Educación (MEDUCA), Ministerio de Seguridad Pública (MINSEG), Ministerio de Salud Panamá (MINSA), entre otros, donde a pesar de las estrategias establecidas y el marco normativo del país sobre la situación, continúa una prevalencia considerable de casos por violencia de género.

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, por el impacto que ejerce en los indicadores de desarrollo del país. Por esta

razón, el presente análisis situacional tiene como fundamento brindar un primer panorama global de la violencia de género en la mujer a nivel de las instalaciones de salud correspondiente a cada región del Ministerio de Salud de Panamá durante el periodo (2015-2019).

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar un análisis de situación en base a las variables definidas en el Informe de investigación por sospecha de violencia intrafamiliar y maltrato al menor a nivel de las regiones del Ministerio de Salud de Panamá, año (2015-2019).

Objetivos específicos

- Verificar si se cumple con los reportes del Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y Adulto Mayor a nivel de las regiones de salud.
- Identificar al personal que realiza las notificaciones por sospecha de violencia en las regiones de salud.
- Analizar las variables establecidas en el formulario para el reporte de sospecha de violencia de la víctima y el victimario.
- Acentuar en las características principales de las supuestas embarazadas víctimas de violencia.
- Caracterizar la violencia de género mediante análisis situacional de los registros

estadísticos del Ministerio de Salud de Panamá durante los años 2015-2019.

METODOLOGÍA

Análisis retrospectivo descriptivo que tiene como propósito fundamental el análisis situacional de la violencia basada en género mediante los reportes por sospecha de violencia realizados en las instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá durante el periodo quinquenal comprendido del año 2015-2019.

La fuente de información se basó en los registros de datos del Informe por sospecha de violencia intrafamiliar y maltrato al menor y Adulto Mayor, el cual es un instrumento que consta de 39 variables y de 5 partes respectivamente:

- Primera parte: información de la instalación de salud que reporta la sospecha de violencia.
- Segunda parte: información sobre la víctima.
- Tercera parte: datos de quien lleva a la víctima a la instalación de salud.
- Cuarta parte: corresponde a la historia clínica y los datos del personal que notifica la sospecha de violencia.
- Quinta Parte: información sobre el supuesto victimario o agresor.

Cada una de las variables definidas en el Informe por sospecha de violencia se consigna de acuerdo con la característica que evalúa; sin

embargo, es importante señalar que, dentro de la tabulación, los datos no registrados por el personal que realiza el reporte, señalados como no aplican o no determinado, estadísticamente se le coloca no definido.

Para llevar a cabo el análisis de la información, se extrae de la base de datos las variables del formulario de investigación por sospecha de violencia y se consolida en una nueva base de datos creada en el sistema Excel.

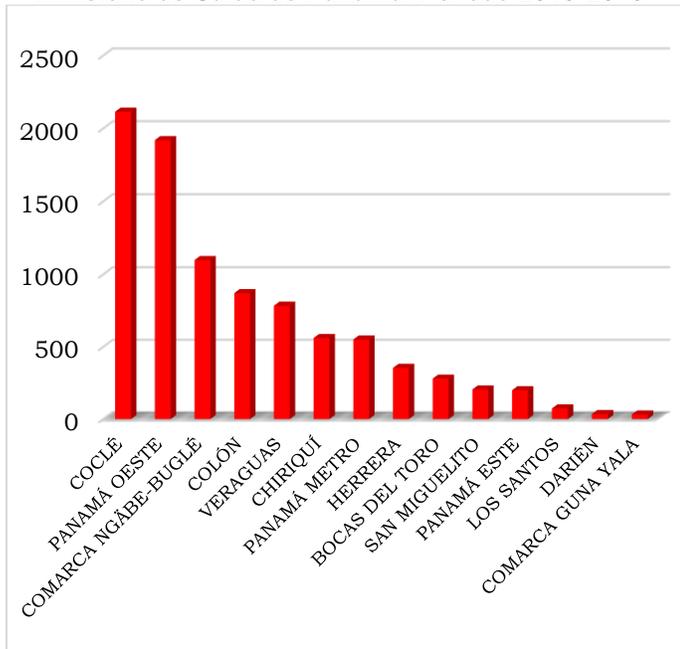
RESULTADOS

REPORTES POR SOSPECHA DE VIOLENCIA POR REGIÓN

De acuerdo con el total de reportes acumulados por región de salud, la provincia de Coclé registró un 23%, Panamá Oeste el 21% y las instalaciones de salud de la Comarca Ngäbe Buglé reportaron el 14% de las notificaciones.

Las regiones de salud que informaron por sospechas de violencia por debajo del 2% corresponden a San Miguelito, Panamá Este, Los Santos, Darién y la Comarca Guna Yala, respectivamente.

Gráfica 1. Acumulado de reportes de sospecha de violencia por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

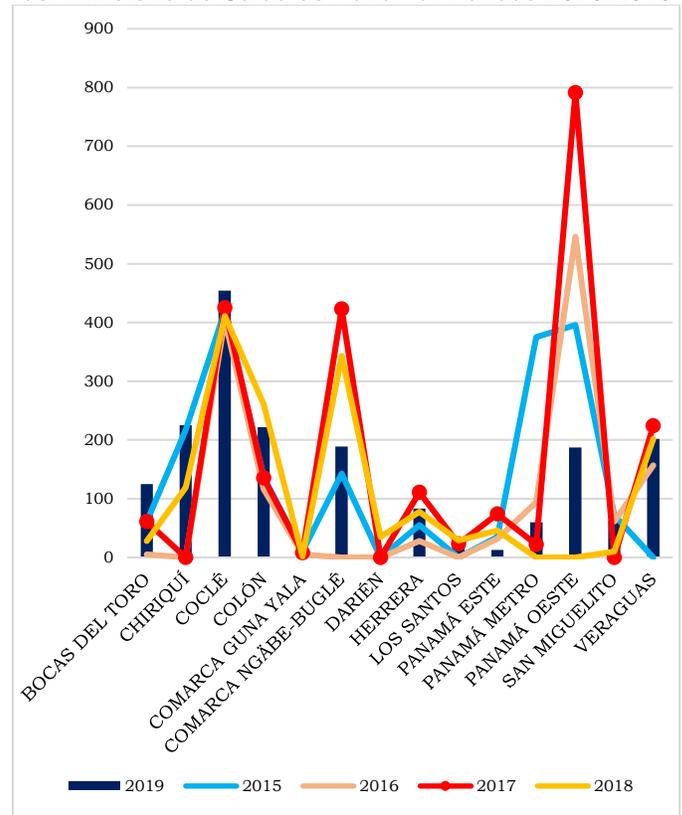
En el último quinquenio (2015-2019), en el año 2017 hubo un incremento con respecto a los años previos y mayor cantidad de casos en los años posteriores.

En el acumulado, el 41% de estos reportes se registraron en Panamá Oeste, 39% en la Comarca Ngäbe Buglé y 29% en las instalaciones de salud de la región de Veraguas. En el año 2019, Coclé sobresale con el 21% de las notificaciones.

Las regiones de salud que reportaron casos de violencia en menos del 1% son Darién, Comarca Guna Yala y Los Santos.

La provincia de Coclé posee un 23% de reportes según el total y se distingue que la provincia de Panamá Oeste en los años 2015, 2016 y 2017 sobresale en comparación con las otras regiones.

Gráfica 2. Acumulado de reportes por sospecha de violencia según región de salud por año. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



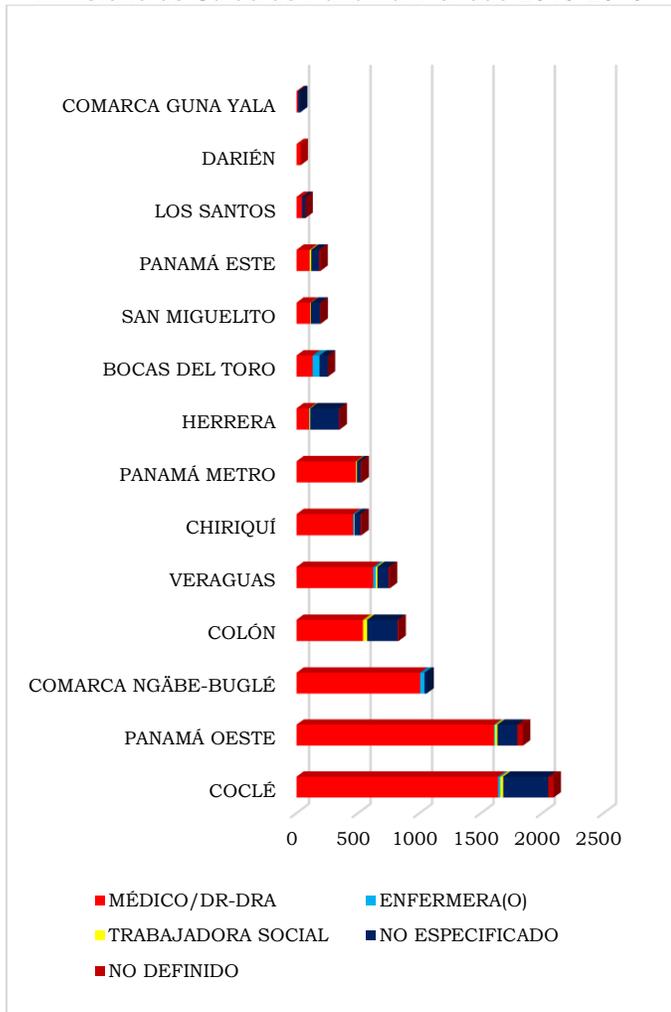
Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Personal que reporta

El personal médico a nivel de las instalaciones de salud reporta en mayor cantidad las sospechas de violencia con un 76%; principalmente en la región de Coclé en el 24% de los casos y en esta misma región en un 25% el funcionario no especifica cargo alguno.

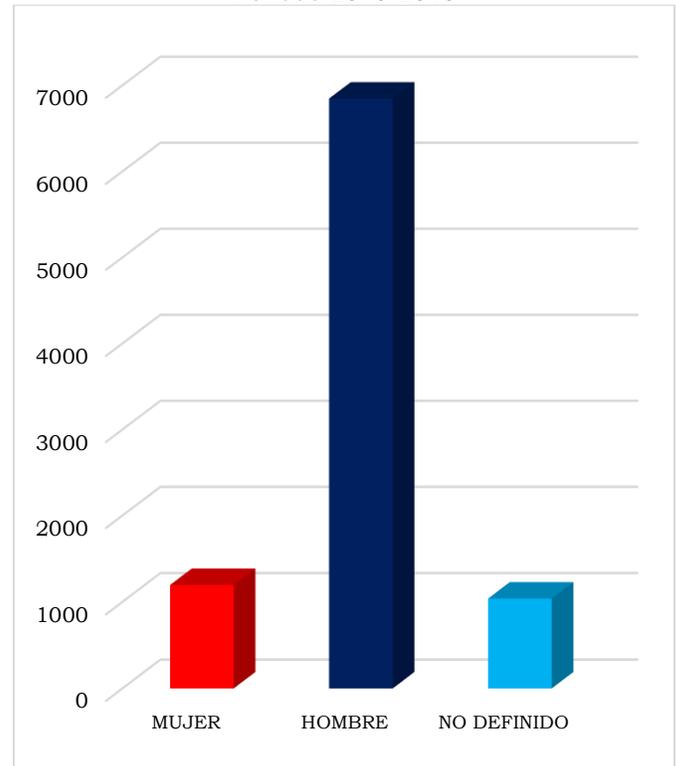
En Bocas del Toro el 36% de las notificaciones son efectuadas por la enfermera y 28% de los reportes son realizados por el trabajador social en la región de Colón.

Gráfica 3. Cargo del personal que reporta la sospecha de violencia según región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Gráfica 4. Total de presuntos victimarios según sexo. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

INFORMACIÓN SOBRE EL SUPUESTO VICTIMARIO – VÍCTIMA

Sexo

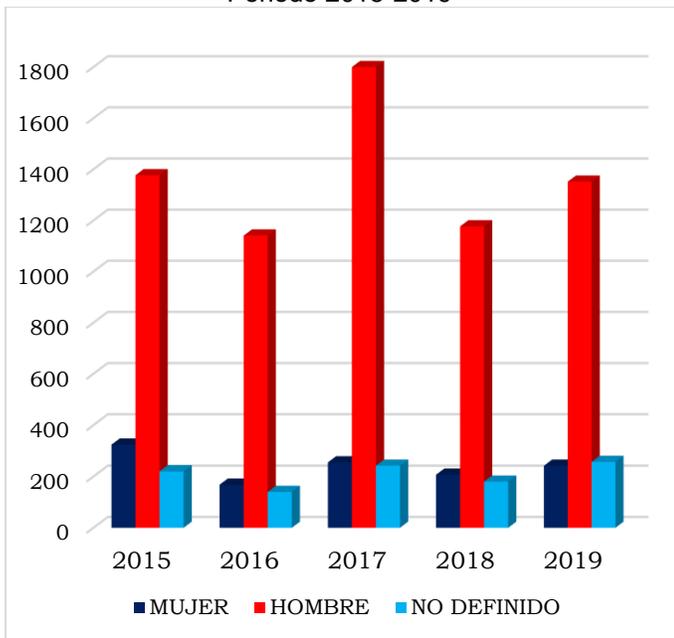
De acuerdo con el total de presuntos victimarios según sexo, se observa que, existe una mayor prevalencia del 75% de hombres agresores, sólo el 13% se registraron como mujeres y al 11% no se le definió su sexo en el formulario.

Es destacable que el 26% de los presuntos victimarios hombres fueron reportados en el año 2017 y en menor número, el 21% para este año, corresponde a mujeres.

En el año 2019, en el 25% de los reportes no les fue consignado el sexo.

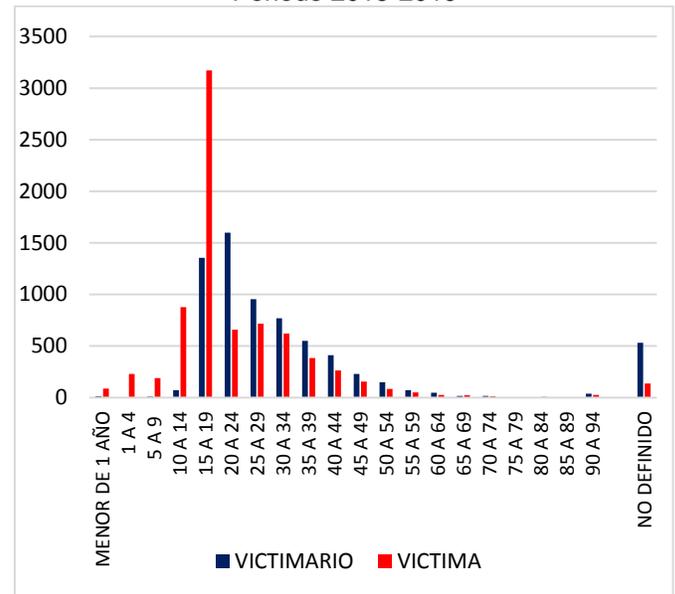
Se acentúa que durante el quinquenio (2015 - 2019), en todos los años predomina el hombre como presunto agresor.

Gráfica 5. Total de presuntos victimarios según sexo por año. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Gráfica 6. Acumulado por grupo de edad del presunto victimario hombre y la supuesta víctima mujer. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Edad

Del total de presuntos victimarios hombres, en el 23% prevalece el grupo de edad de 20 a 24 años; 20% en el grupo de adolescentes entre 15 a 19 años y un 14% entre las edades de 25 a 29 años. En el 8% de los casos no se les consignó su grupo de edad.

En el grupo de las supuestas víctimas mujeres, el 41% se registra en el grupo de adolescentes entre los 15 a 19 años, un 11% en el grupo etario de 10 a 14 años y un 18% entre las edades de 20 a 29 años.

Se destaca que tanto en el presunto victimario como en la víctima se reportan casos en menores de 15 años.

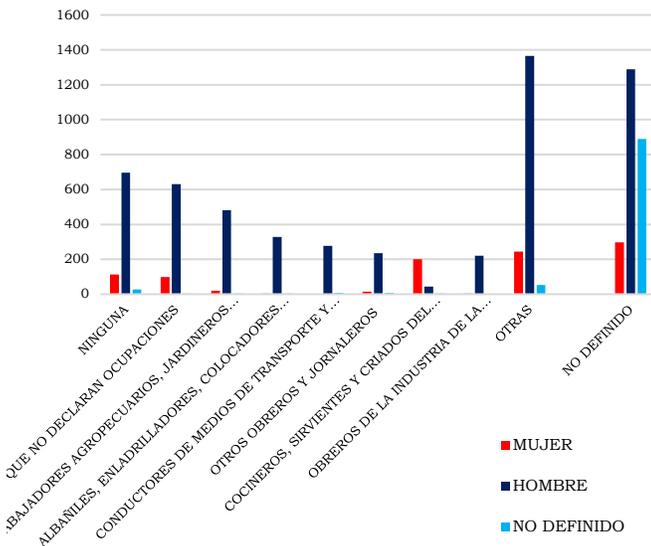
Ocupación

Las ocupaciones definidas en el formulario por sospecha de violencia se registran de acuerdo con la Clasificación Nacional de Ocupaciones en vigencia (2010). En este sentido, las presuntas agresoras en el 20% de los casos fueron registradas en otras ocupaciones, un 17% trabajaban como cocineras, sirvientas o para el servicio doméstico y al 25% no se les define su trabajo.

En el caso de los pretendidos victimarios, al 20% se les ingresa dentro de otras ocupaciones, un 10% se encontraba desempleado y al 19% no se les consignó su ocupación.

Se enfatiza que, en el grupo de los no definidos según sexo, al 5% se les clasifica en otras ocupaciones.

Gráfica 7. Principales ocupaciones de los presuntos victimarios. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



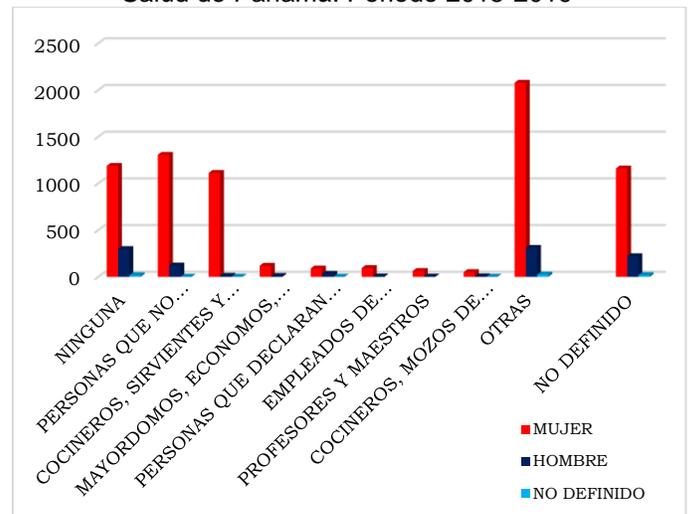
Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Las supuestas víctimas mujeres, en el 27% de los casos se registraron en otras ocupaciones, el 15% está desempleada y al otro 15% no se le define su trabajo.

En el 24% de los casos de hombres como presuntas víctimas también se reportan dentro de otras labores, 23% está desempleado y a un 17% no se le registró su ocupación.

Las supuestas víctimas no definidas según sexo, en un 30% se reportan en otras labores, 23% se encontraban desempleados y a un 24% no se le define su ocupación laboral.

Gráfica 8. Principales ocupaciones de la supuesta víctima de violencia. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



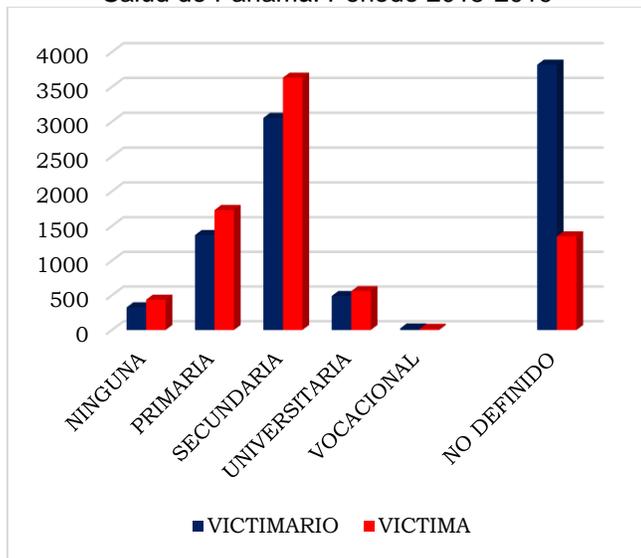
Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Escolaridad

El 34% de los presuntos victimarios se reportaron con un nivel educativo de secundaria, en el 42% no se les registró su escolaridad y 15% cursó con estudios de primaria.

En mayor número, las supuestas víctimas mujeres, fueron catalogadas en un 47% con estudios secundarios, un 22% con estudios primarios y al 17% no le fue registrado su nivel educativo.

Gráfica 9. Nivel educativo de la supuesta víctima mujer y los presuntos victimarios. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

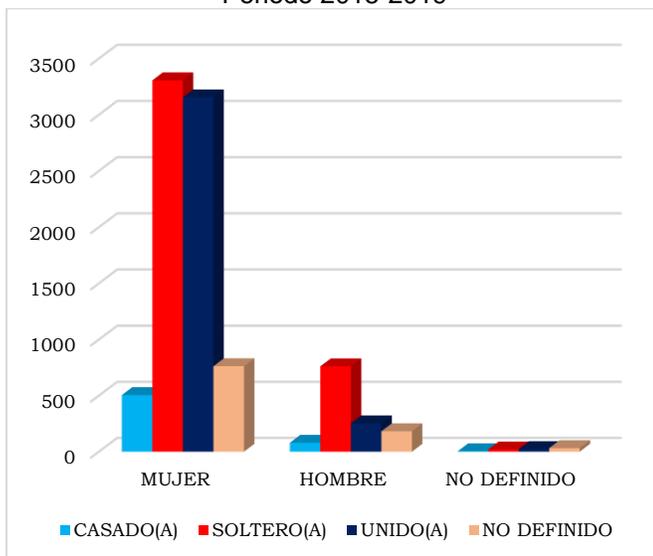


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Estado civil de la víctima y victimario

Al 43% se les consignó como mujeres solteras, 41% mantenían una relación unida con su victimario y sólo el 7% se encontraban casadas. Al 10% no se les registra o define su estado civil.

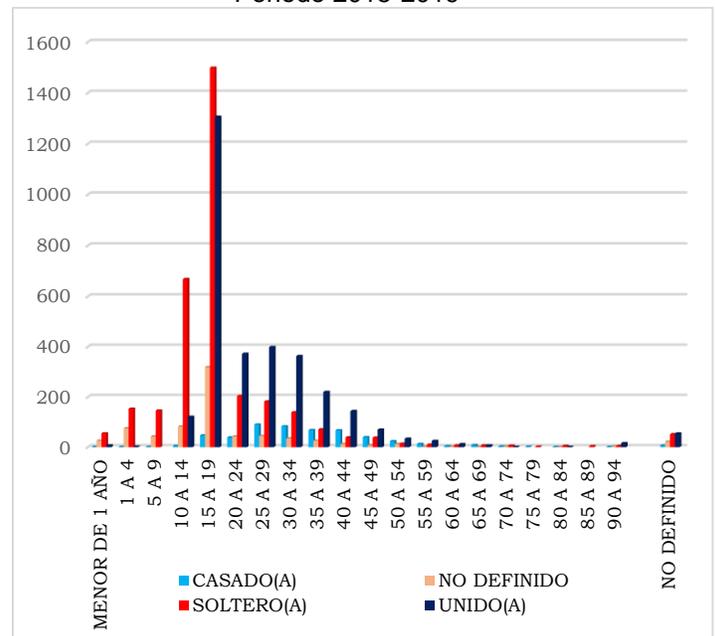
Gráfica 10. Estado civil de la víctima con su victimario. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Con respecto al estado civil de la supuesta víctima mujer por grupo de edad, se resalta que el grupo de adolescentes entre 15 a 19 años mantiene un estado civil de unión en un 41%. Se enfatiza que el grupo de edad de 10 a 14 años, registraron una relación de unión en el 4% de los casos.

Gráfica 11. Estado civil de las supuestas mujeres víctimas de violencia según grupo de edad. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

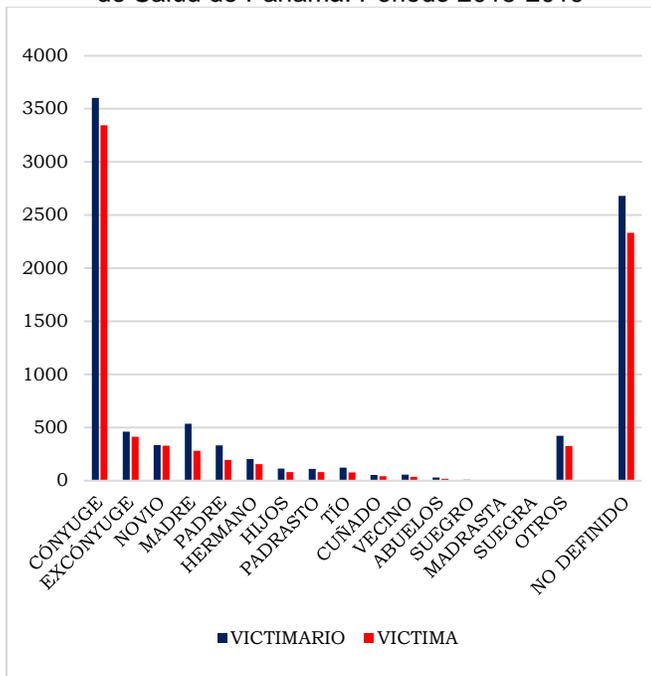


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Parentesco con la víctima

Durante el último quinquenio (2015-2019), se reporta que el mayor número de las agresiones fueron cometidas en un 40% por los cónyuges, 6% por las madres, un 5% por los excónyuges y otros parentescos relacionados a la supuesta víctima.

Gráfica 12. Parentesco del presunto victimario con la mujer víctima de violencia. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



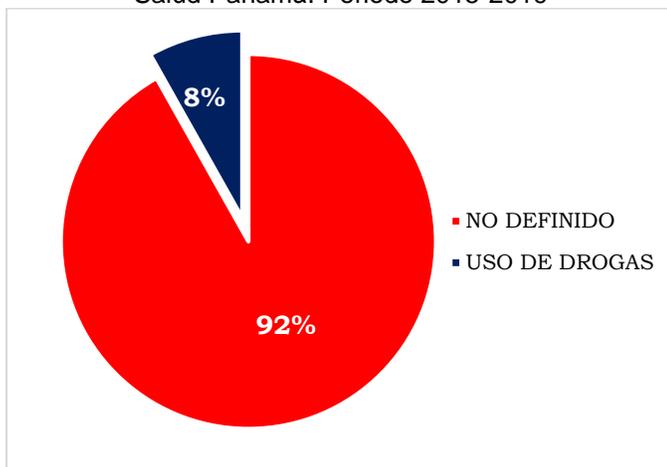
Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

ANTECEDENTES DEL VICTIMARIO

Uso de drogas

En los antecedentes por uso de drogas (ilícitas), sólo al 8% se le consignó en el formulario por sospecha de violencia.

Gráfica 13. Presuntos victimarios con antecedentes por uso de drogas (ilícitas). Instalaciones del Ministerio de Salud Panamá. Periodo 2015-2019

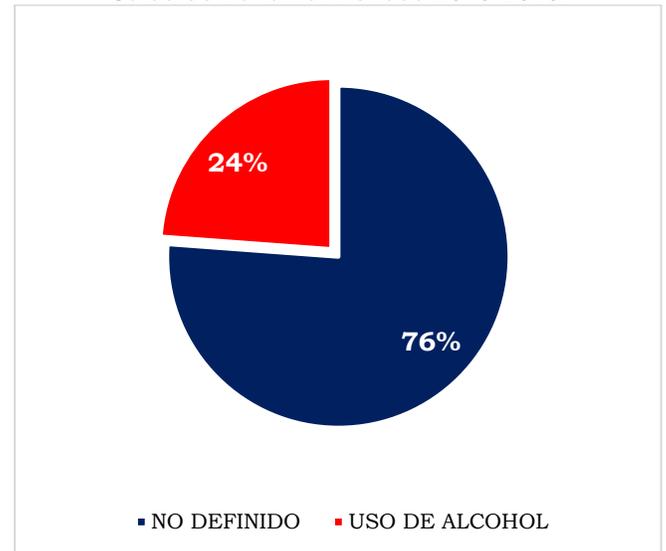


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Uso de alcohol

Con relación al uso de alcohol, se reportó en el 24% de los casos.

Gráfica 14. Presuntos victimarios con antecedentes por consumo de alcohol. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019.

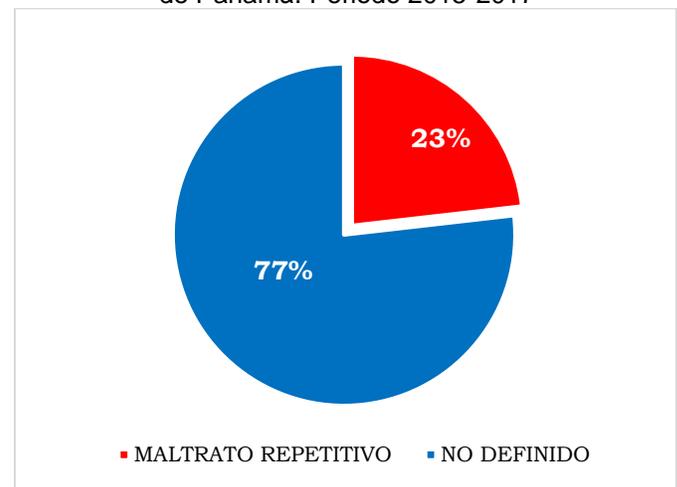


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Maltrato repetitivo

Se registra en el 23% de los casos acumulados y en un 77% no fue definido.

Gráfica 15. Presuntos victimarios con antecedentes por maltrato repetitivo. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2017



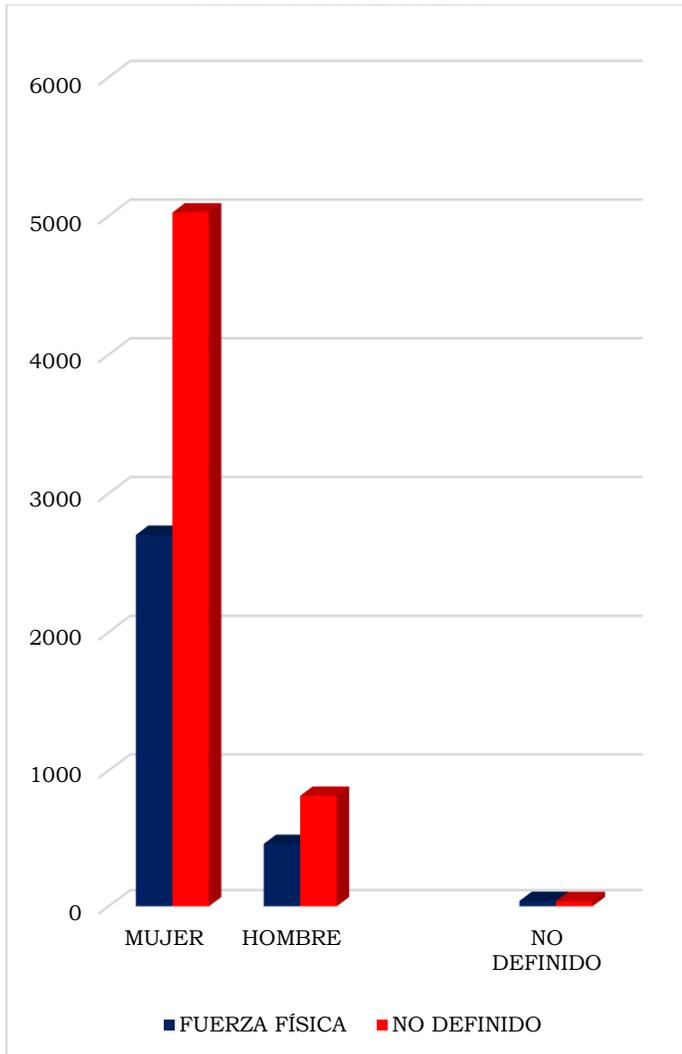
Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

USO DE INSTRUMENTO

Fuerza física

Del 35% de las supuestas víctimas agredidas mediante el uso de la fuerza física, el 84% son mujeres, 14% se reportaron en los hombres y un 1% en las víctimas no definidas según sexo.

Gráfica 16. Supuestas víctimas agredidas mediante el uso de la fuerza física. Instalaciones del Ministerio de Salud. Periodo 2015-2019

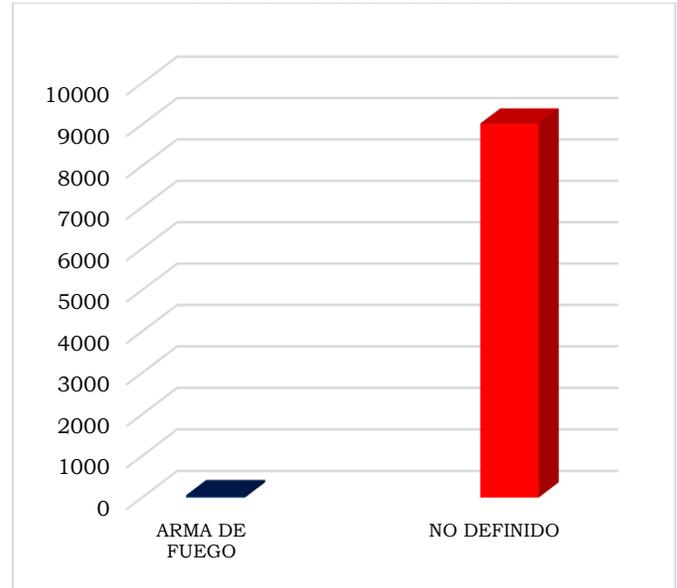


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Arma de fuego

El 0.6% de los supuestos victimarios fueron reportados por agresiones con arma de fuego.

Gráfica 17. Presuntos victimarios que agredieron con arma de fuego. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

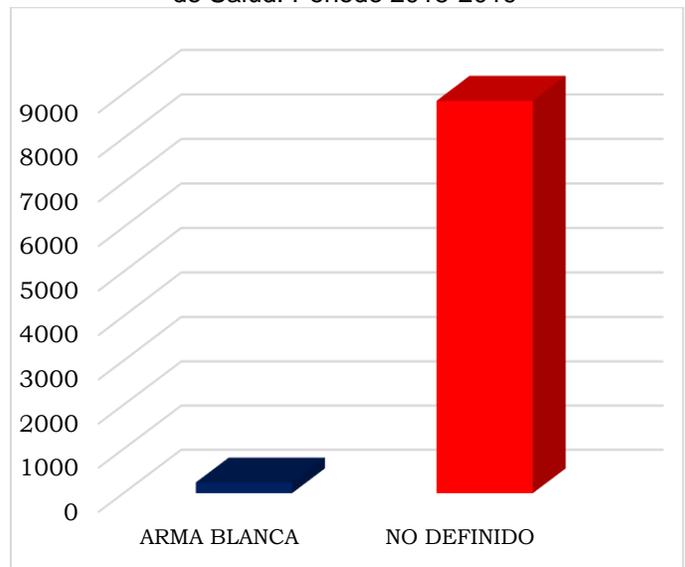


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Arma blanca

En menor cantidad, sólo en el 3% de los reportes se registraron presuntos victimarios que utilizaron un arma blanca para agredir a sus víctimas.

Gráfica 18. Presuntos victimarios que agredieron a sus víctimas con arma blanca. Instalaciones del Ministerio de Salud. Periodo 2015-2019

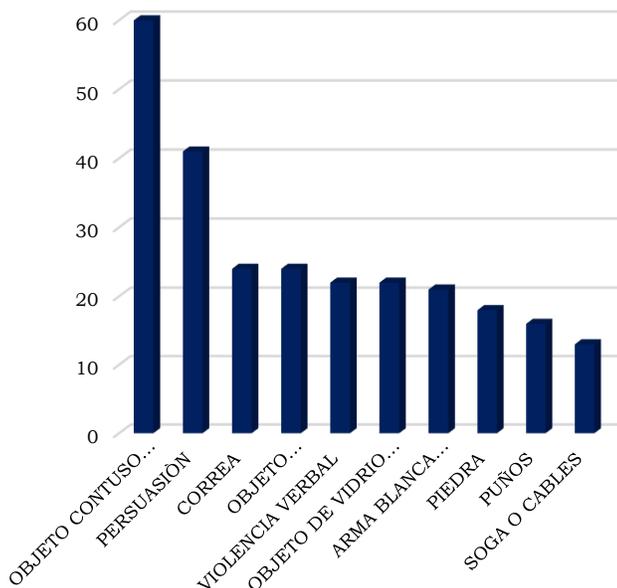


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Otros instrumentos utilizados

En el instrumento utilizado para agredir, en el 99% de los casos no se define dicho objeto. De los otros objetos consignados se destacaron en el 23% los objetos contundentes de madera; 16% de los presuntos victimarios desarrollaron comportamientos persuasivos, 9% correas y 9% objetos contundentes no cortantes.

Gráfica 19. Otros instrumentos utilizados para ejercer supuesta violencia en víctimas mujeres. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

TIPOS DE VIOLENCIA

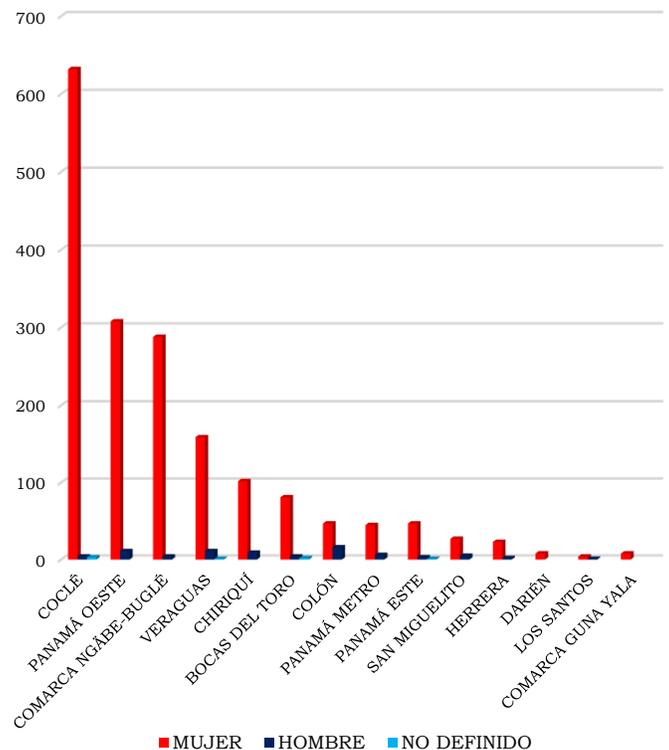
Violencia sexual por región de salud

En el último periodo (2015-2019) la violencia sexual presentó una prevalencia del 21% en general y fue más predominante en las supuestas víctimas mujeres en el 96% de los casos.

La región de salud con mayor número de registros corresponde en un 36% a Coclé, 17% se reportaron en Panamá Oeste y 16% en la Comarca Ngäbe Buglé.

El 2% se distribuye entre las regiones de salud de Herrera, Darién, Los Santos y la Comarca Guna Yala.

Gráfica 20. Supuestas víctimas de violencia sexual por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

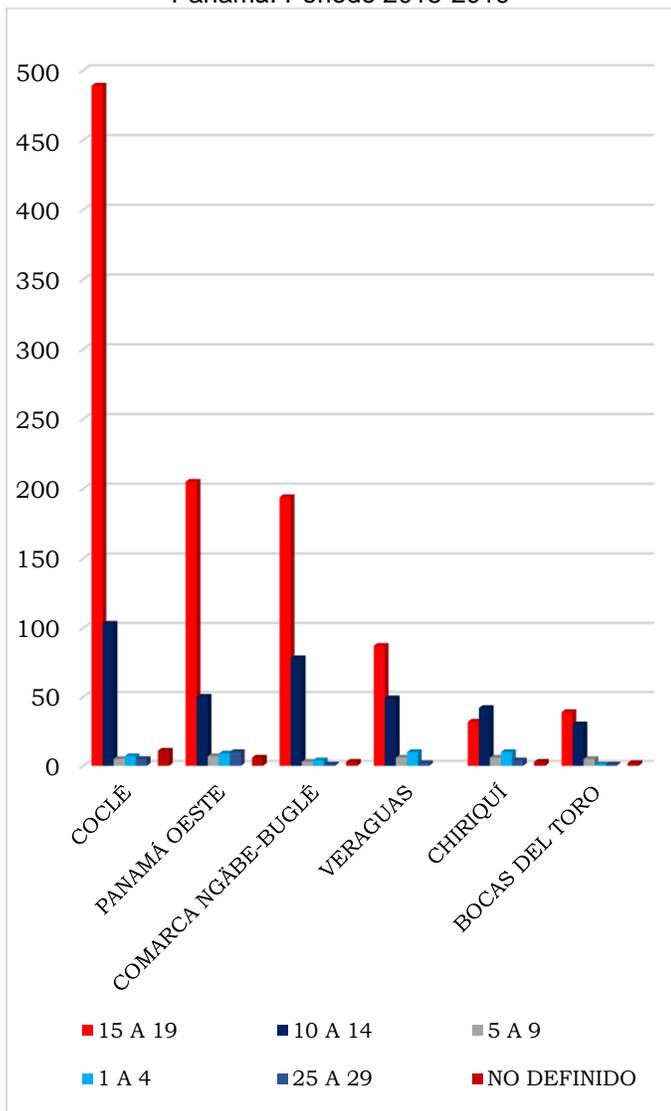


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Con respecto a la edad de las supuestas víctimas mujeres por violencia sexual, se observa que es relevante en un 64% en el grupo etario entre los 15 a 19 años. El 43% de estos casos se notificaron en la región de salud de Coclé, 18% en Panamá Oeste y 17% en la Comarca Ngäbe Buglé.

El grupo de edad de 10 a 14 años prevaleció en el 23% de los casos, donde las instalaciones de salud de Coclé reportaron el 25% de las supuestas víctimas, 19% en la Comarca Ngäbe Buglé y 12% en la región de Panamá Oeste. Se recalca que, en este tipo de violencia se registraron casos en menores de 9 años representando un 3% del total.

Gráfica 21. Regiones de salud con mayor prevalencia de violencia sexual en supuestas víctimas mujeres por grupo de edad. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



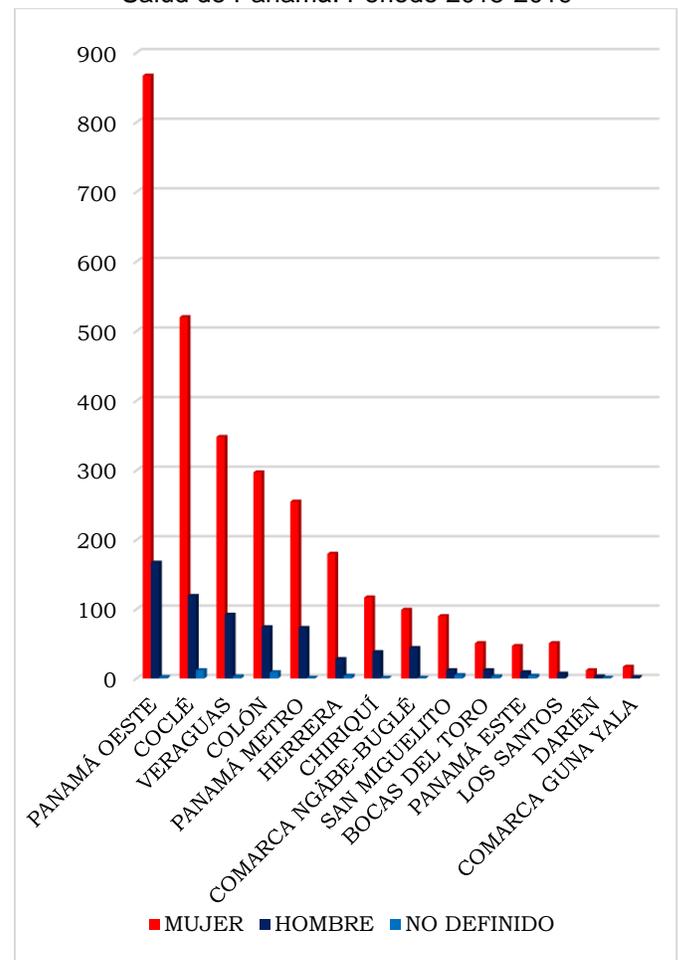
Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Violencia física

En el 40% de los reportes se consignó la violencia física. De estos, en un 80% fueron registradas como mujeres.

Panamá Oeste registró el 29% de casos, 18% se notificaron en Coclé y un 12% en las instalaciones de salud de Veraguas.

Gráfica 22. Supuestas víctimas de violencia física según sexo por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



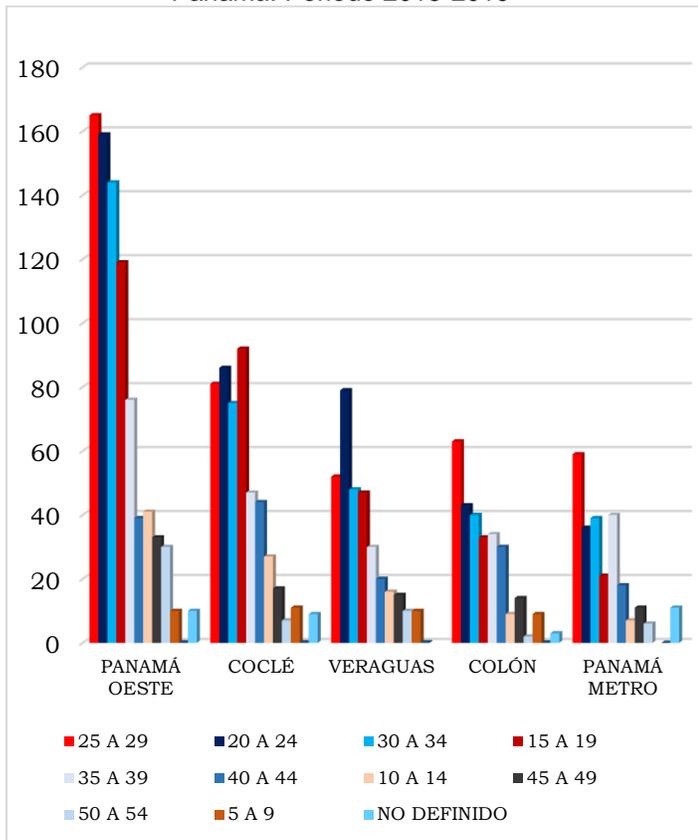
Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

La violencia física afectó en mayor medida con un 18% al grupo de edad de 25 a 29 años, de los cuales la región de salud de Panamá Oeste reportó el 31%, 15% se registraron en Coclé y 12% en Colón.

En las edades de 20 a 24 años, 32% de los casos se reportaron en Panamá Oeste, 17% en Coclé y un 16% en Veraguas.

En menores de 9 años se reportan casos de violencia física en un 2%.

Gráfica 23. Regiones de salud con más casos de violencia física en supuestas víctimas mujeres por grupo de edad. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

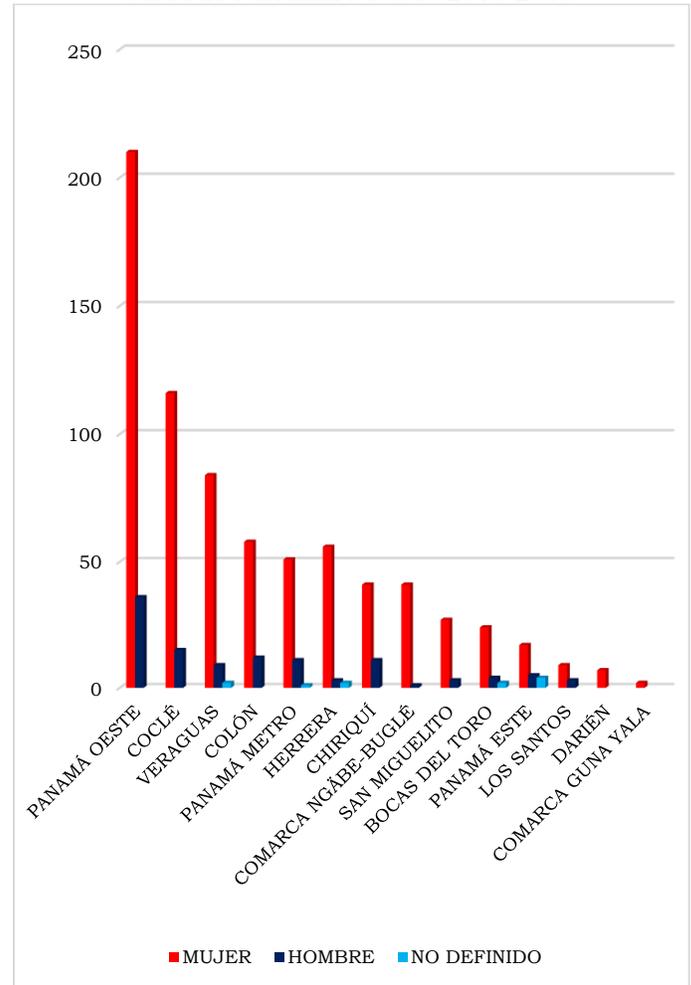
Violencia psicológica

A nivel de las instalaciones de salud, la violencia psicológica en general se registró en el 10% de los reportes y 86% de las supuestas víctimas son mujeres.

Panamá Oeste, consignó este tipo de violencia en el 28% de los casos, seguido con un 16%

por la región de salud de Coclé y un 11% en Veraguas.

Gráfica 24. Supuestas víctimas de violencia psicológica por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

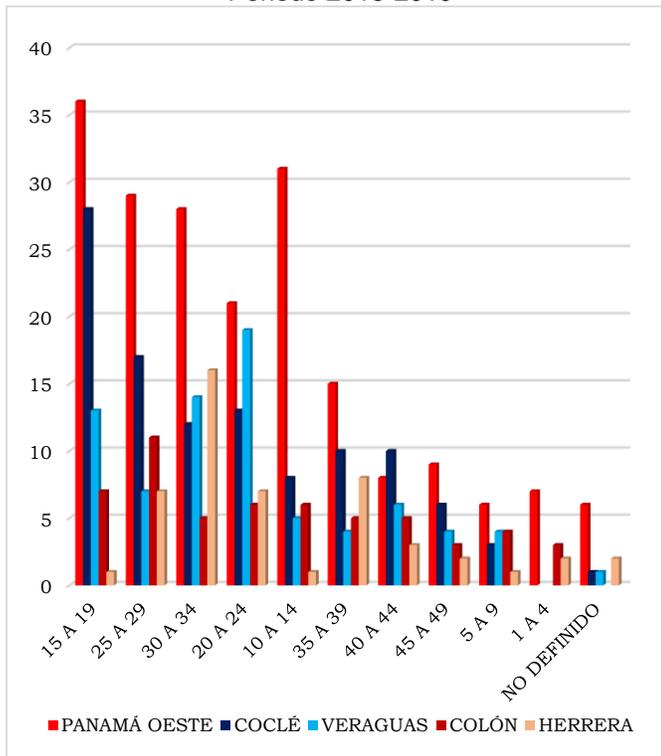


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

La violencia psicológica se registró con un 18% en mujeres de 15 a 19 años, de estos en Panamá Oeste se reportó el 27% de los casos, 21% en Coclé y 10% en las instalaciones de salud de Veraguas.

Se destaca que el 10% de supuestas víctimas se encontraban en el grupo de edad de 10 a 14 años; 41% se reportaron en Panamá Oeste, 11% en Coclé y 9% en Chiriquí.

Gráfica 25. Principales regiones de salud con más casos de supuestas mujeres víctimas de violencia psicológica. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

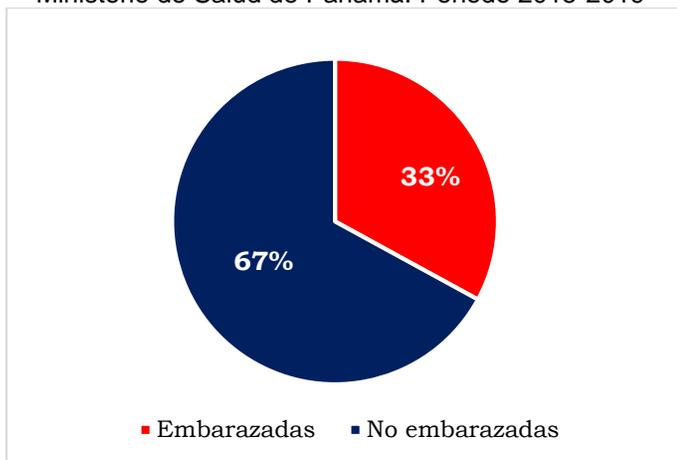


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

VICTIMAS EMBARAZADAS

El 33% de las supuestas víctimas eran embarazadas.

Gráfica 26. Porcentaje de supuestas víctimas mujeres según condición de embarazo. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

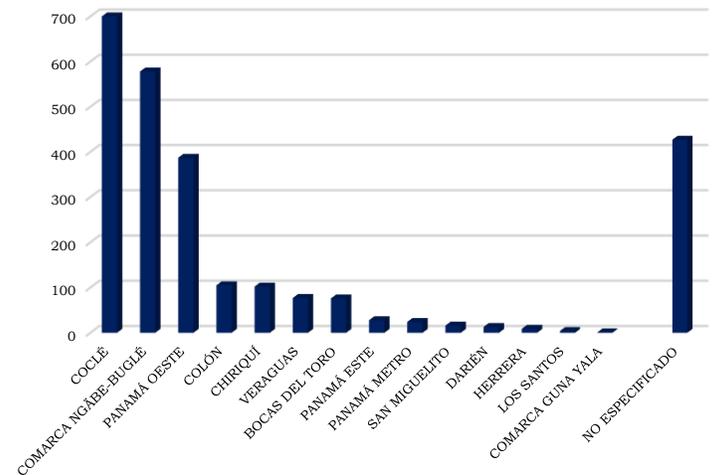


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Embarazadas supuestas víctimas de violencia por región de salud

Coclé reportó el 26% de los casos, 23% se notificaron en la Comarca Ngäbe Buglé y 17% se registraron en Panamá Oeste. Al 15% de las embarazadas no se les especificó la región de salud de procedencia.

Gráfica 27. Embarazadas víctimas de supuesta violencia por región de salud. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

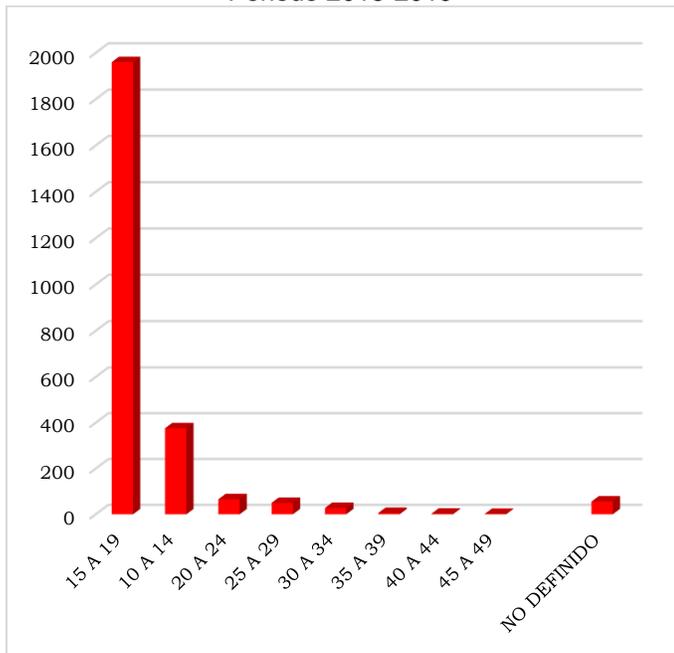


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Edad

Se observa que las adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años, presentan mayor frecuencia de reportes por sospecha de violencia en un 77% y prevalecen en un 15% en el grupo de edad de 10 a 14 años.

Gráfica 28. Frecuencia de las embarazadas víctimas por sospecha de violencia según grupo de edad. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019

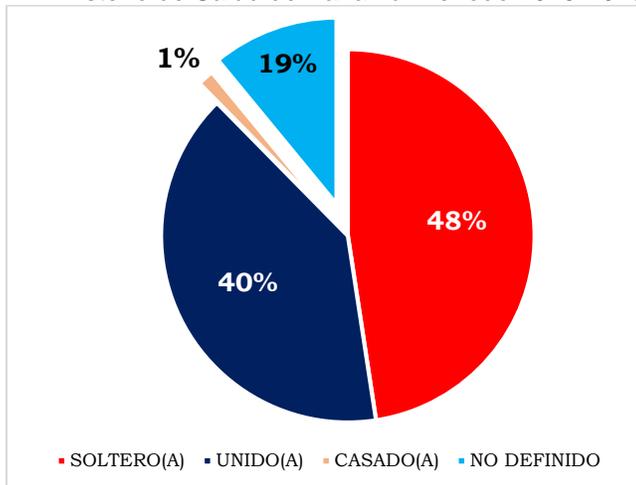


Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Estado civil

En un 48% de los registros se consignó a la supuesta víctima embarazada como soltera, 40% unida y sólo el 1% estaba casada.

Gráfica 29. Porcentaje de embarazadas víctimas de supuesta violencia según estado civil. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



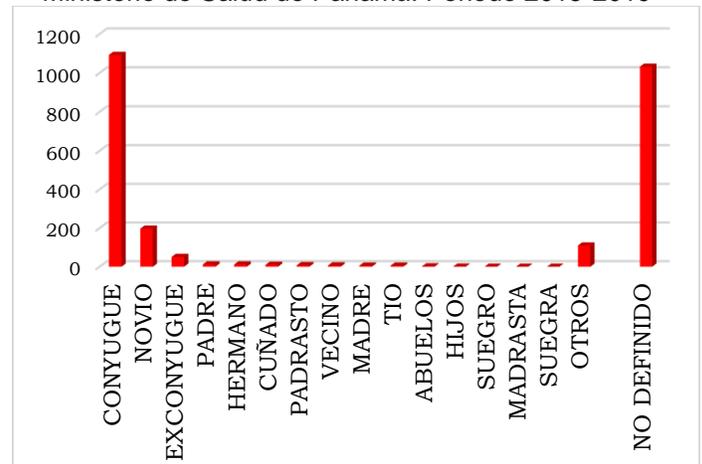
Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Parentesco con el victimario

Con respecto a las relaciones de la víctima embarazada con su presunto victimario, el 43% declaró ser víctima de su cónyuge, 8% se reportaron agredidas por su novio y un 4% por su excónyuge.

Se acentúa que en el 41% de los reportes no se define el parentesco con el presunto victimario.

Gráfica 30. Parentesco de la supuesta víctima embarazada con su victimario. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2015-2019



Fuente: Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

DISCUSIÓN

La intervención de los servicios de salud es sumamente importante para el reconocimiento de la violencia de género como un problema social y de salud pública que tiene consecuencias físicas y psicológicas en cada una de sus víctimas y victimarios; así como en la detección, prevención y en el abordaje de salud, el cual puede ser el primer y único contacto de la supuesta víctima (Protocolo Nacional de Atención de Atención Integral a las mujeres víctimas de violencia en las relaciones

de pareja, 2016). Por esta razón, mediante el Decreto Ejecutivo No. 664 del 23 de diciembre de 2008 se aprobó el Formulario denominado, Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y Adulto Mayor a fin de reiterar la responsabilidad del Ministerio de Salud de brindar atención a las personas agredidas. Sin embargo, en el presente análisis se visualiza que durante el periodo (2015-2019) las regiones de salud de Darién y Los Santos reportaron casos de supuesta violencia por debajo del 1%. Al comparar estas cifras con las publicadas por el Ministerio Público (Estadísticas del Ministerio Público de Panamá, 2016-2019), la provincia de Darién en los años 2016, 2017 y 2019 acumuló 687 casos de violencia doméstica donde 222 fueron tipificados como sujetos pasivos a mujeres, y en la provincia de Los Santos, sólo en el año 2016 se registraron 356 casos de violencia doméstica; esto puede indicar que las instalaciones de salud de estas regiones no están reportando o las supuestas víctimas acuden directamente a las agencias del Ministerio Público.

Panamá Oeste registró el 41% de los casos en el año 2017, esto puede deberse a factores sociales y económicos como el índice de pobreza, las debilidades en el sector salud, educación y gran crecimiento de proyectos residenciales sin una planificación (Boletín Informativo. Sistema Nacional Integrado de Estadísticas Criminales. Observatorio de la Violencia, 2019).

Este análisis muestra que el 85% acumulado de las víctimas por sospecha de violencia son mujeres.

El 52% de los casos de estas mujeres se encontraban entre las edades de 10 a 19 años, y donde el 73% de los presuntos victimarios de este grupo de mujeres se encontraban en edades de 15 a 24 años.

Según el presente análisis la violencia de género tiene mayor prevalencia hacia el grupo de adolescentes y jóvenes, y donde la supuesta víctima mujer es la más afectada en un 96% por la violencia sexual. En este sentido el 90% de estos casos se reportaron desde edades tempranas entre los 5 a 19 años y sólo la región de salud de Coclé representó el 36% de los mismos.

El 80% de las supuestas víctimas mujeres fueron agredidas físicamente y el instrumento más utilizado en un 84% fue la fuerza física. Se enfatiza que, en este tipo de violencia, Panamá Oeste registró en el 29% de los reportes. En esta provincia también se reportó en el 28% de los casos violencia psicológica.

El 33% de las víctimas por sospecha de violencia estaban embarazadas, de estas 91% se consignaron como embarazos adolescentes en edades desde los 10 a 19 años. En cuanto a la relación de la víctima con el presunto victimario, 43% de las agresiones fueron ejercidas por sus cónyuges y 8% por sus novios. En el 50% de los reportes las víctimas embarazadas correspondieron a las regiones

de Coclé y a la Comarca Ngäbe Buglé, respectivamente.

CONCLUSIONES

- De acuerdo con el acumulado de registros por sospecha de violencia durante el último quinquenio, las regiones de salud que más reportaron fueron Coclé en un 23%, Panamá Oeste 21% y la Comarca Ngäbe Buglé en un 14%.
- A nivel de las instalaciones de salud, el personal que notifica la violencia en un 76% son médicos, 2% enfermeras y 1% por los trabajadores sociales.
- La principal característica de las supuestas víctimas por sospecha de violencia en un 85% son mujeres entre los 15 a 29 años.
- Los presuntos victimarios agresores en un 75% son hombres.
- El 40% de las agresiones fueron cometidas por los cónyuges de las víctimas.
- La violencia sexual se reportó en el 21% del acumulado de casos. El 68% de los casos se notificaron en la región de salud de Coclé.
- La violencia física se registró en el 40% del total acumulado, y en el 80% de los casos prevaleció la mujer como supuesta víctima y la región de salud de Panamá Oeste representó el 29% de estos casos.
- La violencia psicológica fue reportada en menor frecuencia, 10% del acumulado total de los casos de violencia reportados.

- El 77% de las embarazadas víctimas de violencia eran adolescentes (15 a 19 años).

RECOMENDACIONES

1. Capacitar al personal de las instalaciones de salud sobre el correcto llenado del Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y Adulto Mayor.
2. Implementar campañas de concientización de violencia de género en conjunto con los programas de salud mental que involucre a los funcionarios y a la comunidad.
3. Desarrollar estrategias de promoción sobre los indicadores que alertan ante un posible victimario y de las instituciones en las que la víctima puede solicitar ayuda.
4. Realizar docencias y charlas mensuales sobre relaciones sanas dentro del núcleo familiar y en las relaciones interpersonales de los adolescentes.
5. Reactivar el sistema de vigilancia epidemiológica de violencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Agámez, V., & Rodríguez, M. (2020). Violencia contra la mujer. La otra cara de la pandemia. *PSICOLOGÍA DESDE EL CARIBE*, 305-48. Obtenido de <https://search.proquest.com/openview/e9173b9504b911232514497cfe09777/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027439>

- Aguilar, Y., Valdez, J., González, N., & Sergio, G. (julio - diciembre de 2013). LOS ROLES DE GÉNERO DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES EN EL MÉXICO CONTEMPORANEO. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 2017-224. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336001>
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Blair, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia. *Política y Cultura*, 9-33. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>
- Boletín Informativo. Sistema Nacional Integrado de Estadísticas Criminales. Observatorio de la Violencia. (Octubre de 2019). *Dirección del Sistema Nacional Integrado Estadísticas Criminales*. Obtenido de https://www.siec.gob.pa/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=275:boletin-octubre-2019&id=13:boletines
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz, A., & Adams, J. (2021). La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistémica y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Revista Panam Salud Pública*, 45 a 49. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53351/v45e342021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz, R., & Miranda, J. (agosto de 2010). Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú. *Economía y Sociedad* 75, 56-62. Obtenido de http://cies.org.pe/sites/default/files/files/otros/economiasociedad/08-diaz_miranda.pdf
- Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. (2020). Delito de violencia de género. España. Obtenido de <https://dpej.rae.es/>
- Estadísticas del Ministerio Público de Panamá. (2016-2019). Obtenido de Estadísticas Judiciales del Ministerio Público: <https://ministeriopublico.gob.pa/estadisticas-judiciales/>
- LA BIBLIA. Lationamerica. (2005). *Gén 3, 14-17*. Madrid: Verbo Divino.
- Lamas, M. (enero-abril de 2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco Nueva Época (en línea)*, 7(18), 0. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- OMS. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la*. Organización Mundial de la Salud. División de Noticias y

- Medios de Comunicación., Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, Nueva York. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=E18A219E87A193BC3F6F37A9F783A4D5?sequence=1
- OMS. (2019). *RESPETO a las mujeres: Prevención de la violencia contra las mujeres*. Ginebra: Publicaciones Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/respeto-mujeres-prevencion-violencia-contra-mujeres>
- Ortega, J., & Alcázar, M. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 60-69. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1133074016300022?token=73AA3B2FC61D748AF5C1F3094DFD61150DFC970E9986D744D63277F095698950E0F884ABDA85F675CB9977149C047298&originRegion=us-east-1&originCreation=20210509030603>
- Pico, M., García, I., Celda, N., Blasco, C., & Martínez, M. (15 de junio de 2006). El impacto de la violencia física, psicológica y sexual de la pareja masculina íntima en la salud mental de las mujeres: síntomas depresivos, trastorno de estrés postraumático, estado de ansiedad y suicidio. *Journal of Womens Health (Larchmont)*, 599-611. doi:10.1089
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva. (Enero de 2020). *Violencia. Norma Técnica - Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer*. Panamá, Ciudad de Panamá.
- Protocolo Nacional de Atención de Atención Integral a las mujeres víctimas de violencia en las relaciones de pareja. (marzo de 2016). *Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)*. (P. Eurosocietal, Ed.) Obtenido de <https://inamu.gob.pa/wp-content/uploads/2016/04/Protocolo-Nacional-de-atencion%CC%81n-integral-a-las-mujeres-victimas-de-violencia-en-las-relaciones-de-pareja..pdf>
- Ruiz, I., Blanco, P., & Vives, C. (22 de septiembre de 2003). *Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja. Universidad de Alicante, Departamento de Salud Pública, Madrid, España. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gs/v18s2/revision1.pdf
- Vara-Horna, & Aristides. (2019). *El costo de la no prevención: Análisis y recomendaciones para enfrentar la violencia contra niñas y mujeres desde la*

experiencia de Villa El Salvador.
Programa de las Naciones Unidas, Perú.
Justa Villa, El Salvador. Obtenido de
https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/democratic_governance/el-costo-de-la-no-prevencion.html