

Familia, género y violencia en Panamá: Una reflexión sobre el rol de la enfermera en salud mental.

Delia Barrios Barrios¹

¹Magistra en Salud Mental; docente de la Facultad de Enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero de la Universidad de Panamá; deliabdc25@gmail.com

Resumen: La familia sigue siendo la institución socializadora por naturaleza. En ese papel socializador de la familia se va construyendo la identidad de género en niños y niñas, misma que debe estar encaminada a esa búsqueda permanente de la igualdad. La enfermera de atención primaria, dentro de sus roles tiene la oportunidad de tener acceso a través de los programas maternal, infantil, adultos, salud mental y tercera edad; de orientar, asesorar y educar a la familia para que desde la infancia transmita, modele y actúe el rol tanto de la mujer como del hombre siempre fundamentado en la igualdad social. Este aporte de la enfermera tendrá frutos en la medida en que ésta haya identificado los estereotipos de género a los cuales ha podido estar sometida, de lo contrario termina distorsionando la realidad que busca la familia entorno a la igualdad de género en la crianza de los hijos e hijas. Finalmente, entre mejor abordemos la construcción social promoviendo los recursos que necesita la familia para transformar la crianza de niños y niñas respetando la igualdad, en esa misma medida hacemos la verdadera prevención en la violencia doméstica.

Palabras clave: Familia, construcción de género, violencia en Panamá, familia, enfermera de salud mental.

Summary: The family continues to be the socializing institution by nature. In this socializing role of the family, gender identity is being constructed in boys and girls, which must be aimed at that permanent quest for equality. The primary care nurse, within their roles has the opportunity to have access through the maternal, child, adult, mental health and elderly programs; to guide, advise and educate the family so that from childhood transmit, model and act the role of both women and men always based on social equality. This contribution from the nurse will bear fruit insofar as the latter has identified the gender stereotypes to which she may have been subjected, otherwise she ends up distorting the reality that the family seeks around gender equality in the upbringing of children and daughters. Finally, the better we approach social construction promoting the resources that the family needs to transform the upbringing of children respecting equality, to the same extent we make true prevention in domestic violence.

Key words: Family, gender construction, violence in Panama, mental health nurse.

1. Introducción

La familia, como institución fundamental para la educación de niños y niñas, tiene un rol protagónico en la construcción de género y, por ende, en la lucha constante de promover espacios de igualdad para toda la población.

Para Scott (1999) citado por Álvarez y Torrecilla (2009), el género permea la sociedad y construye las relaciones sociales pero, a la vez, el género es una construcción en sí mismo. Asimismo, desde los años 90 de acuerdo a Miller Ramírez (1993) existe un denominador común en las familias panameñas, siendo éste la herencia cultural de orientación patriarcal. Por tanto, desde aquella época señala esta autora panameña, reconocida por su trayectoria en la investigación en asuntos de la mujer, género y desarrollo, que el género que se construye en la educación y crianza de los hijos (as) es retroalimentado por todas las instancias de la sociedad; es decir, familia, instituciones religiosas, campos laborales, etc.

Como vemos, la construcción de género en la familia panameña sigue siendo una labor importante en la que la enfermera puede dar un aporte desde la atención a nivel primario en los programas de salud maternal, pediatría y salud mental, entre otros. Claro está que la enfermera o enfermero que atienda estos programas necesita tener los requerimientos mínimos de formación o experiencia en el tema de género y violencia, pues, de lo contrario, terminará dando una atención más bien cargada de estereotipos y muy alejada de una atención integral que promueva la igualdad.

Por otro lado, aunado a que de la misma forma en que Álvarez y Torrecilla (2009) reiteran que para entender a la familia de una determinada época, es necesario conocer la situación política, económica y cultural y viceversa. Es decir, la cultura panameña tiene definido lo que le toca hacer al hombre y a la mujer.

Partiendo de esta premisa, reiteramos que la familia, como siempre, es pieza fundamental a la hora de visualizar la evolución histórica de las sociedades. En referencia a esto, pasamos a describir datos interesantes que nos permitan observar el crecimiento poblacional, aspectos como la distribución de los hogares, distribución por sexo, etc.

2. Estadísticas de la población panameña que permiten hacer una reflexión sobre la familia y la construcción de género.

De acuerdo a la Dirección de Estadística y Censo de Panamá (2011) el censo de población del 2010 indicó que en la república de Panamá para dicho año, habían 3, 405,813 personas, de las cuales el 49.7% (1, 693,229) son mujeres, lo que da como resultado un índice de masculinidad de 101.1 hombres por cada 100 mujeres.

Al observar el resultado de los tres últimos censos en Panamá, este índice de masculinidad, tiende a disminuir. Así vemos que de acuerdo con los censos de población de 1990, 2000 y 2010, el índice de masculinidad en 1990 era de 102.5, en el 2000 de 101.8 y como ya hemos señalado que para el 2010 de 101.1 hombres por cada 100 mujeres. Pareciera que para el 2020 el índice de masculinidad podría estar en 100; es decir, hay probabilidades de que para dicho año, el índice de hombres y mujeres en Panamá sea igual.

Resulta oportuno indicar, que a pesar de que el índice de masculinidad es de 101 hombres por cada 100 mujeres, observemos la siguiente distribución de hogares según relación de parentesco.

Tabla 1. Población que habita en hogares particulares según relación de parentesco con el jefe. República de Panamá. 2010

Tipo de hogar y sexo del jefe	Población que habita en hogares particulares			
	Relación de parentesco con el jefe			
	Hogares	Total	Jefe	%
Total	912,590	3,346,485	912,590	100
Hombres	647,601	2,450,974	647,601	74
Mujeres	264,989	895,511	264,989	26

Fuente: Dirección de Estadística y Censo, Panamá. 2011.

Tabla 2. Población que habita en hogares particulares según relación de parentesco con el jefe. Provincia Herrera, República de Panamá. 2010

Tipo de hogar y sexo del jefe	Población que habita en hogares particulares			
	Relación de parentesco con el jefe			
	Hogares	Total	Jefe	%
Total	33,143	109,070	33,143	100
Hombres	24,633	84,538	24,633	71
Mujeres	8,510	24,532	8,510	29

Fuente: Dirección de Estadística y Censo, Panamá. 2011.

Después de la información expuesta en las tablas 1 y 2, se puede ver que el 74% de los hogares panameños tiene como jefe de hogar a un hombre y el 26% tiene una mujer como jefa. En ese mismo sentido, en la provincia de Herrera, el 71 % tiene a un hombre como jefe de hogar y el 29% a una mujer. De acuerdo con el razonamiento que hemos planteado, se puede indicar que han pasado 24 años, luego de los resultados de investigaciones de la panameña Miller (1993) y tal vez se sigue repitiendo el hecho de que, el denominador común en cuanto a los jefes de las familias panameñas sigue siendo el hombre, por tanto, podría continuar en nuestras familias una orientación patriarcal.

Definitivamente, a pesar de que en la provincia de Herrera la población, tal como lo señala la Dirección de Estadística y Censo de Panamá (2011), está representada por 55,508 hombres (50.4%) y 54,447 mujeres (49.6%), la familia herrerana sigue señalando al hombre como cabeza del hogar.

En este artículo, pretendemos aproximarnos al tema de la violencia y la construcción de género en Panamá, pero solo con la única intención de reflexionar como enfermera en Salud Mental, en algunas interrogantes que a continuación señalamos:

- Cuáles son los aportes de la enfermera en esta temática, desde la atención primaria.
- Qué puede estar pasando con las personas que han estado y siguen siendo víctimas, o victimarios en la sociedad panameña actual y que son cabeza de familias.

- Qué pudo haber pasado en épocas tempranas de las vidas de estas personas. Cómo fueron socializados en torno a la igualdad de género y las vivencias.

En fin, la infancia ha podido marcar en su desarrollo humano y lógicamente tiene o tendrá secuelas en la salud física, social, emocional y/o espiritual de cada uno de ellos, al igual que en el comportamiento a lo largo de sus vidas. Todo esto, partiendo de lo ya sabido: la violencia se aprende y como tal, la igualdad de género también se aprende desde la familia.

No podemos dejar de lado un aspecto de mucha importancia en el tema, es que, si bien es cierto que la construcción de la igualdad de género y, por ende, la convivencia sin violencia se aprende desde la familia, también se puede desaprender y volver a aprender. Y es aquí donde la enfermera de salud mental involucrada en la prevención y atención de toda la población y en todos los programas de salud tiene un rol protagónico en la temática tratada.

3. Familia y construcción del género. Participación de la enfermera en los programas de atención primaria en salud.

Es de muchos conocidos, que el tema de género y violencia resulta muy polémico en todos los ámbitos, político, social, económico, y otros. Hasta hace muy poco, al hablar de género, se pensaba que solamente se refería a asuntos de mujeres. Por tanto, resulta necesario recordar que el género no es más que una construcción social del sexo. Que la violencia es un acto de poder y control, y que es aprendida. Tampoco podemos ignorar la concepción tradicional donde el sexo, aún se mantiene acarreado un rasgo que lo identifica, con poder, actitud de dominio y control para organizar la estructura social de forma conveniente y decidida, muy a favor de los hombres.

Ahora bien, tal como reafirma en sus escritos De Miguel Álvarez (2005) cierto es, que la violencia de género es objeto de disputa y controversia. Y cada autor y enfoque lo puede presentar de forma tal que todos coinciden con elementos tales como, dominio, control, discriminación, entre otros.

Con algunas oportunidades como enfermera de salud mental en la experiencia para el trabajo promocional y preventivo en torno al tema, en algunos sectores de la población Herrerana, al igual que De Miguel, nos identificamos con el planteamiento de Amorós (1997) cuando sostiene que una sociedad igualitaria no produciría la marca de género, por lo que el mismo concepto remite al concepto de patriarcado, donde las relaciones entre los géneros son relaciones de poder.

Para pretender una reeducación de la estructura social en la sociedad panameña, se requiere trabajar en un proceso de construcción que inicia desde la concepción, pasando por el nacimiento de la persona hasta la muerte. La participación de la enfermera de salud mental desde la atención primaria tiene un papel protagónico en cuanto al tema, pues, dentro del equipo multidisciplinario tiene contacto con la mujer desde el embarazo y puede, de una u otra forma, ser agente socializador sobre el tema.

Se repite mucho que han ocurrido cambios en la sociedad, que la globalización ha estado presente en dichos cambios y que la familia como estructura social también ha cambiado en todos sus aspectos. Sin embargo, para bien o para mal, la familia sigue siendo la institución clave en todo lo relacionado con la asignación de identidad y roles; pues ésta, es la encargada de la educación en cuanto a la formación e introyección de valores, creencias, actitudes y prácticas que determinarán la identidad de los que nacen y crecen en ella.

Insistimos en que los profesionales de la enfermería, son partícipes en los contextos laborales, sobre todo a nivel comunitario para trabajar con las mujeres y varones en cuanto a unir esfuerzos que permitan visibilizar la importancia que tiene la educación desde los hogares en cuanto a la formación de la identidad de los niños y niñas.

4. La enfermera de atención primaria frente al problema de la violencia en Panamá.

Hechas las consideraciones anteriores en torno a la familia como institución socializadora hacia una construcción de género en igualdad, no podemos pasar por alto, el

tema sobre la violencia en Panamá. Tanto es así, que de acuerdo a Vergara (2017) el último informe presentado por el ministro de Seguridad Pública (Minseg), Alexis Bethancourt, correspondiente al año 2016, refleja que se generaron 3,067 casos de violencia doméstica en el país. Agrega que, esta cifra es superior a los 2,871 casos reportados ante las autoridades en el año 2015, lo que representa un aumento de esta problemática social.

El aumento de casos reportados nos debe llamar la atención a todos los panameños y las panameñas, por muchas razones; entre ellas; niños y niñas siendo víctimas y testigos directos e indirectos, mujeres con enfermedades físicas y/o mentales como secuelas de dicha violencia, femicidios, etc. De aquí que reflexionamos sobre el tema de la construcción de género y la violencia, que cada día tiende a aumentar a nivel nacional, convirtiéndolo en un problema de salud pública que requiere de atención desde la prevención en salud.

Para no entrar en discrepancias con alguno de los lectores, dejamos claro, que los hombres también son víctimas de violencia en los hogares panameños. Así, Pérez (2016) publicó que del 2 septiembre al 31 de octubre 2016, se denunciaron 835 casos de violencia, de los cuales, 702 fueron violencia contra las mujeres, pero que 133 de los casos de violencia, se dieron contra los hombres. No olvidemos que la violencia es un valor en la construcción de la mística de la masculinidad, se aprende y como tal también se aprende a aceptarla socialmente, (Miedzian, 1995).

Es decir, que la violencia en Panamá, ocurre tanto en mujeres como en los hombres, sin embargo, por muchas razones, sean éstas; vergüenza, miedo a ser objeto de burlas, críticas, a empeorar la situación, pensar que no hay nada que hacer, etc. hasta la fecha, las mujeres siguen siendo estadísticamente, las mayormente afectadas con este problema que afecta la salud y la convivencia familiar y social.

5. Madres y padres como agentes socializadores del género.

A pesar de las transformaciones que ha tenido el mundo actual, el primer espacio socializador de niños y niñas sigue siendo la familia, por ello, constituyen el mejor referente

para abordar el tema, pues en la familia, se aprenden los roles sociales que luego se proyectan tanto en el hogar como en la escuela y por ende en la sociedad.

La infancia es una etapa fundamental en el establecimiento de las bases psicosociales de la conducta de niños y niñas. Aunque parezca contradictorio, nos preguntamos, ¿qué ocurrirá si generalmente las madres son las que primero establecen interacciones con los hijos/as? No es el momento ni la intención de culpabilizar, pero sí creemos importante desde los contextos laborales y en especial, que junto a otros del equipo de salud, la enfermera especialista en salud mental y en atención primaria en salud, aúnen esfuerzos en apoyo a estas mujeres, ya que las mismas constituyen un papel preponderante en la formación de la identidad y roles según el sexo con que se nace.

Desde la antigüedad, la mujer, desde el momento en que sabe que está embarazada, suele actuar de maneras diferentes en torno a la gestación y todo ello enmarcado en sus pensamientos sobre el sexo. Partiendo de esto entonces, los sueños, deseos y expectativas de ambos padres: mamá y papá, desde la concepción van construyendo diferencias cuando aún no han nacido el niño o niña que crece en el vientre de la madre.

Históricamente la sociedad a través de elecciones que parecen inocentes, pero cargadas de muchas emociones, por ejemplo, elegir los colores de la ropa a comprar, el cuarto a pintar, color de la cuna, por mencionar algunos, va clasificando desde ese momento lo que corresponde a cada quién dependiendo del sexo. Y qué decir, de las personas que rodean a esta familia, muchos queriendo saber desde muy temprano, cuál será el sexo, porque de igual forma, será el trato que darán a esa mamá que espera, y ni pensar en los resultados de las pruebas que realizan en la atención de la embarazada. Resultados, que en cuanto al sexo, muchas veces la madre y el padre desean saber, para desde allí prepararse en esta construcción social.

Hay quienes aseguran que en los tres primeros años de vida hay una mayor estimulación física sobre los niños, con la convicción de que hay que hacerlo para que sean hombrecitos, sumado a que se les induce a los varones a practicar deportes rudos para que les promueva la virilidad. En este sentido, además, lo que respecta a la agresividad ya desde

edades tempranas niñas y niños perciben de su familia, la mayor permisividad hacia los niños.

Por otro lado a las niñas, se les acaricia y se les habla más, pues como niñas deben irse preparando desde temprano a ser como las mujeres que cuidan y protegen a los demás miembros de la familia y comunidad.

La propia familia, por desconocimiento tal vez, puede seguir reforzando la conducta violenta de los varones por medio de la práctica de los deportes. Ahora bien, también los niños no sólo reciben más refuerzos positivos a sus actividades, sino que además, como resultado de los estereotipos de género marcados por una cultura machista, pueden recibir más castigos en la crianza, y con ello, se acrecienta la agresividad aprendida.

Los hijos e hijas aprenden a distinguir las diferencias entre la madre y el padre. Pero, al mismo tiempo, pueden aprender, la forma y estilos en que ambos se complementan, precisamente por las diferencias, que los hace ser hombre y mujer; pero en una relación de compromiso en beneficio propio y la de ellos como hijos e hijas.

Esa complementariedad entre los padres, se constituye en un laboratorio social para la descendencia, pues los niños y niñas observarán las relaciones afectivas entre sus progenitores y terminarán modelando las mismas.

Siendo así, la enfermera de salud mental desde la atención primaria, puede formar parte de la educación a la familia desde la perspectiva de género, siempre y cuando la misma tenga una formación y aún más, una actitud que le posibilite la identificación de las desigualdades, mitos, y estereotipos presentes; que le permitan deconstruir todo aquello que apunte hacia mantener y preservar una cultura patriarcal, promoviendo desde su rol de educadora, la construcción de una cultura de igualdad, desde la familia.

6. La prevención de la violencia y el papel de la enfermera en salud mental en los programas maternal, infantil, adultos y tercera edad.

La violencia es un problema de salud pública en Panamá y afecta mayormente a la población más vulnerable, mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad

y adultos mayores. La enfermera de salud mental sensibilizada en aspectos como la construcción de género en igualdad y la prevención de la violencia, tiene la oportunidad de ofrecer una atención en todos los programas de salud, estableciendo una relación con la familia y en ella, por ejemplo, las mujeres que son madres y abuelas, con los hombres que en la familia cumplen con el rol de padres y abuelos; pues todos ellos participan claro está en la crianza de los niños y niñas.

Tomando en cuenta que según González Gabaldón (1999) citado por Galet Macedo y Alzás García (2014), los estereotipos de género, son las creencias, las ideas compartidas por el conjunto de la sociedad sobre las diferencias existentes entre hombres y mujeres. Y tal como señala Cobo (2007), citado de igual forma; estos estereotipos son un mecanismo ideológico que permiten la reproducción y el reforzamiento de estas desigualdades, que se mantienen a través del establecimiento de definiciones sociales compartidas y mantenidas a lo largo del tiempo.

Siendo así, para que la enfermera pueda dar una atención desde sus contextos laborales, que no esté guiada por sus estereotipos de género, ha tenido que deconstruir sus estereotipos, para volver a construir un lenguaje y actuar en su contexto basado en la igualdad de género. Y finalmente, no está de más, mencionar que en la medida que promovemos la igualdad de género como apoyo a las familias en el proceso de crianza de los niños y niñas, menos violencia habrá a lo interno de las familias y por ende en nuestra sociedad actual.

4. Conclusiones

- La enfermera especialista en salud mental juega un papel fundamental en la construcción de la igualdad de género y, por ende, en la prevención de violencia desde la infancia. A nivel de los profesionales de la enfermería en atención primaria, se hace necesario incluir en la programación anual de docencia, capacitaciones que aborden

ambas temáticas, además de establecer mecanismos de control que permitan asegurar el cumplimiento de los protocolos establecidos en materia de prevención y atención de la violencia en Panamá.

- Para que la enfermera de salud mental sea un apoyo clave en la atención en los programas maternal, infantil, adultos; donde tienen contacto con la familia (siendo éstos los adultos quienes llevan a los niños y niñas a la consulta), y que, en este contexto, de igual forma sea un agente proactivo en la construcción de la igualdad de género buscando la prevención de la violencia; requiere de fundamentar sus acciones en estos programas, teniendo presente que su responsabilidad obedece en el caso particular, en tener la capacidad de reconocer las necesidades que tiene la familia en torno a esta temática.
- Es necesario que la enfermera se haga un autoexamen de forma consciente, para reconocer si ha deconstruido sus estereotipos de género y promulga en su actuar la igualdad de género, pues de no ser así, ella misma, terminará perpetrando una atención patriarcal fundamentada en desigualdades.

Referencias bibliográficas

- Alvarez, N. y Torricella, A. (2009). Estudios de género e historia de la familia. Una zona de investigación en construcción: balances y desafíos. *La Aljaba*, 13 (13). Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042009000100004&lng=es&tlng=es.
- Álamo Santana, D. (2008). Reseña de "Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización" (3 vol.), de Celia Amorós y Ana De Miguel Álvarez (eds.). *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (15), 188-191.
- Amorós, C. y De Miguel, A. (2005). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización* (3 vol.). Madrid: Minerva Ediciones.
- Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2011).

Recuperado de: <https://contraloria.gob.pa/inec/>

De Miguel, A. (2005). La violencia de género: La construcción de un marco feminista de interpretación. (C. d. Social, Ed.) *Mujeres en red*, 18.

Galet Macedo, C., y Alzás García, T. (2014). Trascendencia del rol de género en la educación familiar. *Campo abierto*, 33(2), 97-114. Recuperado de: <https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/1597/1005>

Miller, Ramírez, G. (1993). *Género y discriminación en Panamá*. Panamá: Centro de Impresión Educativa del Ministerio de Educación.

Miedzian, M. (1995). *Chicos son, hombres serán*. Madrid: horas y Horas.

Pérez, K. (2016). *TVN Canal 2, Virtual*. Recuperado de: https://www.tvn-2.com/.../hombres-victimas-violencia-domestica-Panama_0_4624037.

Puleo, A. (2004). "La violencia de género y el género de la violencia". Ponencia inédita.

Vergara, Y. (2016). *TVN Canal 2, Virtual*. 2016–2017. Recuperado de: https://www.tvn-2.com/.../casos-violencia-domestica-impactaron-Panama-2016_0_46