

SISTEMA Y CONDICIONES DE SALUD

El sistema de salud panameño tuvo un desarrollo considerable durante las últimas tres décadas, sobre la base de sus elementos principales, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguridad Social, a los que se fue agregando un sector privado que a fines de los años ochenta poseía el 20% de las camas hospitalarias existentes.

Este desarrollo se hizo a partir de un esfuerzo fiscal elevado, especialmente durante la década de los años setenta, cuando el gasto en salud se mantuvo sobre el 10% de un presupuesto nacional creciente, lo que produjo la casi duplicación del gasto por persona entre 1970 (34,7 \$USA) y 1980 (57 \$USA). Esta dinámica se invirtió claramente durante los años ochenta, tanto por la crisis económica de 1982-1984 como por la crisis del Estado de 1988-1989, que hicieron caer el gasto social notablemente. Como resultado, en 1988 el gasto por persona se había reducido a un tercio del de principios de la década (sólo 18,4 \$USA).

A pesar de esta crisis financiera el sistema de salud panameño mantenía una amplia cobertura al concluir el pasado decenio: el control de la mortalidad era alto (en 1988 sólo un 8% de las defunciones no estaba definida), así como la atención clínica del parto (más del 85% del total de nacimientos). También era elevado, en el contexto latinoamericano, el nivel de recursos humanos del sistema: en 1988 había en Panamá unos 12 médicos y cerca de 11 enfermeras por diez mil habitantes

RECURSOS FINANCIEROS Y COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD, 1970-1988

(Porcentajes)

1970 1975 1980 1985 1988

Recursos financieros

Gasto corriente del gobierno en salud (%)	11,1	10,2	6,4	7,1	10,1
Gasto per cápita (en US\$ de 1980)	34,7	nd	57,0	nd	18,4

Cobertura sanitaria

Cobertura Seguro Social (%)	22,6	36,3	49,6	59,8	48,7 ⁽²⁾
Defunciones mal definidas (causas 780-799) (%)	-	-	-	-	8,2
Atención clínica del parto (%)	nd	nd	79,5	84,2	nd
Asistencia al parto zona rural	nd	nd	61,2	70,8 ⁽¹⁾	nd

Notas: (1) Cifra para 1986. (2) Cifra para 1991.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS DEL SISTEMA DE SALUD, 1970-1988

1970 1975 1980 1985 1988
(0 años cercanos)

Médicos por 10.000 Hbtes.	6,3	7,5	9,3	11,4	11,9
Enfermeras/os por 10.000 Hbtes.	7,4	7,1	7,6	10,4	10,8
Camas por 1.000 Hbtes.	3,3	3,8	3,8	3,5	3,3

Fuentes: DEC, Panamá en Cifras, 1980-1991. FLACSO, Perfil Epidemiológico Centroamericano, San José, 1992. Cifras de las condiciones de salud en la América, Edición de 1990. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1990.

Fuentes: DEC, Panamá en Cifras, 1980-1991. FLACSO, Perfil Epidemiológico Centroamericano, San José, 1992. Cifras de las condiciones de salud en la América, Edición de 1990. OMS, Ginebra, 1990.

CONDICIONES BASICAS DE SALUD 1970-1985

(Porcentajes)

1970 1980 1985
(O años cercanos) ⁽¹⁾

Cobertura del agua potable

Total país	64,3	80,7	82,0
Urbana	95,6	98,1	100,0
Rural	33,5	59,1	64,0

Cobertura del alcantarillado

Total país	64,5 ⁽²⁾	97,2	99,0 ⁽³⁾
------------	---------------------	------	---------------------

Cobertura sistema de disposición de excretas

Total país	71,7	87,9	nd
Urbana	97,1	98,5	nd
Rural	46,7	74,9	nd

Desnutrición infantil

Desnutrición infantil (% baja talla)	nd	23,1	18,6
---	----	------	------

Consumo de calorías

Consumo de calorías	2.346 ⁽⁴⁾	nd	2.439 ⁽²⁾
Suministro de calorías (% de necesidades mínimas diarias)	106,0	101,7	106,3



(cifras superiores a las de Costa Rica, 8 médicos, aunque bastante inferiores a las de Uruguay, 19 y las de Cuba, 32 médicos). Naturalmente, la crisis hizo que esa cobertura avanzara menos rápido o incluso que decayera ligeramente en algunos planos: el Seguro Social cubría el 60% de la población en 1985 y esa cifra era del 49% en 1988. Tras la intervención norteamericana y la formación del nuevo gobierno, el proceso de reorganización del gasto público se ha dado lentamente y sobre la base de una política de reducción general. No existen todavía datos estadísticos consolidados sobre los últimos años, pero los informes aseguran que el rasgo más sobresaliente de la reciente coyuntura es el crecimiento del sector privado.

Con el desarrollo del sistema de salud en las pasadas décadas tuvo lugar paralelamente una apreciable mejoría de las condiciones sanitarias básicas: aumentó el número de hogares con agua potable, el sistema de alcantarillado, disminuyeron los problemas de desnutrición y creció la cobertura de vacunación y otros controles básicos. De esta forma, si en 1970 dos tercios de los hogares poseían agua potable, en 1985 estaba en estas condiciones el 82%. A mediados del pasado decenio cerca del 90% de esos hogares estaba conectado a un sistema de dis-

excretas, y la proporción de niños atróficos era del 18,6%, frente al 23,1% de 1980. Estas condiciones se vieron afectadas de nuevo por la crisis económica del país a partir de 1988.

sis económica y del estado de 1988-1989, aunque en menor medida que lo fue el sistema panameño de salud.

Notas: (1) Cifras para la zona urbana. (2) Cifras para 1975-1977. (3) Cifras para 1984-1986. (4) Excluye áreas indígenas.

MORTALIDAD Y SUS CAUSAS

La mortalidad general descendió notablemente en Panamá durante los últimos cuarenta años, al tiempo que cambiaba en forma apreciable su composición etaria: a comienzos de los años cincuenta el 40% de las muertes anuales eran de menores de cinco años, mientras esa cifra era del 17% a fines de los ochenta (cuando más de la mitad de los decesos anuales eran ya de mayores de 60 años).

El descenso de la mortalidad ha sido más acusado en las mujeres que en los hombres, conforme fue mejorando la asistencia clínica de los procesos reproductivos y aumentaron en los hombres las cifras de accidentes fatales (laborales y de tráfico). Ello hizo que las diferencias de mortalidad a favor de la mujer se aprecien especialmente en las edades productivas: en los últimos cuarenta años, las mujeres entre 20 y 59 años disminuyeron su mortalidad, mientras que ésta aumentó entre los varones de ese mismo grupo etario. Algo que también se aprecia al examinar la composición por sexo de las muertes: a comienzos de los años cincuenta los hombres representaban el 52,7% de las muertes anuales de las personas entre 20 y 59 años, cifra que ascendió al 61,2% a fines de los años ochenta.

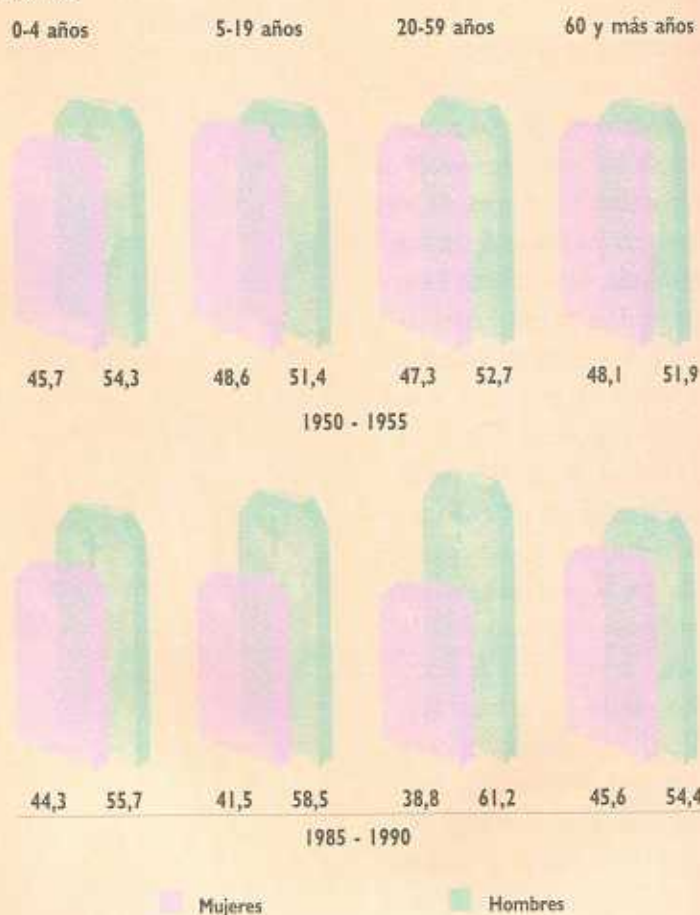
EVOLUCION DE LA MORTALIDAD, SEGUN SEXO Y EDAD

(Tasas por mil)

Edad	1950-1955		1970-1975		1985-1990	
	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%
Mujeres						
0-4	29,7	39,5	13,6	32,7	6,2	17,1
5-19	2,8	7,7	1,3	7,4	0,7	5,4
20-59	7,5	24,7	3,5	20,4	2,2	22,2
60 y más	56,6	28,2	45,0	39,5	36,6	55,3
Todas	12,7	100,0	6,8	100,0	4,6	100,0
Hombres						
0-4	34,2	41,5	15,7	33,0	7,5	16,6
5-19	2,9	7,2	1,6	7,6	1,0	5,8
20-59	7,7	24,4	4,3	22,2	3,4	27,0
60 y más	60,1	26,9	48,8	37,1	42,9	50,6
Todas	13,7	100,0	7,8	100,0	5,7	100,0

COMPOSICION POR SEXO DE LAS MUERTES SEGUN EDAD, 1950-1990

(Porcentajes)



Las principales causas de muerte de la población panameña están referidas, lógicamente, a las enfermedades propias de las personas de edades avanzadas: así, las dolencias del corazón, las cerebrovasculares y los tumores malignos representan más del 40% del total de los decesos del conjunto de los panameños.

La diferencia más significativa entre mujeres y hombres se refiere -al examinar la población de todas las edades- al mayor peso que tiene entre los hombres la muerte por accidentes, que en 1987 representaba un 14% entre los varones y un 5,5% entre las mujeres. Ello se aprecia también al estudiar la composición por sexo de los grupos de causas: en un contexto donde las mujeres muestran una mortalidad sólo ligeramente menor en todas las causas principales (son el 46% de las enfermedades tumorales y del corazón) significan únicamente el 21,4% de los decesos por accidentes.

Aunque los hombres mueren de cáncer en mayor cantidad que las mujeres, la proporción de muertes ocasionadas por tumores en el aparato reproductivo es menor en ellos (13,8%) que en las mujeres (27,5%), una buena parte de los mismos (en mamas, útero, etc.) ocasionan decesos que serían evitables con medidas de control y prevención.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE, POR SEXO, TODAS LAS EDADES, 1987

(Tasas por cien mil)

Causa	Hombres		Mujeres		♀/Total %
	Tasa	%	Tasa	%	
Todas las causas	453,0	100,0	345,7	100,0	42,3
Causas mal definidas	35,2	7,8	30,8	8,9	45,7
Total causas definidas	417,8	100,0	314,9	100,0	42,0
Enfermedades del corazón	72,7	17,4	64,6	20,5	46,1
Tumores malignos	57,6	13,8	50,9	16,2	46,0
Accidentes	61,1	14,6	17,3	5,5	21,4
Enfermedad cerebrovascular	38,5	9,2	38,4	12,2	49,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25,9	6,2	20,0	6,3	42,6
Todas las demás causas	162,1	38,8	123,8	39,3	42,4

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR CANCER EN HOMBRES Y MUJERES, 1987

Causa	Hombres		Mujeres		♀/Total %
	Nº	%	Nº	%	
Tumor del cuello del útero	-	-	74	13,0	100,0
Tumor de la mama	-	-	60	10,6	100,0
Tumor de placenta y útero ⁽¹⁾	-	-	22	3,9	100,0
Tumor de la próstata	92	13,8	-	-	0,0
Leucemia y otros tumores del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos	70	10,5	62	10,9	47,0
Tumor del estómago	105	15,7	49	8,6	31,8
Tumor de tráquea, bronquios y pulmón	104	15,6	39	6,9	27,3
Tumor del colon	34	5,1	19	3,3	35,8
Tumor del recto, porción rectosigmoides y ano	11	1,6	18	3,2	62,1
Tumor del labio, cavidad bucal y faringe	33	4,9	14	2,5	29,8
Otros tumores malignos	219	32,8	211	37,1	49,1
Total de muertes por cáncer	668	100,0	568	100,0	46,0
Subtotal cáncer propio del género (ginecológico o masculino)	92	13,8	156	27,5	-
% respecto total defunciones todas las causas	-	1,8	-	4,0	-

Nota: (1) Excluye el cuello del útero.

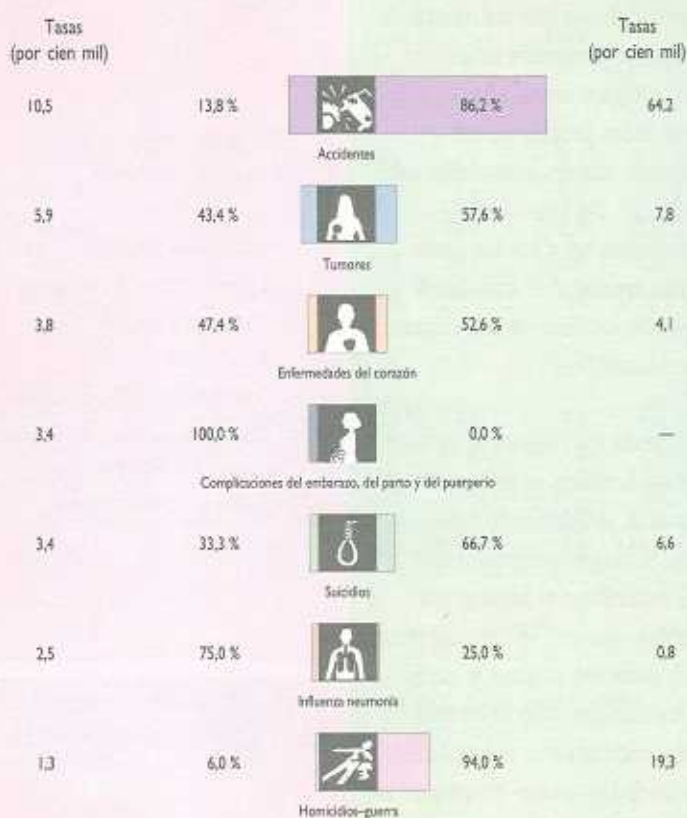
Las diferencias por sexo en cuanto a causas de mortalidad aparecen más claramente en las edades adultas, correspondientes a la vida reproductiva de las mujeres (de 15 a 44 años).

Entre los jóvenes de 15 a 24 años las diferencias por sexo se refieren marcadamente a los accidentes y las muertes por causas obstétricas: en 1987 los accidentes significaban la mitad de las muertes en los varones y sólo un 22% en las mujeres, lo que hacía que los decesos masculinos fueran un 86,2% del total de muertes por esta causa en personas de esas edades. Por otro lado, los fallecimientos por complicaciones del embarazo, parto y puerperio aparecen como la cuarta causa de muerte en las jóvenes de este tramo etario.

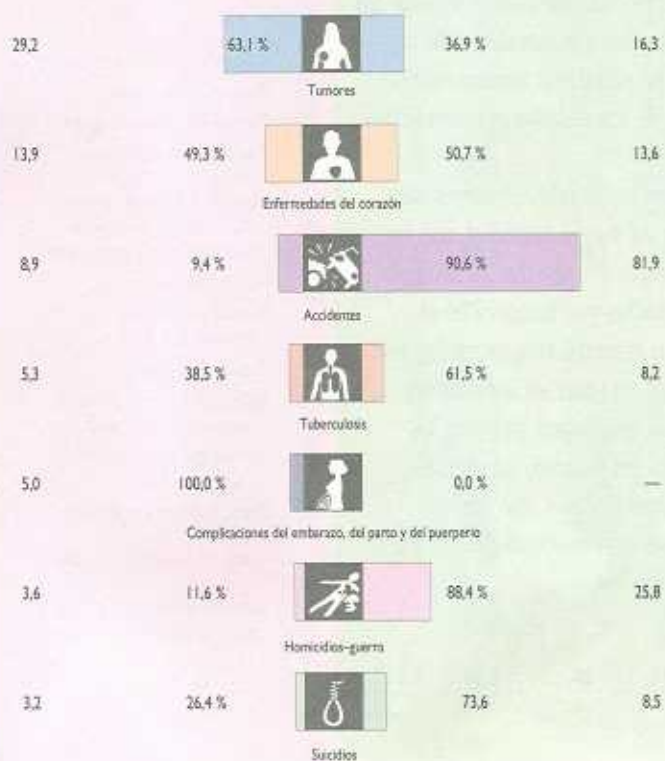
En los adultos de 25 a 44 años las diferencias entre mujeres y hombres por estas causas (accidentes y obstétricas) se suavizan un poco, dado que adquieren más peso relativo en ambos sexos los tumores y enfermedades del corazón. De todas formas, los hombres mueren sobre todo de accidentes (41%) y homicidios (13%), y los problemas obstétricos siguen apareciendo entre las cinco principales causas de deceso en las mujeres de este grupo etario.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EDADES ADULTAS, POR SEXO, 1987

♀ Adultos de 15 a 24 años ♂



♀ Adultos de 25 a 44 años ♂



La mortalidad infantil ha descendido apreciablemente en el país en los últimos decenios, hasta situarse en una tasa de 21,9 (muertes por mil nacidos vivos) a fines de los años ochenta, lo que ubica a Panamá entre los países latinoamericanos que presentan cifras bajas en este aspecto. Sin embargo, esa reducción no fue tan rápida como en otros países de ese mismo grupo: mientras en Panamá la tasa bajó de 49,4 en 1970 hasta el 21,9 en 1989, ese descenso fue en Chile de 79,3 a 17,1, y en Costa Rica de 68,2 a 13,9 en ese período.

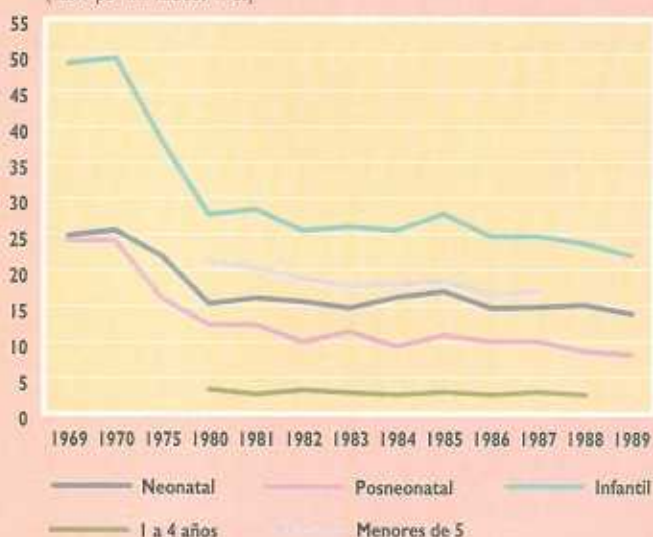
La reducción de la mortalidad postneonatal ha sido más rápida que la neonatal: si en 1970 la mortalidad infantil sucedía por igual en ambos períodos, en 1989 las muertes ocurridas en la etapa postneonatal eran sólo el 37% de las infantiles. Como se sabe, la mortalidad de los niños entre uno y once meses (postneonatal) es más sensible al desarrollo sanitario no especializado que la de los recién nacidos que todavía no alcanzan el mes de vida.

EVOLUCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y DE LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

(Tasas por mil nacidos vivos)

Año	Mortalidad infantil			Mortalidad en la niñez	
	Neonatal	Posneonatal	Infantil	1 a 4 años	Menores de 5 años
1969	24,7	24,0	48,7	nd	nd
1970	25,4	24,0	49,4	nd	nd
1975	21,8	16,0	37,8	nd	nd
1980	15,2	12,3	27,6	3,3	20,9
1981	16,0	12,3	28,3	2,6	20,2
1982	15,5	9,9	25,4	3,2	18,7
1983	14,6	11,3	25,9	2,8	17,6
1984	16,1	9,3	25,4	2,5	17,9
1985	16,9	10,8	27,7	2,9	18,3
1986	14,6	10,0	24,6	2,5	16,4
1987	14,7	10,0	24,6	2,9	16,9
1988	15,0	8,6	23,6	2,5	nd
1989 ⁽¹⁾	13,8	8,1	21,9	nd	nd

(Tasas por mil nacidos vivos)



Nota: (1) Cifras provisionales.

MORBILIDAD

La información disponible sobre consultas y egresos hospitalarios permite únicamente obtener una imagen aproximada del estado de morbilidad de la población panameña. En primer lugar, porque en general se trata de indicadores que se refieren a la infraestructura existente más que a las necesidades que pueda tener el país: los egresos hospitalarios, por ejemplo, dependen de la cantidad de camas disponibles y no tanto de la demanda de las mismas. En segundo lugar, porque la información estadística no tiene la misma consistencia para todo el país que para determinados espacios sanitarios (el que presenta mayor desagregación es el referido al Hospital Santo Tomás).

En todo caso, tanto los egresos anuales como el movimiento general de pacientes, muestran que las mujeres hacen uso del sistema de salud en mayor medida que los hombres. Ello sucede así porque una parte sustantiva de los ingresos femeninos se refieren a causas obstétricas, y porque, en general, las mujeres acuden más fácilmente a los servicios médicos que los varones. En 1988 el movimiento de pacientes mujeres fue en la provincia de Panamá el 61,2% del total. Esta cifra se aproxima a la composición por sexo que habitualmente suele darse del uso hospitalario: un tercio de hombres y los dos tercios restantes de mujeres, divididos en partes semejantes entre causas obstétricas y las demás causas.

EGRESOS ⁽¹⁾ DEL HOSPITAL SANTO TOMAS POR SEXO Y GRUPOS DE CAUSAS, 1989

(Porcentajes)

Grupos de causas	Hombres		Mujeres		♀/Total %
	Nº	%	Nº	%	
Cardiología	324	6,5	302	1,3	48,2
Coronaria	22	0,4	20	0,1	47,6
Cirugía	840	16,8	766	3,3	47,7
Dermatología	54	1,1	35	0,1	39,3
Ginecología	0	0,0	259	1,1	100,0
Medicina	439	8,8	511	2,2	53,8
Maternidad	0	0,0	19.520	83,4	100,0
Nefrología	627	12,6	223	1,0	26,2
Neumología	222	4,4	224	1,0	50,2
Neurología	225	4,5	95	0,4	29,7
Oftalmología	433	8,7	315	1,3	42,1
Ortopedia	678	13,6	74	0,3	9,8
Otorrinolaringología	333	6,7	223	1	40,1
Psiquiatría	167	3,3	245	1,0	59,5
Urología	105	2,1	18	0,1	14,6
Otros ⁽²⁾	521	10,4	571	2,4	52,3
Total	4.990	100,0	23.401	100,0	82,4



Notas: (1) Comprende los datos de alta. (2) Comprende pensión, media pensión, sala de detenidos, de quemados y recobro.

MOVIMIENTO DE PACIENTES EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE PANAMA POR SEXO, 1988

	Ambos sexos	Hombres %	Mujeres %	♀/Total %
Vienen del año anterior	2.703	0,7	0,5	51,4
Admitidos	117.540	24,6	24,7	61,4
Tratados	120.243	25,3	25,2	61,1
Egresados	117.827	24,7	24,8	61,3
Dados de alta	115.206	23,9	24,4	61,7
Muertos	2.621	0,8	0,4	43,6
Total (Nº)	476.140	184.632	291.508	61,2

El mayor uso del sistema de salud por parte de las mujeres también se pone de manifiesto al examinar las consultas externas en las principales instalaciones hospitalarias del país. En efecto, en 1988 las mujeres habían realizado el 73,4% de las consultas efectuadas en el Hospital Santo Tomás y en el Instituto Oncológico Nacional. Ciertamente, casi el 40% de las consultas femeninas se referían a la sección de obstetricia.

Al observar las causas de consulta puede comprobarse que las mujeres habían sido mayoritarias en todos los motivos, a excepción de los trabajos de ortopedia, lo cual es coherente con la menor cantidad de accidentes que sufren las mujeres.

La información obtenida tanto de admisiones como de egresos del Hospital Psiquiátrico Nacional indica que las mujeres son minoría entre este tipo de pacientes: en 1988 representaban el 38,5% del total de egresos. Se sabe, no obstante, que una proporción alta de pacientes varones está referida a la dependencia del alcohol y de otras drogas.

CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS POR SEXO, SEGUN SERVICIO, 1988

Servicio ^{(1) (2)}	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		♀/Total %
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Cardiología	6.009	5,3	1.695	5,6	4.314	5,2	71,8
Cirugía	5.206	4,6	2.173	7,2	3.033	3,6	58,3
Dermatología	3.211	2,8	1.069	3,5	2.142	2,6	66,7
Diabetología	1.402	1,2	325	1,1	1.077	1,3	76,8
Endocrinología	1.602	1,4	180	0,6	1.422	1,7	88,8
Gastroenterología	2.009	1,8	703	2,3	1.306	1,6	65,0
Ginecología	765	0,7	0	0,0	765	0,9	100,0
Hematología	724	0,6	236	0,8	488	0,6	67,4
Medicina interna	6.034	5,3	1.600	5,3	4.434	5,3	73,5
Nefrología	862	0,8	346	1,1	516	0,6	59,9
Neumología	1.476	1,3	599	2,0	877	1,0	59,4
Neurocirugía	4.220	3,7	2.066	6,8	2.154	2,6	51,0
Neurología	800	0,7	285	0,9	515	0,6	64,4
Obstetricia	32.599	28,6	0	0,0	32.599	39,0	100,0
Oftalmología	16.890	14,9	7.154	23,6	9.736	11,6	57,6
Ortopedia	7.076	6,2	4.222	14,0	2.854	3,4	40,3
Otorrinolaringología	4.364	3,8	1.661	5,5	2.703	3,2	61,9
Proctología	1.304	1,1	524	1,7	780	0,9	59,8
Psiquiatría	2.766	2,4	1.045	3,5	1.721	2,1	62,2
Reumatología	1.502	1,3	267	0,9	1.235	1,5	82,2
Urología	3.136	2,8	2.212	7,3	924	1,1	29,5
Otros ⁽³⁾	9.957	8,7	1.890	6,2	8.067	9,6	81,0
Total	113.914	100,0	30.252	100,0	83.662	100,0	73,4

Notas: (1) Consultas externas en Hospital Santo Tomás e Instituto Oncológico Nacional. (2) Un paciente es incluido tantas veces como asista al consultorio. (3) Incluye servicios de fonoatría, embarazo de alto riesgo, infertilidad, post operatorio, enfermedades infecciosas y otros.

MOVIMIENTO DE PACIENTES EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO NACIONAL, POR CLASE DE INGRESO Y SEXO, 1975-1988

Año	Admisiones					
	Mujeres			Hombres		
	Primer ingreso	Reingreso	♀/Total %	Primer ingreso	Reingreso	Total
1975	120	405	37,6	194	677	871
1980	106	458	37,3	188	762	950
1981	116	452	34,9	212	849	1.061
1982	105	484	35,1	211	878	1.089
1983	115	502	38,5	187	798	985
1984	91	479	34,3	206	887	1.093
1985	106	482	36,9	197	810	1.007
1986	98	531	37,9	182	849	1.031
1987	90	536	39,1	180	797	977
1988	98	502	38,4	185	778	963

	Egresos			
	Mujeres		Hombres	
	Nº	%	Nº	%
1975	543	38,3	875	61,7
1980	588	37,9	963	62,1
1981	566	34,6	1.072	65,4
1982	590	35,2	1.086	64,8
1983	612	38,4	980	61,6
1984	584	35,1	1.079	64,9
1985	609	37,7	1.007	62,3
1986	616	37,0	1.051	63,0
1987	628	38,7	993	61,3
1988	635	38,5	1.016	61,5

EMBARAZOS CON RIESGO



Como en otros países latinoamericanos que presentan condiciones sanitarias no muy deficientes, en Panamá la mejoría de la salud materno-infantil ha dependido de dos factores: por un lado el desarrollo de la infraestructura de este subsistema y por el otro, de la caída general de la fecundidad.

Sin embargo, pese a ese descenso de la fecundidad, la proporción de mujeres que dan a luz en las edades de menor riesgo sólo ha aumentado muy levemente en las últimas décadas: en 1970 cerca del 71% de los nacimientos tenían lugar en madres de 20 a 34 años, cifra que sólo había ascendido al 73% en 1988. La mayor parte de ese aumento relativo se ha producido a expensas de los nacimientos de las madres mayores de 35 años, mientras apenas ha variado la proporción de nacimientos en madres menores de 20 años. Como el aumento general de la población hace que, aunque disminuya la tasa de natalidad, todavía sigue creciendo el número de nacimientos, la cantidad de nacidos de madres en edades de riesgo continúa aumentando, en especial en las menores de 20 años.

NACIMIENTOS EN MUJERES EN EDADES DE RIESGO OBSTETRICO, 1970-1988

(Miles de nacimientos)

Año	Total		En edades sin riesgo		En edades con riesgo					
					Mujeres de 20 a 34 años		Mujeres menores de 20 años		Mujeres de 35 y más años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	53.287	100,0	37.703	70,8	9.705	18,2	5.879	11,0		
1975	53.790	100,0	38.160	70,9	10.256	19,1	5.374	10,0		
1980	52.626	100,0	37.138	70,5	10.711	20,4	4.777	9,1		
1985	58.038	100,0	41.670	71,8	11.570	19,9	4.798	8,3		
1988	58.459	100,0	42.678	73,0	11.480	19,6	4.301	7,4		

Fuente: DEC, Panamá en Cifras, 1990-1989

NACIMIENTOS ANUALES EN MUJERES DE ALTO RIESGO OBSTETRICO, 1970-1988

(En miles)

Período	Nacimientos		
	En mujeres menores de 20 años	En mujeres de 35 y más años	Respecto al total de nacimientos %
1970-1975	11	6	29,4
1980-1985	11	5	28,6
1988	11	4	27,0

Fuente: CELADE, Boletín Demográfico, Año 20, N° 39, Santiago de Chile, 1987.

MORTALIDAD MATERNA



La mortalidad materna ha descendido apreciablemente en Panamá durante los últimos decenios, llegando a traducirse en un tasa de 4 decesos por diez mil nacidos vivos en 1987, mientras era de 14 en 1970. Ese descenso se ha producido principalmente donde antes la mortalidad era más alta: las zonas rurales. En efecto, entre los años citados la tasa descendió de 6 a 2 en las ciudades, en tanto cayó de 19 a 6 en el campo.

Estas cifras sitúan a Panamá entre los países que sufren de una mortalidad materna reducida en la región: ese año (1987) la tasa en Costa Rica era de 2 (por diez mil), en Uruguay de 3 y de 5 en Cuba y Chile.

Las causas de mortalidad materna en Panamá se refieren sobre todo a las complicaciones directas en el parto, incluida la hemorragia, la toxemia del embarazo y el aborto.

EVOLUCION DE LA MORTALIDAD MATERNA POR AREA

(Tasas por mil nacidos vivos)

Año	Total país		Urbana		Rural	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
1970	72	1,4	14	0,6	58	1,9
1975	50	0,9	17	0,7	33	1,2
1980	37	0,7	6	0,2	31	1,1
1985	33	0,6	5	0,2	28	0,9
1986	36	0,6	9	0,3	27	0,9
1987	22	0,4	5	0,2	17	0,6

MUERTES MATERNAS SEGUN GRUPOS DE CAUSAS, 1985-1987

(Tasas por diez mil nacidos vivos)

Grupos de causas	1985			1987		
	Nº	%	Tasa	Nº	%	Tasa
Aborto ⁽¹⁾	6	18,2	1,0	5	22,7	0,9
Hemorragia embarazo	6	18,2	1,0	1	4,5	0,2
Toxemia embarazo	5	15,2	0,9	4	18,2	0,7
Complicaciones parto	1	3,0	0,2	-	-	-
Otras complicaciones directas	15	45,4	2,6	11	50,0	1,9
Complicaciones indirectas	-	-	-	1	4,5	0,2
Total	33	100,0	5,7	22	100,0	3,9

Nota: (1) No incluye los abortos espontáneos o inducidos, para los que no hay cifras.

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Es muy difícil precisar la cantidad de abortos que ocurren al año en el país. Según la Encuesta de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar de 1984-1985, casi un 13% de las encuestadas declaró haber tenido al menos un aborto hasta el momento de efectuarse la encuesta. Por otro lado, el aborto como causa de mortalidad produce en torno a un quinto de las muertes maternas.

Sin embargo, esta información es fragmentaria y poco confiable. En las encuestas las entrevistadas tienden a no declarar esta circunstancia y cuando lo hacen afirman que el 90% de las veces fue un aborto espontáneo y no inducido. Incluso en cuanto al registro de mortalidad materna se estima que una parte de los decesos que aparecen registrados como "otras causas directas" son en realidad abortos fatales.

El hecho de que las que declaran haber abortado afirmen que se trata de abortos no voluntarios resta también confiabilidad a la desagregación por factores diferenciales de este fenómeno. No obstante, parece que se trata de una circunstancia que afecta de forma no tan distinta a los diferentes sectores de mujeres en edad fértil.

MUJERES QUE DECLARARON HABER TENIDO UNO O MAS ABORTOS SEGUN FACTORES DIFERENCIALES, 1984

(Porcentajes)

	Total país	Urbana	Rural
Total	12,9	13,0	12,8
Edad			
15-19	1,4	1,2	2,8
20-24	7,3	7,4	7,1
25-29	15,8	17,2	14,2
30-34	17,9	20,9	18,2
35-39	20,1	20,4	19,8
40-44	25,3	25,5	25,2
Nivel de instrucción			
Ningún grado y Primaria incompleta	17,0	12,3	18,5
Primaria completa	13,9	17,6	11,8
Secundaria incompleta	10,6	11,7	8,3
Secundaria completa	12,3	12,2	12,7
Universitaria	12,6	13,1	10,4
Estado conyugal			
Casada o unida	17,0	18,4	15,6
Separada, divorciada o viuda	21,0	22,8	18,5
Soltera	0,4	0,5	0,4
Participación económica			
No trabaja	12,1	11,8	12,4
Trabaja en el hogar	11,7	8,4	15,4
Trabaja fuera del hogar	17,0	18,2	14,2
Número de abortos			
Uno	74,3	71,6	77,7
Dos	16,9	19,3	14,0
Tres	8,9	9,0	8,2
Desconocido	0,1	0,1	0,1
Atención médica	83,6	90,0	75,8
Hospitalización	79,0	79,9	77,9
Tipo de aborto			
Espontáneo	89,0	89,2	88,7
Inducido	6,2	7,4	4,6
No declarado	4,8	3,4	6,7

Nota: El aborto se definió como el embarazo que termina antes de 7 meses.

REGULACION DE LA FECUNDIDAD

El conocimiento y uso de los medios anticonceptivos ha sido alto en Panamá en las últimas dos décadas: en 1984 se registró que un 58% de las mujeres emparejadas utilizaba tales métodos, cifra que se elevaba al 60% en las mujeres no indígenas.

Los métodos más empleados son la esterilización femenina y la píldora anovulatoria, los cuales son usados por cerca de la mitad de las mujeres que regulan su fecundidad. Destaca la proporción tan alta de mujeres que han recurrido a la esterilización, un tercio en 1984, fracción que crece considerablemente desde los 25 años de edad, hasta significar los dos tercios en las mujeres de 35 a 39 años. Existe controversia acerca de si todas las mujeres que fueron esterilizadas eligieron libremente esta opción como medio de regular su fecundidad.

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EMPAREJADAS, POR METODO SEGUN EDAD, 1984

(Porcentajes)

Edad	Método				
	Total	Esterilización femenina	Píldora	DIU	Ritmo
15-19	23	0	12	6	1
20-24	43	4	18	11	2
25-29	57	21	19	7	3
30-34	67	43	9	4	2
35-39	74	62	4	3	1
40-44	72	58	3	3	4



Nota: Corresponde a mujeres de 15 a 44 años de edad que usaban anticonceptivos al momento de la encuesta.

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EMPAREJADAS, POR GRUPO ETNICO SEGUN METODO, 1984

(Porcentajes)

	Total país	Indígena	No indígena
No usan	42	72	40
Usan	58	28	60
Esterilización femenina	32	11	34
Píldora	12	5	12
DIU	6	2	6
Ritmo	2	5	2
Condón	2	1	2
Sin información	4	4	4

Nota: Corresponde a mujeres de 15 a 44 años de edad al momento de la encuesta.

Fuente: Ministerio de Salud, Informe General Final, Encuesta sobre la salud materno infantil y planificación familiar, 1984-1985, Panamá, septiembre de 1986.

Fuente: Ministerio de Salud, Informe General Final, Encuesta sobre la salud materno infantil y planificación familiar, 1984-1985, Panamá, septiembre de 1986.

NATALIDAD DESEADA



MUJERES QUE NO DESEAN TENER MAS HIJOS, POR ZONA, SEGUN FACTORES DIFERENCIALES, 1986

(Porcentajes)

Existe una fuerte inclinación a favor de no tener más hijos entre las mujeres emparejadas y en edad fértil: en la Encuesta de 1984 declararon esa preferencia los tres cuartos de las entrevistadas. Todo indica, pues, que la caída de la natalidad va a continuar acentuándose en Panamá como producto de una voluntad específica de las panameñas.

Esa tendencia afecta a todos los estratos de mujeres y de forma muy similar tanto a las que trabajan fuera del hogar como a las que no lo hacen (el 68,2% y el 69,1%, respectivamente). Ciertamente, tal inclinación es más notable en las edades de mayor posibilidad de fecundidad, es decir, entre las mujeres de 20 a 35 años.

	Total	Urbana	Rural
Total	75,4	76,8	74,2
Edad			
15-19	58,9	0,0	49,5
20-24	83,5	84,9	82,2
25-29	84,3	85,4	83,4
30-34	78,6	78,2	78,9
35-39	69,1	75,5	64,5
40-44	47,4	41,8	52,8
Nivel de instrucción			
Ninguna y			
Primaria incompleta	97,7	83,8	64,0
Primaria completa	78,2	73,8	80,4
Secundaria incompleta	76,4	74,6	80,1
Secundaria completa	85,4	87,3	79,4
Universitaria	67,0	66,5	0,0
Participación económica			
No trabaja	77,0	78,8	75,6
Trabaja en el hogar	69,1	0,0	61,8
Trabaja fuera del hogar	68,2	68,1	68,2
Número de abortos			
Uno	63,6	70,0	55,0
Dos	79,1	80,9	76,3
Tres	82,1	81,0	83,1
Cuatro o cinco	84,4	72,7	75,5
Seis y más	67,1	65,6	67,7
Uso de anticonceptivos			
Usaban	75,6	74,9	76,6
No usaban	75,3	79,7	72,7

Nota: Se trata de mujeres de 15 a 44 años de edad, casadas o unidas, interesadas en operarse para no tener más hijos.



La situación jurídica de la mujer panameña es, actualmente, bastante similar a la del hombre en la mayoría de los cuerpos legales examinados, con ciertas excepciones referentes, sobre todo, al derecho de familia y, en menor medida, al derecho laboral.

Una de las características de la legislación panameña -compartida por la colombiana- es que las disposiciones constitucionales se extienden al campo del derecho de familia y laboral, reglamentando situaciones y garantizando derechos que suelen ser, en casi todas las legislaciones, materia de ley común u ordinaria. El rango superior de estas normas constituye un freno para las iniciativas de ley que pretendieran establecer discriminaciones injustificadas o desconocer los derechos de la mujer. Las discriminaciones que actualmente existen pueden ser impugnadas judicialmente por causa de inconstitucionalidad.

En materia de derechos políticos, la Constitución de 1972 representa un avance sustantivo en relación a la de 1946. Los derechos políticos y las garantías constitucionales son iguales para mujeres y hombres, si bien la Carta Fundamental emplea preferentemente el término masculino "ciudadano" o "panameño" y no los de "personas" u "hombres y mujeres", como lo hacen otros textos constitucionales de la región.

Panamá ratificó, en 1981, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer, aprobada por Naciones Unidas en 1979.

En el campo del derecho de familia, el Código Civil de 1917 ha sufrido diversas modificaciones, tendientes al pleno reconocimiento de los derechos de la mujer casada. Subsisten, con todo, situaciones legales injustas referentes a la fijación del domicilio conyugal y a la responsabilidad del marido de mantener el hogar. En 1991, mediante la Ley N° 18, se deroga artículos lesivos a la mujer en materia de igualdad entre los cónyuges.

El Código Penal de 1983 contiene, en general, una adecuada clasificación de los delitos, atendiendo al bien o valor jurídico protegido por la amenaza de la sanción. Debe considerarse como positivo que el Código no tipifique como delito el adulterio, más aún considerando que el Código de 1922 establecía diferencias arbitrarias entre el adulterio de la mujer y el concubinato del marido, diferencias que se mantienen en no pocas legislaciones latinoamericanas, con grave perjuicio para la mujer y cuasi impunidad para el marido. En el delito de estupro, sin embargo, se considera la doncellez de la mujer, lo que es propio de legislaciones más atrasadas. En el caso del rapto, igualmente se extingue la acción o la pena si el ofensor se casa con la

ofendida, lo que remite al problemático concepto de "honra" de la víctima.

El Código del Trabajo contempla, en términos generales, una adecuada protección a la madre y gestante trabajadora. Pero, como muchos otros, reglamenta conjuntamente el trabajo de las mujeres y el de los menores, lo que implica que ambos son considerados como relativamente incapaces. Se prohíbe a la mujer, además, desempeñar una serie de trabajos, lo que afecta la garantía constitucional correspondiente y limita su campo laboral. La situación de la trabajadora doméstica es muy precaria y no se le reconoce la mayoría de los derechos de que goza el resto de los trabajadores.

Los derechos reproductivos no están reglamentados en cuanto tales, aunque se desarrolla programas estatales de regulación de la fecundidad.

DERECHOS POLITICOS Y GARANTIAS CONSTITUCIONALES

La Constitución Política vigente data de 1972. Experimentó modificaciones en 1978 y en 1983.

MATERIA y Disposición	OBSERVACIONES
IGUALDAD No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas (Art. 19).	Esta disposición es muy similar a la contenida en la Constitución de 1946. La prohibición de discriminación por sexo es, en consecuencia, relativamente antigua en el contexto latinoamericano.
DERECHO A VOTO El sufragio es un derecho y un deber de todos los ciudadanos (Art. 129).	Son ciudadanos los panameños mayores de dieciocho años, sin distinción de sexo. El derecho a voto de la mujer fue reconocido en 1941 en forma selectiva y de manera plena en 1946.
DERECHO A SER ELEGIDOS EN CARGOS DE REPRESENTACION POPULAR Todos los ciudadanos tienen derecho a ser elegidos en tales cargos (Art. 126).	A los cargos de representación popular se accede, normalmente, por la vía de los partidos políticos. El Art. 133 de la Constitución declara ilícita la formación de partidos que tengan por base, entre otras, el sexo. En Panamá no puede haber, en consecuencia, partidos exclusivamente femeninos.
GARANTIAS CONSTITUCIONALES Los derechos esenciales de las personas -libertad, seguridad, trabajo, privacidad, etc.- reciben igual protección de parte del Estado, independientemente del sexo o estado civil (diversas disposiciones de la Constitución).	

DERECHO DE FAMILIA

Las relaciones entre los cónyuges y de éstos con los hijos se rigen por el Código Civil de 1917, que ha experimentado varias modificaciones. Existe un proyecto de Código de la Familia cuya aprobación se encuentra pendiente en el Parlamento.

MATERIA y Disposición	OBSERVACIONES
MATRIMONIO El Código reconoce efectos civiles a los matrimonios celebrados conforme a cualquier culto que tenga personería jurídica en el país, siempre que se sujete a las formalidades legales (Art. 88).	También se reconoce efectos civiles a los matrimonios celebrados en país extranjero en conformidad con las leyes de ese país.
IGUALDAD El matrimonio descansa en la igualdad de derechos de los cónyuges (Art. 52 de la Constitución).	Es positivo que esta disposición tenga el más alto rango legal. Con todo, no contempla sanciones para el caso de incumplimiento del precepto, si bien abre las puertas para la interposición de un recurso de inconstitucionalidad en caso que la legislación ordinaria viole la igualdad consagrada en la Carta Fundamental.
OBLIGACIONES Y DEBERES DE LOS CONYUGES Marido y mujer están obligados a vivir juntos y a guardarse fidelidad. Se deben recíprocamente respeto y protección (Art. 110). El marido está obligado a hacer los gastos de alimentos y demás de la familia. La mujer contribuirá a dichos gastos en proporción a su estado económico (Art. 111). Los cónyuges deben fijar de común acuerdo el domicilio conyugal. A falta de declaración expresa se entenderá que la mujer ha adoptado el del marido (Art. 83).	El deber de respeto y protección recíprocos fue introducido por una reforma de 1925 y constituye una disposición pionera respecto de la mayoría de las legislaciones latinoamericanas. Esta disposición es una manifestación, aunque relativizada, de los estereotipos sexuales, en que el hombre es el proveedor y la mujer la "dueña" de casa. Contraviene el principio de igualdad constitucional. Hasta antes de la reforma de 1946 la contravención era más flagrante, pues la mantención del hogar correspondía únicamente al marido. El artículo 112, no obstante, dispone que la mujer está obligada a seguir a su marido donde quiera que éste fije su residencia, a no ser que haya hecho uso del derecho que le otorga el Artículo 83. Dicho artículo, en realidad, más que conferir un derecho impone una obligación o deber.
APELLIDO DE LA MUJER CASADA Es facultativo para la mujer casada adoptar el apellido de su marido al momento de solicitar sus documentos de identidad. En caso de adoptarlo, éste deberá ir precedido de la preposición "de" y a continuación de su apellido (Ley N° 22, de diciembre de 1990).	Es positivo que la mujer no esté obligada, como antaño, a usar el apellido del marido. Pero es negativo que si lo hace deba anteponerle la partícula "de", indicativa de propiedad o dominio, es decir, de un derecho que se ejerce sobre las cosas.
FILIACION Los padres tienen para con los hijos nacidos fuera del matrimonio los mismos deberes que respecto de los nacidos en él (Art. 56 de la Constitución). Se prohíbe toda calificación sobre la naturaleza de la filiación. No se consignará declaración alguna que	La Constitución agrega que todos los hijos son iguales ante la ley y tienen los mismos derechos hereditarios en las sucesiones intestadas. La igualdad jurídica de los hijos nacidos dentro y fuera del matrimonio fue establecida en la Constitución de 1941, la que asignó al Estado, la función de tutela de la familia. Esta prohibición es una consecuencia lógica de la igualdad de todos los hijos, garantizada por la Constitución.

MATERIA y Disposición**OBSERVACIONES**

establezca diferencia en los nacimientos o sobre el estado civil de los padres en las actas de inscripción de aquéllos ni en ningún certificado referente a la filiación (Art. 57 de la Constitución).

Se faculta al padre del hijo nacido con anterioridad a la vigencia de la Constitución para ampararlo con lo dispuesto por el Art. 57, mediante la rectificación de los respectivos documentos. Es injusto que esta facultad no se conceda a la madre. Más aun, el padre ni siquiera requiere del consentimiento de ésta.

PATRIA POTESTAD

Pertenece en común a ambos padres (Art. 55 de la Constitución).

DIVORCIO

El divorcio, judicialmente decretado, disuelve el vínculo matrimonial. La disolución no surte efectos legales sino a partir de la inscripción del divorcio. Una vez que ella se practica, el cónyuge puede contraer nuevas nupcias (Art. 119).

El divorcio procede por mutuo consentimiento de los cónyuges, siempre que el varón sea mayor de veinticinco años y la mujer mayor de veintiuno (Art. 114, Nº 11).

El divorcio procede, igualmente por una serie de causales taxativamente enumeradas por la ley, como el adulterio o concubinato de los cónyuges, así como la relación homosexual de cualquiera de ellos, los tratamientos crueles o la propuesta de uno de los cónyuges para prostituir al otro (Art. 114).

La mujer recién divorciada o que, pendiente el juicio de divorcio o de separación de cuerpos, estuviere actualmente separada de su marido y que se creyere encinta, lo denunciará al marido dentro de los primeros treinta días de la separación actual. Igual denuncia hará la mujer que durante el juicio sobre nulidad de matrimonio o recién declarada ésta se creyere encinta (Art. 150).

La cónyuge también puede contraer nuevas nupcias una vez inscrita la sentencia de divorcio, previa comprobación científica de si está o no embarazada, lo que deberá acreditarse al momento del subsiguiente matrimonio, si éste se efectúa antes de los trescientos días posteriores a la disolución del vínculo matrimonial o a la declaración judicial o administrativa de la separación de hecho. El juez debe consignar en la sentencia la fecha en que ocurrió la separación. Si hombres y mujeres adquieren la plena capacidad civil a la misma edad, esta distinción no se justifica.

Para que proceda la nulidad por mutuo consentimiento, además de la edad, deben haber transcurrido dos años desde la celebración del matrimonio.

Hasta la reciente modificación de julio de 1990 -Ley Nº 8- era causal de divorcio el adulterio simple de la mujer y el concubinato escandaloso del marido. La reforma legal puso término a esta arbitraria distinción y equiparó la situación de ambos cónyuges. Hasta antes de dicha reforma, asimismo, era causal de divorcio la propuesta del marido para prostituir a la mujer, sin que se considerara el caso inverso. Dentro del plazo indicado, el marido puede solicitar que la mujer se someta a un reconocimiento médico para comprobar el embarazo.

Antes de la reforma introducida por la Ley Nº 18, de 1991, el marido podía enviar a la mujer una "compañera de buena razón" que le sirviera de guarda y una matrona que inspeccionara el parto. La mujer estaba obligada a recibirlas.

UNIONES DE HECHO

La unión de hecho entre dos personas legalmente capaces para contraer matrimonio, mantenida durante cinco años consecutivos en condiciones de singularidad y estabilidad, tendrá todos los efectos del matrimonio civil (Art. 54 de la Constitución).

Es positivo el reconocimiento constitucional de las uniones de hecho. No obstante, el requisito de la capacidad legal limita bastante la extensión de esta institución, puesto que, precisamente, las uniones de hecho obedecen en la mayoría de los casos a que el hombre o la mujer tienen impedimentos para contraer matrimonio, siendo uno de los más corrientes el vínculo anterior no disuelto.

MATRIMONIO INDIGENA

Se reconoce los efectos del matrimonio civil a las uniones conyugales celebradas de acuerdo con las costumbres del pueblo kuna (Ley Nº 25, de 1984).

Esta disposición es positiva, en cuanto reconoce y respeta jurídicamente la realidad cultural específica de la población indígena.

El Código Penal vigente data de 1983 y reemplazó al de 1922.

MATERIA y Disposición	OBSERVACIONES
ABORTO	
La mujer que cause su aborto o permita que alguien se lo practique es castigada con prisión de uno a tres años (Art. 141).	Este es un delito contra la vida e integridad de las personas. El bien jurídico cautelado es la vida del que está por nacer.
El que provoque el aborto con el consentimiento de la mujer es sancionado con la pena de prisión de tres a seis años (Art. 142).	La pena es el doble respecto del aborto causado por la propia mujer, pese a que ambos deben ser considerados como co-autores del delito.
El que provoque el aborto sin el consentimiento de la mujer o contra su voluntad es castigado con prisión de cuatro a ocho años. Si sobreviene la muerte de la mujer la pena se aumenta de cinco a diez años de presidio (Art. 143).	Si el culpable de la provocación del aborto es el marido, las sanciones se elevan en una sexta parte, siempre que el aborto sea no consentido.
ABORTO NO PENADO	
No se aplica las penas correspondientes si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer para destruir el producto de la concepción ocurrida como consecuencia de violación o si éste se practica cuando hay grave peligro para la vida de la madre o del producto de la concepción (Art. 144).	La violación debe ser acreditada judicialmente. Dada la cultura imperante, los delitos de violación son escasamente denunciados. El aborto terapéutico debe ser autorizado por una comisión designada por el Ministerio de Salud y practicado por un médico de un centro de salud estatal.
VIOLACION	
Se castiga con prisión de tres a seis años al que tenga acceso carnal con persona de uno u otro sexo cuando: a) se use violencia o intimidación; b) la persona ofendida se encuentre privada de razón o sentido o cuando por cualquier otra causa no pueda resistir; c) cuando la víctima se halle detenida y confiada al culpable para vigilarla o conducirla de un lugar a otro (Art. 216). El acceso carnal con una persona menor de doce años se considera siempre violación y se sanciona con prisión de cuatro a ocho años, aunque no concurran las circunstancias anteriores (Art. 217).	La tipificación de la violación de persona detenida es novedosa en la legislación penal latinoamericana, pese a que el hecho es de relativa ocurrencia.
VIOLACION AGRAVADA	
La violación se castiga con presidio de cinco a diez años si: a) con motivo de ella resulta un grave daño para la salud de la víctima; b) los hechos son perpetrados por un ascendiente, tutor o curador; c) se comete con abuso de autoridad o confianza; d) se comete simultáneamente por dos o más personas (Art. 218).	La violación cometida por un ascendiente, tutor o curador supone abuso de autoridad o confianza.

ESTUPRO

Se castiga con prisión de uno a tres años al que tenga acceso carnal con doncella mayor de doce años y menor de dieciséis con su consentimiento (Art. 219).

Se considera doncella la mujer que no ha conocido varón. Quien yace con mujer que ha perdido -voluntariamente o no- la doncellez, con el consentimiento de ésta y que tenga más de doce y menos de dieciséis años, no comete delito.

El consentimiento de la mujer, en todo caso, está viciado, pues a los dieciséis años ésta no tiene plena capacidad civil y debe actuar representada por sus padres o guardadores.

ESTUPRO AGRAVADO

Si media promesa de matrimonio o el hecho lo comete un pariente, ministro del culto que la víctima profese, tutor, maestro o encargado de la crianza de la víctima, la pena podrá aumentarse hasta el doble (Art. 219).

En este caso, implícitamente, se considera como agravante el engaño y el abuso de confianza o autoridad.

ABUSOS DESHONESTOS

Se pena con prisión de uno a tres años al que sin la finalidad de lograr acceso carnal ejecute actos libidinosos sobre persona de uno u otro sexo mediante violencia o intimidación o cuando la víctima no pueda resistir o sea menor de doce años (Art. 220).

Las conductas libidinosas no están definidas por la ley y son de difícil prueba, a menos que tengan lugar ante testigos, lo que habitualmente no ocurre.

INCESTO

Se sanciona con prisión de uno a dos años al que conociendo los vínculos familiares, y con escándalo público, mantenga relaciones sexuales con un ascendiente, descendiente o hermano (Art. 209).

El concepto de escándalo público no está definido. Los tribunales, en cada caso particular que conozcan, deberán establecer la ocurrencia de tal situación. El Código Penal de 1922 establecía que había escándalo cuando el hecho era conocido por al menos diez personas de buen crédito del vecindario.

Debe entenderse que las relaciones incestuosas sin escándalo público no constituyen delito. No aparece claramente cuál es el bien jurídico protegido.

RAPTO

El que con propósitos deshonestos sustraiga o retenga a una persona mediante violencia, intimidación o engaño, será sancionado con prisión de uno a tres años (Art. 221).

Se trata de un delito de peligro: no es menester que el propósito deshonesto se traduzca en actos de esa naturaleza.

RAPTO AGRAVADO

Si la víctima es menor de doce años o es incapaz, la pena será de dos a cuatro años de presidio, aunque no medie violencia, intimidación o engaño (Art. 221).

Todos los Códigos Penales latinoamericanos castigan con mayor rigor a quien cometa delito de connotación sexual en menores de doce años, en atención a la falta de discernimiento asociada a esa edad.

RAPTO CONSENTIDO

Se castiga con prisión de seis meses a tres años al que rapte a una persona mayor de doce años y menor de quince, con su consentimiento (Art. 222).

DISPOSICIONES COMUNES AL RAPTO

Las sanciones disminuyen a la mitad cuando el autor, sin haber practicado acto deshonesto sobre la víctima, la deja en libertad o la coloca en lugar seguro, a disposición de la familia (Art. 223).

Es muy difícil probar la comisión de un acto deshonesto, que puede consistir en tocamientos impúdicos o en conductas exhibicionistas, que no dejan huella alguna sobre la víctima.

**EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL
O DE LA PENA**

En los casos de estupro y rapto se extingue la acción o la pena si el ofensor se casa con la ofendida. Si el matrimonio no se celebra por la oposición de los representantes legales de la agraviada, el autor quedará igualmente exento de la pena si comprueba ante el tribunal su buena conducta anterior (Art. 225).

Esta disposición es, lamentablemente, corriente en la legislación latinoamericana. Bajo ella subyace la idea que mediante el matrimonio la mujer recupera la honra, bien jurídico agraviado por el delincuente. Para comprobar la buena conducta anterior basta no tener antecedentes delictuales y la declaración de dos testigos.

PROXENETISMO

Se castiga con prisión de dos a cuatro años al que con fines de lucro o para satisfacer deseos ajenos promueva la prostitución de personas de uno u otro sexo (Art. 228).

En muchas legislaciones sólo se considera la prostitución femenina, atendiendo, entre otras razones, al "honor" que se atribuye a la condición de la mujer y que tiene connotaciones exclusivamente sexuales.

PROXENETISMO AGRAVADO

La pena se aumenta de tres a cinco años cuando:
a) la víctima es mujer menor de doce o varón menor de catorce años; b) medie engaño, violencia, abuso de autoridad o cualquier medio de intimidación o coerción; c) lo cometan los parientes cercanos de la víctima o quienes sean responsables de su cuidado o educación; d) el autor sea delincuente habitual o profesional en este tipo de delito (Art. 229).

Se sanciona con prisión de uno a dos años o con internación en colonia o en establecimiento de trabajo por igual tiempo el que se hiciere mantener por una persona que ejerza la prostitución, explotando las ganancias provenientes de esa actividad (Art. 230).

El ejercicio mismo de la prostitución no está tipificado como delito.

RUFIANISMO

El que promueva o facilite la entrada o salida del país de una persona para que ejerza la prostitución será castigado con prisión de dos a cuatro años (Art. 231).

Este delito, referido a la prostitución femenina, se conoce en otras legislaciones como "trata de blancas". En algunos países se ha derogado debido a su escasa ocurrencia en los tiempos actuales.

Las relaciones entre empleados y empleadores se rigen por el Código del Trabajo de 1972 y sus modificaciones posteriores.

MATERIA y Disposición	OBSERVACIONES
DERECHO AL TRABAJO El trabajo es un derecho del individuo. El Estado está obligado a elaborar políticas económicas tendientes al pleno empleo (Art. 60 de la Constitución). El Estado debe intervenir para proporcionar ocupación remunerada a todo el que carezca de ella (Art. 1º del Código).	El Código regula las relaciones entre capital y trabajo, brindando una protección especial a los trabajadores.
LIBERTAD DE TRABAJO Toda persona es libre de ejercer cualquier profesión u oficio (Art. 40 de la Constitución).	
IGUALDAD SALARIAL A igual trabajo en idénticas condiciones corresponde siempre igual salario, sin distinción de sexo, nacionalidad, edad, raza, clase social, ideas políticas o religiosas (Art. 63 de la Constitución y 10 del Código).	Como en todos los países de América Latina, la igualdad de salarios entre hombres y mujeres no pasa de ser una declaración de principios: no hay -salvo la excepción confirmatoria de la regla- "idénticas condiciones".
TRABAJOS PROHIBIDOS Se prohíbe el trabajo de las mujeres en trabajos insalubres (Art. 66 inciso 2º de la Constitución). Se prohíbe el trabajo de la mujer en subterráneos, minas, subsuelo, canteras y actividades manuales de construcción civil (Art. 104 del Código).	Igual trabajo se prohíbe a los menores. El trabajo insalubre debería prohibirse para todas las personas, por atentar contra un bien tan importante como la salud o la integridad física. Este tipo de trabajo también se prohíbe a los menores. El trabajo de las mujeres y de los menores está reglamentado en el Capítulo II del Título III del Código. Se supone que la mujer goza de una capacidad de discernimiento disminuida y que no puede decidir, por sí misma, qué actividades laborales no le convienen. Las mujeres que se han graduado en los últimos tiempos como ingenieras de minas encuentran en esta disposición una seria limitación para su desempeño profesional.

PROTECCION A LA MATERNIDAD

Es deber del Estado proteger la maternidad de la mujer trabajadora (Art. 68 de la Constitución).

La mujer no puede ser despedida de su trabajo por causa de embarazo (Art. 68 de la Constitución). La mujer embarazada sólo puede ser despedida de su empleo por causa justificada y previa autorización judicial (Art. 106 del Código).

La trabajadora tiene derecho a un descanso de seis semanas antes del parto y de ocho después de él (Art. 68 de la Constitución).

La mujer embarazada no puede trabajar horas extraordinarias ni desarrollar tareas perjudiciales para su estado (Art. 116).

El Código Sanitario, de 1947, reglamenta la atención de la madre embarazada y del niño hasta los seis meses de edad.

Aquí hay una aparente contradicción entre la Constitución y la ley. En fallo del Pleno de la Corte Suprema, de julio de 1990, se estableció que la protección constitucional de la embarazada no tenía el carácter de fuero intocable y que no excluía, en consecuencia, el despido por causas justas, plenamente acreditadas ante la justicia.

Reincorporada al trabajo, la mujer no puede ser despedida por el término de un año, salvo en casos especiales previstos por la ley (Art. 68 de la Constitución).

Estos plazos son adecuados y superiores a los establecidos en la mayoría de las legislaciones latinoamericanas.

Esta disposición es justa, pues atiende a la maternidad y no a una "condición femenina" fabricada por la cultura dominante.

TRABAJO DOMESTICO DE LOS MENORES

El menor con más de doce años puede trabajar como empleado doméstico en trabajos livianos, previa autorización del Ministerio del Trabajo y fuera de las horas señaladas para la enseñanza primaria (Art. 123 del Código).

Este precepto viola el Art. 66 de la Constitución, que prohíbe el trabajo de los menores de catorce años como empleados domésticos.

Es discutible que el trabajo doméstico pueda ser calificado de liviano.

