

Informe de evaluación



Movimiento Poblacional Provincia Darién, Panamá.

Abril 2020

VISIÓN GENERAL

Panamá, por su posición geográfica es un punto habitual de ingreso (no formal) de flujos migratorio. Personas provenientes de más de 40 países recorren sus fronteras diariamente¹. Desde el 2012 (Ver contexto Pre-crisis en Anexo 1), la presencia de personas migrantes que cruzan de forma irregular a través de la selva del Darién, el cual ha venido aumentando significativamente. En 2019, según datos oficiales ingresaron a Panamá 23,968² personas por la frontera entre Colombia y Panamá. El flujo de personas registrado en el mismo punto, entre enero y marzo de 2020 fue de 4,465.³

Las autoridades fronterizas reciben a las personas que llegan a la zona en primera instancia en la comunidad de Bajo Chiquito -una comunidad de 450 personas- (primer punto de salida de la selva del denominado Tapón del Darién), de ahí los trasladan y concentran principalmente en la comunidad de La Peñita -una comunidad de 160 habitantes de una comunidad rural. Mientras se realiza el “Flujo Controlado” (operativo implementado por el Gobierno Nacional).⁴ que consta de un protocolo de varios pasos, entre ellos la vacunación a la población migrante, registro y biometría por parte de las autoridades migratorias, verificación de estatus migratorio y coordinación con las autoridades migratorias de Costa Rica su tránsito hacia tal país, proceso que requiere en el mejor de los casos un mínimo de 7 días en promedio, sin embargo, el flujo se ha visto afectado por la pandemia de COVID-19 y el contexto global.

El día 10 de marzo Panamá declaró su primer caso positivo de COVID-19, el día 19 de marzo el presidente de la República anunció el cierre de fronteras para ingresos y salidas del país a partir del 22 de marzo. El último viaje a la Estación de Recepción Migratoria (ERM) en Los Planes de Gualaca (Chiriquí) fue el día 25 de marzo y viajaron 100 personas. En ese momento quedaron en la zona de Darién 1,627 personas en La Peñita y 355 personas en Bajo Chiquito.

Debido al cierre de fronteras y al contexto global, las personas deberán mantenerse en el país por lo menos 3 meses o más o hasta que las condiciones de tránsito fronterizo entre Costa Rica y Panamá se regularicen. El día 3 de abril se dio el primer caso de COVID-19 confirmado oficialmente en La Peñita por las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA).

Desde este momento, se ha mantenido en vigilancia epidemiológica a toda la comunidad por parte de las autoridades del MINSA. Debido al aumento de personas que presentan COVID-19 en La Peñita, se ordenó la reubicación de dichas personas y sus contactos directos y el confinamiento para todo personal operativo, incluyendo personal de la Cruz Roja. A raíz de esta situación y por causa de falta de información hacia la población migrante sobre el contexto actual, se generaron protestas y manifestaciones. Ello, acentúa la vulnerabilidad de la población migrante en La Peñita y sus demandas son: las malas condiciones de alojamiento, las limitadas raciones alimenticias, los limitados e insuficientes servicios de saneamiento y de salud, así como la falta de apoyo en medios de vida y la insuficiencia de recursos para solventar el transporte en dirección a la zona fronteriza con Costa Rica una vez se termine la contingencia.

La llegada del COVID-19 y las medidas adoptadas generó un cambio en las dinámicas de las comunidades receptoras (por ejemplo afectaciones en el comercio habitual, el envío de remesas a las personas migrantes, entre otras cosas), así como en la respuesta gubernamental y en el actuar de los demás actores que brindan asistencia en terreno, quienes han adaptado sus procesos de flujo migratorio a “Alojamiento de Emergencia” de tiempo indefinido y no como un proceso de tránsito. Esto debido principalmente a las dificultades de movilidad y a las medidas tomadas por el Estado para enfrentar la propagación del virus.



Fuente: SENAFRONT (personas al 23 de abril 06:00 horas.)
Mapa realizado por IFRC

¹<https://www.migracion.gob.pa>

² https://www.migracion.gob.pa/images/pdf/IRREGULARES_POR%20DARIEN_DICIEMBRE_2019.pdf

³https://www.migracion.gob.pa/images/pdf/IRREGULARES_POR_DARIEN_MARZO_2020.pdf

⁴https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28733_A/71936.pdf

OBJETIVO GENERAL DE LA EVALUACIÓN

La evaluación multisectorial se realizó principalmente por el cambio de contexto de un flujo en tránsito a un flujo de migrantes permanente la misma tuvo por objetivo general: “evaluar las necesidades humanitarias prioritarias no cubiertas de la población migrante alojada en la región de Darién específicamente en La Peñita, Bajo Chiquito, Lajas Blancas y Nicanor”

OBJETIVO ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN

1. Desarrollar una evaluación sobre las necesidades humanitarias prioritarias de la población migrante alojada en la región de Darién, en los principales sectores de atención de la Federación de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.
2. Producir y recoger datos a través de fuentes primarias y secundarias.
3. Formular recomendaciones operativas para una posible intervención de ayuda humanitaria en la región: considerar oportunidades de trabajo en colaboración, y recoger información sobre las capacidades locales y regionales.

METODOLOGÍA

La evaluación se organizó en 3 fases:

Una fase preliminar de trabajo– de 3 días, que se concentró en:

- Establecer los contactos previos a la misión de terreno con algunas contrapartes claves, para concretar unas entrevistas y calibrar más eficientemente los lugares estratégicos donde posicionarse para evitar la duplicación de esfuerzos con otros actores.
- Recopilar los datos e informes existentes.
- Proceder a un análisis y una revisión preliminar de la literatura disponible.).

Una fase de trabajo en terreno – de 3 días, para:

- Conducir entrevistas con contrapartes y socios, líderes comunitarios y actores gubernamentales.
- Visitar a los lugares de evaluación.
- Visitar infraestructuras de respuesta para obtener datos sobre la observación directa.
- Conducir unas entrevistas previas con socios y las comunidad migrantes, así como comunidad de acogida.
- Liderar grupos focales de discusión

Fase de consolidación – 3 días:

- Trabajo en grupo para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones de la evaluación.

La evaluación se realizó tomando las “Directrices para evaluaciones de emergencia” de la FICR. ⁵

⁵<https://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/guidelines/guidelines-emergency-sp.pdf>

ZONAS GEOGRÁFICAS DE ATENCIÓN

La Peñita (8°21'38.7"N 77°47'29.0"W - 8.360757, -77.791399)

Población Local: 160 personas, (60 NNA) Población Migrante: 1,779, (540 NNA)

Fuente: SENAFRONT (personas al 23 de abril 06:00 horas.)



Bajo Chiquito (8°27'23.0"N 77°40'45.6"W - 8.456392, -77.679343)

Población Local: 450 personas, (160 NNA) Población Migrante: 134 personas, (33 NNA)

Fuente: SENAFRONT (personas al 23 de abril 06:00 horas.)



Albergue Lajas Blancas (8°24'16.2"N 77°49'12.5"W - 8.404490, -77.820141)

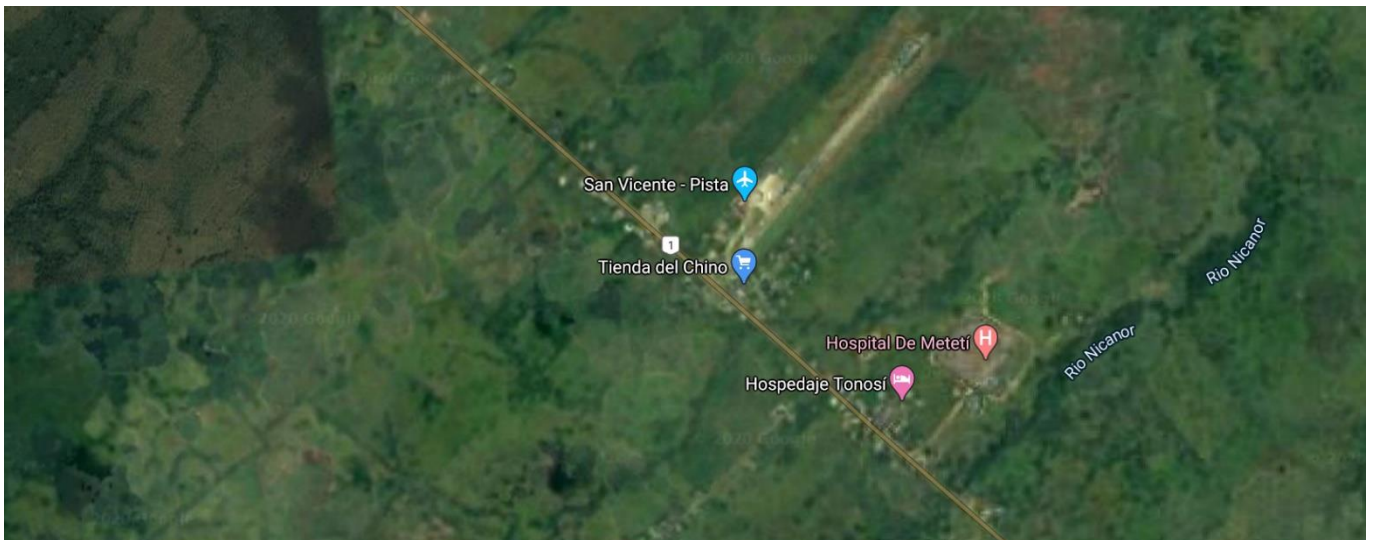
Población Local: 0 personas, Población Migrante: 72 personas

Fuente: SENAFRONT (personas al 23 de abril 06:00 horas.)



Hospital Metetí (San Vicente, Nicanor) (8°33'40.9"N 78°01'16.3"W - 8.561372, -78.021187)

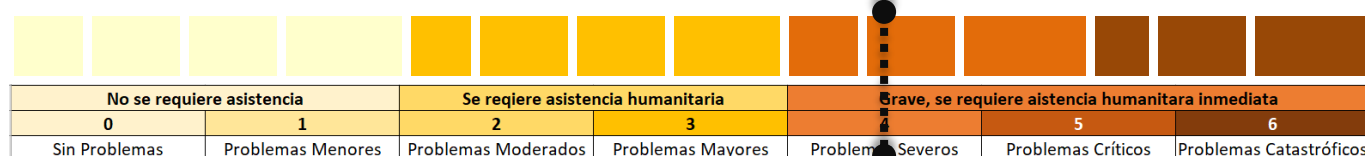
Población Local: 0 personas, Población Migrante: 0 personas



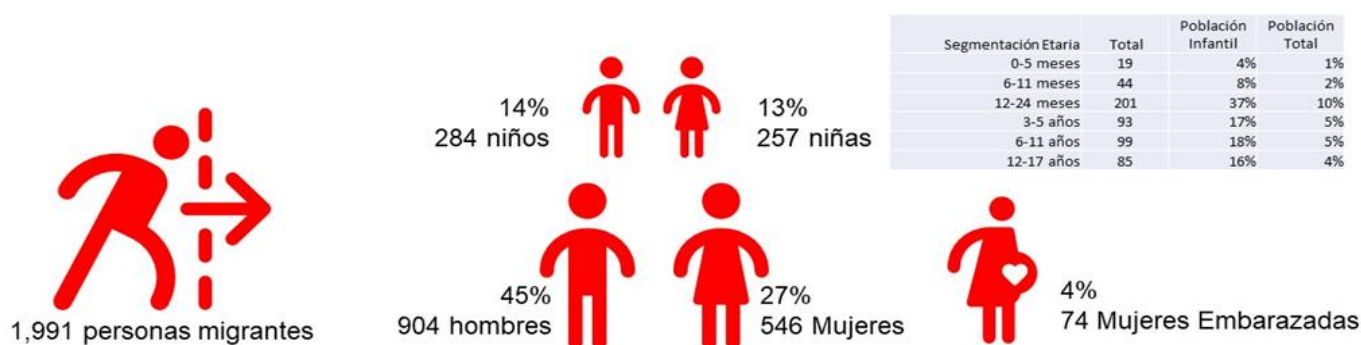
SEVERIDAD Y PRIORIDADES DE CRISIS

1. Condiciones humanitarias e información demográfica:

Según el contexto, se puede establecer un índice de severidad de:



Al 23 de abril el número la información demográfica es la siguiente:



Fuente: Parte diario SENAFRONT al 23 de abril de 2020

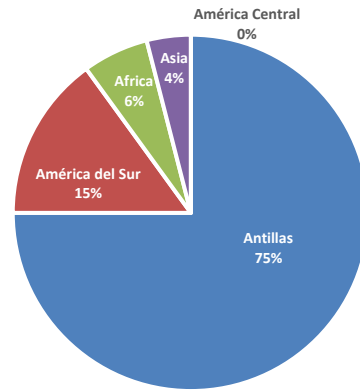
Los principales riesgos para la población migrante y la comunidad de Bajo Chiquito, La Peñita y Lajas Blancas, debido a esta situación identificados son:

- El contagio masivo de personas por COVID-19.
- El incremento de la contaminación en la comunidad de La Peñita debido a la falta de sistemas de saneamiento como lo son los desechos sólidos y la falta de mecanismos para procesar las heces humanas.
- La falta de agua potable para satisfacer las necesidades de higiene, dado que las de consumo si están cubiertas.
- En La Peñita se ha identificado un incremento en las enfermedades de transmisión (por ejemplo, gastroenteritis bacteriana y enfermedades respiratorias de origen viral, entre otras), debido a la contaminación de enseres que son de uso común entre los grupos familiares y falta de productos para la higiene sea en las comunidad de acogida y sea entre las personas hospedadas en el campamento.
- La complicación de enfermedades crónico-degenerativas por falta de atención médica y medicamentos para atender estas patologías.
- La exposición de riesgo a inundaciones del área en la que se encuentra asentada la población migrante (Sobre todo en el periodo de lluvias que oscila entre abril a diciembre).
- La evaluación arroja que los riesgos incrementados por la falta de condiciones de protección, como son; abusos sexuales, violencia de género entre las familias migrantes que viven en La Peñita, violencia doméstica e incluso situaciones de sexo por supervivencia) y riesgos psicosociales (como altos niveles de estrés psicosocial, ansiedad, depresión). Esto aunado a las limitantes en la región para la atención adecuada del COVID-19.
- La falta de alimentos para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con los estándares humanitarios.
- La falta de espacios adecuados para alojar a las personas por periodos de tiempo indefinidos.
- La falta de comunicación de la situación por parte de las autoridades genera incertidumbre en la población migrante.

Paises de Origen de Migrantes en Penitas, Panama
Mes de Diciembre 2019



PORCENTAJE DE TRÁNSITO DE EXTRANJEROS POR LA FRONTERA CON COLOMBIA SEGÚN REGIÓN DE PROCEDENCIA.

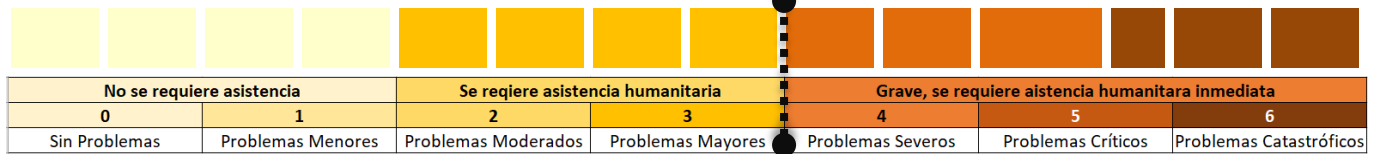


Fuente: https://www.migracion.gob.pa/images/pdf/IRREGULARES_POR_DARIEN_MARZO_2020.pdf
Elaborado por: IFRC

2. ÍNDICE DE SEVERIDAD POR SECTOR:

ALOJAMIENTO y GESTIÓN DE ALBERGUES

Índice de severidad:



La gestión de albergues comienza a sectorizarse mediante un plan estratégico coordinado. En La Peñita

Bajo Chiquito: El 80% de la población se encuentra viviendo en carpas individuales (Tipo deportiva) las cuales han adquirido en el camino y se han ido ubicando en terrenos que la comunidad ha destinado para ellos; estas se encuentran ubicadas en el centro de la comunidad donde está la principal concentración de servicios. La gestión de los espacios está a cargo de la comunidad local y lo realizan con el apoyo de SENAFRONT.

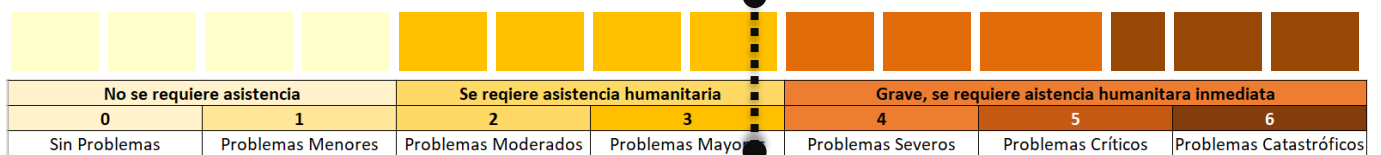
La Peñita: El 80% de la población se encuentra ubicada viviendo en carpas individuales (Tipo deportiva) las cuales las han adquirido en el camino y se han ido ubicando en la vía principal de La Peñita, quien tenga recursos económicos alquila un espacio en la casa de algún habitante de La Peñita. Existe un hangar que se habilitó como albergue, en este hay una población de personas de nacionalidad haitiana. Se construyeron 100 alojamientos de emergencia, con el fin de mejorar las condiciones de protección contra la lluvia (Estos alojamiento son techos donde se ubican las carpas deportivas, aproximadamente por cada alojamiento se ubican 5 carpas deportivas), dado que el invierno panameño comenzó a mediados de abril, trayendo consigo lluvias intensas y recurrentes en el país. La gestión de los espacios está a cargo de la comunidad local y lo realizan con el apoyo de SENAFRONT.

Lajas Blancas: Este tipo de asentamiento, fue una solución provista por el gobierno, en el cual se tiene una distribución tipo campamento con el acompañamiento de algunos socios (Ej. Organización Internacional para las Migraciones-OIM y con recursos de UNICEF). Se han ubicado carpas tipo familiar sobre estructuras de madera y se instalaron dos Rub Hall que hoy se utilizan para el resguardo de personas: en la primera de ellas hasta ahora se han ubicado a personas que resultaron positivo COVID19 y en la segunda los contactos directos de las personas antes mencionadas.

Nicanor: Es una obra de hospital inconclusa, para la cual, debido al contexto de COVID-19, el gobierno desde el Servicio nacional de Migración diseñó un plan para la construcción de un alojamiento para personas migrantes. Se planea construir una estación de recepción migratoria con una capacidad total de 534 personas.

MEDIOS DE VIDA

Índice de severidad:



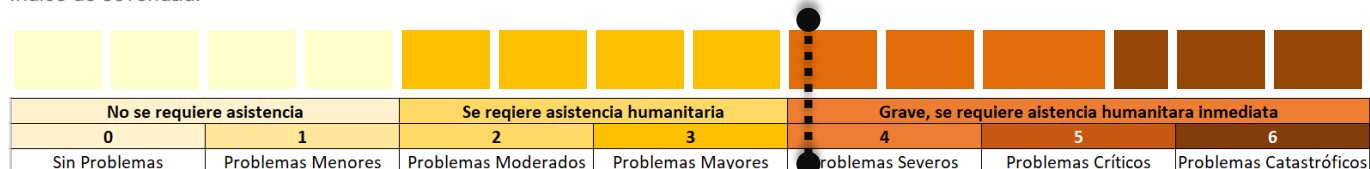
La población migrante es altamente vulnerable ya que están expuestos a asaltos, trata, robos, violencia (entre la que se incluye violencia sexual y física), explotación, estafa a lo largo de su ruta migratoria, perdiendo los bienes y dinero que llevan con ellos. No cuentan con una actividad generadora de ingresos debido a su situación de tránsito, a muchos les faltan sus documentos de identidad y al llegar a las comunidades de acogida encuentran varias barreras culturales e idiomáticas.

Algunos migrantes cuentan con el apoyo de familiares que pueden hacer envíos de dinero desde el extranjero para que continúen con su viaje, sin embargo, no es el caso de la mayoría. Adicionalmente, el acceso a servicios financieros es limitado y no cuentan con documentos de identificación para el acceso a estos y el posterior reclamo de dinero.

Debido a la cuarentena establecida en Panamá, se ha limitado la movilidad de la comunidad de La Peñita, quienes apoyaban en el retiro de estas transferencias internacionales a través de operadores (Ej. Wester Union). Con este dinero, los migrantes gestionaban sus gastos en la comunidad y el pago del transporte durante el proceso de paso controlado y parte de la ruta migratoria.

SALUD

Índice de severidad:



En la comunidad del Darién, las personas migrantes que realizan su paso reciben atención básica en salud. Se cuenta con dos carpas de atención y una de bodega para insumos médicos, las cuales están equipadas con dos equipos completos de atención básica. Cada equipo consta de: 1 médico, 1 enfermera(o) 2 técnicas(os) e enfermería y 1 personal técnico en saneamiento, instrumentos y medicamentos. Los medicamentos son escasos y no cubren el espectro completo del esquema de acuerdo con las principales morbilidades (esto ha sido validado por los líderes comunitarios), así también es necesaria la suplementación para complementar la nutrición de las mujeres gestantes, lactantes y de los niños y niñas que habitan en los diferentes alojamientos de emergencia; sin embargo, las distintas nacionalidades han implicado una barrera para la comunicación con estas personas. Se ha identificado que los horarios de atención son reducidos (de lunes a viernes de 9 de la mañana a 15 horas) e insuficientes. Además de las morbilidades relacionadas con factores respiratorios, se atienden casos de diarrea, deshidratación, dermatitis y laceraciones en la piel, hipertensión, diabetes mellitus, entre otras, que son las más comunes y que afectan a la mayoría de los grupos etarios. En mujeres también se evidencian infecciones genitales, relacionados a posibles cuadros de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Actualmente se implementó un programa de consejería en lactancia materna, donde se imparten charlas y se proyectan videos en diferentes idiomas con la forma adecuada para amamantar, así también consejos prácticos de higiene y salud, dicho programa tiene muy buenos resultados, gracias a los cuales se disminuyó el consumo de leche de fórmula.

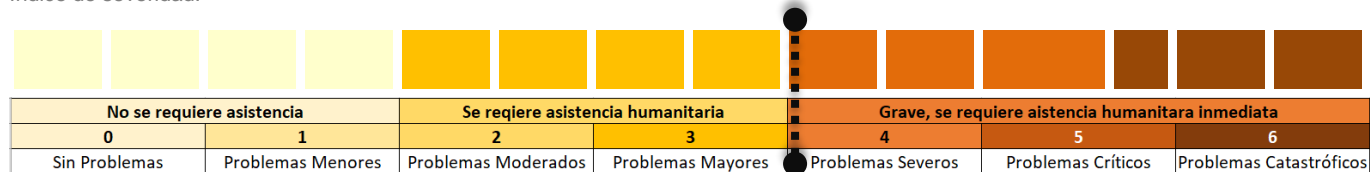
Las condiciones de hacinamiento en los diferentes alojamientos, la insuficiencia de equipos de protección personal, la insuficiencia de condiciones para una higiene personal y la limpieza de superficies de contacto, son factores preponderantes para un brote mayúsculo de COVID-19 en los alojamientos y asentamientos. Es importante reforzar los mensajes a hombres y mujeres en orientación de salud sexual y reproductiva.

La temporada de invierno (lluvias) comenzó a mediados de abril, un programa de reducción de vectores es urgente para evitar la proliferación de otros factores de riesgo de salud, tales como el dengue, malaria y zika, entre otros.

Adicional a lo mencionado con anterioridad, se ha evidenciado el impacto psicosocial en la población en general lo que ha generado estrés, ansiedad, preocupación y desestabilización psicológica y emocional debido a la incapacidad de suplir las necesidades básicas, así como de información y rumores que ha conllevado la situación de COVID-19. De esta manera, es importante comprender y abordar las necesidades psicosociales y de salud mental de manera adecuada a la población y contexto.

WASH

Índice de severidad:



Actualmente se realizan prácticas de higiene en el río Chucunaque, donde se hace la captación de agua para la comunidad. Aunado a esto, se fortaleció a la comunidad de **La Peñita** a través de la instalación de un sistema de red de agua potable (10,000 litros diarios), que se robusteció con la integración de los filtros y un clorador de un equipo de Cruz Roja que estaba funcionando en La Peñita. Se capacitó a personal local para la operación del sistema de potabilización de agua, hoy podemos decir que el sistema funciona operativamente con las capacidades locales.

En esta misma línea se ha provisto de apoyo técnico, materiales y equipo a SENAFRONT para la puesta en marcha de las plantas potabilizadoras de agua en **Lajas Blancas**. De manera puntual el SENAFRONT y el MINSA han solicitado el apoyo para la provisión de agua segura, como parte del plan estratégico en la región en uno de los puntos que está próximo a aperturarse en la comunidad de **Nicanor**, junto al hospital en construcción llamado San Vicente, allí se prevé el alojamiento de 550 personas de la población migrante que se den de alta por COVID-19.

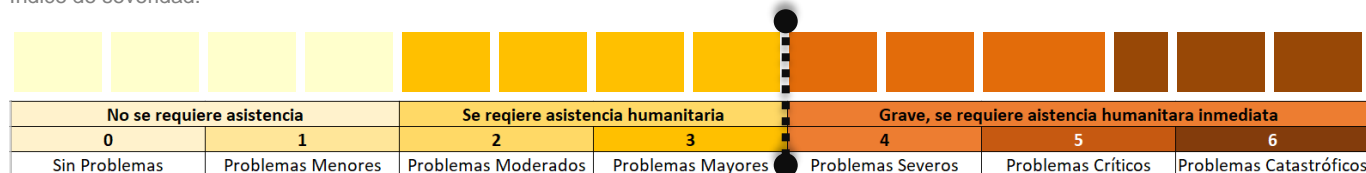
Una de las prioridades es capacitar a la comunidad local y a la población migrante en la promoción de la higiene por medio de la metodología Transformación participativa para la higiene y el saneamiento (PHAST, en sus siglas en inglés) y la disposición de los residuos sólidos, el buen uso del transporte y almacenamiento de agua. También de crear brigadas voluntarias de saneamiento lideradas por los diferentes componentes de la comunidad y población migrante.

La distribución de artículos de limpieza e higiene personal de manera recurrente para toda la comunidad, son clave en este momento, dado que las medidas prioritarias para el control de contagios de COVID-19 son las medidas antes mencionadas.

Por otro lado, los equipos de protección personal para los equipos de saneamiento son la piedra angular para mantener un equipo sano y con todas las medidas de protección.

MIGRACIÓN

Índice de severidad:

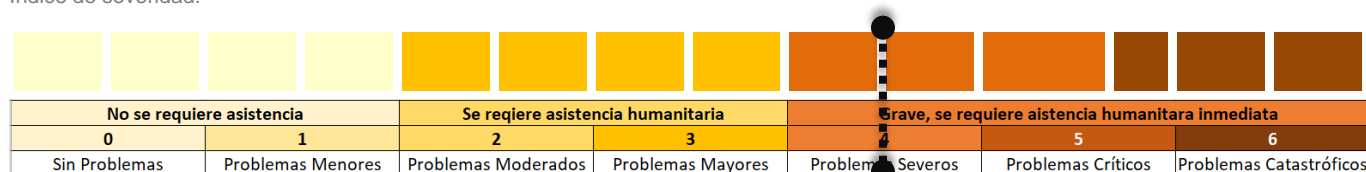


El brote de COVID-19 en la Peñita, junto con las debilidades ya presentes en el campamento, ha tenido un impacto bastante fuerte en las personas migrantes y en la comunidad misma. Las dificultades para cumplir el distanciamiento social, el limitado acceso al agua potable o productos sanitarios, las débiles estructuras sanitarias, la falta de información o las duras condiciones de vida, especialmente complejas para grupos especialmente vulnerables como personas embarazadas, mayores, con enfermedades crónicas o menores, convierten al campamento en un escenario complejo. Además, las limitaciones de movilidad y la situación parálisis de la frontera con Costa Rica, ha generado una situación muy difícil. La falta de información (Incluyendo información sobre COVID-19) se ha convertido también en un problema de xenofobia y discriminación hacia la población migrante, y además ha generado problemas de seguridad debido a manifestaciones y protestas para todas las personas.

Debido a la situación actual y la ubicación geográfica, las redes de comunicación son limitadas, sin embargo, con el acompañamiento del Comité Internacional de la Cruz Roja se ha venido desarrollando el Restablecimiento de Contactos Familiares vía telefonía móvil. Respecto a la falta de información, en conjunto con la Cruz Roja Panameña, se está trabajando en la elaboración de mensajes claves y de prevención multitemáticos inclusive las medidas de prevención hacia el COVID-19.

PROTECCIÓN, GÉNERO E INCLUSIÓN

Índice de severidad:



Grupos Prioritarios:

El análisis de la vulnerabilidad realizado por la oficial de protección de la IFRC en la Región en diciembre de 2019, ha llevado a determinar que existen grupos específicos que requieren de una atención prioritaria de sus necesidades, históricamente las poblaciones más vulnerables es la niñez y mujeres por la gran brecha de acceso a temas de educación, movilidad laboral, entre otros.

En el contexto específico de La Peñita, Bajo Chiquito y Lajas Blancas bajo el esquema migratorio debemos de considerar los factores subyacentes que agudizan su condición de vulnerabilidad a razón de:

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	MUJERES	MIGRANTES NO HISPANOHABLANES	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NO ACOMPAÑADOS O SEPARADOS
Si bien son considerados como una población en situación de vulnerabilidad, la asistencia humanitaria en general no cuenta con adaptaciones que reconozcan sus capacidades y les permitan un ejercicio de participación. Su dependencia del adulto desde el marco jurídico y como factor cultural, coloca a las niñas, los niños y los adolescentes en una situación de desventaja y desigualdad para el ejercicio de sus derechos y en el mismo	La violencia de género constituye un elemento de carácter estructural que se dirige en su mayoría a mujeres y niñas. Frente a factores estructurales aún vigentes, las mujeres y las niñas enfrentan una situación de derechos asimétrica en términos de poder e influencia social, control y acceso sobre los recursos, control sobre el propio cuerpo, participación en la vida pública y asignación a	La población migrante que se encuentra en Panamá en el proceso de flujo controlado tiene en su mayoría un idioma diferente al español (idioma oficial en Panamá); Esto impone una barrera para su proceso de integración social y sobre todo para el intercambio de bienes, y el acceso a recursos y servicios, así como puede predisponer situaciones de estigma y de discriminación.	La separación familiar puede ocurrir por varios motivos, tales como; situaciones de violencia, emergencia, por factores económicos y/o de bienestar en general. El riesgo de la separación de este segmento poblacional es mayor en momentos de emergencia. La situación de la niñez no acompañada y separada en el Darién ha sido un fenómeno que ha traído consigo grandes retos en la adecuada atención de

sentido los expone a mayores riesgos de protección como el maltrato físico y el abuso sexual. En el marco del COVID-19 muchos de los mensajes de autocuidado no están ajustados a su edad.

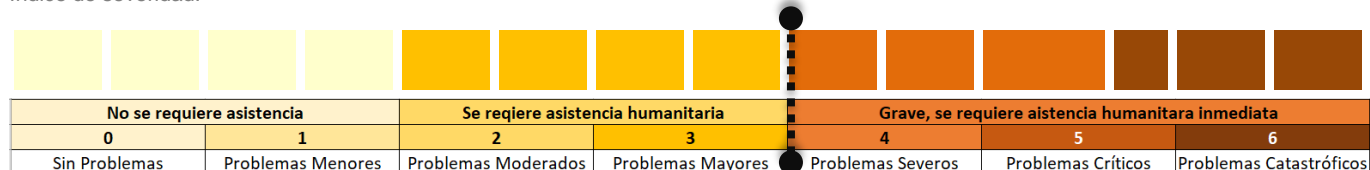
un doble rol tanto en el cuidado como en la asignación de ocupaciones y labores. En el contexto de COVID-19 se han visto sujetas a mayores situaciones de violencia doméstica e intrafamiliar.

estos casos, dado que, las instituciones gubernamentales no están equipadas ni preparadas para incluir en sus protocolos a personas migrantes y con ellos a niñez no acompañada.

Adicional a los factores de vulnerabilidad característicos de cada grupo poblacional ya mencionado, en diciembre de 2019 fueron identificados una serie de riesgos de protección a través de 2 evaluaciones rápidas de protección en La Peñita y en Lajas Blancas. En el marco de estas evaluaciones se realizaron entrevistas con hombres y mujeres parte de la población migrante quienes manifestaron las siguientes situaciones que han puesto en riesgo su integridad: abuso sexual en la ruta (especialmente dirigido a mujeres y niñas), situaciones de explotación laboral y sexual, violencia doméstica sea previa- e intensificada por la situación migratoria- o como consecuencia de la misma y en ocasiones sexo por supervivencia.

REDUCCIÓN DE RIESGO DE DESASTRE

Índice de severidad:



Dentro del análisis de necesidades de la comunidad La Peñita se ha identificado que se requiere el fortalecimiento de la cohesión comunitaria enfocada en este caso a la atención inicial de situaciones de emergencia, ya que no hay presencia de la Cruz Roja, Ministerio de Salud o el SINAPROC de manera permanente, por lo que la Cruz Roja Panameña está trabajando en integrar a la comunidad al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.

Así mismo, dentro de las acciones de reducción del riesgo la instalación de un sistema de alerta temprana les permitirá tomar decisiones de manera rápida para proteger la vida y los bienes de las personas de la comunidad y esto incluye el emprender acciones relacionadas también con los medios de vida y la diversificación de estos.

La zona baja de las diferentes comunidades que están al margen del río, son susceptibles a inundaciones repentinas. Es de suma importancia promover la reubicación de la población migrante que esta ubicada en zonas bajas de la comunidad, hacia zonas altas donde el riesgo se reduzca. Las construcciones y alojamientos están construidos con materiales altamente inflamable (nylon, madera, plástico, entre otros) por ello contar con equipos extintores de incendios, así como la capacitación de una brigada comunitaria contra incendios es primordial.

3. Actividades y sectores prioritarios:

SALUD	WASH	Protección, Género e Inclusión PGI	ALOJAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Asistencia de salud personas migrantes y población de acogida. Apoyo Psicosocial para adultos, niños niñas y adolescentes. Promoción de la salud y control de vectores. Psicoeducación en apoyo psicosocial y promoción de la salud a personas de la comunidad. Provisión de medicamentos, e insumos médicos para el puesto de salud. Provisión de suplementos alimenticios de manera prioritaria a mujeres gestantes y lactantes, niños y niñas. 	<ul style="list-style-type: none"> Insumos para potabilización de agua en plantas potabilizadoras. Insumos para distribuciones constantes de elementos de higiene personal y limpieza de espacios. Incremento de frecuencia en dragado de sanitarios móviles. Incremento de servicios sanitarios y duchas. Todo lo anterior con enfoque de género. 	<ul style="list-style-type: none"> Jornadas de capacitación constantes a actores institucionales sobre migración con enfoque de protección y de primer contacto para la atención de sobrevivientes de violencia. Aplicación y seguimiento de listas de verificación para albergues, agua y saneamiento y campamentos en línea con los Estándares Mínimos de PGI. Iluminación en áreas comunes. La implementación de una estrategia de comunicación para la elaboración de materiales de difusión (afiches, videos y audios) en 5 idiomas (español, inglés, francés, portugués y Creol) 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las condiciones de alojamiento y asentamiento. Entrega de colchones y enseres domesticos para toda la población migrante. Sectorización de las zonas de alojamiento y censo.

- Ampliar los servicios a otros puntos (por ejemplo, a Bajo Chiquito y lajas Blancas)
- Entrega de kits de dignidad dirigido a mujeres migrantes.
- Provisión y consejería en medios de anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual.
- para Promoción de la Salud, Primeros Auxilios, Apoyo Psicosocial y prevención de violencia e inclusión y Señalización de áreas comunes con ella.
- Contratación de personal de acompañamiento para seguimiento del proceso de atención a sobrevivientes de violencia.

CRISIS

Factores de riesgo (Factores conductores/factores agravantes)

Contexto	Clima	Salud	Seguridad
<p>El cierre de fronteras a nivel global impone un paro total en el flujo controlado que promueve Panamá.</p> <p>La reducción de recursos de las familias debido a la contracción económica en los países de origen de las personas migrantes limita los medios de vida de estos.</p> <p>El aumento de contagios por COVID19 en los países de flujo migratorio y de destino generaron protocolos nacionales de cierre de fronteras prolongado, entre otras medidas.</p>	<p>La llegada anticipada del invierno trae consigo tormentas. Dichas tormentas pueden desarrollar crecidas repentinas en los ríos, así también cierre parcial y total de caminos. Aumento de la humedad y elevación de la temperatura por la sensación térmica.</p> <p>Las lluvias constantes y la deforestación en algunas zonas de pendiente prolongada corren riesgo de deslizamiento.</p> <p>El viento es un factor para considerar en esta temporada para los temas de construcción de alojamientos de emergencia.</p>	<p>La contingencia de COVID19 en el país ha generado la alerta de las autoridades de salud, la baja capacidad hospitalaria en la región para la atención de la comunidad local es una preocupación.</p> <p>Tomando en cuenta las condiciones sanitarias, de higiene y hacinamiento, se puede considerar un porcentaje elevado de contagios de la población migrante que ya fue expuesta al virus se tienen casos de personas con resultado positivo a COVID19.</p> <p>Las enfermedades crónico-degenerativas son un factor de riesgo en la población aunado a la limitada atención en salud actual.</p>	<p>La falta de comunicación de las autoridades a la población migrante generó incertidumbre, ello trajo consigo un clima de tensión. Se generaron protestas y manifestaciones, vandalismo, agresiones verbales a los diferentes actores en terreno, daño a las instalaciones y algunos robos de materiales y suministros que estaban bajo resguardo en las bodegas de la comunidad.</p>

CAPACIDAD DE RESPUESTA Y BRECHAS

La Cruz Roja Panameña cuenta con 23 comités locales a lo largo del país de los cuales 6 comités son cercanos al área fronteriza, 4 están ubicados en la provincia de Chiriquí, 1 en la provincia de Bocas del Toro cercanos a la frontera con Costa Rica (paso Canoas y Guabito respectivamente) y 1 en El Real en Santa María del Darién (provincia fronteriza con Colombia), todos tienen voluntarios capacitados en diferentes áreas técnicas, infraestructura y equipo por lo que podrían llevar a cabo la ejecución de un plan de acción.

La Filial de Real Santamaria cuenta con 22 voluntarios, cuenta Brigadas auxiliares en Boca de Cupe con 17 voluntarios, además cuenta con brigadas en formación en Meteti con 5 voluntarios, La Peñita con 14 voluntarios comunitarios. Cuentan con dos piraguas de una capacidad de 12 personas en cada una. La filial de Real de Santamaria cuenta en su local con un depósito de 50 metros cuadrados.

La Cruz Roja Panameña (CRP) en compañía de La Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) y del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) analizaron la situación y se realizó una visita a La Peñita (febrero 2019) lo que proporcionó una evaluación rápida de la situación y que a la vez brindó insumos para la confección del Plan de Acción para un llamamiento realizado con fecha prevista de



finalización: Diciembre 2020, el mismo tiene el objetivo de brindar

asistencia y protección urgente e inmediata a las personas que viajan a lo largo de las rutas migratorias, en los puntos de migración y en su destino, de manera coordinada que permite a la CRPA cumplir con su rol auxiliar establecido por ley.

En ese sentido, con el acompañamiento de socios, se ha venido trabajando en varios sectores:

- **Salud:**

Con un equipo humano integrado por 1 médico, 1 licenciado en enfermería, 1 técnica en enfermería, 1 técnico en cuidado materno infantil, ofrecen servicios de atención médica básica, primeros auxilios y curaciones, vacunación, tamizaje de nutrición, atención a mujeres gestantes y a padres y madres con bebés e infantes. **(Más de 12,700 personas atendidas)**

- **Agua y Saneamiento:**

Personal de ingeniería en biología y ambiental, son el equipo de agua y saneamiento, junto con un equipo de potabilización de agua que tiene la capacidad total de producir hasta 75 mil litros por día, se ha equipado a la red de agua potable local y capacitado a la junta de agua legalmente establecida para lograr su autosuficiencia en la producción de agua segura y en medidas de saneamiento y promoción de la higiene a personas que viven de manera permanente, así también a las personas que están en tránsito por la comunidad. **(más de 2.4 millones de litros de agua y más de 38,000 personas alcanzadas)**

- **Alojamiento:**

Integrando a las personas migrantes, la comunidad de acogida y a las autoridades, se lograron crear equipos de construcción para mejorar las condiciones de los refugios temporales **(construcción de 12 estufas de leña, suministro de materiales y herramientas para construcción de alojamientos de emergencia para 700 personas)**

- **Distribuciones:**

Capacitación e implementación de un sistema de distribución a las autoridades en terreno, que dignifique y permita la equidad en este tema con las distribuciones diarias de alimentos y con las distribuciones esporádicas de otros artículos y/o suministros **(el sistema apoya a las 1,600 personas que reciben distribuciones diarias, adicionalmente, más de 4,300 paquetes de limpieza, higiene y almacenamiento de agua fueron distribuidos)**

- **Protección:**

Con un equipo de 3 especialistas en RCF y con el acompañamiento puntual de CICR y con las herramientas adecuadas para la comunicación se ha logrado ofrecer servicios de llamadas telefónicas, llamadas por internet, entre otros elementos de difusión de mensajes de autoprotección para viajeros.

- **Restablecimiento de Contactos entre Familiares (alrededor de 200 personas atendidas)**
- **Información fiable sobre su situación y detalles de estancia en la ERM (más de 19 mil personas alcanzadas)**

CAPACIDAD NACIONAL

El gobierno panameño: cuenta con instituciones que tienen cobertura en el área.

- **Ministerio de Salud:**
 - Hospital de Yaviza - 22 camas y 6 cunas – Médicos especialistas ginecología y pediatría.
 - Hospital Rural El real – 10 camas y 2 cunas - Médicos generales
 - Hospital de San José-La palma – 22 camas 4 cunas Médicos generales y especialistas en pediatra, medicina interna, cirugía general y epidemiología.
 - Centro De Atención Primaria De Salud Innovadora en Santa Fe
 - Centro Materno Infantil Metetí - 5 camas 2 cunas – médicos generales
 - Puesto de Salud primaria en La Peñita – 3 médicos generales y 4 enfermeras
 - Puesto de salud primarai en Lajas Blancas – 1 médico general y 2 enfermeras
 - Puesto de salud primaria en Bajo Chiquito 1 asistente de salud.

Los primeros tres centros han sido dotados de equipamiento de primera atención para pacientes de COVID19. Y mantienen la atención de otras morbilidades y urgencias médicas.

- **SENAFRONT:** (Servicio Nacional de Fronteras): responsables de la seguridad en la region, cuentan con un batallón en Metetí. Y bases operativas en puntos estratégicos de la zona. Coordinan la operación de la ERM La Peñita y del albergue en Lajas Blancas.
- **Migración:** Recibe a las personas migrantes en coordinación con SENAFRON, revisan documentación, se realiza la identificación, se constata a través del registró los antecedentes y coordina para que crucen el país.
- **SENIAF** (Secretaría Nacional de la Infancia y la Adolescencia Familiar): órgano rector en protección infantil, brindan alojamiento en la ciudad de Panamá a niños no acompañados, y cuentan con un punto focal en la comunidad para atención de casos.

Capacidad y respuesta de socios internacionales y de otros socios humanitarios:

- **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF):** colaboran estratégicamente con la IFRC en temas de WASH (Agua, Saneamiento e Higiene) y Salud. Tiene presencia de un oficial de protección que trabaja con temas de Protección a la Niñez y Educación en emergencias.
- **Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR):** Brinda atención directa a personas con necesidades de protección internacional para asesoría acerca de sus casos individuales o el sistema de asilo en otros países, y acompañamiento ante

las autoridades pertinentes; Apoyo para la identificación y atención de personas en condiciones vulnerables y apoyo psicosocial a población de interés.

- **Organización Internacional para las Migraciones (OIM):** Coordinando con los actores claves e instituciones en terreno a nivel de ambas fronteras, y dando seguimiento de cerca a la situación de los migrantes en las ERM a través del monitoreo permanente que realizan sus promotores locales, además, continúa apoyando los protocolos para la identificación de perfiles vulnerables y de alto riesgo, así como el seguimiento de las condiciones de salud en prevención del COVID-19.

Vacios en la Respuesta Humanitaria

Se identifican actores trabajando en la comunidad en atenciones básicas sumamente importantes, sin embargo, la brecha humanitaria permanece:

- La comunicación no es asertiva entre comunidad y organizaciones de respuesta con los migrantes, asociado a temas de idioma y cultura.
- Carencia de suministros y herramientas para garantizar higiene y saneamiento en alojamientos y la misma comunidad.
- Insumos y equipamiento básico médicos y de primeros auxilios insuficientes en todas las ubicaciones.
- La comunidad no acata la información e instrucciones sobre el uso razonable y manejo del agua potable.
- Los residuos sólidos, excretas y aguas residuales no están siendo manejados eficientemente
- Necesidad de soporte a las actividades de apoyo psicosocial, manejo de estrés y restablecimiento de contactos familiares
- Se precisa mantenimiento de sistema de agua potable.
- Mejorar condiciones en áreas de descanso de los alojamientos.
- Fortalecimiento de los sistemas de coordinación a nivel local y regional.

RESTRICCIONES OPERATIVAS

COMUNICACIÓN	ACCESO VIAL	ACCESO HUMANITARIO
<p>La restricción generalizada en cada una de las áreas a intervenir es la barrera de idioma, debido a que los migrantes son provenientes de diferentes nacionalidades en su gran mayoría de habla español, inglés y francés creol, portugués, entre otros idiomas.</p> <p>Bajo Chiquito y La Peñita cuenta con señal telefónica celular intermitente y solo en algunas zonas de las comunidades, tampoco se cuenta con servicio de internet público. Existen puntos internet que proveen algunos los miembros de la comunidad como una actividad económica, esto es, por medio de un teléfono celular que les brinda anclaje de red.</p>	<p>En la temporada de invierno comienzan las lluvias torrenciales, esto trae consigo el deterioro y cierre parcial y total de caminos a las comunidades (Bajo Chiquito, La Peñita, Lajas Blancas) esto complica y limita las cadenas de suministros y acceso de personal operativo.</p>	<p>Existe un decreto presidencial que dicta una cuarentena total. Esto implica cierre de comercios que no son de primera necesidad.</p> <p>Solo hay un par de comercios que abastecen la zona en productos alimentarios, refacciones, herramientas y equipos. Talleres para reparaciones de maquinarias y equipos están en la misma situación, complicando el mantenimiento regular de los equipos de los sistemas de potabilización de agua.</p> <p>El número elevado de personas alojadas en la peñita saturan la capacidad de servicios de salud que actualmente operan.</p> <p>Debido al contagio por COVID19, un gran número de elementos del SENAFRONT se desplazaron a confinamiento, con ello se redujo el personal de resguardo de las instalaciones y zonas en Darién.</p> <p>La comunidad de La peñita no tiene un vehículo asignado permanentemente, lo que limita el traslado de personas enfermas que requieren atención médica urgente al centro médico de referencia que se encuentra a 30 minutos en automóvil.</p>

RESUMEN PRE-CRISIS EN LA REGIÓN DE DARIÉN

La situación del flujo migratorio, tenía un flujo transitorio de personas, lo que la permanencia y las necesidades se han visto modificadas. Eso ha permitido y provocado el cambio de una estrategia de intervención en la zona.

Alojamiento: Antes de que los flujos migratorios se presentaran en las comunidades de La Peñita y Bajo Chiquito tenían una dinámica diferente, no contaban con la necesidad de alberques, debido a que los pobladores cuentan con su casa propia o generan una relación de alquiler.

Se identifican cambios considerables en los estilos de vida de las personas de la comunidad, como el acceso compartido con migrantes a servicios de agua potable, atención de salud, letrinas, seguridad asociado a la permanente presencia de los miembros de SENAFRONT, redes de apoyo con organizaciones no gubernamentales y autoridades de gobierno con gran interés en tema de migración.

Medios de Vida: Cambios en estilos de vida que apunta a un desarrollo insostenible: ha disminuido el medio de vida tradicional como la agricultura, pesca y ganadería por medios de subsistencia alternativos, que dependen directamente del flujo de migrantes como: ventas comerciales y alquiler de casas; La comunidad ha creado un mecanismo de resistencia y afrontamiento a todos estos aspectos y este equilibrio podría romperse y generar serias consecuencias en temas de desarrollo comunitario. En la comunidad de Bajo Chiquito el aprovechamiento forestal en temporada de verano es una de las principales fuentes de ingresos de la comunidad.

Es importante que se refuerze la promoción del fortalecimiento de medios de vidas más sostenibles y mejora en servicios, acciones más focalizadas en higiene y saneamiento y letrificación, garantizar cobertura de agua segura,

Salud: Antes del tráfico migratorio dentro de la comunidad, La Comunidad de la Peñita no contaba con un sistema de salud, la mayor parte de las personas visitaba el centro asistencial más cercano, trasladándose hacia Metetí, de la provincia de Darién, únicamente por alguna urgencia médica, muchas mujeres daban a luz en sus viviendas debido al alto costo de viaje y a la dificultad de transporte hacia el centro de Metetí y/o ciudad de Panamá.

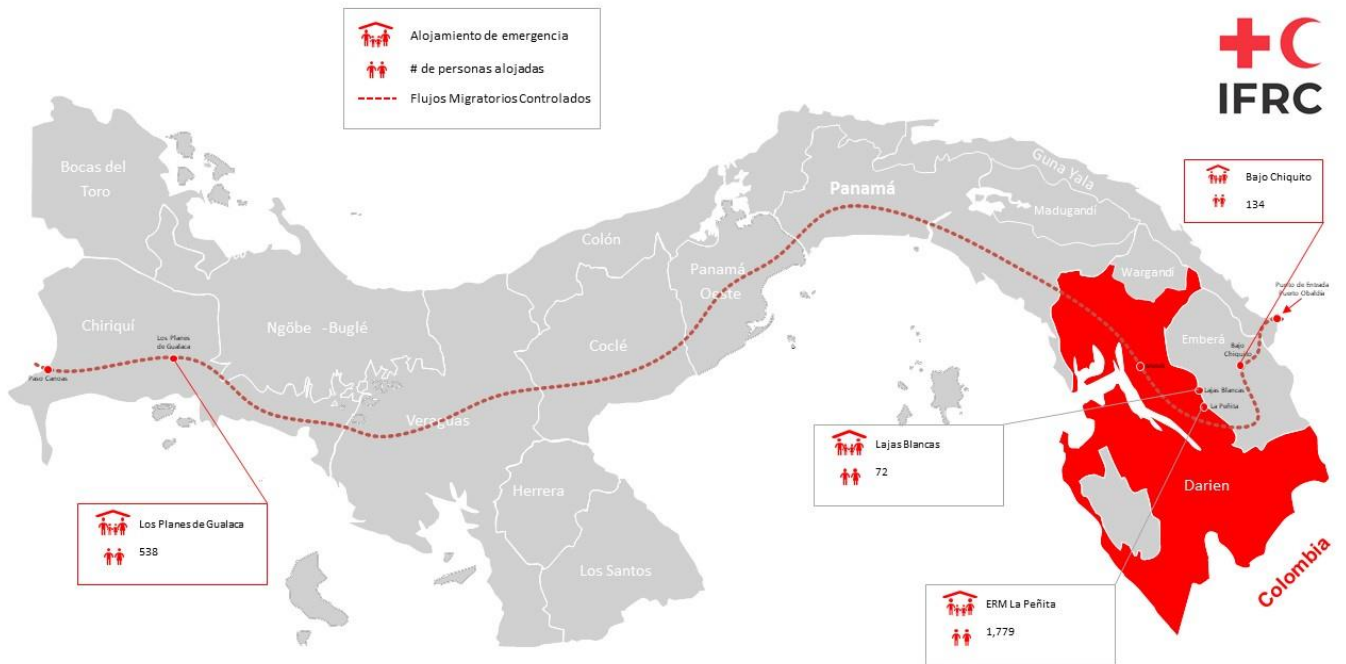
WASH: La zona de Darién (Específicamente La Peñita) ha sido históricamente una región de escasos recursos por lo que no contaba con un sistema de agua potable ni letrificación en los hogares, el sistema de agua empíricamente había sido por la recolección de agua del río y de lluvia, filtrando el agua en depósitos con tela, o bien, consumiendo el agua sin purificar de la quebrada más cercana que se encuentra a 500 mts de la comunidad.

Higiene: previo a la crisis migratoria, la comunidad de La Peñita no contaba con un sistema de recolección de desechos y residuos sólidos (Basura); la utilización y toma de agua para el hogar, se utilizaba directamente del río no importando la calidad de la misma, el comportamiento en cuanto al manejo de excretas se realizaban a campo abierto sin restricción alguna, lo que se ha distinguido por un patrón cultural trasladado de padres a hijos; hasta la actualidad la comunidad no contaba con una organización comunitaria bien estructurada para el beneficio en la salud de la comunidad. Previo a la crisis migratoria, la comunidad de La peñita no contaba con un sistema de recolección de desechos y residuos sólidos (Basura); la utilización y toma de agua para el hogar, se utilizaba directamente del río sin importar la calidad de la misma, el comportamiento en cuanto al manejo de excretas se realizaban a campo abierto sin restricción alguna, lo que se ha distinguido por un patrón cultural trasladado de padres a hijos; hasta la actualidad la comunidad no contaba con una organización comunitaria bien estructurada para el beneficio en la salud de la comunidad.

Migración: Hace aproximadamente cuatro años, antes de que se diera un aumento significativo en el flujo Migratorio en esta zona, los habitantes de la comunidad La Penita se dedicaban a la agricultura y pesca como principales actividades generadoras de ingreso. Actualmente estos medios de subsistencia han dejado de ser la primera opción y han sido sustituidos por la venta de bienes y servicios que van desde ofrecer productos de primera necesidad hasta el alquiler de sus casas y el cobro por retiro de remesas que las familias envían a los migrantes para que puedan cubrir sus necesidades y continuar con su ruta.

De acuerdo con lo expresado por líderes comunitarios y algunos jefes de familia afirman que la agricultura y pesca ahora es solo para consumo ya que les resulta más fácil y rentables y ofrecer estos servicios a la gran cantidad de migrantes.

ANEXO 1



Fuente: SENAFRONT (personas al 23 de abril 06:00 horas.)
 Mapa realizado por IFRC

ANEXO 2

Paises de Origen de Migrantes en Penltas, Panama Mes de Diciembre 2019

