



DIAGNÓSTICO DE GÉNERO Y PLAN DE ACCIÓN

EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO DE LOS DISTRITOS DE ARRAJÁN Y LA CHORRERA



Panamá, marzo de 2019

Esta publicación ha sido posible gracias a la contribución de las siguientes personas e instituciones:

Elaborado por: Sabela Hernández Sisto (Consultora)

Con la colaboración de: Julia González Blasco

Coordinación y supervisión técnica: Carlos Cano (AECID) y Roberto Arranz (AT Tragsatec)

Revisión: Caroline González (UCPSP) y Roberto Arranz (AT Tragsatec)

Fotografías: UCPSP y Itzel Damaris Rojas (Nuevos Horizontes y EcoGlobal).

Diseño y diagramación: Nolvía Reyes (Consultora)



Esta publicación cuenta con la colaboración de la Cooperación Española a través de la Agencia Española de Cooperación (AECID). El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de la autora y no refleja, necesariamente, la postura de la AECID.

DIAGNÓSTICO DE GÉNERO Y PLAN DE ACCIÓN

EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO
DE LOS DISTRITOS DE ARRAIJÁN Y LA CHORRERA

Listado de siglas empleadas

ACNUDH	Alto Comisionado para los Derechos Humanos.
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
AMUPA	Asociación de Municipios de Panamá.
ANAM	Autoridad Nacional del Ambiente.
ANATI	Autoridad Nacional de Tierra.
BCIE	BCIE Banco Centroamericano de Integración Económica.
BEI	Banco Europeo de Inversiones.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina.
CAPPS	Centros de Atención y Prevención Primaria de Salud.
CAPSI	Centros de Atención Primaria de Salud Innovadora.
CD	Cambio Democrático.
CEDAW	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
CEPAL	Comisión Económica y Social para América Latina y Caribe.
CIMUF	Coalición Internacional de Mujeres y Familia.
CINAMU	Centros del Instituto Nacional de la Mujer.
C.S.S	Caja del Seguro Social.
ETI	Encuesta de Trabajo Infantil.
FCAS	Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento.
FONPRODE	Fondo para la Promoción del Desarrollo.
IAP	Investigación Acción Participativa.
IDAAN	Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales.
IDG	Índice de Desigualdad de Género.
IDH	Índice de Desarrollo Humano.
IFARHU	Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos.
INAMU	Instituto Nacional de la Mujer.
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo.
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional.
JAAR's	Juntas Administradoras de Acueductos Rurales.
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas.
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social.
MINSA	Ministerio de Salud.
MIVIOT	Ministerio de Vivienda y Organización Territorial.
MOLINERA	Movimiento Liberal Republicano Nacionalista.
ODM	Objetivos del Milenio.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.



DIAGNÓSTICO DE GÉNERO Y PLAN DE ACCIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA SANEAMIENTO DE LOS DISTRITOS DE ARRAIJÁN Y LA CHORRERA

OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organización No Gubernamental.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
PP	Partido Popular.
PPIOM	Política Pública de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres.
PRD	Partido Revolucionario Democrático.
PTAR	Planta de Tratamiento de Aguas Residuales
SCN	Sistema de Cuentas Nacionales.
SENNIAF	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
TE	Tribunal Electoral.
UCPSP	Unidad Coordinadora del Programa Saneamiento de Panamá.
ULAPS	Unidad Local de Atención Primaria de Salud.
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.



Índice general

Prólogo	i
I. Agua y saneamiento y la perspectiva de género	1
1.1 ¿Por qué se debe de tener en cuenta la perspectiva de género en la gestión de los recursos hídricos?	2
1.2. Compromisos internacionales y normativa existente en cuanto a género, agua y saneamiento	3
2. Contexto inicial de las zonas de actuación del programa	7
2.1. Arraiján	10
2.1.1. <i>Juan Demóstenes Arosemena</i>	12
2.1.2. <i>Vista Alegre</i>	13
2.2. La Chorrera	14
2.2.1. <i>Barrio Balboa</i>	16
2.2.2. <i>Barrio Colón</i>	17
2.2.3. <i>El Arado</i>	17
2.2.4. <i>Guadalupe</i>	18
2.2.5. <i>Herrera</i>	18
2.2.6. <i>Playa Leona</i>	19
2.2.7. <i>Puerto Caimito</i>	19
3. Proceso metodológico	21
3.1. Objetivos del diagnóstico	22
3.1.1. <i>Objetivo general</i>	22
3.1.2. <i>Objetivos específicos</i>	22
3.2. Metodología	22
3.3. Proceso de recolección de la información y técnicas de investigación utilizadas	23



4. El diagnóstico de género en Arraiján y La Chorrera	25
4.1. Contexto socioeconómico	26
4.1.1. Agencia económica	26
4.1.2. Acceso a la salud	36
4.1.3. Acceso a la educación	58
4.1.4. Acceso a la propiedad	63
4.1.5. Acceso a la justicia	67
4.1.6. Acceso a al arte y la cultura	71
4.1.7. Participación política	72
4.1.8. Violencia de género	86
4.2. Calidad de los servicios de agua y saneamiento	92
4.2.1. El agua en Panamá	92
4.2.2. Instituciones encargadas del suministro de agua potable y fuentes de abastecimiento	93
4.2.3. Acceso al agua potable	95
4.2.4. Los servicios de saneamiento.....	101
4.3. Conclusiones	108
5. Plan de acción en género del Programa Saneamiento de los distritos de Arraiján y La Chorrera- Panamá	112
Bibliografía	123



Índice de tablas

1. Estimación y proyección de la población de Arraiján. Año 2018	12
2. Estimación y proyección de la población de La Chorrera. Año 2018	16
3. Porcentajes de personas beneficiarias de programas sociales en los Distritos de Panamá Oeste 2015	28
4. Índice de desarrollo humano e Índice de pobreza multidimensional distritos de Panamá Oeste	29
5. Mediana salarial de hombres y mujeres en Panamá Oeste según ocupación. Año 2016	31
6. Instalaciones MINSAs y CSS en Panamá Oeste en funcionamiento en el año 2018	37
7. Instalaciones de Salud en Arraiján y La Chorrera	37
8. Clase de subsidios concedidos por la C.S.S./Sexo	42
9. Estimación para el año 2018 de la esperanza de vida al nacer en Arraiján y La Chorrera/ Sexo	45
10. Principales causas de morbilidad/ sexo en la región de Panamá Oeste año 2013	47
11. Principales causas de notificación especial en Arraiján año 2013	49
12. Principales causas de notificación especial en La Chorrera año 2013	49
13. Tipos de diversidad funcional en Arraiján/Sexo	50
14. Tipos de diversidad funcional en La Chorrera/Sexo	50
15. Principales causas de morbilidad materna en la región de salud de Panamá Oeste por grupo de edad	53
16. Distribución de casos de VIH/sida hasta el año 2013 según edad y sexo en la región de salud de Panamá Oeste	56
17. Matrícula de educación inicial en Panamá Oeste/Sexo. Año 2015	59
18. Población de Arraiján y La Chorrera cursando algún tipo de educación superior/Sexo	62
19. Tenencia de la vivienda en Arraiján/ Sexo	64
20. Tenencia de la vivienda en La Chorrera/Sexo	64
21. Tenencia de vivienda según jefatura de hogar/Sexo en Arraiján	66
22. Tenencia de vivienda según jefatura de hogar/Sexo en La Chorrera	66
23. Instalaciones culturales en Panamá Oeste	72
24. Mujeres electas en cargos de elección popular para el período 2014-2019	76
25. Personas con derecho a voto en Arraiján y La Chorrera por sexo y edad año 2019	77
26. Participación de la población de Panamá Oeste en las elecciones de 2014	78
27. Alcaldías en Panamá Oeste por sexo y partido político	80
28. Diputados/as de Panamá Oeste en la Asamblea Nacional por sexo y partido político	80
29. Honorables representantes de los corregimientos de Arraiján por sexo y partido político	81



30. Honorables representantes del distrito de Capira por sexo y partido político	82
31. Honorables representantes de Chame por sexo y partido político	82
32. Honorables representantes de San Carlos por sexo y partido político	83
33. Honorables representantes en La Chorrera por sexo y partido político	84
34. Composición de las Juntas Comunales objeto de estudio/Sexo	85



Índice de ilustraciones

1. Mapa político de Panamá	9
2. Corregimientos del distrito de Arraján	11
3. Corregimientos del distrito de La Chorrera	15





CIMENTATEC
306-8915
6216-4279

HR 130

MAT

Department of Transportation
Luzon & Mindanao
Infrastructure

Prólogo AECID

En los últimos años, los distritos de Arraiján y La Chorrera han experimentado un importante crecimiento demográfico debido a la inmigración de población desde diferentes áreas del país hacia la provincia de Panamá Oeste. Este desplazamiento de población viene de la mano del crecimiento económico de la provincia en actividades relacionadas con la industria, comercio, turismo, etc. Además, ambos distritos son utilizados como ciudad dormitorio para la población que a diario se traslada a trabajar a la Ciudad de Panamá.

Sin embargo, el acelerado crecimiento demográfico de los dos distritos no ha estado acompañado por una planificación urbana sólida, y muchos de sus habitantes no tienen acceso adecuado a servicios básicos como agua potable y saneamiento. La falta de un sistema de alcantarillado sanitario, ha provocado que las aguas residuales se recojan en sistemas individuales como tanques sépticos o letrinas -en el mejor de los casos- por lo que son vertidas en los ríos urbanos, quebradas, zanjas, cunetas y en las zonas costeras.

La población de los distritos de Arraiján y La Chorrera se enfrenta, por tanto, a un grave problema ambiental y de salud. La contaminación superficial (por afluencia de aguas residuales no absorbidas por el terreno) y la contaminación de los ríos y su posterior impacto en el mar -Bahía de Panamá- por la disposición final de aguas residuales sin tratamiento, incrementan los vectores de infección de enfermedades de la piel, intestinales y otras de transmisión hídrica, impactando directamente sobre la salud y el medio ambiente.

Ante esta situación, el Gobierno de Panamá está trabajando en la formulación del Programa de Saneamiento de los Distritos de Arraiján y La Chorrera, cuyo objeto es la adecuación y construcción de un sistema de alcantarillado sanitario que permita la recolección, conducción y tratamiento final de las aguas residuales generadas en dichos distritos de la provincia de Panamá Oeste. El organismo ejecutor del programa es el Ministerio de Salud (MINSAs), a través de la Unidad Coordinadora del Programa Saneamiento de Panamá (UCPSP)¹

Los objetivos del Programa incluyen:

1. Mejorar las condiciones sanitarias de la población del área metropolitana de la ciudad de Panamá, Arraiján y La Chorrera.
2. Recuperar y devolverle a la población los ríos y quebradas de la ciudad de Panamá, Arraiján y La Chorrera, que representan un riesgo a la salud pública de sus habitantes.

¹ La Unidad Coordinadora del Programa Saneamiento de Panamá (UCPSP) está adscrita al Ministerio de Salud y fue creada por el Decreto Ejecutivo N° 144 del 20 de junio del 2001, con el objetivo de ejecutar y hacer operativa la infraestructura del Programa Saneamiento de Panamá (PS); adicionalmente, mediante Decreto Ejecutivo N° 18 del 3 de marzo del 2016, le fue asignada la responsabilidad de ejecutar y operar obras de saneamiento en otras partes del país, incluyendo los distritos de Arraiján y La Chorrera en la provincia de Panamá Oeste.

3. Recuperar la Bahía de Panamá para brindarle al mundo la imagen de un país que crece de cara al mar, respetando el medio ambiente y sus recursos naturales.

Por lo que además del incremento de la salud pública de los y las habitantes de Panamá, el Programa supone un notable avance en el respeto de los recursos naturales, representando un importante impacto medioambiental.

En cuanto a la financiación, el programa cuenta con la contribución de la AECID, el BID, la CAF, el BCIE, el BEI y la República de Panamá. La aportación española, en términos concesionales, se financiará a través del Fondo para la Promoción del Desarrollo (FONPRODE) siendo el beneficiario la República de Panamá a través del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

La promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género es una de las señas de identidad de la Cooperación Española y por ello está presente en el IV Plan Director y aparece nuevamente en el V Plan Director de la Cooperación Española (2018-2021)², alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Asimismo, la Cooperación Española continúa firmemente comprometida con el sector del Agua y el Saneamiento como así aparece señalado en el V Plan Director (2018-2021) continuando este sector como estratégico y prioritario (alineado con el ODS 6 Agua limpia y saneamiento), y fija el objetivo de «Impulsar una estrategia para favorecer la implementación del derecho humano al agua y al saneamiento, priorizando los sectores más vulnerables y marginados».

La inclusión del enfoque de género en programas de agua y saneamiento en el ámbito rural, se ha venido trabajando de forma muy intensa los últimos años, sin embargo, a pesar de los grandes avances en la materia y los numerosos documentos generados, todavía al día de hoy sigue suponiendo un gran desafío. En un programa que se desarrolla en el ámbito urbano, como es este caso, a priori puede parecer que tener en cuenta el enfoque de género no resulta necesario, pues la organización comunitaria para llevarlo a cabo es prácticamente inexistente. No obstante, es sabido que cuando no se tienen en cuenta los aspectos de género, los programas y proyectos pueden reforzar las desigualdades entre las mujeres y los hombres, e incluso incrementarlas.

Desde la AECID se tiene la firme convicción de que ninguna iniciativa ha de ser neutral al género, por esta razón se ha decidido la financiación de la presente consultoría, que consta de la identificación de las desigualdades de género que derivan de la calidad actual de los servicios existentes de agua y saneamiento para la posterior identificación de acciones destinadas a solventar las inequidades encontradas.

Asimismo, cabe destacar el deseo de la AECID de que los correspondientes planes de acción lleguen a implementarse, y que de esta forma las iniciativas que son propuestas en el presente documento puedan llegar a materializarse, contribuyendo así a la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

2 V Plan Director de la Cooperación Española (2018-2021) Disponible en, <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/EIMinisterioInforma/Documents/V%20Plan%20Director%20de%20la%20Cooperacio%CC%81n%20Espan%CC%83ola.pdf>

Carlos Cano
**Coordinador General de Cooperación
Española en Panamá**

Prólogo Programa Saneamiento de Panamá

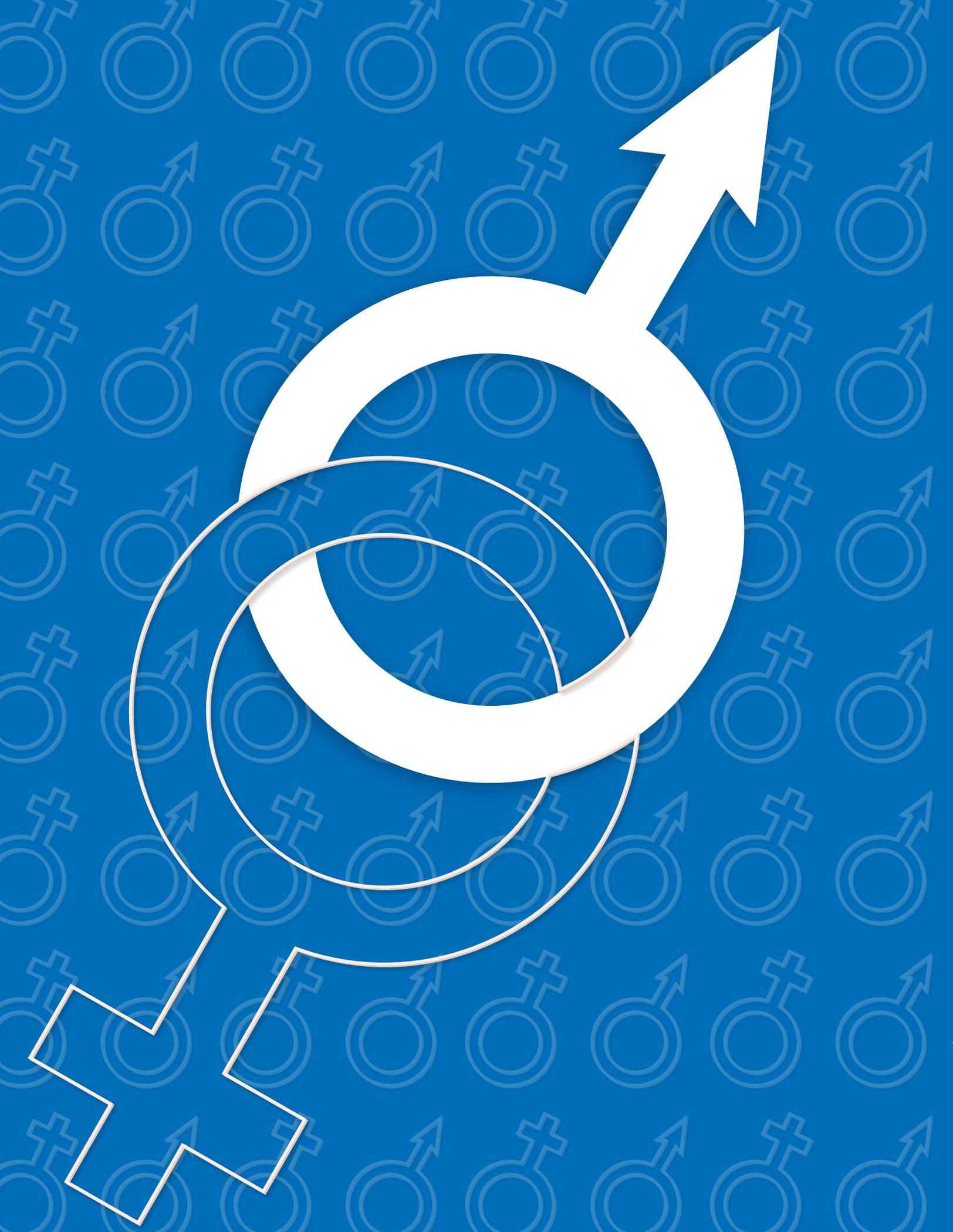
La Unidad Coordinadora del Programa Saneamiento de Panamá tiene como objetivo la construcción de un sistema de alcantarillado sanitario en los Distritos de Panamá, San Miguelito, Arraiján y La Chorrera, proyectos que son coordinados desde nuestra oficina por una fuerza laboral diversa y respetuosa de la equidad de género, lo que podemos evidenciar al contar con una representación amplia y balanceada de profesionales, mujeres y hombres, de altísimo nivel técnico y administrativo.

Conscientes de la importancia de los temas de equidad de género y el cumplimiento de la normativa panameña al respecto, que al final se traduce en el bienestar de nuestro personal, recibimos con agrado al equipo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), quienes llevaron a cabo encuestas y grupos focales con el equipo de trabajo a fin de analizar el nivel político, estructural y cultural de la organización.

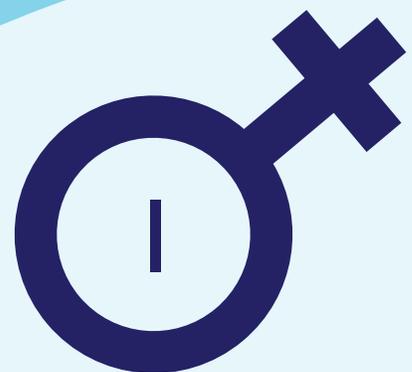
Igualmente, se realizaron estudios en las comunidades donde se desarrollará el proyecto en los distritos de Arraiján y La Chorrera, con el objetivo comprender el impacto que tiene la problemática de agua y saneamiento no solo en aspectos de salud sino de inclusión social y económica, bajo una perspectiva de equidad de género. La información obtenida nos permitirá potenciar el impacto de nuestras obras, tanto en el aspecto de infraestructura y como en su componente social.

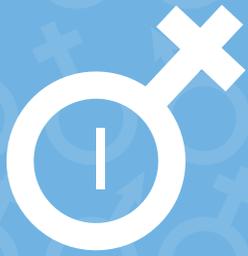
Deseo que esta entrega sea utilizada como una herramienta de trabajo para la mejora continua de nuestro clima organizacional y de nuestro ambiente laboral; y que el resultado de este análisis interno se traduzca en el mejoramiento en la calidad de vida de los habitantes en las comunidades donde se desarrollan las obras.

Roberto Ernesto De León Plicet
Coordinador General
Programa Saneamiento de Panamá



Agua y saneamiento y la perspectiva de género





Agua y saneamiento y la perspectiva de género

I.I. ¿Por qué se debe de tener en cuenta la perspectiva de género en la gestión de los recursos hídricos?

El concepto de género se refiere a los roles, estereotipos, responsabilidades y oportunidades asignados social y culturalmente a las personas a partir de la sexualidad con la que nacen. No hace únicamente referencia al hecho de ser hombre o mujer sino a la manera en que sus cualidades, conductas e identidades son determinadas a través del proceso de socialización. Se asocia con la desigualdad de poder, de oportunidades y de acceso a recursos, por lo tanto, no es una cuestión neutral sino que se trata de una estructura jerárquica donde lo masculino es valorado por encima de lo femenino.

Trabajar desde la perspectiva de género implica considerar las relaciones entre los hombres y las mujeres; la forma en que éstas configuran el acceso a los recursos, la participación en la toma de decisiones, y el ejercicio del poder dentro de los hogares y las comunidades.

El análisis de género considera que las relaciones entre los hombres y las mujeres no están determinadas por las diferencias biológicas de cada sexo, sino por diferencias socialmente configuradas de funciones y expectativas que son culturalmente específicas pero que pueden evolucionar y cambiar a lo largo del tiempo.

En relación a los proyectos de desarrollo, la inclusión de la perspectiva de género resulta imprescindible

para que los resultados sean positivos. Teniendo en cuenta la perspectiva de género y promoviendo la participación e inclusión de todos los miembros de la comunidad, los recursos hídricos se utilizan mejor y los beneficios para la población son mayores. Algunos de esos beneficios están vinculados con la reducción de las enfermedades relacionadas con el agua; una mayor asistencia escolar de los niños y niñas; y una menor carga de atención y tiempo de las mujeres, pudiendo dedicarse a otras actividades. Todos estos resultados sirven de base para una mayor igualdad en la vida cotidiana (ONU, 2005).

Por lo tanto el análisis de género es fundamental para visibilizar cómo los efectos sanitarios de los recursos hídricos repercuten de distinta manera tanto en las mujeres y hombres, como en los niños y las niñas.

De todas formas, la sensibilidad sobre las cuestiones de género debe de ser combinada con el análisis social, de otra forma, no se obtendrá como resultado la inclusión ni la igualdad. Esto quiere decir que no es suficiente con tener en cuenta las diferentes necesidades de hombres y mujeres, sino que hay que poner también la atención sobre la variable clase, así como otras condiciones que causan desigualdad como el origen étnico. Es importante tener en cuenta que no todas las mujeres comparten los mismos intereses. Las diferencias de poder y situación también se aplican a las mujeres, las mujeres con mayor patrimonio y poder pueden controlar los procesos participativos y conseguir que en ellos se defiendan sus propios intereses.



Las mujeres con menos recursos económicos por lo general tienen menos acceso al abastecimiento de agua y al adecuado saneamiento que las mujeres con más posibilidades económicas, además, es posible que tengan una peor salud y sus hijos e hijas posean mayor riesgo de contraer enfermedades relacionadas con la gestión de recursos hídricos. Por esta razón son las que más se benefician de las mejoras en abastecimiento de agua, sin embargo son las que menos probabilidades tienen de participar en la toma de decisiones colectivas que pudieran conseguir esos resultados.

Por otro lado, para un enfoque basado en el género, una de las condiciones imprescindibles es el análisis y comprensión adecuada de la dinámica de los hogares. Estas dinámicas ponen de manifiesto cuestiones como: quién asigna y controla la mano de obra dentro de los hogares, cómo se negocian los derechos y el acceso a la tierra y a otros recursos, quién controla los recursos en efectivo, y cómo se consigue el equilibrio entre actividades productivas y reproductivas³ dentro de los mismos (ONU, 2005).

Para poder tener una perspectiva amplia de las dinámicas que se producen en los hogares, y de los diferentes roles que hombres y mujeres desempeñan en ellos; se ha considerado necesario realizar en primera instancia, un análisis desde el género del contexto socioeconómico de las áreas de influencia. De esta forma, se hacen visibles las inequidades que existen entre hombres y mujeres, estando éstas en estrecha relación con el papel que juegan ambos sexos en la gestión de los recursos hídricos.

3 Se entienden como actividades reproductivas; el cuidado de los niños y niñas, el cuidado de personas mayores, las tareas relacionadas con la alimentación del hogar, la salud y las necesidades básicas.

1.2. Compromisos internacionales y normativa existente en cuanto a género, agua y saneamiento

El derecho al agua y saneamiento se recoge de manera implícita y explícita en distintas convenciones, declaraciones y tratados internacionales desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948⁴. Sin embargo es el 28 de julio de 2010, a través de la Resolución 64/292⁵, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció explícitamente el derecho humano al agua y al saneamiento, reafirmando que un agua potable limpia y el saneamiento son esenciales para la realización de todos los derechos humanos.

En noviembre de 2002, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptó la Observación General n° 15 sobre el derecho al agua⁶, cuyo artículo 1.1 establece que «El derecho humano al agua es indispensable para una vida humana digna». La Observación n° 15 define el derecho al agua como el derecho de cada uno a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, físicamente accesible y asequible para su uso personal y doméstico. También subraya que el agua debe tratarse como un bien social y cultural, más que como un bien económico, y que el modo en que se ejerza el derecho al agua debe ser sostenible, de manera que este derecho pueda ser ejercido por las generaciones actuales y futuras.

4 Artículos 3.Toda persona tiene derecho a la vida. Artículo 25.Toda persona tiene derechos a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar.
5 Resolución aprobada por la Asamblea General el 28 de julio de 2010. 64/292. El derecho humano al agua y el saneamiento. Recuperado de, http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/292&Lang=S
6 Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Observación general N° 15 (2002). Recuperado de, https://agua.org.mx/wp-content/uploads/2017/06/Observacion-15_derecho_al_agua.pdf



A pesar de que la vulneración del derecho al agua y saneamiento es generalizada⁷, las mujeres y niñas suelen verse afectadas de manera especial⁸. Por esta razón, en diversos documentos se recoge específicamente el derecho de mujeres y niñas al acceso a estos servicios.

En la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979, se establece el derecho de las mujeres a gozar de condiciones de nivel de vida adecuadas, particularmente los servicios sanitarios y abastecimiento de agua⁹. En la Década del Agua (1981- 1990), la Organización de las Naciones Unidas priorizó la discusión sobre la participación de las mujeres en los proyectos. Más tarde, la Conferencia de Dublín (enero, 1992)¹⁰ otorgó a las mujeres el reconocimiento de su rol central en el manejo y control de los recursos del medio ambiente. En esta

misma década, durante la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer¹¹ celebrada en Beijing en septiembre de 1995, se adoptó el enfoque de equidad de género. Desde el año 2000 se reconoce dicho enfoque para el sector de agua y saneamiento reconociéndose como una condición esencial para la sostenibilidad de los servicios (VISIÓN 21, Foro Mundial de Agua y Saneamiento¹² en La Haya, marzo de 2000).

En el proceso de formulación de VISIÓN 21 se propuso la creación de una alianza para integrar el enfoque de género en los proyectos del sector, naciendo así la Alianza de Género y Agua, que enfatiza la importancia de la incorporación del enfoque de género tanto para el desarrollo sostenible de los recursos, como para la gestión de los mismos.

Por otro lado, las Naciones Unidas fijaron en el año 2000 los objetivos del Milenio (ODM)¹³, acordando ocho propósitos de desarrollo humano a conseguir para el año 2015. El objetivo número 3 estuvo dedicado a la necesidad de promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, mientras que en el objetivo 7 que se dedica a la garantía de

7 Alrededor de 3 de cada 10 personas (2100 millones de personas) carecen de acceso a agua potable y disponible en el hogar, y 6 de cada 10 (4500 millones), carecen de un saneamiento seguro en todo el mundo. (OMS/UNICEF, 2017).

8 1.250 millones de mujeres en el mundo no tienen acceso a un inodoro o letrina, debido a la falta de infraestructura adecuada, 2 de cada 5 niñas se ven obligadas a faltar a la escuela 1 de cada 4 días al mes durante su menstruación. Sin embargo, cuando las comunidades cuentan con agua potable y baños la matrícula escolar se ve incrementada un 15%. (BID, 2017).

9 Artículo 14. 2. 2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a: [...] h. Gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de la vivienda, los servicios sanitarios, la electricidad y el abastecimiento de agua, el transporte y las comunicaciones.

10 Principio N°3. Declaración de Dublín sobre el agua y el desarrollo sostenible. Disponible en, [http://appweb.cndh.org.mx/derechoagua/archivos/ contenido/CPEUM/EI.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/derechoagua/archivos/contenido/CPEUM/EI.pdf)

11 ONU. (1995). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Disponible en, <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

12 El Foro Mundial del Agua es el evento global más importante en la esfera del agua, organizado por el Consejo Mundial del Agua (WWC por sus siglas en inglés), cuya misión es «promover la concientización, crear un compromiso político y detonar la acción sobre los temas críticos del agua a todos los niveles, a fin de facilitar la conservación, protección, desarrollo, planificación, gestión y uso eficiente del agua en todas sus dimensiones sobre una base ambientalmente sostenible en beneficio de toda la vida en la Tierra».

13 ONU. (2000). Declaración del Milenio. Recuperado de, <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>



la sostenibilidad del medio ambiente, se especifica que para el año 2015 la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento debe de ser reducida a la mitad.

En el año 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, donde aparecen 17 Objetivos a alcanzar. Específicamente, el Objetivo 6 de Desarrollo Sostenible (ODS) establece el reto de «Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos». También, el Objetivo 5 de desarrollo sostenible, persigue «Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas». Además, el Plan de Acción de Género de la Unión Europea 2016-2023, vinculante para la acción exterior y la cooperación de todos los Estados Miembros, incluye en su objetivo 16 el «Acceso equitativo y el control de las niñas y mujeres sobre el agua limpia, la energía, las infraestructuras de transportes y participación equitativa en su gestión».

Para promover el desarrollo humano y adecuarse a los requisitos marcados, España creó el Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento (FCAS) y el Fondo para la Promoción del Desarrollo (FONPRODE).

El FCAS nació en 2007 y se dirigió a América Latina y el Caribe con el objetivo estratégico de contribuir a hacer efectivo el derecho humano al agua y superar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso a agua potable y a los servicios básicos de saneamiento.

El FONPRODE, fue creado en el 2010 por el Estado español para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Su fin primero es el de erradicar la pobreza, además de reducir las desigualdades sociales entre personas y comunidades, promover la igualdad de género, la defensa de

los derechos humanos, así como el desarrollo humano y sostenible de los países empobrecidos.

Así, se trata de afrontar los retos de manera más amplia, teniendo en cuenta los aspectos que la Cooperación Española considera fundamentales para el desarrollo humano justo, equitativo y sostenible (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, s.f.).

A nivel nacional las políticas públicas de género son el resultado de un proceso que tuvo como resultado: el Plan Nacional Mujer y Desarrollo 1994-2000; el Programa para la Igualdad de Oportunidades (Prolgualdad, 1997-2002), que asumió la elaboración de la Ley nº4 en 1999, la cual instituye la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres y considera a esta como una política de Estado, mencionando en concreto la necesidad de que las mujeres se integren plenamente a los procesos de desarrollo y a la puesta en marcha de programas, citando entre otros los vinculados con la Salud Integral, el Medio Ambiente o la Vivienda con mínimas condiciones; el Plan de Igualdad de Oportunidades II, 2002-2006 que crea en el 2009 el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU); y la Política Pública de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 2012-2020: para la defensa de los derechos humanos y comprometida con todas las mujeres y sus necesidades.

La Política Pública de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 2012-2020, tiene su fundamento en la perspectiva de género, el enfoque de derechos humanos de las mujeres, la transversalización, el enfoque de empoderamiento y el enfoque de multiculturalidad (enfoque de diversidad). Además, plantea que la sociedad panameña, sus estructuras de poder, economía y relaciones sociales contienen divisiones de género profundamente enraizadas, de la misma manera que reflejan las divisiones de clase y etnia.

DIAGNÓSTICO DE GÉNERO Y PLAN DE ACCIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA SANEAMIENTO DE LOS DISTRITOS DE ARRAIJÁN Y LA CHORRERA

La ANAM¹⁴ desarrolló el Programa Institucional de Género y Ambiente, a nivel del Ministerio de Salud se desarrollaron acciones en el área de saneamiento ambiental con enfoque de género, y se realizaron capacitaciones y publicaciones donde se incorporan las variables de género y ambiente.

En el PPIOM¹⁵ 2012-2020, en el eje temático I sobre ambiente, en la línea estratégica I, se planteó la participación activa de la mujer en la cultura de conservación y protección ambiental de los recursos naturales, para el desarrollo sostenible y por tanto la calidad de vida de la población desde una perspectiva de igualdad y equidad de género (Camargo, 2017).

14 Autoridad Nacional del Ambiente. Desde el 2015 Ministerio de Ambiente.

15 INAMU. Política Pública de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 2012-2020: Para la defensa de los derechos humanos de las mujeres y comprometida con todas las mujeres en sus necesidades.

Contexto inicial de las zonas de actuación del programa





Contexto inicial de las zonas de actuación del programa

Según las estimaciones y proyecciones de población total de la República de Panamá, que elabora el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en base al censo de 2010, de la Contraloría General de la República, la población total del país suma en el año 2018 un total de 4.158.783 de habitantes¹⁶, siendo 2.085.950 Hombres y 2.072.833 Mujeres.

El censo realizado en 2010¹⁷ muestra que el promedio de habitantes por vivienda en la República de Panamá es de 3,6. Respecto al índice de masculinidad (hombres por cada 100 mujeres), el dato que se obtiene es de 98,3. En cuanto al porcentaje de hogares que declara tener como jefe de hogar a un hombre representa un 68,97%, mientras que el porcentaje de hogares con jefa de hogar mujer es de 31,03%. La media de edad de la población es de 28 años. El porcentaje de población menor de 15 años es de 26,14% siendo un 66,97% el porcentaje de población entre 15

y 64 años. En cambio, la población de más de 65 años representa un 6,86%. Los datos reflejan que el 37,30% de la población no tiene acceso al seguro social. Por otro lado, la población indígena del país -según estos datos- representa un 4,42%, mientras que la población afrodescendiente representaría un 11,31%. La media de ingresos mensuales por hogar es 804 dólares, siendo 2 el promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer.

Según datos del PNUD el Índice de Desigualdad de Género¹⁸ (IDG) en el año 2015 en Panamá era de 0,58, habiendo empeorado desde 2009 cuando era de 0,56. Estos datos califican a Panamá como una nación de alta desigualdad de género (PNUD, 2015).

La población se divide en 10 provincias, 80 distritos (o municipios), 5 comarcas indígenas (3 de ellas a nivel provincial) y 678 corregimientos de los cuales dos son comarcales.

16 INEC. Cuadro 14. Panamá. Estimaciones y proyecciones de la población total de la república según sexo y edad: 1950-2050. Disponible en, https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=10&ID_PUBLICACION=474&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=3

17 https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=59&ID_PUBLICACION=355&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=13

18 El IDG fue desarrollado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el 2010 para medir las desventajas que pueden experimentar las mujeres con respecto a los hombres en tres dimensiones: salud reproductiva (tasa de mortalidad materna y tasa de fecundidad adolescente), empoderamiento (mujeres y hombres con al menos educación secundaria completa y participación de mujeres y hombres en escaños parlamentarios), y mercado laboral (Tasa de participación de mujeres y hombres en fuerza laboral). El IDG fluctúa entre 0 y 1. El cero indica que los hombres y mujeres están en igualdad de condiciones, y el uno sugiere que las mujeres tienen las peores condiciones posibles en todas las dimensiones ponderadas.



Ilustración I. Mapa político de Panamá



La provincia de Panamá Oeste -área de influencia del programa- fue creada el 1 de enero del 2014, por la ley 119 de 30 de diciembre de 2013¹⁹, convirtiéndose así en la décima provincia de la República de Panamá. Está conformada por 5 distritos: Arraiján, Capira, Chame, La Chorrera y San Carlos. Su capital es el distrito de La Chorrera. Limita al norte con la provincia de Colón, al sur con el océano Pacífico, al este con la provincia de Panamá y al oeste con la provincia de Coclé.

Para realizar una breve contextualización sobre los distritos que conforman la provincia de Panamá Oeste, resulta necesario apuntar algunos datos generales, estos, serán aportados únicamente sobre Capira, Chame y San Carlos debido a que Arraiján y La Chorrera -por ser los dos distritos a analizar serán desglosados con mayor profundidad.

Capira es el distrito que tiene mayor superficie (977,7km²), sin embargo, tiene el menor número de habitantes por km² (46,3). Está conformado por 13 corregimientos y 247 lugares poblados. Después de La Chorrera y Arraiján, Chame es el distrito con mayor superficie (376,7km²) a pesar de que no posee mucha densidad poblacional (79 habitantes por km²). El distrito de Chame posee 11 corregimientos y 114 lugares poblados. San Carlos es el distrito con menor superficie (337,6km²) y su densidad poblacional es de 67,6 habitantes por km², se conforma por nueve corregimientos y 209 lugares poblados, además, San

19 Ley N°119 del 30 de diciembre de 2013, Que crea la provincia de Panamá Oeste, segregada de la provincia de Panamá. Disponible en, https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27443_A/44900.pdf

Carlos es el distrito con el año de creación²⁰ más antiguo (1.848) ya que todos los demás distritos se crearon en el 1855 (AMUPA, s.f).

Este apartado será dedicado a contextualizar brevemente los dos distritos donde se enmarca el programa -Arraiján y La Chorrera-, haciendo incidencia en los corregimientos que resultan específicamente el área de influencia de la presente consultoría. Concretamente sumando los dos distritos, según los datos del INEC, la población estimada para el año 2018 hace un total de 486.456 personas, de las cuales 242.859 son hombres y 243.597 mujeres.

2.1. Arraiján

El distrito de Arraiján es uno de los cinco distritos de la provincia de Panamá Oeste, en la República de Panamá. Limita al norte y al este con la provincia de Panamá, al sur con el Océano Pacífico y al oeste con el distrito de La Chorrera.

Arraiján se fundó el 12 de septiembre de 1.855 como distrito, en virtud de la ley expedida por el recién estado federal de Panamá, sin embargo, los límites del

distrito no se definieron hasta que la asamblea general no dictó la ley 32 de 1.874 (Consortio de Sanidad Básica, 2016). El 12 de junio de 1941, se dictó la Ley No. 103 en la que se abolió el Distrito de Arraiján, incluyéndolo como uno de los corregimientos del distrito de Panamá. Unos años después, se le devolvió su antiguo estatus de distrito, a través del Decreto No. 13 del 8 de febrero de 1945²¹. Cabe mencionar que en el año 2014 se presenta un anteproyecto de ley²² que propone darle a Arraiján el estatus de provincia a partir del año 2021. Esta iniciativa viene de la mano de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Nacional y busca brindarle mayores recursos a la región de Arraiján, que a pesar de que su población va en aumento y su población es mayor a la de La Chorrera, fue a esta última a la que se declaró como cabecera de la décima provincia, tras la aprobación en el 2013 de la ley 119.

En cuanto a su división político-administrativa, Arraiján se compone por ocho corregimientos: Arraiján, Juan Demóstenes Arosemena (Nuevo Arraiján), Veracruz, Vista Alegre, Nuevo Emperador, Santa Clara, Burunga y Cerro Silvestre. Existen además 95 lugares poblados en el distrito.

20 Se refiere al año en que adquirió características similares a las de la actualidad, de manera permanente, a través de un instrumento jurídico.

21 Decreto N°13 del 8 de febrero de 1945, Por el cual se restablece la división territorial anterior a la vigencia de la ley 103, de 12 de julio de 1941. Disponible en, <https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-de-gabinete/decreto-de-gabinete-13-de-1945-feb-12-1945.pdf>

22 Anteproyecto de ley N°050 del 29 de julio de 2014 Que crea la provincia de Arraiján a partir del 2021 y declara al distrito de Arraiján, como distrito de desarrollo económico y social a partir de la promulgación de esta ley. Disponible en, http://www.asamblea.gob.pa/antproy/2014_a_050.pdf



Ilustración 2. Corregimientos del distrito de Arraiján



Arraiján es el tercer distrito más grande y el más poblado de la provincia, lo que lo convierte en el tercero más poblado del país, solo superado por los distritos de Panamá y San Miguelito, que según las estimaciones del INEC en el 2018 poseen 1.162,673²³ y 370.009²⁴ habitantes respectivamente.

Tal y como refleja la tabla que se presenta a continuación, elaborada en base a los datos extraídos del INEC, para el año 2018 la población que habita en Arraiján es de 289.846 personas²⁵ siendo 146.224 mujeres y 143.622 hombres.

23 INEC. Estimación y proyección de la población del distrito de Panamá, por corregimiento, según sexo y edad: años 2010-20. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P556ICuadro%2051.pdf>

24 INEC. Estimación y proyección de la población del distrito de San Miguelito, por corregimiento, según sexo y edad: años 2010-20. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P556ICuadro%2053.pdf>

25 INEC. Estimación y proyección de la población del distrito de La Chorrera, por corregimiento, según sexo y edad: años 2010-20. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P556ICuadro%2044.pdf>



Tabla 1. Estimación y proyección de la población de Arraiján. Año 2018

ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE ARRAIJÁN PARA EL AÑO 2018			
CORREGIMIENTOS	HABITANTES		
	POBLACIÓN TOTAL	DESGLOSE POR SEXO	
		MUJERES	HOMBRES
Arraiján	55.381	27.549	27.832
Juan Demóstenes Arosemena	48.866	25.283	23.583
Veracruz	22.015	11.056	10.959
Vista Alegre	72.221	36.853	35.368
Cerro Silvestre	31.883	16.243	15.640
Burunga	51.708	25.437	26.271
Nuevo Emperador	5.085	2.480	2.605
Santa Clara	2.687	1.323	1.364
TOTAL	289.846	146.224	143.622

Nota: Adaptado de «INEC. Estimación y proyección de la población del distrito de Arraiján, por corregimiento, según sexo y edad: años 2010-20».

Los corregimientos que se encuentran dentro del área de influencia en la presente consultoría son exclusivamente Vista Alegre y Juan Demóstenes Arosemena.

Tal y como se refleja anteriormente en la tabla, el total de personas que habitan Juan Demóstenes de Arosemena es de 48.866, siendo 25.283 mujeres y 23.583 hombres. En el caso de Vista Alegre, el número total de habitantes asciende a 72.221, de las cuales 36.853 son mujeres y 35.368 son hombres.

Por lo tanto, para el distrito de Arraiján se estima que la población objeto de estudio sume un total de 121.087 personas (62.136 mujeres y 58.951 hombres).

2.1.1. Juan Demóstenes Arosemena

El corregimiento limita al norte con el corregimiento de Nuevo Emperador; al sur con el distrito de La Chorrera y con el corregimiento de Cerro Silvestre, al este con el corregimiento de Vista Alegre y con el corregimiento de Cerro Silvestre y al oeste con el distrito de La Chorrera. Cuenta con una superficie de 40,7 km².

Fue fundado en 1930 con el nombre de Nuevo Arraiján por el entonces Presidente de la República, Juan Demóstenes Arosemena. Esta finca comenzaba en el río Aguacate y terminaba en el río Caimito, lo que hoy día hacen los límites del Corregimiento de Nuevo Arraiján.



Se dice que el sector fue gobernado por un alemán de apellido Sablas quien acaparaba todas las tierras sin pagar nada por ellas. El Presidente Harmodio Arias, obligó judicialmente al Sr. Sablas a pagar los terrenos o devolverlos, sin embargo, no lo logró. Posteriormente, asumió la Presidencia el Dr. Juan D. Arosemena quien ordenó la expropiación de los terrenos en vista que el Sr. Blas no pagaba.

Posteriormente, en 1960 por solicitud del ex Concejal Avelino González y mediante Decreto Alcaldicio, se le cambió el nombre de Nuevo Arraiján por Juan Demóstenes Arosemena.

Entre los fundadores del Corregimiento de Juan Demóstenes Arosemena destacan: Lorenzo Victoria, Avelino González, Artemio Jaén, Raymundo Rivera, Josefa de Rengifo, Isidro González, Carmen Moreno de González y Andrés González (EcuRed, s.f.).

Pese a que no se encuentra entre los lugares más densamente poblados del distrito, Juan Demóstenes Arosemena es uno de los sitios con mayor incremento de Población. Este aumento constante es debido al gran número de desarrollos urbanísticos que se están llevando a cabo en el área desde el final de la década de los años 90. Lugares como el Residencial Nuevo Arraiján, con alrededor de 5.000 personas, están convirtiendo el corregimiento de Juan Demóstenes Arosemena en un conjunto de «ciudades dormitorio» (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Las cifras más recientes que se han podido encontrar para este corregimiento están basadas en los datos que muestran los indicadores sociodemográficos y económicos del censo de 2010. Tal y como muestran estos datos, el promedio de habitantes por vivienda es de 3,7 personas, siendo el índice de masculinidad de un 94,6. La media de edad es de 28 años. En cuanto al porcentaje de población menor de 15 años representa un 28,45 %, entre 15 y 64 años supone

un 66,81% y de más de 65 años un 4,73 %. Según los datos de este mismo censo, un 26,94% de personas no tiene acceso al seguro social. Respecto a los porcentajes de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre suponen un 70,69% mientras que los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar son un 29,31%. Por otro lado, mencionar que el promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer es de 1,8.

Por último, mientras que la población afrodescendiente suma un porcentaje de 11,97%, el porcentaje de población indígena para este corregimiento es de 4,69%. Desglosando esta información por sexos y pueblo indígena al que pertenecen, se ha podido encontrar que el pueblo indígena con mayor afluencia en el corregimiento es el pueblo Guna habiendo 1.469 personas que se autoidentifican como tal, de las cuales 750 son hombres y 719 mujeres. Por debajo se encuentra la población Nágbe que representan 132 personas (76 hombres y 56 mujeres). La población Emberá es el tercer pueblo con más representación (20 mujeres y 19 hombres) seguido del pueblo Buglé (26 personas de las cuales 16 son hombres y 10 mujeres).

2.1.2. Vista Alegre

Vista Alegre cuenta con una superficie de 14,3 km². Entre las principales localidades se ubican: Ciudad Vacamonte, Hacienda Bique, Vista Alegre y Residencial Vista Alegre.

En este corregimiento se ubica el puerto de Vacamonte, que es su principal fuerza económica. Además, se han ya construido más de 10 proyectos residenciales. Actualmente cuenta con uno de los centros comerciales más grandes del país, Westland Mall. En los últimos años el corregimiento de Vista Alegre ha sido un corregimiento con uno de los

mayores crecimientos industrial, residencial, pesquero, demográfico, económico y comercial.

El corregimiento de Vista Alegre fue fundado del 20 de febrero de 1929. Está asentado sobre un llano conocido originalmente como La Constancia. Existen dos versiones en cuanto al origen del nombre, una de ellas cuenta que se le asignó este nombre debido a la alegre vista de su paisaje natural. La otra, que el Sr. Alberto Millan quien mantenía una residencia en el área, un día despertó y quedó tan impresionado por el paisaje que colocó en la entrada de su residencia un letrero que decía Vista Alegre (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Siguiendo los datos obtenidos del censo del 2010, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.8, siendo el índice de masculinidad de 95.4 y la media de edad de la población de 27 años. Respecto al porcentaje de población menor de 15 años representa un 27.22%, entre 15 y 64 años supone un 68.39% y de más de 65 años un 4.40%. En cuanto al porcentaje de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre supone un 68.74%, mientras que los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar son un 31.26%. El porcentaje de personas que no tienen acceso al seguro social es de 27.88%, siendo más elevado que el del corregimiento anterior. Respecto al promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer, al igual que el corregimiento anterior, es de 1.8.

Por otro lado, la población afrodescendiente suma un porcentaje de 12.37%, siendo el porcentaje de población indígena para este corregimiento de 8.26%. Al desglosar esta información, nuevamente el pueblo Guna es el más representado (4.148 personas), habiendo un menor número (2.020) de mujeres que de hombres (2.128). En segundo lugar se encuentra el pueblo Nāgbe (106 personas) siendo 68 hombres y 38 mujeres. Los pueblos Emberá (20 hombres y 28 mujeres) y Buglé (21 hombres y 20 mujeres) tienen una menor representación. Resulta curioso que a diferencia de los demás pueblos, las mujeres Emberá son mayor cantidad que los hombres, tanto en este corregimiento como en el desglosado con anterioridad. Resulta necesario señalar que no se ha desglosado información de otros pueblos indígenas porque su presentación es mínima.

2.2. La Chorrera

La Chorrera surge como distrito –al igual que Arraiján–, el 12 de septiembre de 1855. Se divide en 18 corregimientos: Amador, Arosemena, Barrio Balboa, Barrio Colón, El Arado, El Coco, Feuillet, Guadalupe, Herrera, Hurtado, Iturralde, La Represa, Los Díaz, Mendoza, Obaldía, Playa Leona, Santa. Rita y Puerto Caimito. Por otro lado, en La Chorrera hay 151 lugares poblados.

Ilustración 2. Corregimientos del distrito de La Chorrera



La población total de La Chorrera siguiendo las estimaciones del INEC es de 196.610 personas²⁶, de las cuales 97.373 son mujeres y 99.237 son

hombres. A continuación se detalla la población por corregimiento desglosada por sexo según las estimaciones para el año 2018.

26 INEC. Estimación y proyección de la población del distrito de Arraiján, por corregimiento, según sexo y edad: años 2010-20. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P556|Cuadro%2050.pdf>

Tabla 2. Estimación y proyección de la población de La Chorrera. Año 2018

ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE LA CHORRERA PARA EL AÑO 2018			
CORREGIMIENTOS	HABITANTES		
	POBLACIÓN TOTAL	DESGLOSE POR SEXO	
		MUJERES	HOMBRES
Herrera	3.959	1.817	2.142
Hurtado	1.481	654	827
Iturralde	1.682	744	938
La Represa	800	372	428
Los Díaz	1.481	703	778
Mendoza	1.469	665	804
Obaldía	643	315	328
Playa Leona	10.077	4.978	5.099
Puerto Caimito	23.813	12.037	11.776
Santa Rita	2.293	1.107	1.186
Barrio Balboa	33.517	16.500	17.017
Amador	3.434	1.550	1.884
Arosemena	535	215	320
El Arado	3.315	1.590	1.725
El Coco	23.970	11.846	12.124
Feuillet	3.410	1.646	1.764
Guadalupe	40.888	20.269	20.619
Barrio Colón	39.843	20.365	19.478
TOTAL	196.610	97.373	99.237

Nota: Adaptado de «INEC. Estimación y proyección de la población del distrito de La Chorrera, por corregimiento, según sexo y edad: años 2010-20».

En el marco de la presente consultoría se encuentran los corregimientos de: Barrio Balboa, Barrio Colón, El Arado, Guadalupe, Herrera, Playa Leona y Puerto Caimito.

La población que habita dichos corregimientos está compuesta por 77.556 mujeres y 77.856 hombres, sumando un total de 155.412 personas.

2.2.1. Barrio Balboa

El origen del nombre de este corregimiento se debe al conquistador español Vasco Núñez de Balboa, el cual fue el primer europeo en divisar el océano pacífico desde su costa oriental y el primer europeo en fundar una ciudad permanente en tierras continentales americanas. El corregimiento cuenta con una superficie de 7.9 km² (Consortio de Sanidad Básica, 2016).



En concordancia con los datos obtenidos del censo del 2010, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.6, siendo el índice de masculinidad de 101.1 y la media de edad de la población de 30 años (media de edad más alta junto con el corregimiento de Barrio Colón). Respecto al porcentaje de población menor de 15 años representa un 23.77 %, entre 15 y 64 años supone un 67.38% y de más de 65 años un 8.86%. En cuanto a los porcentajes de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre suponen un 68.38%, en cambio, los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar representan un 31.62%. Respecto al promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer, es de 2.1. Un 39.49% de personas no tienen acceso al seguro social.

El porcentaje de población indígena para este corregimiento es de 1.57 %, mientras que la población afrodescendiente suma un porcentaje de 6.90 %. De la población indígena del corregimiento, la mayoría pertenece al pueblo Guna, siendo 186 personas de las cuales 101 son hombres y 85 mujeres. El segundo pueblo con mayor representación es pueblo Nægbe, autoidentificándose como tal 56 hombres y 55 mujeres (111 personas). La población Buglé es de 47 personas (22 hombres y 25 mujeres), mientras que la población Emberá únicamente se compone por 11 hombres.

2.2.2. Barrio Colón

El nombre del corregimiento de Barrio Colón aparece con el acuerdo n°10 de 2 de junio de 1.927, en la división de los 12 distritos que hizo el alcalde de La Chorrera en ese momento. Tiene una superficie de 14.7km² (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Siguiendo al censo del 2010, el promedio de habitantes por vivienda es mínimamente inferior al

del corregimiento anterior (3.6), siendo el índice de masculinidad de 94.4 y la media de edad de la población de 30 años. Respecto al porcentaje de población menor de 15 años representa un 24.03%, entre 15 y 64 años supone un 68.02% y de más de 65 años un 7.96%. En cuanto a los porcentajes de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre suponen un 69.19%, mientras que los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar son un 30.81%. Respecto al promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer es de 1.8, siendo el más bajo entre los corregimientos que se enmarcan dentro de la presente consultoría. Un 29.28% de las personas que habitan este corregimiento no tienen acceso al seguro social.

El porcentaje de población indígena para este corregimiento es de 1.45% mientras que la población afrodescendiente suma un porcentaje de 7.75%, siendo el corregimiento con más población afrodescendiente de los que forman parte de la investigación. De los pueblos indígenas que se encuentran ubicados en este corregimiento, el pueblo Guna es el que posee más población (131 hombres y 148 mujeres) sumando 279 personas. Por debajo se encuentra el pueblo Nægbe con 90 personas (53 hombres y 37 mujeres) y los pueblos Emberá (8 hombres y 14 mujeres) y Buglé (13 hombres y 9 mujeres) representando 22 personas cada uno.

2.2.3. El Arado

Por el corregimiento de El Arado, atravesaba la primera carretera construida hacia Nuevo Emperador para seguir hacia Panamá. Cuenta con una superficie de 70.4km² (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

En los datos obtenidos del censo de 2010, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.6, siendo el índice de masculinidad de los más altos del distrito (108.8) y la media de edad de la población de 27 años. Respecto al porcentaje de población menor de 15 años representa un 28.14%, entre 15 y 64 años supone un 63.20% y de más de 65 años un 8.66%. Este corregimiento es el segundo de los abarcados en la presente consultoría con mayor población indígena. En cuanto a los porcentajes de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre suponen un 79.23% mientras que los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar son un 20.77%. Respecto al promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer es de 2.4, siendo el más alto entre los corregimientos estudiados. En este corregimiento se encuentra el porcentaje más alto de personas que no tienen acceso al seguro social (50.13%).

El porcentaje de población indígena para este corregimiento es de 5.23%, suponiendo el mismo porcentaje en el caso de la población afrodescendiente. En este caso, el pueblo Nãgbe es el que posee mayor número de población (86 personas) habiendo 42 hombres y 44 mujeres. Por debajo se encuentran los pueblos Guna (con 8 mujeres y 5 hombres) y Buglé (7 hombres y 5 mujeres).

2.2.4. Guadalupe

En sus inicios el corregimiento de Guadalupe era un lugar poblado llamado La Llanura, que pertenecía al corregimiento del Coco, tras el acuerdo N°56 del 17 de diciembre de 1.959 paso a ser el corregimiento de Guadalupe. El origen de su nombre deriva del señor Ramón Pereira, el cual colocó un monolito con la imagen de la virgen de Guadalupe cerca de la actual capilla. Este corregimiento tiene una superficie de 24.9km² (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Siguiendo los datos extraídos del censo de 2010, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.6, siendo el índice de masculinidad de 99.5 y la media de edad de la población de 26 años. El porcentaje de población menor de 15 años representa un 28.35%, entre 15 y 64 años supone un 66.11% y de más de 65 años 5.54%. En cuanto a los porcentajes de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre suponen un 71.18%, siendo el menor porcentaje de entre los corregimientos estudiados. Por otro lado, los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar, representan un 28.82%. El promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer, es de 2.1. Además, un 39.52% de la población de este corregimiento no tiene acceso al seguro social.

El porcentaje de población indígena para este corregimiento es de 1.56% mientras que la población afrodescendiente suma un porcentaje de 4.65%. Al igual que en el corregimiento anterior, el pueblo Nãgbe es el más representado, habiendo 130 hombres y 102 que se autoidentifican como tal (232 personas). Por debajo se encuentra el pueblo Guna con 58 hombres y 39 mujeres (97 personas) y el pueblo Buglé con 52 hombres y 40 mujeres (92 personas). Solamente hay 12 personas del pueblo Emberá (3 hombres y 9 mujeres).

2.2.5. Herrera

El corregimiento de Herrera recibe su nombre en recuerdo al estadista y general Tomas Herrera, quien lideró el primer movimiento para emancipar a Panamá de Colombia. Este corregimiento fue oficialmente creado mediante el acuerdo N°10 de 1.927, y tiene una superficie de 85.9 km² (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

En concordancia con los datos del censo de 2010, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.5, el índice de masculinidad es el más alto de los corregimientos estudiados (124.1) y la media de edad de la población es de 26 años. Respecto al porcentaje de población menor de 15 años representa un 30.17%, entre 15 y 64 años supone un 65.63% y de más de 65 años un 4.19%. En cuanto a los porcentajes de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre supone también el mayor porcentaje, un 82.34%, mientras que los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar son un 17.66%. El promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer es de 2. El porcentaje de personas que no tienen acceso al seguro social representa un 40.67%.

El porcentaje de población indígena para este corregimiento es de 7.92%, siendo con diferencia el corregimiento con más población indígena de los estudiados, por otro lado la población afrodescendiente representa un porcentaje de 5.88%. El pueblo Nägbe es el que tiene mayor representación, habiendo 101 hombres y 25 mujeres (126 personas). Por debajo se encuentra el pueblo Buglé con 31 hombres y 17 mujeres (48 personas) y el pueblo Guna con 13 hombres y 11 mujeres.

2.2.6. Playa Leona

El corregimiento de Playa Leona se creó en la primera división territorial del distrito, mediante el acuerdo N° 11 del 14 de noviembre de 1.909. Su nombre se debe a que una de las primeras fundadoras se llamaba Leonarda Padilla, cuya vivienda estaba ubicada cerca de la playa y los habitantes identificaban el lugar de esa manera. Cuenta con una superficie de 52.9km² (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Según el censo de 2010, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.7, el índice de masculinidad es de 101.5 y la media de edad de la población de 26 años. Respecto al porcentaje de población menor de 15 años representa un 28.23%, entre 15 y 64 años supone un 66.19% y de más de 65 años un 5.58%. En cuanto a los porcentajes de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre suponen un 74.47%, mientras que los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar son un 25.53%. Respecto al promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer, es de 2.1. Un 48.99% de personas no tienen acceso al seguro social.

El porcentaje de población indígena para este corregimiento es de 1.20%, mientras que la población afrodescendiente suma un porcentaje de 4.45%, teniendo el menor porcentaje de población tanto indígena como afrodescendiente de los corregimientos objeto de estudio. De la población indígena del corregimiento, 41 personas pertenecen al pueblo Nägbe (30 hombres y 11 mujeres), 29 al pueblo Guna (21 hombres y 8 mujeres) y 9 al pueblo Buglé (5 hombres y 4 mujeres).

2.2.7. Puerto Caimito

Puerto Caimito se creó en 1.990, mediante el acuerdo N° 11 del 14 de noviembre. Cuando no había carretera que comunicara con la capital y la única forma de llegar era a través del mar, se conocía al corregimiento como Puerto de La Chorrera. Más adelante se le cambio en nombre a Puerto Caimito por la gran cantidad de árboles de Caimito que había en el área. Su superficie es de 31.6km² (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Tal y como aparece reflejado en los datos del censo de 2010, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.6, el índice de masculinidad es de 97.4 y la media de edad de la población de 26 años. Respecto al porcentaje de población menor de 15 años representa un 30.59%, entre 15 y 64 años supone un 65.92% y de más de 65 años 3.49%, siendo éste el porcentaje más bajo entre los corregimientos estudiados. En cuanto a los porcentajes de hogares que declaran tener como jefe de hogar a un hombre suponen un 74.82% mientras que los hogares que declaran tener a una mujer como jefa de hogar son un 25.18%. Respecto al promedio de hijos e hijas nacidos/as vivos/as por mujer, es de 1.9. El porcentaje de población que no tiene acceso al seguro social es de 40.70%.

El porcentaje de población indígena para este corregimiento es de 2.31%, representando un porcentaje mucho más alto el de la población afrodescendiente con un 6.64%.

En este corregimiento el pueblo mayoritario es el pueblo Guna con 74 hombres y 90 mujeres (164 personas). Por debajo se encuentra el pueblo Nãgbe, autoidentificándose como tal 38 hombres y 48 mujeres (86 personas). En tercer lugar se encuentra la población Emberá sumando 73 personas (34 hombres y 39 mujeres). El pueblo Buglé posee en el corregimiento una población de 22 personas (12 hombres y 10 mujeres).

A pesar de que según el censo de 2010 hay población indígena que pertenece a pueblos distintos de los que han sido mencionados en cada uno de los corregimientos, no se ha detallado su población por resultar una cantidad muy poco significativa.

Proceso metodológico





Proceso metodológico

3.1. Objetivos del diagnóstico

3.1.1. Objetivo general

El objetivo general del diagnóstico es analizar desde la perspectiva de género la situación socioeconómica de la población de Arraiján y La Chorrera, así como, la situación respecto a la calidad de los servicios de agua y saneamiento para visibilizar las consecuencias diferenciadas en hombres y mujeres de la gestión de los recursos hídricos.

3.1.2. Objetivos específicos

- Recoger y analizar desde la perspectiva de género la situación social y económica de las zonas de influencia.
- Examinar la calidad de la gestión de los recursos hídricos en Arraiján y La Chorrera.
- Identificar las inequidades de género que derivan de los servicios ineficientes de agua y saneamiento.

3.2. Metodología

Para llevar a cabo con éxito el desarrollo de la presente consultoría, se ha decidido utilizar una metodología participativa basada en los principios epistemológicos y metodológicos propios de la investigación acción participativa (IAP).

La IAP es un método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social (Eizagirre & Zabala, 2000).

El método de la investigación-acción participación combina dos procesos; el de conocer y el de actuar; implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda. Proporciona un método para analizar y comprender mejor la realidad de la población permitiendo planificar acciones y medidas para transformarla y mejorarla. Es un proceso que combina la teoría y la praxis, y que posibilita el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, su empoderamiento²⁷, el refuerzo y ampliación de sus redes sociales, su movilización colectiva y su acción transformadora.

Existen tres componentes fundamentales en la IAP:

- **La investigación:** que consiste en un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad estudiar algún aspecto de la realidad con una expresa finalidad práctica.
- **La acción:** que no solo es la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de conocimiento, al tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de intervención.

²⁷ Proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven.



- **La participación:** que significa que en el proceso están involucrados no sólo el equipo de investigación, sino la propia comunidad, siendo considerada como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar su propia realidad (Eizagirre & Zabala, 2000).

La realización de un diagnóstico participativo se trata de un proceso en el que se analizan las causas y consecuencias de una determinada situación a partir de la participación activa de las personas que forman parte de la misma.

La participación de la comunidad se aseguró a través de una serie de técnicas que permitieron la recogida de información y opinión de las personas que la habitan, asegurando la participación inclusiva. A través de este tipo de metodología se facilita o promueve el debate entre las personas participantes de modo que se asegura el flujo de comunicación, así como el contraste de informaciones y opiniones, además de la construcción colectiva del conocimiento, el análisis y la formulación de propuestas.

3.3. Proceso de recolección de la información y técnicas de investigación utilizadas

Durante la elaboración del diagnóstico se implementaron técnicas de investigación cualitativas. El periodo durante el cual se realizó el estudio comprendió entre los meses de abril del 2018 y agosto del mismo año.

Las fuentes de información y técnicas de investigación utilizadas en este diagnóstico fueron:

- ➔ **Análisis documental:** esta técnica de investigación fue utilizada con mayor énfasis durante los meses de abril y mayo, siendo estos los meses previos al trabajo de campo. De esta forma, antes de comenzar con las entrevistas, se pudo obtener una panorámica general sobre la realidad de las zonas a estudiar.

- De datos demográficos y socioeconómicos sobre la situación de mujeres y hombres a nivel nacional y regional.
- De datos, informes, documentos o estudios para comprender el contexto en términos de género en las zonas intervenidas.
- De documentación que analice las principales desigualdades existentes entre mujeres y hombres a nivel nacional.
- De la documentación relativa al Programa de Saneamiento de los Distritos de Arraiján y La Chorrera.
- De los documentos sectoriales de Agua y Saneamiento en zonas rurales e indígenas de Panamá.
- De documentos relacionados con el acceso al agua y saneamiento desde la perspectiva de género a nivel nacional e internacional.
- De los documentos relativos a género de AECID y a la incorporación de la perspectiva de género en los programas de agua y saneamiento.

- ➔ **Entrevistas individuales y colectivas:** durante el trabajo de campo se realizaron 38 entrevistas, siendo 12 de ellas en entrevistas colectivas donde participaron de dos a cuatro personas. Las otras 26 entrevistas fueron individuales. Las personas que participaron en las entrevistas forman parte de las autoridades, instituciones, organizaciones y la sociedad civil de las zonas de influencia. A continuación se detallan las instituciones, organizaciones y autoridades entrevistadas.

➤ **Instituciones:**

- CINAMU de Arraiján y La Chorrera.
- Dirección regional de salud de Panamá Oeste.
- Oficina de género La Chorrera.
- IDAAN de La Chorrera y Arraiján.
- Municipio de La Chorrera: coordinadora de la dirección de desarrollo comunitario y transparencia; y los diferentes departamentos de la dirección de ingeniería (trámite de tierra, construcción, y planificación urbana).
- Municipio de Arraiján: dirección de ingeniería.
- SENNIAF Panamá Oeste.
- Tribunal electoral: tanto de la ciudad de Panamá como de La Chorrera.
- AMUPA (Asociación de Municipios de Panamá).
- INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo).

➤ **Autoridades:** se han tenido entrevistas con todas las juntas comunales de las áreas objeto de estudio (Vista Alegre, Juan Demóstenes Arosemena, Barrio Balboa, Barrio Colón, El Arado, Puerto Caimito, Guadalupe, Herrera y Playa Leona). Además, tuvo lugar una entrevista con la jueza de paz del corregimiento de Herrera.

➤ **Organizaciones y ONG:** Hogar Malambo, Ciudad del Niño, Nuevos Horizontes, Ecoglobal, FUNDAGÉNERO, Cruz Roja, Coalición Internacional de Mujeres y Familia (CIMUF).

➤ **Grupo focal:** con la ayuda de la organización Nuevos Horizontes y utilizando el local donde habitualmente trabaja esta organización, se realizó un grupo focal en el que participaron nueve personas, quedando representados todos los corregimientos de Arraiján y La Chorrera que involucran a la presente consultoría.

➤ **Visita a zonas afectadas:** gracias a la colaboración de una persona de la sociedad civil muy involucrada en la comunidad, pudieron ser realizadas dos visitas a algunas de las zonas más afectadas por la mala gestión de los recursos hídricos. En una de las visitas se tuvo la oportunidad de entrevistar a personas que se ven más afectadas.

➤ **Observación participante:** esta técnica de investigación fue utilizada durante el trabajo de campo en las áreas objeto de estudio. El trabajo de campo tuvo lugar desde la última semana de mayo hasta la primera semana de julio de 2018 (ambas incluidas).

Las herramientas de investigación fueron implementadas en dos partes; una destinada a la recolección de la información requerida para la elaboración del diagnóstico y la otra para la posterior elaboración del plan de acción. De esta forma, a través de una sola herramienta, se pudo obtener tanto las desigualdades como las propuestas de las personas de la comunidad sobre las posibles intervenciones que ayuden a eliminarlas.

El diagnóstico de género en Arraiján y La Chorrera de género



La Convención Marco de Naciones Unidas sobre Cambio Climático, artículo 2
Cambio climático

"Como un cambio de clima atribuido
directo o indirectamente a la actividad
humana que altera la composición de
la atmósfera mundial y que se suma a
la variabilidad natural del clima
observada durante periodos de tiempo
comparables"



Saiaa
Programa Saneamiento
de Panamá

"Diseño y Construcción de las
Colectoras de la Cuenca del Río
Juan Díaz y Obras Complementarias
del Proyecto Saneamiento de la
Ciudad y la Bahía de Panamá".



Se planea la construcción de
las interconexiones para re
en las áreas de inter
donde además 1 km de repa
sanitarias existentes, p
población actual y fut



El diagnóstico de género en Arraiján y La Chorrera de género

En este apartado son desglosados los resultados de la investigación, para ello se estructura la información en dos apartados principales. En primer lugar, se analiza desde la mirada de género el contexto socioeconómico de las áreas de influencia en relación a diversas variables (economía, educación, salud, participación política, etc.). Una vez explorado el contexto, se reúnen en un segundo apartado, los resultados encontrados sobre la calidad de los servicios de agua y saneamiento en Arraiján y La Chorrera -con mayor atención en los corregimientos competencia de la presente consultoría- y cómo afecta la calidad de estos servicios a la población, visibilizando la sobrecarga que supone para las mujeres.

4.1. Contexto socioeconómico

4.1.1. Agencia económica

El objetivo de este apartado es ofrecer algunos apuntes que logren determinar cuál es la situación en la provincia de Panamá Oeste en cuanto a la capacidad económica de la población, así como realizar un análisis de las diferencias existentes entre hombres y mujeres. Para la consecución de dicho fin, en primer lugar, se dedica un apartado a realizar una descripción del contexto económico en la provincia, donde se presenta la situación en líneas generales respecto a los niveles de pobreza y calidad de vida de la población. Por último, se dedica un apartado a concretizar la situación de las mujeres en el mercado laboral formal en la provincia de Panamá Oeste y se

realiza un esbozo sobre los datos encontrados en cuanto al trabajo ejercido por menores de edad.

4.1.1.1. Contexto económico de Panamá Oeste: Arraiján y La Chorrera

«A pesar de que en Panamá se habla que la economía ha subido que no sé qué, esa economía no pasa del puente de las Américas» Mujer de la sociedad civil de Arraiján

A nivel general de la República, en el año 2015, donde se pueden observar los porcentajes más altos de pobreza extrema es en las comarcas indígenas. En primer lugar se encuentra la comarca Nágbe-Büglé (67,8%), seguida de la comarca de Guna Yala (59,4%) y de la comarca Emberá-Wounaan (38,7%).

Sin embargo, para ese mismo año, el porcentaje de pobreza extrema en la Provincia de Panamá Oeste era de un 2,7%, siendo después de Los Santos (2,5%) la provincia con el porcentaje más bajo de todo el país (MEF, 2017). Es importante tener en cuenta que a pesar de que a nivel general de la provincia, el porcentaje es muy bajo comparado con otras provincias de Panamá, si se desagrega la información por distritos e inclusive en corregimientos, se puede observar como los niveles de pobreza pueden ser muy distintos entre sí, pudiendo llegar a ser más altos que en otras provincias con porcentajes más bajos a primera vista.



Por ejemplo, siguiendo la misma fuente, la provincia de Panamá tiene un 3,2% de pobreza extrema -es decir un porcentaje más alto que Panamá Oeste-, sin embargo, dentro de la provincia de Panamá, el corregimiento de San Miguelito alcanza un porcentaje del 2,4% en pobreza extrema mientras que la pobreza extrema en Capira -corregimiento de la provincia de Panamá Oeste- presenta un 8,8%.

Entrando a comentar únicamente los resultados obtenidos en el año 2015 dentro del área de Panamá Oeste, se observa que Capira obtiene los porcentajes más altos en pobreza. La pobreza general el distrito es de un 23,8%, siendo los corregimientos de Santa Rosa (47%), Cirí Grande (42,1%), y Cirí de los Santos (38,5%) los que tienen los porcentajes más elevados de pobreza general y Villa Carmen (6,6%), Capira Cabecera (11,8%) y Lídice (12,3%) los más bajos. Ocurre lo mismo con los porcentajes de pobreza extrema, si se analizan por corregimiento se pueden observar notables diferencias entre ellos. El coeficiente GINI²⁸ en el distrito de Capira es de 0,43 en todo el distrito.

Por debajo de Capira, los porcentajes más elevados en cuanto a la pobreza y desigualdad dentro de Panamá Oeste los obtiene el distrito de Chame en el que se observa un 15,4% de pobreza general y un 4% de pobreza extrema. El coeficiente GINI es, igual que en el distrito anterior, de 0,4. San Carlos ocupa la tercera posición en la provincia, con un 13,5% de pobreza general y un 3,2 % de pobreza

extrema. También tiene el mismo coeficiente GINI que los dos distritos comentados con anterioridad. En los casos de San Carlos y Chame, las diferencias entre corregimientos no son tan marcadas como las observadas en el caso de Capira.

Los distritos de Arraiján (6,3%) y La Chorrera (10%) tienen los porcentajes más bajos de pobreza general de la provincia.

Dentro del distrito de Arraiján, los corregimientos con los porcentajes más bajos de pobreza general eran en el año 2015, Juan Demóstenes Arosemena (2,6%) y Vista Alegre (4,3%). Los porcentajes más altos del distrito en cuanto a la pobreza general se observan en Nuevo Emperador (10,1%), Burunga (9,5%) y Santa Clara (9,4%). Los porcentajes de pobreza extrema también son más altos en estos corregimientos. El coeficiente GINI en Arraiján es de 0,39.

En el caso de La Chorrera, los porcentajes más altos en pobreza general aparecen representados en los corregimientos de Arosemena (31,4%), La Represa (23,2%) y Amador (22%), siendo los más bajos en Barrio Colón (4,8%), Herrera (7,9%) y Barrio Balboa (9,9%). Respecto a la pobreza extrema, también se encuentran los porcentajes más altos y más bajos en dichos corregimientos. El coeficiente GINI en el distrito (0,41) es un poco más alto que en el caso de Arraiján.

28 El coeficiente de GINI es una medida de la desigualdad. Se utiliza un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno).

Tabla 3. Porcentajes de personas beneficiarias de programas sociales en los Distritos de Panamá Oeste 2015

PERSONAS BENEFICIARIAS DE PROGRAMAS SOCIALES Y DE LA BECA UNIVERSAL	120 A LOS 65²⁹	RED DE OPORTUNIDADES³⁰	ÁNGEL GUARDIÁN³¹	BECA UNIVERSAL IFARHU³²
Capira	4,38%	3,63%	0,55%	15,03%
Chame	4,29%	0,81%	0,33%	13,37%
San Carlos	4,26%	1,02%	0,35%	13,67%
La Chorrera	2,84%	0,46%	0,34%	16,58%
Arraiján	1,84%	0,27%	0,33%	12,73%

Nota: Elaboración propia a partir de «MEF. Pobreza y desigualdad en Panamá. Mapas a nivel de Distritos y Corregimientos 2015».

Los porcentajes de la tabla anterior se han calculado en base a los datos de la población estimada para el año 2015 en Panamá Oeste. Se ha realizado el cálculo con el total de la población estimada sin tener en cuenta edades ni sexos, de todas formas, los datos reflejan que los porcentajes más altos en cuanto a la población que recibe subsidios, corresponden con el Distrito de Capira donde -como se ha detallado anteriormente- se encuentran los mayores porcentajes de pobreza.

Índice de desarrollo humano, Índice de pobreza multidimensional e índice de desigualdad de género

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) elaborado por el PNUD, evalúa el nivel de progreso de las personas en diferentes dimensiones como son; tener una vida larga y saludable, adquirir conocimientos y disfrutar de un nivel de vida digno. El Índice de Desarrollo Humano de Panamá (IDHP) se realizó comparando los años 2010 y 2014. El índice presenta valores de 0 a 1, en el que 1 indica el valor más alto en desarrollo humano.

29 Programa Especial de Transferencia Económica ofrecido por el MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) a los y las Adultos Mayores, consiste en la entrega de 120.00 balboas mensuales a las personas 65 años o más que carecen de jubilación o pensión y que se encuentran en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza.

30 La Red de Oportunidades, es un programa del MIDES que tiene como objetivo insertar a las familias en situación de pobreza y pobreza extrema en la dinámica del desarrollo nacional, garantizando los servicios de salud y educación para la mejora de su calidad de vida.

31 Programa del MIDES que tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad severa en condición de dependencia y extrema pobreza, mediante un apoyo económico del B/.80.00 mensuales, que les permita tener acceso a sus necesidades básicas, de alimentación, medicamentos y acceso a los servicios.

32 Beca concedida por el Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos (IFARHU), que consta de una ayuda económica a la población escolar con problemas socioeconómicos para cubrir las necesidades básicas escolares. La cuantía depende del nivel de enseñanza.



El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) elaborado también por el PNUD, se utiliza para identificar la índole y la intensidad de la pobreza en tres aspectos básicos: la educación, la salud, y el nivel de vida en 10 indicadores. En Panamá el cálculo se realizó a partir de los datos del censo de 2010 que permite calcular 9 de los 10 indicadores.

Se considera que las personas que presentan 3 o más carencias en los indicadores medidos se encuentran en pobreza multidimensional. Si tienen entre 2 y 3

carencias se identifican como vulnerables o cerca de entrar en pobreza. A partir de estos indicadores se calcula la población que vive en pobreza multidimensional o es vulnerable dentro del total de población del área de referencia (PNUD, 2015).

A continuación se presenta una tabla donde se desglosan los resultados de los índices explicados con anterioridad para los distritos de la provincia de Panamá Oeste.

Tabla 4. Índice de desarrollo humano e Índice de pobreza multidimensional distritos de Panamá Oeste

DISTRITO	IDHP	IPM
Capira	0.659	19,0
San Carlos	0.723	4,0
Chame	0.739	6,1
La Chorrera	0.765	5,8
Arraiján	0.798	3,8

Nota: Adaptado de «PNUD. Atlas de desarrollo local Panamá 2015».

Respecto al IDHP; Arraiján (0,798) es el distrito con mejores resultados, seguido de La Chorrera (0,765), Chame (0,739), San Carlos (0,723) y Capira (0,659). En cuanto al IPM, Capira es el único distrito donde el índice se considera con una incidencia media, mientras que en los demás distritos el IPM ha resultado ser bajo. Estos resultados están en la línea de los referidos a los porcentajes de pobreza y pobreza extrema que han sido comentados con anterioridad.

Por último, y a pesar de que ya ha sido mencionado en el apartado del documento dedicado al contextualizar las zonas donde se enmarca la investigación, se hace necesario retomar el índice de Desigualdad de Género (IDG). Este fue desarrollado por el PNUD para medir las desventajas que pueden experimentar las mujeres con respecto a los hombres en tres

dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral. El IDG fluctúa entre 0 y 1, donde el cero indica que los hombres y mujeres están en igualdad de condiciones, y el uno sugiere que las mujeres tienen las peores condiciones posibles en todas las dimensiones ponderadas.

Según los resultados obtenidos por el PNUD, el índice a nivel de país en el año 2014 (0,58) empeoró desde 2009 (0,56) y califica a Panamá como una nación de alta desigualdad de género donde las pérdidas de logros por desigualdad son significativas. En los datos que se pudieron encontrar todavía no estaba contemplada la provincia de Panamá Oeste, por lo que los datos de dicha provincia se incluyen dentro de la provincia de Panamá. A nivel de la República el mayor índice se encuentra en la

Comarca Guna Yala con 0,87 en 2014, sin embargo, la provincia de Panamá –donde se incluye Panamá Oeste– tiene el menor IDG de todo el país (0,54). El análisis por dimensiones revela que la dimensión de empoderamiento presenta la mayor desigualdad de género en el país, ya que ninguna provincia supera el 0,5 (PNUD, 2015).

4.1.1.2. Las inequidades de género en el mercado laboral formal

No se ha podido acceder a los datos relativos a las características económicas de la población desagregadas por distritos y corregimientos, por lo que los datos que se detallan en este apartado conciernen a la provincia de Panamá Oeste.

Según la encuesta de hogares de agosto de 2017³³ realizada por el INEC, el porcentaje de personas económicamente activas en la provincia de Panamá Oeste disminuye del año 2016 (65,5%) al 2017 (63,3%). Para el año 2016 un 79,9% de hombres eran económicamente activos, mientras que solamente poseían esta condición un 52,1% de mujeres. Además, las cifras preliminares para el año 2017 muestran que un 76,5% de hombres son económicamente activos en esa fecha, frente a un 50,2% de mujeres.

Tal y como reflejan los datos del INEC³⁴, las tasas más altas de actividad económica de la provincia de Panamá Oeste son predominantemente masculinas. La tasa de actividad económica total para los hombres es de 79,9 % mientras que para las mujeres es de 52,1% habiendo una diferencia notable entre ambos. En las áreas urbanas los hombres poseen una tasa de actividad de un 78,8% siendo para las mujeres de un 54,2%. Es relevante mencionar que en las áreas rurales los hombres ven incrementada su tasa de actividad (84,9%), mientras que la tasa de actividad de las mujeres se reduce todavía más (40,2%).

Esta información está en concordancia con la recogida a través del desarrollo del trabajo de campo, según la información extraída de las entrevistas, en los corregimientos rurales la población tiene mayores posibilidades de empleo ya que suelen dedicarse a actividades relacionadas con la agricultura o la ganadería. Sin embargo, según refieren las personas entrevistadas, mayoritariamente son los hombres los que tienen acceso a este tipo de empleos.

Por otro lado, analizando la tasa de actividad por grupos de edad, para las personas de 20 a 59 años permanece elevada pero con grandes diferencias entre hombres y mujeres en todas las franjas de edad. En el caso de los hombres, la franja de edad con mayor tasa de actividad (100%) se encuentra entre los 30 y los 34 años, mientras que para las mujeres entre los 45 y 49 años es donde se ve el porcentaje más elevado (74,6%). Las tasas más elevadas de

33 INEC. Cuadro 2. Desempleo total y abierto: encuesta de hogares, agosto de 2017. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8411CUADRO%202.pdf>

34 INEC. Cuadro 441-03. Tasas de actividad económica de la población de 15 y más años de edad en la república, por área, según provincia, comarca indígena, sexo y grupos de edad: encuesta de mercado laboral, agosto 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P7841441-03.pdf>



inserción de las mujeres al trabajo remunerado durante esa franja de edad, puede ser fruto de que en estas edades las mujeres se encuentran más liberadas de las responsabilidades que les son asignadas por cuestión de género -como la asunción completa de las tareas asociadas a la crianza de los hijos e hijas-.

En relación a los salarios, tal y como muestran los datos de las encuestas del mercado laboral realizadas por el INEC en el año 2016³⁵, la mediana del salario mensual para este distrito es de 695,6 balboas. Los hombres reciben una mediana de 704,1 balboas en cambio, las mujeres, perciben de mediana 681,7 balboas mensuales.

Tabla 5. Mediana salarial de hombres y mujeres en Panamá Oeste según ocupación. Año 2016

OCUPACIÓN	HOMBRES		MUJERES	
	SALARIOS	EMPLEADOS	SALARIOS	EMPLEADAS
	704,1	110.642	681,7	80.539
Directores/as y gerentes de los sectores público, privado y de organizaciones de interés social	1.384,90	7.407	996,7	6.150
Profesionales, científicos/as e intelectuales	1.275,10	6.740	1.099,70	13.002
Técnicos/as y profesionales de nivel medio	902,1	9.960	813,5	15.719
Empleados/as de oficina	727,3	5.246	690,1	14.163
Trabajadores/as de los servicios y vendedores/as de comercios y mercados	661,6	20.927	527,7	18.751
Agricultores/as y trabajadores/as agropecuarios/as, forestales, de la pesca y caza	50,5	158	-	-
Artisanos/as y trabajadores/as de la minería, la construcción, la industria manufacturera, la mecánica y ocupaciones afines	748,1	24.134	548,7	1.053
Operadores/as de instalaciones fijas y máquinas; ensambladores, conductores y operadores de máquinas móviles	784,9	10.537	700	173
Trabajadores/as no calificados de los servicios, la minería, construcción, industria, manufacturera, transporte y otras ocupaciones elementales	477,9	25.533	370,1	11.528

Nota: Adaptado de «INEC. Encuesta de hogares. Mediana de salario mensual, empleados de 15 y más años de edad en la República y distribución porcentual, por salario devengado, según provincia, comarca indígena, sexo y ocupación: encuesta del mercado laboral, agosto 2016.».

En la tabla anterior no están representadas 5.714 personas, ya que no declararon sus salarios en las encuestas. De las personas que no están representadas, 4.192 fueron hombres y 1.522 mujeres.

³⁵ INEC. Cuadro 441-29. Encuesta de hogares. Mediana de salario mensual, empleados de 15 y más años de edad en la República y distribución porcentual, por salario devengado, según provincia, comarca indígena, sexo y ocupación: encuesta del mercado laboral, agosto 2016. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P7841441-29.pdf>

Tal y como se ve reflejado en la tabla, existen notables diferencias entre hombres y mujeres en términos salariales. Por el mismo trabajo las mujeres cobran un menor salario que los hombres. Además, resulta curioso que la cifra más alta de hombres se encuentra en la categoría de «Trabajadores no calificados de los servicios, la minería, construcción, industria, manufacturera, transporte y otras ocupaciones elementales» (25.533) mientras que la cifra más alta de mujeres está representada en la categoría «Trabajadoras de los servicios y vendedoras de comercios y mercados» (18.751).

Estos datos coinciden con los aportados por el Cuarto Informe de Panamá sobre el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del año 2014³⁶, donde se refleja que a pesar de que en la República de Panamá se registra un incremento en los últimos años de la población femenina ocupada y de que las mujeres alcanzan niveles más altos de instrucción y acumulan más años de escolaridad que los hombres; su inserción laboral sigue estando por debajo del promedio nacional. Además, una vez empleadas, reciben una remuneración menor que la que reciben los hombres por el mismo trabajo desempeñado.

Según el INEC³⁷, la población no económicamente activa suma un total de 150.603 personas en el año 2016 de los cuales 42.398 son hombres y 108.205 son mujeres. Entre la población no económicamente

activa se encuentran, «las amas de casa», «los jubilados y pensionados», «los estudiantes», entre otros. Al analizar la composición de esta población se encuentran datos relevantes. La estructura del mercado laboral en la Provincia de Panamá Oeste responde a la lógica de la división sexual del trabajo³⁸, que asigna las responsabilidades familiares a las mujeres y el rol de productivo a los hombres.

Analizando los datos, se puede ver que la mayor parte de «amas de casa» son mujeres (60.685), siendo notable la diferencia respecto a los hombres que declaran serlo (546). También son mayoría las mujeres que declaran ser «estudiantes», aunque la diferencia respecto a los hombres no es tan alta (26.197 y 20.393 personas respectivamente). Por otro lado, hay mayor número de «jubilados» hombres que mujeres.

Siguiendo los datos del INEC³⁹, el total de personas que no están buscando trabajo en la provincia de Panamá Oeste en el año 2016, es 132.824 de las cuales 38.710 son hombres y 94.114 son mujeres. El

36 Sistema de las Naciones Unidas. *Cuarto Informe de Panamá. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*. Gobierno de la República de Panamá. Año 2014.

37 INEC. Cuadro 441-0. Población de 15 y más años de edad no económicamente activa en la república, por sexo, según área, provincia, comarca indígena y condición en la actividad económica: encuesta de mercado laboral, agosto 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P7841441-07.pdf>

38 En la teoría de género se hace referencia a la división sexual del trabajo para distinguir la asignación diferenciada de roles y atribuciones entre hombres y mujeres que se expresan en la segregación del mercado laboral. Usualmente se conocen tres tipos de roles de género; el rol productivo (son aquellas actividades que se desarrollan en el ámbito público y que generan ingresos, reconocimiento, etc.) El rol reproductivo (relacionado con la reproducción social y con las actividades para garantizar el bienestar y la supervivencia), rol de gestión comunitaria (actividades que se realizan en una comunidad para asegurar la reproducción familiar) (INMUJERES, 2007).

39 INEC. Cuadro 441-35. Población de 15 y más años de edad no económicamente activa que no piensa buscar trabajo en los próximos seis meses en la república, motivo por el cual no estuvo buscando trabajo, según área, provincia, comarca indígena, sexo y grupos de edad: encuesta de mercado laboral, agosto 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P7841441-35.pdf>



principal motivo de los hombres para no buscarlo es estar asistiendo a un centro de enseñanza y el segundo motivo, estar jubilado o pensionado. En cambio, para las mujeres el principal motivo para no estar buscando trabajo son las responsabilidades familiares. En este sentido las diferencias entre hombres y mujeres son notables, 39.055 mujeres declararon no buscar trabajo por la incompatibilidad con las responsabilidades familiares, en cambio, los hombres que escogieron esa opción fueron 95.

Además, los datos de la encuesta del mercado laboral del año 2014⁴⁰ muestran que del total de la población económicamente activa en la provincia de Panamá con 15 años de edad o más, había 47.940 personas que realizaban actividades de empleo doméstico, de las cuales 42.602 eran mujeres y 5.338 eran hombres. Para esta fecha todavía estaba incluida la provincia de Panamá Oeste dentro de la provincia de Panamá, por lo que estos datos incluyen a la población de esta área.

En lo que respecta al empleo informal⁴¹ en la Provincia de Panamá Oeste, en el año 2016 había en total 95.909 personas que estaban dentro de alguna actividad económica catalogada como empleo informal. De esta cantidad, un 59,15% eran hombres y un 40,85% mujeres. Para el año 2017 aumentó

la cantidad de personas en esta categoría (98.740) subiendo el porcentaje de hombres (61,07%) y disminuyendo el de mujeres (38,93%) respecto al año anterior.

Siguiendo la misma fuente, del total de personas en la décima provincia trabajando de forma informal en el año 2016, un 13,50% estaban trabajando en empresas del sector formal, habiendo un 27,78% de mujeres y un 72,22% de hombres en esta situación. Un 76,86% de personas se encontraban trabajando en empresas del sector informal siendo un 61,56% de hombres y un 38,44% de mujeres. Por último, un 6,64% de personas se encontraban trabajando en hogares, en este caso el porcentaje de mujeres (78,38%) es mayor que el porcentaje de hombres (21,62%).

Comparando los datos anteriores con los datos del año 2017, se observa que el porcentaje de personas que ejercen trabajo informal en empresas del sector formal ha aumentado (17,78%) habiéndose visto incrementado el porcentaje de mujeres (32,33%) y disminuido el porcentaje de hombres en esta situación (67,67%). En el caso de las personas trabajando en empresas del sector informal, el porcentaje general se ha visto disminuido respecto al año anterior (72,56%) incrementando el porcentaje de hombres (65,78%) y disminuyéndose el de mujeres (34,22%). En cambio, respecto a las personas que trabajan en hogares, el porcentaje se ha visto incrementado respecto al año anterior (9,66%), sin embargo, se observa como el porcentaje de hombres disminuye (13,56%) mientras que el de mujeres aumenta (86,44%) habiendo una diferencia notable entre ambos sexos.

Según los datos extraídos de las entrevistas realizadas, el trabajo informal que realiza la población varía entre hombres y mujeres. Los hombres se dedican a sectores como la construcción, el mantenimiento o la venta de productos agrícolas. En cambio, las mujeres

40 INEC. Cuadro 441-09. Población de 15 y más años de edad económicamente activa en la república, por sexo, según área, provincia, comarca indígena y condición de actividad económica en la categoría de la actividad económica: encuesta de mercado laboral, marzo de 2013-14. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P6071Cuadro%20441-09.pdf>

41 INEC. Cuadro 7. Empleo informal, por sector en el empleo: encuesta de mercado laboral, agosto 2016-17. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8771Cuadro%207.pdf>

se dedican a la venta de alimentos preparados o a la limpieza. Por lo tanto en el trabajo informal, al igual que en el mercado laboral formal, tiene lugar la división sexual del trabajo.

Por otro lado, resulta necesario hacer referencia a la encuesta de usos del tiempo que fue realizada en Panamá por primera vez en el año 2011 en todas las áreas urbanas del país. Dicha encuesta permite medir la distribución del uso del tiempo de hombres y mujeres, para poder evaluar las diferencias entre ambos respecto a la dedicación a las tareas de cuidado⁴² o de trabajo doméstico, visibilizando las inequidades que se producen en los hogares en cuanto a la repartición de tareas y que afectan directamente a las oportunidades de acceder al mercado laboral formal, educación, ocio, etc.

La fecha en la que fue realizada la encuesta no permite visibilizar los datos concretos de Panamá Oeste – ya que todavía no era una provincia independiente por lo que serán comentados los resultados a nivel general de la República, de todas formas, se entiende que la provincia de Panamá Oeste no se escapa de la realidad reflejada en el resto del país.

A nivel general de la República puede observarse que los hombres dedican porcentualmente más tiempo que las mujeres a actividades como; el trabajo formal, la búsqueda del mismo, las actividades agropecuarias, construcción y reparaciones, y el tiempo libre. Sin embargo las mujeres dedican más tiempo a actividades como las educativas, culinarias, actividades de aseo de viviendas, arreglo de ropa, compras, gerencia u organización; cuidado de menores, adolescentes,

personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad; ayuda gratuita a otros hogares, y trabajo voluntario⁴³.

Por lo tanto se evidencia que el tiempo que dedican los hombres al trabajo formal es mayor que el que destinan las mujeres a este fin, al igual que el tiempo que dedican al ocio. Las mujeres dedican más tiempo a actividades relacionadas con tareas de cuidado y reproducción.

Poniendo la atención sobre el uso del tiempo según las edades de ambos sexos; la franja de edad donde se observa que las mujeres dedican más tiempo al trabajo formal es de los 40 a los 49 años, mientras que los hombres dedican más tiempo al trabajo formal durante los 30 a los 39 años. En todas las franjas de edad hay notables diferencias entre hombres y mujeres, viéndose los hombres mucho más representados⁴⁴. En lo que respecta al trabajo doméstico, las mujeres de todas las edades dedican mucho más tiempo que los hombres. La franja de edad en la que las mujeres dedican más tiempo al trabajo doméstico es de los 30 a los 35 años, siendo de los 60 a los 69 años la franja de edad en la que los hombres dedican un mayor número de tiempo a este fin.

42 Se entiende cuidados según la siguiente definición: «aquéllos destinados a satisfacer las necesidades del grupo, su supervivencia y reproducción» (Herrero, 2012, pág. 38).

43 INEC. Cuadro 1. Horas semanales, integrantes del hogar de 15 y más años de edad y promedio de horas en el área urbana del país, por sexo, según dominio de estudio y actividad: encuesta de uso del tiempo, octubre 2011. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/INEC/archivos/P5151cuadro%201.pdf>

44 INEC. Cuadro 7. Integrantes del hogar de 15 y más años de edad en el área urbana del país, por grupo de edad, según dominio de estudio, sexo y actividad: encuesta de uso del tiempo, octubre 2011. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/INEC/archivos/P5151cuadro%207.pdf>



4.1.1.3. Trabajo infantil

En el 2000 Panamá ratificó dos Convenios Internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de suma importancia con respecto al tema de trabajo infantil, el Convenio número 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo⁴⁵ y el Convenio 182⁴⁶ sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación. De esta forma se establece como edad mínima de admisión al empleo los 14 años y se especifican las actividades y condiciones en las que los menores pueden trabajar.

En la Encuesta de Trabajo Infantil (ETI) que realizó el INEC en el año 2016, cataloga como trabajo infantil la población de 5 a 17 años de edad ocupados/as en la producción económica, que realizan cualquier actividad dentro de la frontera de producción del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN). Este grupo incluye a los niños y niñas por debajo de la edad mínima legalmente establecida (5 a 11 años), de 12 a 14 años trabajando más de 14 horas, de 15 a 17 años trabajando más de 36 horas, y la población de 5 a 17 años trabajando en el servicio doméstico.

A nivel de la República de Panamá, los datos evidencian que el 73,9% de la población en trabajo infantil es masculina, mientras que el 26,1% corresponde a las mujeres.

Según la misma fuente, el porcentaje más alto de trabajo infantil se encuentra entre los 10 y 14 años (3,2%) seguidos de los 15 a los 17 años (2,6%) y de los 5 los 9 (1,6%). Por otro lado, las tasas por área muestran mayor porcentaje en las comarcas indígenas (8,4%) y áreas rurales (4%) que en las áreas urbanas (0,9%).

En cuanto al análisis desagregado por sexo, se observa que en actividades como la construcción y el transporte el porcentaje para los niños y adolescentes es de un 100%, seguido de un 83,2% de la industria manufacturera, otras actividades (82,1%) y la agricultura (78,6%). En cambio, las niñas y adolescentes se encuentran más representadas ejerciendo actividades como el comercio al por mayor (57,7%), actividades como empleadas de hogar (41,8%), en hoteles y restaurantes (26,7%) y en la agricultura (21,4%). La mediana de ingresos para los niños es de 118 balboas mientras que para las niñas es de 77 balboas.

En la provincia de Panamá Oeste en el año 2016 había 144.156 menores⁴⁷ de 5 a 17 años ejerciendo el trabajo infantil, de los cuales, un 35,1% se encontraban en edades comprendidas entre los 5 y los 9 años, un 38,9% en la franja de edad de 10 a 14 años y un 26% tenían edades comprendidas entre los 15 a los 17 años. Resulta sorprendente que el porcentaje más bajo se observa en los y las menores con mayor edad.

45 Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138). Disponible en, https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312283:NO

46 Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182). Recuperado de, https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312327:NO

47 INEC. Estructura porcentual por grupo de edad de la población de 5 a 17 años de edad, según provincia y comarca indígena: octubre 2016. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8031Comentarios.pdf>

Desafortunadamente para la provincia de Panamá Oeste no se han podido obtener datos desagregados por sexos.

4.1.1.4. Conclusiones

Como los datos evaluados indican, la estructura del mercado laboral en Panamá Oeste responde a la lógica de la división sexual del trabajo que impide el libre desarrollo de oportunidades y capacidades en la vida de las mujeres.

De esta estructura laboral se desprenden las diferencias en materia de salarios entre hombres y mujeres así como su inserción en los puestos de empleo formal e informal y las características de los mismos. El tiempo del que disponen las mujeres en Panamá para actividades ajenas a las tareas de reproducción en el ámbito privado y de producción en el público, se muestra deficiente en comparación al disponible por los hombres, mostrando inequidades de género.

Como demostrativo de esta situación, apuntar que, a través del análisis desagregado por sexo, en cuanto al trabajo infantil se visibiliza la tradicional discriminación sexual en el ámbito laboral: los niños y adolescentes trabajan en un mayor porcentaje en actividades de construcción, y las niñas y adolescentes en comercio al por mayor y como empleadas del hogar.

4.1.2. Acceso a la salud

El acceso es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan. Servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, se refiere a acciones poblacionales y/o individuales, cultural, étnica, y lingüísticamente apropiadas, con enfoque de género, que tomen en consideración las necesidades diferenciadas para promover la salud, prevenir las enfermedades, prestar atención a la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, paliativo y rehabilitación) y ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesarios. (OPS/OMS, 2014, pág. 1)

Para lograr determinar cuál es la situación en Arraiján y La Chorrera en relación a la temática, se ha tomado la definición anterior como referencia que permita establecer una visión amplia del significado de acceso a la salud. Bajo este paraguas conceptual, en primer lugar serán detalladas las instalaciones, los recursos humanos, la población protegida por la C.S.S y los subsidios concedidos por la misma entidad, así como, los servicios disponibles en ambas zonas para prestar atención a la población. Una vez realizada la panorámica general respecto a dichos recursos disponibles, son analizados algunos indicadores de salud de la población en las zonas de influencia. Por último, en un apartado al margen, se aborda la situación en cuanto a la salud sexual y reproductiva en la que se contemplan tanto las enfermedades de transmisión sexual como la atención durante el embarazo y el embarazo adolescente.

4.1.2.1. Instalaciones, recursos humanos y servicios de salud disponibles en Arraiján y La Chorrera

Instalaciones de salud en Panamá Oeste

Tabla 6. Instalaciones MINSA y CSS en Panamá Oeste en funcionamiento en el año 2018

INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y CAJA DE SEGURO SOCIAL EN FUNCIONAMIENTO EN PANAMÁ OESTE EN EL AÑO 2018											
TOTAL	TOTAL MINSA	TOTAL CSS	HOSPITALES MINSA	CAJA DEL SEGURO SOCIAL			MINSA CAPSI ⁵⁰	CENTRO DE PROMOCIÓN	CENTRO DE SALUD	SUB CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
				ULAPS ⁴⁸	CAPPS ⁴⁹	POLICLÍNICA					
70	61	9	1	4	2	3	3	1	10	9	37

Nota: Adaptado de «MINSA. Instalaciones del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social por denominación, según región de salud. Año 2018 P/».

Tabla 7. Instalaciones de Salud en Arraiján y La Chorrera

LISTADO DE INSTALACIONES DE SALUD REGIÓN DE PANAMÁ OESTE AÑO 2017				
DENOMINACIÓN	DISTRITO	CORREGIMIENTO	LUGAR POBLADO	DEP
SEDE REGIONAL				
Oficina regional de Panamá Oeste	La Chorrera	Playa Leona	Playa Leona	MINSA
HOSPITAL				
Hospital Nicolás A. Solano	La Chorrera	Playa Leona	Playa Leona	MINSA
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD INNOVADORA				
MINSA CAPSI Burunga	Arraiján	Burunga	Barriada 2000	
MINSA CAPSI Puerto Caimito	La Chorrera	Puerto Caimito	Barriada Puerto Caimito	MINSA
MINSA CAPSI El Coco	La Chorrera	Barrio Colón	Barrio Colón	MINSA

48 Unidad Local de Atención Primaria de Salud

49 Centros de Atención y Prevención Primaria de Salud

50 Centros de Atención Primaria de Salud Innovadora

LISTADO DE INSTALACIONES DE SALUD REGIÓN DE PANAMÁ OESTE AÑO 2017				
DENOMINACIÓN	DISTRITO	CORREGIMIENTO	LUGAR POBLADO	DEP
CENTROS DE SALUD BÁSICOS				
C. De. S. Nuevo Arraiján (Artemio Jaén)	Arraiján	Juan Demóstenes Arosemena	Nuevo Arraiján	MINSA
C. De. S. Nuevo Chorrillo	Arraiján	Cerro Silvestre	Urb. Nuevo Chorrillo	MINSA
C. De. S. Feuillet (Miguel Sayaguez)	La Chorrera	Feuillet	El Espino	MINSA
C. De. S. Altos de San Francisco	La Chorrera	Guadalupe	Altos de San Francisco	MINSA
C. De. S. Puerto Caimito	La Chorrera	Puerto Caimito	Puerto Caimito	MINSA
UNIDAD LOCAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD				
ULAPS Vista Alegre	Arraiján	Vista Alegre	Vista Alegre	C.S.S
ULAPS Tecal	Arraiján	Vista Alegre	El Tecal	C.S.S
ULAPS Guadalupe	La Chorrera	Guadalupe	Guadalupe	C.S.S
POLICLÍNICAS				
Policlínica Arraiján Gómez Chetro	Arraiján	Arraiján	Arraiján	C.S.S
Policlínica Santiago Barraza	La Chorrera	Barrio Colón	Barrio Colón	C.S.S
CENTROS DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD				
CAPPS Vacamonte	Arraiján	Vista Alegre	Vacamonte	C.S.S
SUB CENTROS DE SALUD				
S.C. De S. Nuevo Emperador	Arraiján	Nuevo Emperador	Nuevo Emperador	MINSA
S.C. De D. Santa Clara	Arraiján	Santa Clara	Santa Clara	MINSA
S.C. De S. El Arado	La Chorrera	El Arado	Rio Congo	MINSA
PUESTO DE SALUD				
P. De S. Huile	Arraiján	Santa Clara	Huile	MINSA
P. De S. Cerro Cama	La Chorrera	Amador	Cerro Cama	MINSA
P. De S. Las Pavas	La Chorrera	Amador	Las Pavas	MINSA
P. De S. Arosemena	La Chorrera	Arosemena	Arosemena	MINSA



LISTADO DE INSTALACIONES DE SALUD REGIÓN DE PANAMÁ OESTE AÑO 2017				
DENOMINACIÓN	DISTRITO	CORREGIMIENTO	LUGAR POBLADO	DEP
PUESTO DE SALUD				
P. De S. El Lirio	La Chorrera	El Arado	El Lirio	MINSA
P. De S. Las Yayas	La Chorrera	Herrera	Las Yayas Adentro	MINSA
P. De S. Las Zanguengas	La Chorrera	Herrera	Las Zanguengas	MINSA
P. De S. Hurtado	La Chorrera	Hurtado	Corozales Afuera	MINSA
P. De S. La Arenosa	La Chorrera	Iturralde	Arenosa	MINSA
P. De S. La Represa	La Chorrera	La Represa	La Represa	MINSA
P. De S. Altos del Jobo	La Chorrera	La Represa	Altos del Jobo	MINSA
P. De S. Ollas Abajo	La Chorrera	Los Díaz	Ollas Abajo	MINSA
P. De S. Mendoza	La Chorrera	Mendoza	Mendoza	MINSA
P. De S. Obaldía	La Chorrera	Obaldía	Pueblo Nuevo	MINSA
P. De S. Playa Leona	La Chorrera	Playa Leona	Playa Leona	MINSA

Nota: Adaptado de « MINSA. Listado de instalaciones por región de salud MINSA- C.S.S. Año 2017»

Según la información obtenida a través de las diferentes entrevistas realizadas a la población que habita las áreas objeto de estudio, las instalaciones de salud se encuentran en muy mal estado y la atención ofrecida en ellas no es la adecuada. En lo que respecta a la disponibilidad de los medicamentos necesarios para atender a la población, según refiere la población entrevistada, muchos de los medicamentos requeridos por la población no son cubiertos por el seguro, por lo que las personas de bajos recursos económicos no pueden acceder a ellos. Además, muchas veces la familia de las personas que están hospitalizadas o que acuden al hospital tiene que ir a comprar medicamentos fuera de las propias instalaciones hospitalarias, también ocurre con materiales como el yeso -material utilizado para inmovilizar articulaciones en el caso de fractura-.

«No hay ni las cosas más elementales en las salas de urgencia, tienes que salir. La familia o el paciente tienen que salir un momento a comprar yeso o a comprar no sé qué, porque no hay» Hombre de la sociedad civil de La Chorrera.

Otra cuestión mencionada en las entrevistas es la falta de un equipamiento adecuado en salud poniendo en riesgo la vida de los y las habitantes de la zona. Según las personas entrevistadas, cuando ocurre un accidente grave -en muchas ocasiones- tienen que trasladar a los y las pacientes a la ciudad de Panamá poniendo en riesgo su vida. Esta situación es especialmente grave teniendo en cuenta los atascos que se producen desde la provincia de Panamá Oeste a la ciudad de Panamá.

Recursos humanos destinados a salud en Panamá Oeste

En cuanto a los recursos humanos con los que se cuenta en la Región de Panamá Oeste, los datos más recientes que se han podido rescatar corresponden al año 2016, donde había un total de 224 personas trabajando en las instalaciones de salud ejerciendo como médicos/as generales, médicos internos, y diferentes especialidades. Por otro lado, se cuenta con personal de enfermería y otras profesiones relacionadas con la atención a la salud como 8 trabajadores/as sociales, 8 fisioterapeutas, etc. Llama la atención que tan solo se cuenta con 2 psicólogos/as, incluyendo todo el personal del MINSA, C.S.S y comités de salud, sin embargo, hay 591 personas ejerciendo como administrativas (MINSA, 2016).

La OMS ha establecido 23 médicos/as, enfermeros/as y parteras como mínimo necesario para prestar servicios esenciales de salud materna e infantil, por 10.000 habitantes⁵¹. Por esta razón, se hace necesario calcular si la región de Panamá Oeste cumple con el mínimo establecido por la OMS tomando como referencia las estimaciones de población del año 2016.

Al realizar la suma de las mujeres desde los 0 a los 49 años de edad que había en Arraiján en el año 2016 según las estimaciones del INEC, el resultado es 96.702 mujeres y niñas⁵². En La Chorrera, siguiendo la

misma fuente, habría 67.577 mujeres y niñas entre los 0 y los 49 años⁵³. En Chame 9,849 mujeres y niñas⁵⁴, 16.002 en Capira⁵⁵ y 7.523 en San Carlos⁵⁶. Por lo tanto, la suma de los cinco distritos abarca 197.653 mujeres y niñas. Se ha escogido esa franja de edad por ser la que abarca tanto a las mujeres que podrían necesitar atención al embarazo o al parto como la atención de pediatría.

Si se tiene en cuenta el personal que puede ofrecer atención en este sentido en la región de Panamá Oeste (12 personas en gineco-obstetra, 1 neonatología, 11 pediatras y 186 enfermeros/as), suman un total de 210 personas.

Según lo establecido por la OMS debería de haber 455 personas destinadas a este tipo de atención, por lo que en la región de Panamá Oeste no se cumple con el mínimo establecido por la organización.

Una de las quejas en cuanto a la falta de personal en las instalaciones de salud recibidas durante las entrevistas realizadas, se refiere desde el CINAMU de La Chorrera. Desde el centro se incide en la incapacidad de realizar derivaciones a los centros

51 OMS. El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Consultar en, http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/

52 INEC. Cuadro 44. Estimación y proyección de la población del distrito de Arraiján, por corregimiento, según sexo y edad: Año 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P5561Cuadro%2044.pdf>

53 INEC. Cuadro 50. Estimación y proyección de la población del distrito de La Chorrera, por corregimiento, según sexo y edad: Año 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P5561Cuadro%2050.pdf>

54 INEC. Cuadro 47. Estimación y proyección de la población del distrito de Chame, por corregimiento, según sexo y edad: Año 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P5561Cuadro%2047.pdf>

55 INEC. Cuadro 46. Estimación y proyección de la población del distrito de Capira, por corregimiento, según sexo y edad: Año 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P5561Cuadro%2046.pdf>

56 INEC. Cuadro 52. Estimación y proyección de la población del distrito de San Carlos, por corregimiento, según sexo y edad: Año 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P5561Cuadro%2052.pdf>



de salud de mujeres que han sido víctima -o están siendo- de violencia de género ya que no se dispone de personal suficiente.

Población protegida por la C.S.S y subsidios concedidos

La provincia de Panamá Oeste es la segunda provincia de todo el país con mayor número de población protegida por la C.S.S (458.462 personas), únicamente por debajo de la provincia de Panamá (1.270,198). De las personas protegidas por la C.S.S, se debe de diferenciar las que son aseguradas cotizantes y las que son dependientes de una persona asegurada.

Del total de las personas que están aseguradas y son cotizantes (229.094) hay 194.664 que son activas (un 85%), mientras que 34.430 (un 15%) están pensionadas por vejez, invalidez, vejez anticipada, sobreviviente, riesgos profesionales o jubilación.

Por otro lado, del total de población dependiente (229.368); un 73.2% personas son hijos/as de la persona asegurada, un 16.11% representan el número de esposas o compañeras dependientes de la persona cotizante, un 10.63% son el padre y/o la madre de la persona asegurada, mientras que tan solo un 0,01% de personas dependientes que sean la esposa/o en estado de invalidez⁵⁷.

57 INEC. Cuadro 2. Población protegida por la Caja de Seguro Social en la República, por clase de asegurados y dependientes, según provincia y comarca indígena: año 2016. Recuperado de, <http://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8401421-02.pdf>

Por lo tanto, según los datos anteriores, en el año 2016, había un 16.11% de mujeres en calidad de esposas o compañeras dependientes de un hombre asegurado a la C.S.S. En los datos que registrados en el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), no se ha podido encontrar la participación de las mujeres como cotizantes activas de la Caja del Seguro Social (C.S.S).

Lo que sí se ha obtenido desglosado por sexo y provincia son las nuevas inscripciones tanto de personas aseguradas como de dependientes, datos que serán comentados a continuación.

En Panamá Oeste se registran un total de 6.175 nuevas inscripciones la C.S.S de las cuales un 57.6% fueron hombres y un 42.4% mujeres⁵⁸. Respecto a las nuevas inscripciones de personas dependientes, se registraron un total de 13.040, de las cuales un 67,3% fueron hijos/as de la persona asegurada, un 11,5% la esposa o compañera, un 8,9% el padre y/o la madre de la persona cotizante y un 2,3% el esposo/a en estado de invalidez⁵⁹. Por lo tanto, de las nuevas inscripciones registradas en la provincia a la C.S.S para este mismo año, un 42,4% son mujeres. Además, de las nuevas inscripciones de personas dependientes el porcentaje de esposas o compañeras representa un 11.5%.

58 INEC. Cuadro 6. Nuevas inscripciones de asegurados en la república, por sexo, según provincia: año 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8401421-06.pdf>

59 INEC. Cuadro 8. Nuevas inscripciones de dependientes de asegurados cotizantes en la república, por tipo de dependiente, según provincia: año 2016. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8401421-08.pdf>

Respecto a los subsidios que fueron concedidos en el año 2016 por la C.S.S, de los 58.847 concedidos en todo el país, 3.499 se concedieron en Panamá Oeste, lo que representa un 5.9% del total, de los cuales, un 37,1% se le concedieron a hombres y un 62,9% a mujeres. De los subsidios concedidos en la décima provincia, 3.007 fueron destinados a programas de maternidad y enfermedad, representando por lo tanto un 85,94% del total de subsidios concedidos.

En general, las mujeres representan los porcentajes más altos en los subsidios de enfermedad y maternidad (69.2%). Dentro de esta clase de subsidios únicamente se ve mayor porcentaje de hombres (52,7%) en el caso de los subsidios de incapacidad temporal. En cambio, respecto al resto de los subsidios, los hombres representan porcentajes más altos que las mujeres, siendo los porcentajes de un 79,85% en el caso de la invalidez, vejez y muerte y un 70,74% en los concedidos por riesgos profesionales.

Tabla 8. Clase de subsidios concedidos por la C.S.S/Sexo

PANAMÁ OESTE	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Enfermedad y maternidad	3,007	926	2,081
Incapacidad temporal	524	276	248
Maternidad a aseguradas activas	1,007	-	1,007
Prótesis dental	109	49	69
Lentes	1,367	601	766
Invalidez, vejez y muerte (Funeral)	263	210	53
Riesgos profesionales	229	162	67
Incapacidad temporal	227	160	67
Funeral	2	2	-

Nota: Adaptado de INEC. «Cuadro 10. Subsidios concedidos por la Caja de Seguro Social en la república, por provincia, según programa, clase de subsidio y sexo del asegurado: año 2016».

Servicios ofrecidos para la atención de la salud

Por otro lado, en lo que respecta a los servicios ofrecidos en materia de salud, a través de la entrevista que tuvo lugar con la Dirección Regional de Salud de Panamá Oeste, se pudo averiguar que a raíz del incremento poblacional que se ha producido en ambos distritos durante los últimos años, se han ampliado las instalaciones con las que se contaba anteriormente, además de ampliarse el horario de atención en algunas de las instalaciones ya existentes. Algunos ejemplos de la ampliación de la red por parte

de la C.S.S son la ULAPS en el Tecal, la ULAPS de Vista Alegre y la Policlínica Gómez Chetro de Arraiján Cabecera, que permanece abierta las 24 horas del día. Por parte del MINSA se abrió el CAPSI de Burunga, en el que se ofrece atención en ginecobstetricia⁶⁰ dos días a la semana, según refieren desde la misma

⁶⁰ La Ginecobstetricia comprende dos aspectos; por un lado la ginecología, encargada del tratamiento y prevención de las enfermedades del sistema reproductor femenino, por otro lado, la obstetricia que es la especialidad para el cuidado del embarazo así como la atención del parto y los cuidados postnatales.



dirección, este centro fue abierto al producirse una muerte materna por una complicación durante el parto.

Tal y como se refiere desde la dirección regional de salud, debido a las características de la población que se mudó a Arraiján los últimos años, los esfuerzos se han enfocado en mejorar los servicios dirigidos a mujeres y a niños/as, tratándose de mejorar los servicios concretos de pediatría y de ginecología, estas decisiones han venido marcadas por el incremento de mujeres en edad fértil en la zona.

Por otra parte, los servicios y proyectos desarrollados dentro del distrito de La Chorrera destacan: Programas de Promoción de la Salud Comunitaria, Salud Sexual y Reproductiva, Niñez y Adolescencia, Salud de Adultos, Control y Cesación del Consumo de Tabaco, Control de La Tuberculosis, Control del VIH/SIDA, Salud Ambiental y Calidad Sanitaria del Ambiente, Programas de Agua Potable y Alcantarillados, Vigilancia y Control de Vectores. Además, con el objetivo de aumentar la capacidad de la red de atención primaria, se está desarrollando un nuevo laboratorio para pruebas de VIH/SIDA, dengue, influenza, hepatitis, entre otros (Municipio, 2017).

Desde la Dirección Regional de Panamá Oeste, se manifiesta que a nivel regional se lleva a cabo la atención primaria en salud, con los programas dirigidos a la población infantil, escolar, adolescente, maternal, población adulta y tercera edad. Además, se ha puesto en marcha «el censo de salud preventiva», tratándose de un control de salud para toda la población mayor de 40 años. A raíz de la puesta en marcha de esa iniciativa, se ha podido identificar que una gran parte de la población sufre hipertensión arterial y problemas de diabetes mellitus. Además, hay una gran cantidad de población con factores de riesgo de sufrir enfermedades crónicas como la

obesidad y la dislipidemia (elevación de las grasas en sangre). El hecho de tener factores de riesgo o hereditarios supone que se pueda desencadenar mucho más rápido la enfermedad, en este caso, la diabetes, la hipertensión, o las dos. Por esta razón, se reforzaron los centros de salud con equipamiento para hacer electrocardiogramas y se amplió la cartera de servicios de los laboratorios clínicos (control de próstata en los mayores de 40 años, prueba de hemoglobina glicosilada⁶¹, exámenes dirigidos a identificar problemas en las mujeres embarazadas, control de las enfermedades de transmisión sexual, VIH...).

Según la información obtenida de la misma fuente, se ha detectado un incremento en los casos de VIH entre la población comprendida entre los 19 y los 35 años. Por este motivo, se está construyendo un centro de atención para adolescentes en el Distrito de Arraiján, en Nuevo Chorrillo, que estará destinado a la educación para práctica de relaciones sexuales de forma segura.

También se hace alusión a la apertura de la «clínica amigable», otro recurso puesto en marcha para darle respuesta a los altos índices de VIH. Se trata de una estrategia implementada a través del Programa Nacional de VIH, esta clínica ofrece atención a hombres que tienen sexo con hombres, chicas transexuales y mujeres trabajadoras sexuales. Está ubicada en La Chorrera, en el Centro de Salud Altos de San Francisco -corregimiento de Guadalupe-. A pesar de que son varias las clínicas amigables que hay en el país, en la provincia de Panamá Oeste es la única que existe.

61 La prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c) es un examen de sangre para la diabetes tipo 2 y prediabetes. Mide el nivel promedio de glucosa o azúcar en la sangre durante los últimos tres meses. Definición disponible en, <https://medlineplus.gov/spanish/a1c.html>

A través de una entrevista con la asociación de la sociedad civil «Nuevos Horizontes», se ha podido averiguar que la apertura de la clínica fue una reivindicación de dicha asociación y de la sociedad civil, teniendo según refieren que «cerrar calles» para conseguir su apertura. Además, han puntualizado que la atención prestada excluye a las mujeres lesbianas siendo esta una reivindicación pendiente por parte de la asociación. La exclusión se justifica porque el Programa Nacional de VIH responde a indicadores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que únicamente contempla como factores de riesgo a los hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transexuales y trabajadoras sexuales en la incidencia de VIH.

Por otro lado, desde la dirección regional de salud, se hace mención a que debido al incremento de población, y de que mucha de la población que reside en Arraiján y La Chorrera se desplaza diariamente a trabajar en la ciudad de Panamá, o que mucha población trabaja más de ocho horas llegando a tener dos y tres trabajos, se dan situaciones en las que los y las adolescentes pasan muchas horas sin supervisión o a cargo de familiares o vecinas/os. Esta circunstancia tiene como consecuencia un distanciamiento de la madre, el padre, o ambos, y favorece que escojan caminos que no son los adecuados.

Por esta razón, se está llevando a cabo una iniciativa en conjunto con UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) llamada «familia fuerte» que consta de la capacitación de un equipo multidisciplinar formado por personal médico, de enfermería, de psiquiatría, de psicología, de trabajo social, personal de laboratorio y personal de educación para la salud. Se trata de que el equipo logre abordar de forma integral las diferentes problemáticas que puedan surgir dentro de la familia y favorecer la comunicación entre el/la adolescente y su madre, padre o ambos.

Esta estrategia ya está funcionando en algunos lugares del Distrito.

Durante la entrevista se menciona que a raíz de esta iniciativa se ha podido detectar que gran parte de las personas que llegan a solicitar formar parte de ella son mujeres que están criando solas a sus hijas e hijos. Mejorar la comunicación y volver a restablecer los vínculos, es una forma de que la situación mejore y las mujeres no tengan que abandonar sus respectivos trabajos para poder dedicarse exclusivamente al cuidado de sus hijas/os.

Por último, desde la dirección se hace referencia al «proyecto de red fija» que respalda el BID (Banco Interamericano de Desarrollo), donde a través de un equipo multidisciplinar formado por personal médico, de enfermería, de saneamiento ambiental y nutricionista, se dirigen acciones concretas a grupos de población específica: menores de un año, menores de 5 años, las mujeres embarazadas y los pacientes crónicos (hipertensos, diabéticos, etc.). El proyecto está operando en cinco centros del Distrito, uno de ellos ubicado en Nuevo Chorrillo (Arraiján) y en Puerto Caimito (La Chorrera). Además, cada dos meses se realizan visitas a las comunidades de difícil acceso para aquellas personas que no les resulta fácil el desplazamiento. En este caso, al mismo equipo multidisciplinar se le suma una persona encargada de la conducción hacia las áreas.

4.1.2.2. Algunos indicadores de salud en Arraiján y La Chorrera

Una vez presentadas cuáles son las instalaciones, los recursos humanos, la población protegida por la C.S.S así como los subsidios concedidos por la misma, y los servicios destinados a cubrir las necesidades relacionadas con la salud de la población de La

Chorrera y Arraiján, se hace necesario el análisis de algunas variables que indican el estado de salud de la población (esperanza de vida, nacimientos,

defunciones por edades y causas, tasa de morbilidad, salud mental, diversidad funcional⁶², etc.).

Esperanza de vida

Tabla 9. Estimación para el año 2018 de la esperanza de vida al nacer en Arraiján y La Chorrera/Sexo

PROVINCIA-DISTRITO	AMBOS SEXOS	SEXO	
		MUJERES	HOMBRES
Total	78.30	81.39	75.39
Panamá Oeste	79.24	82.08	76.51
Arraiján	79.23	82.24	76.36
La Chorrera	78.75	81.38	76.24

Nota: Adaptado de MINSA. «Estimación de la esperanza de vida al nacer (e°), en la República de Panamá, por sexo, según provincia y distrito. Año: 2018»

Según las estimaciones para el año 2018, la esperanza de vida al nacer de la provincia de Panamá Oeste es de 79.24 siendo ligeramente más alta en las mujeres (82.08) que en el caso de los hombres (76.51). La población de Arraiján -aunque con escasas diferencias tiene una mayor esperanza de vida que la población de La Chorrera, siendo en los dos casos las mujeres las que tienen una esperanza de vida más alta.

hubo un 51,8% de nacimientos de hombres y un 48,2% de mujeres. Las cifras de mujeres nacidas son ligeramente más altas en Arraiján (48,8%) que en La Chorrera (47,5%).

Respecto a las edades en que las mujeres tuvieron a sus criaturas, la franja de edad más representada para ambos distritos es la de los 20 a los 34 años con un 72,23% de mujeres, seguida de la franja comprendida entre los 15 y 19 años donde se ven reflejadas un

Nacimientos y características de los mismos

En el año 2016 en la provincia de Panamá Oeste se registra el segundo mayor número de nacimientos vivos (10.840) de todo el país, únicamente siendo superado por la provincia de Panamá (27.003) (MINSA, 2016).

Según los datos obtenidos del informe que fue facilitado por el departamento de estadística del MINSA de Panamá Oeste «Boletín estadístico» de la Región de Panamá Oeste, para el año 2015

⁶² La Diversidad Funcional es un concepto que surge en 2005 en el seno del «Foro de Vida Independiente y Diversidad» tiene el objetivo de superar las definiciones en negativo de palabras como discapacidad o minusvalía. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. El término Diversidad Funcional propone una visión positiva de la discapacidad hablando de «diferentes capacidades», no de deficiencias, limitaciones ni restricciones, con éste término se evitan las diferenciaciones peyorativas como minusválido (menos válido).

16,53% de mujeres. Hay un 10,64 % de mujeres que tuvieron a sus hijos/as con 35 años o más y un 0,5% dieron a luz entre los 10 y los 14 años. En esta última franja de edad, el porcentaje es más alto en Arraiján (0.65%) que en La Chorrera (0.37%). Ocurre lo mismo con el porcentaje de personas que tuvieron descendencia entre los 15 y los 19 años, un 16,32% se dio en Arraiján y un 15,9% en La Chorrera.

Por otro lado, un 96,1% de mujeres de la provincia dieron a luz con asistencia médica, mientras que únicamente representan un 2,7% las mujeres que dieron a luz con otro tipo de asistencia y un 1,2% sin ella. Respecto al lugar donde tuvo lugar el parto, un 98,8% de las mujeres de la provincia de Panamá Oeste dio a luz en una instalación de salud, representando únicamente un 1.2% el porcentaje de mujeres que lo hizo en otro lugar.

Además, del total de las niñas y niños nacidas/os en la provincia, el porcentaje de ellas/os que nacieron con bajo peso representa un 7,75% del total, siendo más alto en Arraiján (8,51%) que en La Chorrera (7,1%).

Defunciones, morbilidad y enfermedades relacionadas con los servicios de agua y saneamiento

En cuanto a las **defunciones** ocurridas en la región de salud de Panamá Oeste en el año 2015, un 58,9% de ellas se produjeron en hombres y un 41,1% en mujeres. En este sentido los datos son muy similares en ambos distritos, suponiendo las defunciones de hombres en Arraiján un 60% y en La Chorrera un 54,8%. Las de mujeres fallecidas en 2015 representan en Arraiján un 40% y un 45,2% en La Chorrera.

Las seis principales causas de fallecimiento en la región de Panamá Oeste son: tumores malignos, otras

formas de enfermedad del corazón, enfermedad cerebrovascular; accidentes, suicidios, homicidios y otras causas externas, diabetes mellitus, e infarto agudo de miocardio. Para el año 2016, las muertes de hombres por tumores malignos fueron 219 y 183 las muertes de mujeres por la misma causa. Para el caso de otras enfermedades de corazón se dieron 149 casos masculinos y 183 femeninos. En relación a enfermedades cerebrovasculares, las muertes fueron 149 y 116 respectivamente. Es en «otras causas» donde se da el mayor porcentaje de ambas muertes: 671 casos masculinos y 464 femeninos⁶³.

Respecto a los porcentajes de personas fallecidas por grupo de edad, en ambos distritos la franja de edad donde fallecen más personas es la comprendida entre 60 y más años (siendo un 66% en La Chorrera y un 63,9% en Arraiján). La segunda franja de edad donde se puede encontrar el segundo mayor porcentaje de personas fallecidas es de 20 a 49 años, con un 14,43% de personas en La Chorrera y un 16% en Arraiján. Por debajo se encuentran las edades comprendidas entre los 50 y los 59 años, donde fallecieron un 11,7% de personas en Arraiján y un 9,91% en La Chorrera. Los fallecimientos de los y las menores de un año, en La Chorrera supusieron un 5,78% del total mientras que en Arraiján el porcentaje en este caso es de un 4,6%. Las causas de estas defunciones en su mayoría fueron malformaciones congénitas y afecciones originadas en el periodo perinatal (MINSa, 2016).

Se puede observar que número de defunciones en los niños y niñas de menos de un año de edad no va en descenso, observándose variaciones a lo largo de los años y habiendo aumentado en el año 2016.

63 INEC. Cuadro 221-14. Defunciones y tasa de mortalidad de las cinco principales causas de muerte, por sexo, según provincia, comarca indígena de residencia y causa: Año 2016. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8331Cuadro%20221-14.pdf>



En cuanto a la **morbilidad**, la salud de hombres y mujeres es diferente y desigual. Es diferente por los factores biológicos que determinan el funcionamiento y el riesgo de enfermarse de unos y otras, y es desigual porque las normas y valores sociales asignan espacios y roles diferenciados a hombres y mujeres, condicionando sus experiencias vitales y su salud. Por esta razón, las tasas de enfermedad y la tipología de las mismas muestran la realidad de la desigualdad de

género existente en la salud de las mujeres. El primer paso para evitar la desigualdad de género en salud, es conocer las causas que están ligadas al contexto histórico, social y cultural en el que se desarrollan (Sandín, 2011).

Para el año 2013, según datos del MINSA, las principales causas de morbilidad por sexo en la región fueron las siguientes:

Tabla 10. Principales causas de morbilidad/ sexo en la región de Panamá Oeste año 2013

CAUSAS	HOMBRE	MUJER
Diarrea y gastroenteritis	15,439	17,309
Rinofaringitis Aguda	8,808	10,723
Síndrome Gripal	6,898	8,841
Obesidad no especificada	2,799	6,912
Hipertensión Arterial	2,983	6,104
Infección en vías urinarias	1,070	4,137
Infecciones agudas de las vías respiratorias	2,308	2,524
Otras dermatitis	970	1,305

Nota: Adaptado de MINSA. «Principales causas de morbilidad, en la región de salud Panamá Oeste, por género. Año: 2013»

Por otro lado, se hace necesario hacer referencia que en algunas de las entrevistas realizadas se hizo mención a la incidencia de enfermedades concretas debido a agentes externos perjudiciales para la población. Por ejemplo, en corregimiento de El Arado nombran el cáncer como uno de los principales problemas de salud de la población relacionándolo con los agroquímicos que se utilizan para la producción de piña. En Barrio Colón sin embargo, hacen referencia al resfriado y al asma como una de las principales enfermedades del corregimiento, relacionándolas con una empresa generadora de energía que está en El Arado desde hace 16 años.

«Nosotros le hemos dicho al estado que tiene que quitar eso de ahí pero el señor don dinero que compra honores, voluntades, conducencias, prevalece más que la salud del pueblo» Mujer sociedad civil de Barrio Colón.

En relación a aquellas **enfermedades que están relacionadas con el acceso adecuado a servicios de agua y saneamiento** se pueden observar mayores porcentajes de mujeres que de hombres.

Respecto a la diarrea y la gastroenteritis, las diferencias no son demasiado significativas entre hombres (47,14%) y mujeres (52,85%); sin embargo, en las enfermedades relacionadas con las infecciones de las vías urinarias la diferencia entre ambos sexos es mucho mayor; las mujeres representan el 79,45% frente al 20,54% que representan los hombres. Este hecho guarda una estrecha relación con la salud íntima, el acceso al agua potable y el rol de cuidadoras de las que las mujeres son responsables⁶⁴ (MINSa, 2014).

Siguiendo la misma fuente, en relación a las dermatitis la morbilidad es superior para las mujeres en todas las franjas de edad. Sin embargo, la distancia que guarda con la morbilidad masculina va aumentando a medida que aumenta la edad; si para la edad de 1 a 4 años hay 54 puntos de diferencia, aumenta a 91 en la franja de edad de 25 a 34 años.

Por otro lado, en el año 2013, las tasas de infecciones de mujeres relacionadas con el pioderma –tipología de infección bacteriana de la piel- son nuevamente más altas en las mujeres (1.342 casos) que en los hombres (1.222 casos), la franja de edad donde se ve más representada la enfermedad es del primer al cuarto año de vida. Las alergias no especificadas, tuvieron también una mayor incidencia en mujeres (993) que en hombres (680).

64 Por las características fisiológicas de las mujeres y las niñas, la falta de agua y saneamiento adecuado repercute en ellas en mayor medida resultándoles más peligrosa que a los hombres la utilización de ciertos servicios sanitarios (letrinas) sobre todo durante los periodos en los que se encuentran menstruando. Por otro lado, ante la falta de agua potable las mujeres suelen priorizar en la utilización del recurso para la atención del resto de las personas que componen el hogar quedando su higiene íntima rezagada a último lugar.

Estos datos visibilizan de nuevo la repercusión en la salud de las tareas de cuidado y reproducción que realizan las mujeres. A medida que las mujeres aumentan en edad van adquiriendo mayores responsabilidades relacionadas con las tareas del hogar, cuidado de niños y niñas, personas mayores, etc. En el caso de no tener acceso a servicios de agua y saneamiento de calidad, estas actividades llevan implícitas mayores probabilidades de entrar en contacto con residuos contaminantes.

Cada año mueren cerca de 1.8 millones de niños como consecuencia directa de diarrea y otras enfermedades causadas por el agua sucia y un saneamiento insuficiente (CEPAL).

En Panamá Oeste, para la franja de edad de 1 a 4 años, la gastroenteritis y la colitis ocupan el segundo puesto de causas de morbilidad, ocupando el primer puesto el grupo de 5 a 9 años. Además, para los menores de 5 años la tendencia de los casos de diarrea ha ido en aumento desde hace 10 años hasta los últimos tres años, donde se visibiliza una estabilización de los casos. Entre los 5 y 9 años, la diarrea ocupa el primer lugar en morbilidad. Este hecho puede deberse a que es entre esas edades cuando los menores comienzan a ser más independientes y a relacionarse con su entorno de manera más libre. Si éste no es el apropiado, estarán más expuestos a contraer enfermedades relacionadas con el mismo (MINSa, 2014).

Por otro lado, siguiendo la misma fuente, se observa que los casos de diarrea se mantienen en constante aumento. Tanto en la franja de edad comprendida entre los 10 y los 14 años como de los 15 a los 19 años, las principales causas de morbilidad biológica son: las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y enfermedades relacionadas con la nutrición (obesidad).



En relación a los casos y tasas de dengue según región, Panamá Oeste ocupó el cuarto lugar en 2016 con 420 casos, detrás de Bocas del Toro, Panamá Metro y San Miguelito. Para el año 2017 en Panamá Oeste -a pesar de seguir ocupando el cuarto lugar- se observa una disminución de casos a 341, de los cuales 170 fueron mujeres y 171 fueron hombres. Además, a medida que aumenta la edad de la población aumentan los casos de dengue ya que la población tiene una mayor exposición al mosquito (MINSa, 2018).

Respecto a otras enfermedades vinculadas con el agua, aunque no se han encontrado datos desagregados por sexo, resulta necesario apuntar que para el año 2015 la morbilidad por enfermedades transmisibles

en Panamá Oeste fue un 10,7% en relación a la malaria y un 27,6% de tuberculosis (MINSa). Por otro lado, en año 2017 y realizados los cálculos por 100.000 habitantes, se dieron en Panamá Oeste 1.001 casos de leishmaniasis, 18.852 de diarrea infecciosa, 7 casos de malaria y 9 de hepatitis (OMS, 2017).

Para lograr visibilizar la incidencia de las enfermedades que están relacionadas con la calidad de los servicios de agua y saneamiento en Arraiján y La Chorrera, se han elaborado dos tablas que reflejan las tasas de las principales causas de notificación especial que guardan estrecha relación con enfermedades causadas por el agua y el saneamiento en 2013.

Tabla 11. Principales causas de notificación especial en Arraiján año 2013

ARRAIJÁN	NÚMERO	TASA
Diarrea	9.066	38,8
Conjuntivitis N/E y otras conjuntivitis	413	1,8
Dengue	455	1,9
Amebiasis	62	0,3
Giardiasis	37	0,2

Nota: Adaptado de MINSa. «Tasa de las principales causas de notificación especial por distritos»

Tabla 12. Principales causas de notificación especial en La Chorrera año 2013

LA CHORRERA	NÚMERO	TASA
Diarrea	18.101	100,9
Conjuntivitis N/E y otras conjuntivitis	6.161	3,4
Dengue	236	1,3
Amebiasis	86	0,5
Giardiasis	62	0,3

Nota: Adaptado de MINSa. «Tasa de las principales causas de notificación especial por distritos»

Si se comparan estos datos con los que corresponden a los distritos de Chame, Capiro y San Carlos, la incidencia de estas enfermedades en Arraiján y La Chorrera es significativamente superior. La tasa más elevada se presenta en La Chorrera con causa diarreica.

Según el informe «Análisis de situación en salud» del año 2017 generado por el MINSA, la mayoría de las

morbilidades diagnosticadas en atención primaria en la población adulta, son enfermedades previsibles que se pueden evitar a través de cambios de actitudes en el auto cuidado y estilos de vida saludables. Sin embargo, las situaciones de vulnerabilidad en la que se encuentra gran parte de la población, sumado a las pésimas condiciones de los servicios de agua y saneamiento, dificultan notablemente la práctica en relación con el autocuidado e higiene.

Diversidad funcional

Tabla 13. Tipos de diversidad funcional en Arraiján/Sexo

SEXO	TIPOS DE DIVERSIDAD FUNCIONAL ARRAIJÁN								TOTAL
	VISUAL	AUDITIVA	INTELECTUAL	PARÁLISIS CEREBRAL	FÍSICA	PSÍQUICA	OTRA	NO DECLARADA	
HOMBRE	507	414	405	117	786	163	298	398	3.088
MUJER	631	393	331	94	679	136	302	369	2.935
TOTAL	1.138	807	736	211	1.465	299	600	767	6.023

Nota: Adaptado de INEC. «Censo de población y vivienda Panamá año 2010»

Tal y como se detalla en la tabla anterior, en el distrito de Arraiján según los datos del censo de 2010 predomina la diversidad funcional de tipo físico, teniendo mayor incidencia en los hombres (786) que

en las mujeres (679). En segundo lugar se encuentra la que afecta a las capacidades visuales, siendo en este caso más incipiente en las mujeres (631) que en hombres (507).

Tabla 14. Tipos de diversidad funcional en La Chorrera/Sexo

SEXO	TIPOS DE DIVERSIDAD FUNCIONAL LA CHORRERA								TOTAL
	VISUAL	AUDITIVA	INTELECTUAL	PARÁLISIS CEREBRAL	FÍSICA	PSÍQUICA	OTRA	NO DECLARADA	
HOMBRE	410	364	415	96	765	127	277	161	2.615
MUJER	449	296	300	76	644	113	277	159	2.314
TOTAL	859	660	715	172	1.409	240	554	320	4.929

Nota: Adaptado de INEC. «Censo de población y vivienda Panamá año 2010»

En el caso del distrito de La Chorrera -al igual que en el distrito de Arraiján- la diversidad funcional de tipo físico es la que se ve más representada, observándose mayor número de casos en hombres (765) que en mujeres (644). Por debajo se encuentra la que afecta

a las capacidades visuales, con mayor incidencia en las mujeres (449) que en los hombres (410). Este dato llama la atención, ya que en ambos distritos es el único caso que las mujeres superan a los hombres.



Las infecciones oculares son especialmente comunes en las zonas con escasez de agua, donde la imposibilidad de mantener buenas prácticas de higiene es un factor importante de ceguera y de tracoma en niños y niñas. La ceguera afecta también a las personas responsables del cuidado debido a las infecciones que derivan del contacto, esa es la razón por la que la ceguera afecta de manera desproporcionada a las mujeres en todo el mundo (ONU, 2005).

Realizando una comparación entre los dos distritos, en Arraiján se observa mayor cantidad de personas con diversidad funcional.

Nutrición

En el año 2013 hubo un total de 1.971 de casos de desnutrición leve, moderada y severa en la región de Panamá Oeste de los cuales 928 casos fueron hombres y 1.043 fueron mujeres (MINSa, 2014).

Siguiendo la misma fuente, se observa una tendencia a subir los casos de diabetes e hipertensión en población de 20 años y más. La misma situación ocurre con relación a la obesidad, fenómeno que se presenta desde los menores de un año, donde más del 50% de los niños con registro del estado nutricional son obesos.

Respecto a la incidencia de enfermedades relacionadas con la alimentación, existen notables diferencias entre ambos sexos.

La tasa de obesidad femenina es más alta que la masculina. Para el año 2010 en la región de Panamá Oeste se dieron 4.765 casos masculinos y 7.140 femeninos. Se observa una disminución de la obesidad en ambos sexos para el año 2013, aunque en el caso de los hombres la disminución de

la obesidad resultó mucho más significativa (6.912 casos femeninos y 2.799 masculinos). En cuanto a la tasa de diabetes, también se observan en el año 2013 diferencias significativas entre sexos (1.404 casos en mujeres y 808 en hombres). Por último es necesario decir que la tasa de morbilidad por hipertensión para el año 2013, es nuevamente superior en mujeres (6.104) que en hombres de (2.983).

Son varias las razones que pueden explicar este fenómeno. Por un lado debido a la división sexual del trabajo, son las mujeres las que tienen un contacto permanente con los alimentos (compra, distribución, mantenimiento, transformación). Además, por el rol de cuidadoras que ejercen son las encargadas de la alimentación de todas las personas que compongan el hogar, por lo que es muy probable que los alimentos de mejor calidad los reserven para el resto de la familia. En el caso de las mujeres con bajos recursos económicos, en muchos casos, se recurre a la compra de alimentos procesados que resultan más asequibles pero contienen una elevada densidad energética.

De las consultas que se realizaron a menores en relación al estado nutricional, en Arraiján se registraron 1.759 niños y niñas menores de un año con obesidad, 11 en riesgo de padecerla, 12 con obesidad moderada y 1 con severa. En La Chorrera los casos de obesidad en menores de un año ascienden a 2.009, siendo 9 los casos de obesidad moderada y 40 menores los que se encuentran en riesgo de padecerá. De los niños y niñas de 1 a 4 años que fueron a consulta, en La Chorrera 2.009 presentaron obesidad, 9 obesidad severa, 30 moderada y 88 riesgo de padecerla. En Arraiján en este caso se dieron 1.759 casos de obesidad, 48 casos de niños y niñas en riesgo de padecer obesidad, 31 se diagnosticaron con obesidad moderada y 3 severa (MINSa, 2016).

Mucha de la población entrevistada durante el trabajo de campo hizo referencia a la desnutrición infantil existente en algunas zonas, sobre todo en los asentamientos informales. Según refieren las personas entrevistadas, la población más afectada son niños y niñas pertenecientes a alguno de los pueblos indígenas.

4.1.2.3. Salud Sexual y Reproductiva

Planificación familiar

Panamá ha firmado los Acuerdos del Cairo (1992) y de Beijing (1995) sobre los derechos reproductivos de las mujeres. Además, a nivel nacional se ha diseñado en el año 2000 el Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva, sin embargo su aplicación es irregular. Respecto al programa de planificación familiar, tal y como reflejan los datos encontrados, no se presentan mejoras.

El desglose del uso de los métodos anticonceptivos revela que a nivel nacional predomina la esterilización femenina (25%) y el uso de anticonceptivos inyectables (16,3%). Llama la atención el bajo nivel de esterilización masculina (5%) y del uso de condón masculino (3,7%). Estos datos reflejan la desigualdad de género imperante en este campo siendo resultado de los programas de salud sexual y reproductiva enfocados exclusivamente hacia las mujeres (INAMU, 2016).

A nivel provincial, se realizaron 12.449 consultas de planificación familiar en el año 2016, siendo de ellas 6.308 nuevas consultas. En Arraiján se produjeron 2.456 siendo nuevas consultas 1.339, y en La Chorrera 3.760 de las cuales nuevas fueron 1.650. De estas consultas de planificación familiar, a nivel regional, 32 fueron a niñas entre 10 y 14 años (en

Arraiján se produjeron 5 y en La Chorrera 20), 1.287 a adolescentes entre 15 y 19 años (261 en Arraiján y 656 en La Chorrera), y 5.832 a mujeres entre 20 y 49 años (1.134 en Arraiján y 2.599 en La Chorrera) (MINSa, 2016).

En relación a métodos de planificación familiar, para el año 2014 en Panamá Oeste se observa que el método más usado es el inyectable, con una tasa del 80,6%; el método oral tiene un porcentaje del 12,9% y el preservativo una tasa de 1,6% (MINSa, 2015).

No se han encontrado datos de Panamá Oeste en relación a los comportamientos sexuales responsables. Además, los datos encontrados que responden al resto de provincias están enfocados en las mujeres, al igual que los datos relativos a los usos de los diferentes métodos anticonceptivos. Esta situación evidencia la discriminación por razón de sexo existente que convierte a las mujeres en las únicas responsables de la salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, son las mujeres las que se ven obligadas a informarse y sensibilizarse en relación a los métodos de anticoncepción, usando mayoritariamente métodos hormonales que son causa de daños en la salud de las mujeres.

Tales daños están en relación con efectos secundarios como: el aumento de la hipertensión y del tromboembolismo, la formación de cálculos biliares, hemorragias uterinas/vaginales, amenorrea, metrorragias, edemas, mareos, náuseas, ganancia de peso, dolor de las mamas, e incluso estados depresivos. Los síntomas a largo plazo son: las afectaciones al sistema endocrino, con riesgos para la fertilidad y aumento de enfermedades autoinmunes. Los efectos más graves están asociados con tromboembolismo venoso, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular (Serentill, 2014).



Atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y embarazo adolescente

Atención al embarazo

La mortalidad materna y las morbilidades en el embarazo y parto están estrechamente ligadas con los derechos de las mujeres. Los servicios de salud de buena calidad, son determinantes de la enfermedad y mortalidad materna.

En el año 2016 hubo un total de 10.840 nacimientos vivos en Panamá Oeste. Para el distrito de Arraiján fueron 5.232 de los cuales el 99,6% se realizaron con atención médica. En La Chorrera se dieron 4.135 nacimientos, y la tasa de atención fue de un 99,5%. Las consultas de atención a prenatales de ese mismo año fue de 20.074 casos ingresando a control prenatal 3.700 personas. En cuanto a la cobertura de

atención perinatal, para varios años se muestra que el registro por provincia muestra tasas de cobertura inferiores al promedio nacional en prácticamente todas las provincias (MINSA, 2016).

Siguiendo datos del MINSA, la mitad de las muertes maternas se dan por causas relacionadas con complicaciones del parto y del posparto, abortos inducidos, hemorragias posparto, parto obstruido, y trastornos hipertensivos del embarazo. Todos ellos son factores que no han variado con el paso de los años.

Para la región estudiada, la tasa de mortalidad materna en el año 2016 es de 4,0⁶⁵.

Las principales causas de morbilidad materna en la región de Panamá Oeste en el año 2016 se desglosan en la siguiente tabla.

Tabla 15. Principales causas de morbilidad materna en la región de salud de Panamá Oeste por grupo de edad

De 10 a 14 años		De 15 a 19 años		De 20 a 49 años	
CAUSA	N°	CAUSA	N°	CAUSA	N°
TOTAL	41	TOTAL	1.560	TOTAL	5.710
Infección n/e de las vías urinarias en el embarazo	8	Infección n/e de las vías urinarias en el embarazo	407	Infección n/e de las vías urinarias en el embarazo	1.179
Aborto incompleto	6	Aborto incompleto	157	Aborto n/e incompleto	776
Amenaza de aborto	5	Infección genital en el embarazo	156	Amenaza de aborto	723

65. INEC. Tasa de mortalidad materna en la República, por provincia y comarca indígena de residencia: año 2016. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8331MAPA%203.pdf>

DIAGNÓSTICO DE GÉNERO Y PLAN DE ACCIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA
SANEAMIENTO DE LOS DISTRITOS DE ARRAIJÁN Y LA CHORRERA

De 10 a 14 años		De 15 a 19 años		De 20 a 49 años	
CAUSA	N°	CAUSA	N°	CAUSA	N°
TOTAL	41	TOTAL	1.560	TOTAL	5.710
Infección genital en el embarazo	5	Amenaza de aborto	140	Infección genital en el embarazo	532
Preclamsia severa	6	Ruptura prematura de las membranas, s/e	122	Ruptura prematura de las membranas, s/e	355
Ruptura prematura de las membranas, s/e	2	Desnutrición en el embarazo	70	Complicación relacionada con el embarazo. n/e	218
Anemia que complica el embarazo, el parto y el cuerpo	2	Preclamsia severa	53	Preeclampsia severa	207
Complicación relacionada con el embarazo. n/e	1	Complicación relacionada con el embarazo. n/e	51	Vómitos del embarazo	184
Hipertensión gestacional inducida por el embarazo.	1	Vómitos del embarazo n/e	43	Desnutrición en el embarazo	158
Trabajo de parto obstruido	1	Anemia que complica el embarazo, el parto y el cuerpo	44	Aumento excesivo de peso en el embarazo	143
Oligohidramnios	1	Enfermedad del sistema digestivo que complica el embarazo.	42	Anemia que complica el embarazo, el parto y el cuerpo	116
Mastitis no purulenta asociada con el parto	1	Aumento excesivo de peso en el embarazo	31	Aborto retenido	106
Trastornos mentales y enfermedad. del sistema nervioso que complican el parto y el cuerpo	1	Hipertensión gestacional inducida por el embarazo	24	Enfermedades del sistema digestivo que complica el embarazo.	96
Falso trabajo de parto.	1	Aborto retenido	15	Hipertensión gestacional inducida por el embarazo.	73
Otras causas	0	Otras causas	205	Otras causas	844

Nota: Adaptado de MINSa. «Cuadro N°46. Boletín estadístico 2016. Región de Panamá Oeste»



Siguiendo la misma fuente, en cuanto a la morbilidad ginecológica se dieron 211 casos en menores de 15 años, 760 en adolescentes de 15 a 19 años, 4.265 en mujeres de 20 a 59 años y 138 en mujeres de 60 años o más, registrándose un total de 5.374 casos.

Respecto a las consultas médicas y de enfermería a prenatales, se registró un total de 20.833 de las cuales 6.683 fueron en Arraiján y 9.435 en La Chorrera. Por grupos de edad, se registran a nivel regional 169 consultas a niñas entre 10 y 14 años (53 en Arraiján y 83 en La Chorrera), 5.552 consultas a adolescentes entre 15 y 19 años (1.887 en Arraiján y 2.605 en La Chorrera), 13.804 consultas a mujeres entre 20 y 34 años (4.309 en Arraiján y 6.203 en La Chorrera) y 1.308 a mujeres entre los 35 y 49 años (434 en Arraiján y 544 en La Chorrera) (MINSa, 2016).

En relación a las cesáreas realizadas, la tasa recomendada por el Ministerio de Salud es de 21% del total de partos. Siguiendo los datos del boletín estadístico del MINSa 2016, la tasa de cesáreas realizadas en Panamá Oeste es del 12,08%, correspondiéndose a las cifras recomendadas habiéndose dado una inminente bajada desde el año 2010, cuya tasa suponía un 20,7%.

Embarazo adolescente

La baja cobertura de los servicios en salud sexual así como la falta de educación en esta materia junto con una limitada y desigual estructura de oportunidades, son causa directa de las infecciones de transmisión sexual así como de los embarazos tempranos en adolescentes (UNFPA, 2012).

En el año 2016 en Panamá Oeste ingresaron un total de 4,026 embarazadas, de las cuales 1.110 eran adolescentes de 10 a 19 años. De ellas, en Arraiján fueron 521 representando el 46,93 % y de La

Chorrera 414 (39,82%), por lo que ambos distritos representan los primeros lugares de adolescentes embarazadas de Panamá Oeste (MINSa, 2016).

Como se ha comentado con anterioridad, la segunda franja de edad más representada a la hora de tener hijos/as es la franja entre los 15-19 años (16,56%). Los datos recopilados en el apartado dedicado a la atención al embarazo, donde se desglosa la información por edades, sumados a los que se recopilan en este apartado y a los aportados en cuanto a las consultas de planificación familiar, indican que la provincia de Panamá Oeste no se escapa de la preocupante realidad que vive la República de Panamá respecto a los elevados índices de embarazo adolescente.

Según la información obtenida a través de la entrevista realizada con el SENNIaF, muchos embarazos adolescentes son frutos de abusos sexuales. Tal y como refiere la misma institución, en muchos casos la persona que comete los abusos es alguien del círculo cercano o familiar de la menor. Llama la atención que durante la entrevista realizada se recalca que una de las medidas que se toman desde la institución cuando se presenta un caso de abusos sexuales a una menor, es hacer incidencia para que la menor no llegue a abortar. Por otro lado, muchas de las personas que han sido entrevistadas mencionan que el embarazo adolescente es una de las causas del abandono escolar en las niñas.

Aborto

El aborto en Panamá solo es permitido en caso de amenazas a la salud de la madre, del feto o por violación. Se postula que las cifras oficiales no reflejan la realidad debido a que no registran las tasas de abortos clandestinos.

En 2016 se reportaron en el Hospital Nicolás A. Solano de Panamá Oeste 952 abortos, sin embargo no se han podido rescatar los datos desagregados por edades (MINSA, 2016).

Según el Código Penal de Panamá las mujeres que aborten deliberadamente incurrirán en un delito contra la vida humana, lo que conlleva a una sanción de prisión de uno a tres años. En la República no existen datos ni aproximaciones al aborto clandestino, a pesar de ser una de las principales causas de muertes maternas en el mundo, suponiendo un problema de salud pública. Las mujeres con menos recursos económicos son las que más sufren las consecuencias de los abortos realizados en la clandestinidad por ser las que poseen menos medios para poder realizarlos de forma segura.

Un sistema democrático ha de atender la salud sin discriminación por razón de sexo, étnica, clase u otra variable; por lo que ha de proteger la vida de las mujeres garantizando el acceso universal a los servicios de salud y educación que los sostienen.

Enfermedades de transmisión sexual: el VIH- SIDA

Cada año se producen en el mundo 333 millones

de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), casi todas bacterianas, como la sífilis, la gonorrea y la infección por Chlamydia. Cuando se incluyen las enfermedades de transmisión sexual de origen vírico, como las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y por los virus de Herpes y del Papiloma Humano (VPH), puede decirse que las ITS son en conjunto una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo (OPS, 2005).

La Región de Salud de Panamá Oeste ocupa el cuarto lugar respecto a la incidencia en la infección por el VIH/SIDA en la República. La mayor tasa de incidencia de VIH/SIDA de Panamá Oeste se encuentra en los distritos de Arraiján y Chorrera.

En la Región de Salud de Panamá Oeste se registraron 2.473 casos hasta el año 2013, de los cuales 1.521 (61.5%) son pacientes de SIDA y 952 (38.5%) tienen el virus de VIH. Las edades más afectadas son las comprendidas entre los 15-49 años, observándose una mayor incidencia en los hombres que en las mujeres.

La principal causa de transmisión del VIH/SIDA es por vía sexual, seguido por la transmisión perinatal y por los usuarios de drogas inyectables (MINSA, 2017).

Tabla 16. Distribución de casos de VIH/sida hasta el año 2013 según edad y sexo en la región de salud de Panamá Oeste.

EDAD	CASOS VIH/SIDA	MUJERES	HOMBRES
<1	30	14	16
1 y 4	27	15	12
5 y 9	16	9	7
10 y 14	4	2	2
15 y 19	75	42	33
20 y 24	333	121	212



EDAD	CASOS VIH/SIDA	MUJERES	HOMBRES
25 y 29	428	110	318
30 y 34	400	115	285
35 y 39	373	96	277
40 y 44	274	64	210
45 y 49	205	49	156
50 y 54	105	28	77
55 y 59	84	19	65
>60	101	22	79
N. E	18	3	15
TOTAL	2,473	709	1,764

Nota: Adaptado de MINSA. «Análisis de situación en salud. Región de Panamá Oeste. Año: 2017»

Según el boletín estadístico del año 2016 del MINSA de Panamá Oeste al que se ha tenido acceso, se registraron un total de 967 casos de personas con VIH/SIDA en la provincia, desgraciadamente en el informe no se desglosa la información ni por sexo ni por rangos de edad. El mayor porcentaje de incidencia de VIH/SIDA se registra en el distrito de Arraiján con un 51% de los casos, seguido por el distrito de La Chorrera con 38.6%, luego Capiro con 3.5%, Chame con 2.8% y San Carlos 2.7%.

Por otro lado, en lo que respecta a otras enfermedades de transmisión sexual, a pesar de que los hombres presentan mayores tasas de prevalencia de ITS, es en las mujeres donde se observan las tasas más altas del virus de papiloma humano y quienes además tienen altas tasas de enfermedades inflamatorias pélvicas y vulvovaginitis. En las edades comprendidas entre los 10-19 años se observa la incidencia de enfermedades como; vulvovaginitis, enfermedad inflamatoria pélvica, verrugas venéreas, etc. Este hecho demuestra que el inicio de las relaciones sexuales sucede a edades tempranas, teniendo lugar sin tomar las precauciones adecuadas (MINSA, 2014).

«Ha habido un aumento terrible en embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual en muchachas muy jóvenes, que a la larga es un problema acumulado a la negación de la educación en las escuelas y de lo que fue el proyecto de ley 61 que fue de educación sexual y reproductiva» Oficina de género La Chorrera.

4.1.2.4. Conclusiones

Los roles tradicionales de la mujer como madre/esposa arrojan enormes responsabilidades físicas, emocionales, económicas y sociales que influyen directamente en las tasas de morbilidad femeninas. Panamá Oeste no es inmune a esta realidad. Factores como la obesidad y el sedentarismo están vinculados con las variables que definen la posición socioeconómica y el contexto social en el que se vive.

Son estos mismos roles los que hacen que la situación de las mujeres sea especialmente vulnerable a la

morbilidad por enfermedades relacionadas con el agua, que tal y como se ha detallado con anterioridad tienen mayor incidencia en las mujeres que en los hombres.

Se requiere una inmediata actuación por parte de los poderes públicos para establecer medidas urgentes y continuadas en el tiempo que ayuden a disminuir las altas tasas de embarazo en adolescentes y VIH en la región. Los programas de salud sexual y reproductiva han de contener la mirada de género, involucrando a los hombres en la materia y facilitando a ambos sexos información sobre la diversidad de métodos anticonceptivos. Para evitar los abortos clandestinos y las muertes que de ellos se derivan, es necesaria la promoción de relaciones sexuales seguras e igualitarias.

4.1.3. Acceso a la educación

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la igualdad entre los sexos en el sistema educativo se respalda en argumentos de derechos humanos y de desarrollo. En la República de Panamá la educación de las mujeres y la igualdad de oportunidades se sustentan en la Ley 4 del año 1999, donde se aspira a corregir las desigualdades sociales por razón de sexo fomentando la participación de las mujeres en todas las áreas educativas y culturales.

4.1.3.1. Contexto de los recursos en educación pública en Arraiján y La Chorrera

En relación a los recursos con los que cuentan Arraiján y La Chorrera para asegurar el acceso a una educación pública y de calidad de la población, se desglosan a continuación los ofrecidos por cada distrito:

El distrito de **La Chorrera** siguiendo el Plan Estratégico Distrital de 2017, tiene 157 instalaciones educativas, distribuidas en los dieciocho corregimientos, con un nivel de enseñanza combinada hasta el nivel de educación media.

Específicamente, según corregimientos, Barrio Balboa tiene 70 instalaciones (30 para el nivel preescolar, 23 para primaria y 17 para pre-media y media) Barrio Colón cuenta con 62 (26 para el nivel preescolar, 19 en primaria y 17 para educación pre-media y media), El Arado con 6 (1 destinada a preescolar, 3 para primaria y 2 en pre-media y media), Guadalupe tiene 52 (22, 15 y 15 respectivamente), Herrera cuenta con 7 instalaciones (4 para preescolar y 3 para primaria), Playa Leona tiene 21 instalaciones (7, 4 y 10 respectivamente) y Puerto Caimito cuenta con 27 (14 para preescolar, 10 para primaria y 3 para premedia y media). Además, el distrito cuenta con siete universidades clasificadas en oficiales y no oficiales (Municipio, 2017).

Por otro lado el distrito de **Arraiján** cuenta con 34 centros de educación preescolar, 83 centros en primaria, 16 en la pre-media, y 2 colegios de educación media (MEDUCA, 2016).

Durante el desarrollo del trabajo de campo se pudo observar el descontento de la población respecto a los recursos educativos con los que cuentan ambos distritos. Durante las entrevistas realizadas se hizo incidencia en que no ha habido un incremento de centros acorde con el crecimiento poblacional que presenta la región, situación que deriva en el hacinamiento de los y las estudiantes en las aulas poniendo en riesgo la calidad de la educación recibida. Mucha de la población escolar debe trasladarse a áreas que quedan lejos de donde residen habitualmente lo cual consume gran cantidad de tiempo, además de los recursos económicos que supone. Por otro lado también se mencionó la



imposibilidad de gran parte de la población residente en las áreas, de costear los centros educativos privados con los que se cuenta.

En muchas de las entrevistas realizadas también se hizo referencia a la calidad de los contenidos que se imparten en los centros, haciendo hincapié en la baja formación con la que cuentan las personas una vez han terminado la educación básica.

«No se pone énfasis en la parte formativa del niño o de la niña, en hacer de ellos unas personas pensantes, unas personas con criterio, unas personas con capacidad de decidir o de hacer una crítica a cualquier situación. Seguimos con un sistema de memorizar y copiar, memorizar y copiar... es triste porque acaban el primer ciclo y todavía leen cacareando y sin saber casi lo que leen» Hombre de la sociedad civil de La Chorrera

4.1.3.2. Datos relativos al nivel educativo de la población

Panamá Oeste se encuentra entre las tres provincias con los niveles de escolaridad más altos, únicamente por detrás de Panamá (MEF, 2016).

Respecto al nivel de alfabetización, según las cifras extraídas del INEC del año 2010, en el distrito de Arraiján había un total de 2.179 mujeres que no sabían leer ni escribir, siendo esta cifra superior a la de los hombres (1.309). En este mismo año, en el distrito de La Chorrera la cifra de mujeres que no saben leer ni escribir fue de 1.451 y de 1.225 para los hombres. La franja de edad con mayor proporción para ambos sexos es de 15 a 64 años.

A continuación se desglosan las cifras de matriculaciones y abandonos de los tres niveles educativos existentes en la República de Panamá (educación básica general, educación media y educación superior).

Matrícula de educación inicial

Convenciones internacionales dan cuenta de la importancia de la primera infancia en el desarrollo de los seres humanos y en los objetivos de educación universal (INAMU, 2016).

En base a la información disponible en el INEC, la matrícula para la educación inicial según sexo y nivel educativo en la totalidad de Panamá Oeste sería:

Tabla 17. Matrícula de educación inicial en Panamá Oeste/Sexo. Año 2015

MATRICULA	HOMBRES	MUJERES
Lactantes	54	52
Maternales	262	279
Pre-jardín	3.016	2.930
Jardín	4.773	4.519

Nota: Adaptado de INEC. «Cuadro 511-08. Matrícula de educación inicial en la República, por programa y sexo, según dependencia, provincia, comarca indígena y distrito: año académico 2015»

Realizando los porcentajes del total de Panamá Oeste, observamos que la matrícula para las mujeres representa un 49,26% y para los hombres un 50,73%. Concretamente en el distrito de Arraiján, las mujeres matriculadas en educación preescolar en el año 2010 representarían el 48,74% del total de matriculaciones, suponiendo los hombres un porcentaje superior (52,25%). En base a los datos anteriores se ha realizado el cálculo del índice de paridad de género⁶⁶, obteniendo un resultado de 0,95%, lo que denota la existencia de paridad. Por otro lado, los porcentajes de matriculación en La Chorrera serían del 49,96% para los hombres y un 50,03% para las mujeres, siendo el índice de paridad de género de un 1% presentándose nuevamente una situación de equidad.

Matricula y abandono de la educación primaria

La educación primaria está comprendida por edades de los seis a los once años.

Según datos extraídos del INEC⁶⁷, en Arraiján la matriculación femenina en educación primaria representa el 48,72%, mientras que los hombres suponen el 51,27% de las matriculaciones en este

nivel. En el distrito de La Chorrera, se observa un 50,71% de matriculación masculina y un 49,28% de matriculación femenina. Con ello, el total de matriculaciones en los distritos suponen un 50,99% de matriculación masculina y un 49% de matriculación femenina.

Los últimos datos encontrados y actualizados en relación al alumnado que ha abandonado la educación básica en el nivel de primaria oficial datan del año 2015⁶⁸. En el distrito de Arraiján; los abandonos escolares en este nivel son más altos en los hombres (850 casos) que en las mujeres (835). Sin embargo, en La Chorrera se da el caso contrario, habiendo para ese año 298 casos de hombres y 361 mujeres.

Matricula y abandono de la educación premedia

La educación pre-media es la etapa final de la educación básica general, se desarrolla en estudiantes cuyas edades oscilan entre los 12 y 15 años.

Según datos del INEC del año 2015⁶⁹, el porcentaje de matriculación en educación pre-media de ambos distritos sería de un 50,04 % para las mujeres y un 49,95% para los hombres. En Arraiján, la matrícula

66 Para analizar la equidad de oportunidades en materia educativa se utilizan los índices de paridad. Este índice se calcula dividiendo la cantidad de la población tradicionalmente menos favorecida entre la cantidad de la población típicamente más favorecida. Así, este índice constituye una medida de carácter dicotómico y permite comparar el comportamiento de un mismo indicador para dos subpoblaciones

67 INEC. Cuadro 511-13. Matrícula de educación primaria en la república, por grado de estudio y sexo, según dependencia, provincia, comarca indígena y distrito: Año académico 2015. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8351511-13.pdf>

68 INEC. Cuadro 511-17. Desertores de educación primaria en la república, por grado de estudio y sexo, según dependencia, provincia, comarca indígena y distrito: Año académico 2015. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8351511-17.pdf>

69 INEC. Cuadro 511-22. Matrícula de educación premedia y media en la república, por grado de estudio y sexo, según dependencia, provincia, comarca indígena y distrito: Año académico 2015. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8351511-22.pdf>



femenina supondría un 48.63% mientras que la masculina representa un 51.36%. En el caso de La Chorrera se observa un 51.49% de matrícula femenina frente a un 48.50% masculina.

Siguiendo los datos aportados por el INEC⁷⁰, los porcentajes de abandono en educación pre-media son superiores en los hombres que en las mujeres. Específicamente, en Arraiján los abandonos de hombres suponen un 5,24% frente al 4,5% de las mujeres; en La Chorrera los porcentajes se ven incrementados, siendo de un 8,7% para los hombres y un 7,9% para las mujeres.

Matrícula y abandono en la educación media

La educación media abarca las edades comprendidas entre 16 y 18 años.

Siguiendo la misma fuente, del total de matriculaciones en educación media, la matrícula femenina supone un 53,73% mientras que la masculina representa un 46.23%. De manera específica, en el distrito de Arraiján la matrícula femenina supone un 52.20% y en La Chorrera un 54.41%. La matriculación masculina supone en Arraiján un 47.79% y en La Chorrera un 45.58%

Por otro lado, en Arraiján las deserciones femeninas suponen 1,5% y las masculinas 0,07%. En cambio, en La Chorrera, las deserciones femeninas son de un 4.2% frente al 5.2% masculinas. Sumando el total de los dos distritos, se observan mayores porcentajes de abandonos en la población femenina.

Es posible que la existencias de más mujeres que hombres que abandonen la educación en esta franja de edad, tenga relación con los altos índices de embarazo adolescentes que se presentan en la provincia.

Según la información extraída de las entrevistas realizadas, las causas de abandono escolar por parte de los hombres están relacionadas con el inicio en actividades delictivas (pandillerismo, consumo de drogas, etc.), quizás esta sea una de las razones por la que se observa mayor incidencia de abandono escolar en los hombres en la franja de edad comprendida entre los 12 y los 15 años. Por otro lado, en las entrevistas que tuvieron lugar durante el desarrollo del trabajo de campo, se hizo referencia a que una de las causas de abandono escolar en los hombres es la inserción en el mercado laboral, ya que en muchos casos sus madres carecen de recursos económicos teniendo bajo su responsabilidad a más hijos e hijas y no cuentan con ningún tipo de apoyo (mujeres cabeza de familia). Además, durante la entrevista realizada con Cruz Roja se menciona la falta de recursos económicos como factor de incidencia en el abandono escolar de niños y niñas, por la imposibilidad de costear los materiales escolares y el transporte hasta los centros educativos.

70 INEC. Cuadro 51 I-26. Desertores de educación premedia y media en la república, por grado de estudio y sexo, según dependencia, provincia, comarca indígena y distrito: Año académico 2015. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P835151I-26.pdf>

Matricula en educación especial

Siguiendo los datos del INEC⁷¹, el total de matriculación especial en Panamá Oeste es de 1.450 personas, de las cuales 937 son hombres y 513 mujeres.

Educación superior

Tabla 18. Población de Arraiján y La Chorrera cursando algún tipo de educación superior/Sexo

TIPOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR	ARRAIJÁN			LA CHORRERA		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Superior no universitaria 3 años	157	188	345	126	97	223
Superior universitaria 6 años	2.544	3.887	6.431	1.767	2.948	4.715
Especialidad (postgrado)	325	601	926	274	530	804
Maestría 1 año	66	110	176	43	78	121
Maestría 2 años	578	838	1.416	392	652	1.044
Doctorado 1 año	8	5	13	10	3	13
Doctorado 2 años	16	11	27	15	5	20
Doctorado 3 años	5	5	10	9	6	15
Doctorado 4 años	42	36	78	38	34	72
TOTAL	3.741	5.681	9.422	2.674	4.353	7.027

Nota: Elaboración propia a partir del cruce de variables del censo elaborado por el INEC en el año 2010.

Tal y como se ve reflejado en la tabla anterior, hay más mujeres que hombres cursando algún tipo de educación superior en ambos distritos. Sin embargo, en concordancia con los datos aportados en la variable destinada a analizar la agencia económica, las mujeres representan menores porcentajes en el mercado laboral formal, obteniendo además salarios más bajos que los hombres.

4.1.3.3. Conclusiones

Es llamativo que en todos los niveles educativos haya más mujeres que hombres con estudios superiores pero que cuando se analiza el mercado laboral esta situación no se vea representada. Ello es debido a la tradicional división sexual del trabajo, que asigna el rol de proveedor mediante trabajo remunerado a los varones y el de reproducción a través del trabajo doméstico a las mujeres. También hay que apuntar que a pesar de la notable prevalencia de mujeres cursando estudios superiores, existen más mujeres que hombres que no saben leer ni escribir.

71 INEC. Cuadro 511-31. Matricula y personal docente de educación especial en la república, por sexo, según provincia y comarca indígena: Año académico 2015. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8351511-31.pdf>



La tasa de embarazo adolescente en los niveles de pre-media y media responden a una problemática socioeducativa grave debido a una carencia en educación sexual en las escuelas, dentro del entorno familiar; así como en otras instituciones. De ello se deriva que la tasa de deserción escolar para el nivel de media sea superior en las mujeres que en los hombres. Es necesaria una inversión en educación con perspectiva de género, para la capacitación de las y los alumnos en todos los niveles, posibilitando así la disminución de los estereotipos de género así como la incidencia en la igualdad de oportunidades.

4.1.4. Acceso a la propiedad

El Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU Hábitat) y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) han identificado que el derecho a una vivienda adecuada va más allá del derecho a la propiedad, proponiendo que todas las personas han de poder vivir en un lugar seguro y digno, independientemente de su origen, sexo, etnia, clase o cualquier otra situación (INAMU, 2016).

La Autoridad Nacional de Tierra (ANATI) y el Ministerio de Vivienda y Organización Territorial (MIVIOT) son las instituciones encargadas de garantizar las normas y la legislación dirigida a la administración de tierras y de vivienda. Por ello son los responsables de cumplir el Capítulo VIII de la Ley 4 de Igualdad de Oportunidades, dirigido a hacer posible el acceso de las mujeres a la tierra.

Siguiendo el informe de Clara González, en este sentido, ambas instituciones tienen la responsabilidad de hacer cumplir el Capítulo VIII de la Ley 4 de Igualdad de Oportunidades, el cual está dirigido a la creación de condiciones necesarias para el acceso de las mujeres a la tierra, ya que las tradiciones culturales sobre la propiedad generalmente hacen que las mujeres no tengan acceso a propiedades y a una vivienda adecuada.

Para la aproximación a la realidad de las mujeres en relación a la tenencia de la vivienda en Panamá Oeste, se va a partir del tipo de tenencia, así como el pago mensual realizado por el tipo de vivienda según sexo. Tras ello, se incluirá la variable jefa del hogar para comprobar si esta condición tiene implicaciones o no en las mujeres, comparando su situación con la de los hombres en relación a la capacidad de tenencia y tipos de la misma. Al ser conscientes de la problemática en relación a los asentamientos informales en la región, se creará un apartado para esta temática. Apuntar que, debido a una carencia de datos estadísticos, no se ha podido desarrollar la situación de tenencia de tierra que tienen las mujeres en Panamá Oeste.

4.1.4.1. Tipo de vivienda por sexo

Según los datos hallados a partir del cruce de variables del INEC del año 2010, en el distrito de Arraiján la tenencia de la vivienda según el sexo era la siguiente:

Tabla 19. Tenencia de la vivienda en Arraiján/ Sexo

TENENCIA DE LA VIVIENDA	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Hipotecada	29.743	31.884	61.627
Alquilada	11.396	10.994	22.390
Propia	64.343	64.449	128.792

Tabla 19. Tenencia de la vivienda en Arraján/ Sexo

TENENCIA DE LA VIVIENDA	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Cedida	3.206	2.996	6.202
Condenada	7	5	12
Otra	163	164	327
TOTAL	108.858	110.492	219.350

Nota: Elaboración propia a partir del cruce de variables del censo elaborado por el INEC en el año 2010.

En el distrito de La Chorrera, los datos para el mismo año y siguiendo la misma fuente estadística serían:

Tabla 20. Tenencia de la vivienda en La Chorrera/ Sexo

TENENCIA DE LA VIVIENDA	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Hipotecada	9.988	10.974	20.962
Alquilada	9.155	8.869	18.024
Propia	55.780	56.195	111.975
Cedida	4.473	4.038	8.511
Condenada	1	-	1
Otra	144	108	252
TOTAL	79.541	80.184	159.725

Nota: Elaboración propia a partir del cruce de variables del censo elaborado por el INEC en el año 2010.

Cuando se observa la tenencia de vivienda según el estado conyugal, la capacidad de compra de las mujeres es inferior al de los hombres. Así, para el año 2010 según el INEC, en el Distrito de Arraján las mujeres solteras con una vivienda hipotecada representaban el 4,98% y los hombres el 5,91%. Observando los datos de las viviendas propias, la distancia entre los porcentajes se amplía: las mujeres solteras representan el 10,60% y los hombres el 16,32% poniéndose de manifiesto claras divergencias de capacidad económica según estado conyugal de las mujeres y de los hombres.

En el distrito de La Chorrera ocurre lo mismo: el porcentaje de mujeres solteras con vivienda hipotecada es de 2,08%, el de los hombres es de 2,28 %. En viviendas propias, las mujeres solteras representan el 11,87% y los hombres el 18,56%.

Se observa, por tanto, que las diferencias son reflejo de desigualdades en el punto de partida, debido a que una mujer soltera no tiene las mismas capacidades ni oportunidades que el varón soltero en cuanto a la capacidad de agencia económica.



4.1.4.2. Precio de alquileres e hipotecas de las viviendas

El pago mensual que realiza la población por la vivienda en la que se habita, visibiliza características de la agencia económica, variable determinante para un análisis con perspectiva de género.

Siguiendo los datos extraídos mediante el cruce de variables del censo de población y vivienda del año 2010, en Arraiján el monto de pago mensual donde se acumula mayor porcentaje de población es entre 100 y 149 dólares. En él, las mujeres representan el 18,31% del total y los hombres el 17,24%. El segundo monto de pago que resulta más representativo es de 50 a 99 dólares, donde las mujeres suponen el 9,6% y los hombres el 9,61%. En tercer lugar, el monto de pago situado entre 150 y 199 dólares es representado en un 9,46% por mujeres y en un 8,74% por hombres. En relación a la franja de pago más elevada (de 800 dólares en adelante) las cifras cambian, posicionándose los hombres a la cabeza con 30 puntos de diferencia frente a las mujeres.

Si a estos datos se les incluye la variable estado conyugal, se observa que la capacidad económica de las mujeres solteras merma. Con esta variable, el monto de pago más representativo es el contenido entre 100 y 149 dólares al mes, donde las mujeres solteras representan el 15,41% y los hombres el 18,94%. En relación a la franja de pago de 50 a 99 dólares, que es la segunda más representativa, las mujeres solteras suponen un 7,43% y los hombres un 11,36%. Para la tercera franja de pago mensual más común, que es la situada entre 150 y 199, las mujeres son un 8,07% y los hombres un 9,49%. Por lo tanto, en la mayoría de las franjas, las mujeres solteras en Arraiján tienen menos capacidad para alquilar o hipotecar sus hogares.

En La Chorrera se encuentran datos similares. En esta ocasión, la franja más representativa es la contenida en 50 a 99 dólares, en donde las mujeres son el 14,14% y los hombres el 13,75%. En relación a la franja de pago de 100 a 149 dólares, que es la segunda más representativa, las mujeres suponen un 13,36% y los hombres un 12,56%. La tercera franja, que es la más común, se sitúa entre 150 y 199 dólares, siendo el 7,28% mujeres y el 6,72% hombres.

Volviendo a incluir la variable estado conyugal, la situación económica de las mujeres se repite. En este caso la franja más representativa es la situada entre 50 y 99 dólares mensuales, en la que hay 669 mujeres y 1.012 hombres. Para la franja de 100 a 149 dólares, que es la segunda más representativa, los porcentajes son: 10,99% mujeres y 13,77% de hombres. En relación a la tercera franja más común, la situada entre 150 y 199, el 6,85% son mujeres y 7,51% hombres.

Los datos hallados reflejan que las mujeres solteras ven mermada su capacidad económica frente a la realidad de los hombres solteros, datos que se relacionan con un mercado laboral cuya estructura limita el desarrollo de oportunidades y capacidades en la vida de las mujeres.

4.1.4.3. Jefatura de hogar

En Arraiján y La Chorrera, siguiendo los datos del Censo de Población y vivienda del INEC 2010 a través del cruce de variables, la tenencia de la vivienda relacionada con la variable jefe / jefa del hogar es la siguiente:

Tabla 21. Tenencia de vivienda según jefatura de hogar/Sexo en Arraiján

JEFATURA DE HOGAR			
TENENCIA DE LA VIVIENDA	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Hipotecada	11.996	4.631	16.627
Alquilada	5.030	1.710	6.740
Propia	22.931	10.128	33.059
Cedida	1.327	459	1.786
Condenada	3	1	4
Otra	64	34	98
TOTAL	41.351	16.963	58.314

Nota: Elaboración propia a partir del cruce de variables del censo elaborado por el INEC en el año 2010.

Siguiendo la misma fuente, los datos para el distrito de La Chorrera se ven reflejados en la siguiente tabla:

Tabla 22. Tenencia de vivienda según jefatura de hogar/Sexo en La Chorrera

JEFATURA DE HOGAR			
TENENCIA DE LA VIVIENDA	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Hipotecada	4.506	1.625	6.131
Alquilada	4.412	1.611	6.023
Propia	21.799	8.901	30.700
Cedida	1.973	586	2.559
Condenada	1	-	1
Otra	62	18	80
TOTAL	32.753	12.741	45.494

Nota: Elaboración propia a partir del cruce de variables del censo elaborado por el INEC en el año 2010.

Las divergencias muestran que la capacidad económica de las mujeres mengua cuando son ellas las jefas del hogar; debido probablemente, a las diferencias de oportunidades y discriminaciones del mercado de trabajo, que no posibilita ser jefa del hogar a la vez que proveedora en el mercado productivo.

4.1.4.4. Asentamientos informales

Una de las principales problemáticas a las que se enfrentan los Distritos de Arraiján y La Chorrera es a la existencia de asentamientos humanos informales.



El conflicto tiene como base desigualdades estructurales que fuerzan las migraciones y la necesidad de encontrar lugares para vivir, además de la falta de información en relación a la adjudicación de las tierras. Los asentamientos informales son territorios que carecen de servicios básicos como la provisión de agua potable y la recolección de basura. Son viviendas iniciales de madera y lámina sobre suelos de tierra, que hacen uso de letrinas, y en las que es muy común el estancamiento de aguas servidas en las calles, conllevando a desastrosas consecuencias (TECHO, 2016).

De ello se desprenden problemáticas diferenciadas según el sexo de la población, debido en gran medida a los roles tradicionales de género donde las mujeres son cuidadoras y los hombres proveedores, lo que deriva en que las mujeres, en su mayoría, sean quienes estén en relación directa con los usos del agua (limpieza, cocina, cuidados).

Los asentamientos informales están formados por casas construidas en terrenos "invadidos". Siguiendo el Plan Distrital de La Chorrera del año 2017, en el distrito hay un total de 12 comunidades informales: 5 en terrenos nacionales con 1.083 familias aproximadamente; 5 en trámites legales con 489 familias aproximadas, y 2 en terrenos privados con unas 91 familias.

Para esta tipología de vivienda y siguiendo los datos extraídos a través del cruce de variables del INEC del censo de población y vivienda del 2010, se observa que, en Arraiján, hay más mujeres que hombres viviendo en estas condiciones: suponen un 51,50% del total de personas que viven en viviendas invadidas, siendo los hombres un 48,50%. En la Chorrera, para el mismo año y siguiendo la misma fuente de datos, las mujeres representan un 46,58% y los hombres un 53,42%.

4.1.4.5. Conclusiones

La capacidad de compra de vivienda, alquiler, e hipoteca en Panamá Oeste se ve mermada en las mujeres solteras y en aquellas que se declaran jefas del hogar. Esta situación está directamente conectada y es dependiente de la agencia económica de las mujeres, en un mercado productivo basado en la división sexual del trabajo que feminiza y masculiniza puestos de trabajo basados en roles de género, dando una valoración social y económica superior a aquellos puestos masculinizados en detrimento de los feminizados. Debido a los mismos roles de género, se hace prácticamente imposible ser jefa del hogar proveedora en un mercado productivo que precariza el trabajo femenino.

Por otro lado, se hace necesario disponer de datos desagregados por sexo para todo tipo de informe y poder mostrar la realidad y la situación de las mujeres. La tenencia de la tierra, así como los créditos, los seguros y propiedades adquiridas por mujeres son variables determinantes de la posición socioeconómica de las mismas, y su invisibilización impide el desarrollo de políticas públicas con perspectiva de género.

4.1.5. Acceso a la justicia

Para realizar una aproximación al acceso a la justicia con perspectiva de género en la Región de Panamá Oeste se presentarán, inicialmente, datos relacionados con los recursos judiciales y su funcionamiento, para analizar la posibilidad de las mujeres a acceder a la justicia. En segundo lugar, se observarán los delitos cometidos por mujeres y hombres en la región y el tratamiento legal dado a los mismos y, por último, se abordará la situación de las mujeres privadas de libertad en Panamá.

El acceso a la justicia es un derecho establecido constitucionalmente en Panamá, por lo que ha de garantizarse que la justicia sea informal, expedida y cuyo objetivo sea la protección de los derechos humanos. Debe ser garantizada por las autoridades administrativas y judiciales y en, caso contrario, puede acudir a los mecanismos especializados en Panamá para la protección de los derechos fundamentales y humanos. Por ello, toda persona ha de tener libre acceso a los tribunales sin discriminación por razón de sexo, clase, etnia u otras diferencias sociales y humanas.

4.1.5.1. Recursos judiciales en Panamá Oeste

En la República hay cuatro distritos judiciales, y los mismos se dividen en circuitos judiciales que a su vez se dividen en municipios judiciales⁷².

- **Primer Distrito Judicial:** Panamá, Colón, Panamá Oeste, Darién y las Comarcas de Guna Yala, Madugandí, Embera Wounaan, Wargandí.
- **Segundo Distrito Judicial:** Coclé – Veraguas.
- **Tercer Distrito Judicial:** Bocas del Toro, Chiriquí y la Comarca Ngäbe-Bugle.
- **Cuarto Distrito Judicial:** Los Santos- Herrera.

Panamá Oeste está incluida en el Primer distrito Judicial y comprende a fiscales especializados y especializadas en: sección especializada en homicidios, sección de familia, fiscalía regional especializada en

delitos relacionados con drogas, sección de atención primaria, decisión y litigación, sección de investigación y seguimiento de causas, sección de descarga y sección de Asuntos Civiles, Agrarios y de Familia⁷³.

En relación al sistema Penal acusatorio, la Fiscalía Regional de Panamá Oeste entró a formar parte en el año 2016, para posibilitar el sistema adversarial conforme al cual las partes se enfrentan en igualdad de oportunidades ante un juez que ha de ser imparcial e independiente para tomar la resolución en base a las pruebas practicadas (PGN). La Fiscalía Regional citada se encuentra ubicada en La Chorrera y, en Arraiján funciona la Personería Municipal, que ejerce la acción penal ante la esfera municipal.

En materia de recursos humanos con los que cuenta la Fiscalía Regional, hay 136 colaboradores distribuidos en dos Fiscales Superiores, uno de los cuales ha de estar especializado en Penal de Adolescencia; hay 23 Fiscales de Circuito y 59 Fiscales Adjuntos. Entre los mismos, para la sección especializada en familia hay ocho (8) fiscales de distrito, de los cuáles cuatro (4) son hombres y cuatro (4) mujeres⁷⁴.

Las denuncias son llevadas por los jueces nocturnos, por las fiscalías especializadas de familia cuando las haya, por los juzgados de circuito penal o por las fiscalías de circuito. Antes de la entrada en el sistema Penal Acusatorio los y las personas corregidoras tenían competencia para conocer los casos de violencia doméstica y poner medidas cautelares; a día de hoy no tienen competencia para conocer

72 Webscolar: El órgano judicial de Panamá. Recuperado de, <http://www.webscolar.com/el-organo-judicial-de-panama>

73 Ministerio Público. Primer distrito judicial. Recuperado de, <http://ministeriopublico.gob.pa/procuraduria-general/primer-distrito-judicial/>

74 Ministerio Público. Primer distrito judicial. Recuperado de, <http://ministeriopublico.gob.pa/procuraduria-general/primer-distrito-judicial/>



los datos de violencia doméstica y los casos han de ser enviados de forma inmediata a la Fiscalía lo que provoca que la misma quede obsoleta⁷⁵.

A través de las entrevistas realizadas con la oficina de género en La Chorrera, se constata la falta de recursos y de personal capacitado para la atención la mujer víctima de violencia de género en Panamá Oeste. Con la conversión de las corregidurías en centros de paz, el juez/jueza de paz podría ejecutar medidas de protección, pero, según la oficina de género, no están sensibilizados ni capacitados en perspectiva de género y suelen «evadir el problema». Además, la única competencia de las Casas de Paz en esta materia, es la de emitir medidas de protección a la víctima, pero en ningún caso pueden ejercer la mediación. Para iniciar los trámites de denuncia las personas tienen que ir al centro de atención primaria del Ministerio Público.

Desde el CINAMU de La Chorrera se hace incidencia en que las personas que sufren violencia de género no saben a dónde acudir porque nadie sabe explicárselo, ni siquiera el personal de las propias instituciones, haciendo hincapié en que la desinformación sobre la justicia también es falta de acceso a la justicia.

Cuando se pregunta por el acceso a la justicia durante el desarrollo de las entrevistas, las personas hacen mucha referencia a las Casas de Paz como vía gratuita para solucionar los conflictos. Sin embargo, existe mucha confusión en cuanto a las competencias exactas que tienen dichas Casas de Paz, tanto de la población en general como de las propias instituciones. Además,

75 Miller, y Anthony, G. Femicidio en Panamá. Recuperado de, http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu_superior/Femicidio/5_Otros_textos/7/capitulosdesglosados/Panama.pdf

las personas que fueron entrevistadas, manifiestan las dificultades que supone en algunas ocasiones llegar a las Casas de Paz, presentándose casos de personas que pierden la cita que tenían concertada, debido a que no están ubicadas en todos los corregimientos y el sistema de transporte en algunos casos es altamente deficiente.

4.1.5.2. Delitos cometidos por hombres y mujeres

Siguiendo los datos de la contraloría, para el año 2016 en Panamá Oeste había un total de 4,792 personas sindicadas⁷⁶. Ese mismo año se observa que se cometieron 4,801 delitos en Panamá Oeste: 936 delitos fueron cometidos por hombres y 143 por mujeres, habiendo 3,722 delitos en averiguación⁷⁷. Si de ello se desprende que en ese mismo año se dieron 2,369 delitos contra el orden jurídico y familiar (siendo el delito de mayor ocurrencia) y 247 contra el pudor y la libertad sexual, se entrevé una falla del sistema en el proceso judicial condenatorio, ya que se observa un déficit en las condenas con relación a los delitos.

De ellos, Arraiján suma un total de 1833, siendo 1,111 los sindicados por delitos contra el orden jurídico y familiar y 110 contra el pudor y la libertad sexual. La Chorrera suma 2,291 sindicados, de los cuales 1,029 son sindicados por el orden jurídico y familiar y 87 contra la libertad sexual⁷⁸.

76 INEC. Cuadro 4. Sindicados en la República, por provincia y comarca indígena, según sexo y delito: año 2016.

77 INEC. Cuadro 17. Delitos cometidos por los sindicados en la República, por provincia y comarca indígena, según sexo y delito: año 2016.

78 INEC. Cuadro 3. Sindicados en la República, por delito, según comarca indígena, distrito y corregimiento: año 2016.

Observando los datos a nivel de República, las sentencias condenatorias en el año 2016 para el delito contra el orden jurídico y familiar datan de un 19,71%; aquellas contra el pudor y la libertad sexual fueron condenatorias en un 39,05%. Frente a ello, para los delitos contra la seguridad colectiva en los cuales tienen elevada incidencia las mujeres, las condenas supusieron un 91%.

4.1.5.3. Mujeres privadas de libertad

La población privada de libertad en los Centros penitenciarios de Panamá se compone por un 93% de población masculina y un 7% de población femenina. A nivel regional, las mujeres representan el 6,5% del total de las personas privadas de libertad (Blanco, 2015).

Se observa que en los últimos años está aumentando el porcentaje de mujeres privadas de libertad, debido fundamentalmente a la respuesta del sistema a los delitos que las mujeres cometen con más frecuencia, que son los relacionados con las drogas. A nivel de República, las sentencias condenatorias del año 2016 para el delito contra el orden jurídico y familiar son de un 19,71%. Aquellas contra el pudor y la libertad sexual fueron condenatorias en un 39,05%. Frente a ello, para los delitos contra la seguridad colectiva, las condenas supusieron un 91%⁷⁹.

Atendiendo a la población femenina privada de libertad para 2016, que sumaba un total de 1.059 mujeres, cuya residencia habitual se encuentra en Panamá, los distritos en los que se encuentra su

domicilio son: Arraiján en un 11% y en La Chorrera 6%. Para el caso del distrito de Arraiján, los corregimientos mayoritarios son Arraiján cabecera (55%) y de Vista Alegre (21%) (Blanco, 2015).

Se observan dos problemas a nivel general: la mora judicial que afecta a las mujeres en el proceso judicial, y por otro la gestión de los expedientes condenatorios, como el porcentaje elevado de mujeres privadas de libertad que se encuentran a la espera de resolución judicial. En términos generales las mujeres privadas de libertad se encuentran en un 62% en proceso y tan solo el 38% cumplen condena (Ibídem).

4.1.5.4. Conclusiones

La discrecionalidad judicial no puede depender de la objetividad o de la neutralidad obviando las especificidades que existen en las vidas de las mujeres. Debido a la falta de capacidad del sistema y a las actitudes discriminatorias de quienes proveen servicios en materia jurídica, la cadena de procedimientos para las mujeres es interrumpida y tiende a la revictimización de las mujeres. Uno de los problemas encontrados es la actuación de las fiscalías, al no estar las acusaciones bien sustentadas.

La falta de estadísticas actualizadas en la Región condena a la impunidad y a la perpetuación de violencia contra las mujeres, así como las terminologías judiciales ciegas al género que invisibilizan la realidad de la violencia.

Los delitos de violencia de género han de ser tratados y juzgados exclusivamente por personas con formación en género, debiéndose incluir en ellos todo tipo de violencia contra la mujer (sexual, física, psicológica, económica, laboral, institucional, etc.).

79 INEC. Cuadro 8. Sindicados en la república por fallo definitivo y procedimientos alternos.



En relación a las mujeres privadas de libertad, el aumento de las detenciones por delitos relacionados con drogas no ha de contemplarse como casual: es una actividad que permite seguir ejerciendo el rol de madre, esposa, abuela, jefa de familia, cuidadora del hogar e incluso que permite encontrar otro empleo. Ello sumado al endurecimiento de las penas por estos delitos, sin tener en consideración factores que tienen importantes impactos de género (como la existencia de relaciones de poder en la base causal del delito), lleva a una elevada criminalización de las mujeres.

Los avances no pueden basarse solo en creación de leyes para lograr la igualdad jurídica; han de traducirse en acciones contundentes por parte de los Estados. Sin asignación de recursos y sin voluntad política, no se articulan las políticas.

4.1.6. Acceso al arte y la cultura

«Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten» (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948). La igualdad de género en la cultura no está libre de discriminación y desigualdad, estando influenciada por un contexto más amplio que atraviesa otras formas de categorización social como la etnia, la edad o el nivel de pobreza. Por ello, los Estados han de asegurar la igualdad de acceso, participación y contribución a la cultura, y han de proveer de políticas y programas culturales con perspectiva de género.

4.1.6.1. Recursos e instalaciones culturales en Panamá Oeste

El Instituto Nacional de Cultura (INEC) es una dependencia oficial creada por mandato legal con la finalidad de orientar, fomentar, coordinar, dirigir y promover actividades culturales a lo largo del territorio nacional; además de proteger, rescatar, difundir y conservar el Patrimonio Cultural e Histórico del país. El INAC administra 23 centros dedicados a la enseñanza de diversas expresiones artísticas además de organizar concursos y becas literarias. Además, cuenta con 13 centros regionales y mantiene 18 museos⁸⁰.

A pesar de que una de las funciones del INAC es la promoción de actividades culturales en todo el territorio nacional, en ninguna de las entrevistas realizadas se han mencionado iniciativas culturales que no tengan que ver con el folclore o fiestas populares, visibilizándose la carencia de recursos con un enfoque de la cultura más amplio; entendido como un espacio para el diálogo y el pensamiento crítico. La falta de recursos, eventos y espacios que promuevan la cultura impide el libre acceso a la misma, inhibiendo la capacidad de expresar, elegir, intercambiar y compartir libremente pensamientos, ideas e información.

Debido a la falta de datos existentes, se ha tenido que utilizar la aplicación google Maps para ubicar y encontrar las instalaciones culturales en Panamá Oeste. Sin embargo, es posible que alguna de las instalaciones mencionadas no se encuentren actualmente en funcionamiento.

80 INEC. Estadísticas de cultura 2011-15. Conceptos y explicaciones. Recuperado de, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P8831Conceptos%20y%20explicaciones.pdf>

Tabla 23. Instalaciones culturales en Panamá Oeste

PANAMÁ OESTE	MUSEO	CINE	TEATRO	CASA DE CULTURA	BIBLIOTECA	CENTRO DE BELLAS ARTES
P. Oeste	2			2		
La Chorrera		-	-			
Arraján	-		-		-	-

Nota: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la aplicación de google maps.

Observando la situación de Panamá Oeste en relación a las posibilidades culturales, se pone de manifiesto que el derecho a participar libremente en la vida cultural de la comunidad, no es reconocido ni protegido ya que la región no cuenta con instalaciones ni recursos que hagan viable su desarrollo.

Matriculas en estudios relacionados con Bellas Artes

Los dos centros disponibles para cursar estudios relacionados con el arte se encuentran ubicados en el distrito de La Chorrera. Por un lado; la Escuela de Bellas Artes -en corregimiento de Barrio Colón-, y por el otro, el Centro de Estudios Superiores de Bellas Artes.

Para el año 2015 los y las estudiantes matriculados/as en la Escuela de Bellas Artes fueron 485, representando las matrículas masculinas un 15,05% y las femeninas un 84,94 %. En el Centro de Estudios Superiores de Bellas Artes de La Chorrera, las personas matriculadas en el año 2012 supusieron un 87,2% en el caso de las mujeres y un 10,66% en los hombres. En cambio, en el año 2013, descienden las matriculaciones femeninas (74,47%) mientras que aumentan las masculinas de un (21,19%).

En concordancia con los datos anteriores, las matriculaciones de mujeres en estudios relacionados

con el arte son mucho más altas que las de los hombres. Realizando la comparación con los porcentajes de matriculación en la Facultad de Bellas Artes de la Ciudad de Panamá, llama la atención que en este centro las matriculaciones de hombres (57,45%) son superiores que las de mujeres (42,54%) (INAC, 2014).

4.1.6.2. Conclusiones

Como ya se ha constatado, la falta de recursos, eventos y espacios que promuevan la cultura impide el libre acceso a la misma, inhibiendo la capacidad de expresar, elegir, intercambiar y compartir libremente pensamientos, ideas e información.

Debido a la falta de estadísticas desagregadas en sexo, no se puede diagnosticar la participación cultural de las mujeres y de los hombres en Panamá Oeste, pero por la falta de espacios y recursos invertidos en este ámbito, las posibilidades de participación son muy limitadas.

4.1.7. Participación política

Durante el desarrollo de este apartado se tratará de recopilar la información a la que se ha tenido acceso sobre la participación política de la población en Panamá Oeste, haciendo énfasis en la participación



política de las mujeres. Para ello se hará un breve contextualización sobre la organización política del Estado y sobre la normativa relacionada con la paridad que opera en él. A pesar de que la participación política implica muchos más aspectos que la inclusión de la población en el poder a nivel estatal o municipal (participación en las organizaciones sindicales, comunitarias, empresariales, etc.), en este punto se hará énfasis en la presencia de las mujeres en el ámbito institucional ya que por el alcance de la consultoría no ha resultado sencillo realizar un análisis profundo de los demás aspectos.

5.1.7.1. Breve contextualización de la organización política del Estado panameño

La Constitución Política de la República de Panamá en el Título I establece que la Nación Panameña está organizada en Estado soberano e independiente, cuya denominación es República de Panamá. Su gobierno es unitario, republicano, democrático y representativo. El poder público emana del pueblo y lo ejerce el Estado en base a lo establecido por la constitución a través de los Órganos; Legislativo, Ejecutivo y Judicial, actuando de forma limitada e independiente aunque en colaboración entre sí.

El Órgano Ejecutivo está constituido por el Presidente o Presidenta de la República y los Ministros/as del Estado que son nombrados por el mismo Presidente/a. El consejo de Gabinete lo conforman; el Presidente/a de la República, el Vicepresidente/a y los Ministros y Ministras de Estado.

El Órgano Legislativo está constituido por una corporación denominada Asamblea Nacional, cuyos miembros se eligen mediante postulación partidista o mediante libre postulación por votación popular directa.

El Órgano Judicial está constituido por la Corte Suprema de Justicia, los tribunales y los juzgados que la ley establezca. Se compone por magistrados y magistradas que son nombrados/as mediante el Consejo de Gabinete y la aprobación del Órgano Legislativo por un periodo de diez años.

El territorio del Estado panameño se divide políticamente en provincias, éstas a su vez en distritos y los distritos en corregimientos.

Cada provincia tiene un/a gobernador/a de libre nombramiento y remoción por parte del Órgano Ejecutivo, quien será representante de este. Cada gobernador/a tendrá un/a suplente asignado/a también por el Órgano ejecutivo. Además, en cada provincia hay un Consejo Provincial que está integrado por los y las Representantes de Corregimientos de la respectiva Provincia.

Por otro lado, el municipio es la organización política autónoma establecida en un distrito. En cada distrito hay un consejo municipal que se integra por los y las representantes de corregimientos que hayan sido elegidos dentro del distrito. En cada uno de los distritos debe haber un alcalde o una alcaldesa (primera autoridad del distrito) y una persona suplente de este cargo. Son elegidos/as por votación popular cada cinco años.

En cuanto a los corregimientos, tienen asignadas una serie de autoridades para lograr su administración. Por un lado está el Representante del Corregimiento que se escoge por votación popular cada cinco años, y por otro lado está el Corregidor o Corregidora que es designado/a por el alcalde o la alcaldesa. Dentro de cada corregimiento funcionan además las Juntas Comunales y las Juntas Locales.

Las Juntas Comunales promueven el desarrollo de la colectividad y velan por la solución de los problemas de la población. Están integradas por el o la Representante de Corregimiento, que es la persona que preside la junta, y cuatro ciudadanos/as residentes en el corregimiento. A las Juntas Comunales les corresponde la organización de las Juntas Locales en cada una de las comunidades, barrios o regidurías de la jurisdicción del corregimiento. La directiva de las Juntas Locales es escogida por la comunidad (MEDUCA, 2014).

Normativa relacionada con la paridad entre mujeres y hombres en los partidos políticos

El Código Electoral de la República de Panamá dispone en su artículo 303 que en las elecciones internas de los partidos políticos, hasta las elecciones generales, las postulaciones se deben hacer garantizando como mínimo que un 50% de las candidaturas sean a cargo de mujeres no admitiéndose ninguna lista que no cumpla estos requisitos. Se establece que los partidos políticos deben de contemplar en su régimen interno los procedimientos para cumplir con dicho porcentaje convocando la participación de sus miembros, acogiendo y facilitando las candidaturas. En el caso de que la participación de mujeres sea inferior al porcentaje establecido, los partidos podrán completar las candidaturas con otros aspirantes, pero este hecho debe de ser comprobado por la Secretaría de la Mujer del partido⁸¹.

Además el Decreto 27 de 11 de mayo de 2018, que deroga ciertos artículos del Decreto 19 de 2018 y que adopta otras medidas, en su artículo 40 señala

que, si un partido en sus procesos internos escoge solamente precandidatos principales, quienes sean elegidos como suplentes, -de común acuerdo con su partido- deben de escoger a una persona de distinto sexo de la que se postula como principal. Por otro lado si un partido se postula por nóminas completas –principal y suplente-, la persona que se postula como principal debe llevar como suplente a una persona del sexo opuesto. A esta disposición se exceptúa la nómina presidencial, ya que tal y como o dispone el numeral I del artículo 301 del Código Electoral, corresponde a la persona candidata a la presidencia designar a su vicepresidente/a⁸².

4.1.7.2. Desigualdades de género en la participación política a nivel general de la República

Para realizar una panorámica general sobre las desigualdades entre hombres y mujeres en el acceso a la participación política, serán utilizados los datos que proporciona el «Diagnóstico sobre las condiciones para ejercer el derecho de participación política de las mujeres en Panamá⁸³» del año 2015, que fue el resultado del proyecto ATENEA⁸⁴ (Mecanismo de

81 Código Electoral República de Panamá. Capítulo III. Postulaciones. Sección 1ª. Normas Generales. Tribunal Electoral. 2017.

82 Decreto Reglamentario de las Elecciones Generales 5 de mayo de 2019. Tribunal Electoral. 2018.

83 PNUD. (2015) Diagnóstico sobre las condiciones para ejercer el derecho de participación política de las mujeres en Panamá. Disponible en, http://www.pa.undp.org/content/dam/panama/docs/documentos/undp_pa_atenea_web.pdf

84 A través de esta iniciativa en América Latina, el PNUD, ONU Mujeres e IDEA Internacional buscan: posicionar en la agenda política de la región la paridad como objetivo a alcanzar; asegurar el incremento sostenido de mujeres en los puestos de decisión política; articular los esfuerzos de las tres organizaciones para desarrollar estrategias de intervención integrales, y, desarrollar capacidades de los actores nacionales para la generación de información periódica, el diálogo e incidencia.



Aceleración de la Participación Política de las Mujeres en América latina y el Caribe) impulsado por el PNUD, ONU Mujeres e IDEA Internacional⁸⁵.

Para la obtención de los datos se utilizó el índice de Paridad Política. Este índice mide desde una perspectiva paritaria, el estado del ejercicio de los derechos políticos de las mujeres en base a las siguientes dimensiones centrales, estando cada una de ellas medidas con indicadores concretos:

- Compromisos nacionales con la igualdad en la Constitución y el marco legal;
- Ejercicio del derecho al sufragio;
- Adopción de medidas de cuota o paridad;
- Presencia de mujeres en el poder ejecutivo y la administración pública;
- Presencia de mujeres en el poder legislativo;
- Presencia de mujeres en el poder judicial y electoral;
- Presencia de mujeres en los partidos políticos;
- Presencia de mujeres en el gobierno local municipal.

Panamá obtuvo un puntaje global de 37 sobre un total de 100 puntos posibles. El análisis de cada una de las ocho dimensiones consideradas por el Índice, revela que la fortaleza más clara del país radica en la dimensión Ejercicio del Derecho al Sufragio, en la que logró una puntuación de 80 puntos en el indicador de participación electoral de las mujeres debido a los importantes niveles de ejercicio del voto que se registraron.

⁸⁵ El Instituto Internacional para la Democracia y Asistencia Electoral es una organización intergubernamental con oficinas regionales en América Latina, Asia y Oceanía y África que trabaja para apoyar y fortalecer las instituciones y los procesos democráticos en todo el mundo.

En los datos también se vislumbran algunos avances en la dimensión relativa a los partidos políticos, en la que Panamá alcanzó una puntuación de 55.6; por la existencia, en varias de las organizaciones analizadas, de compromisos estatutarios y propuestas electorales relacionadas con la igualdad de género o la no discriminación por sexo, y la existencia de Unidades de la Mujer. Sin embargo, según el diagnóstico realizado, las mujeres siguen lejos de alcanzar una presencia paritaria en sus máximas instancias y dichas unidades tienen escasa influencia real.

Respecto a la dimensión que atiende al Poder Ejecutivo y Administración Pública, la República de Panamá obtuvo 53.8 puntos. Esta puntuación se debe a que el porcentaje de mujeres en cargos ministeriales sigue siendo residual, en cambio, su proporción es mayor en puestos viceministeriales. Además, aunque son pocas las mujeres ministras y están ausentes de las áreas más asociadas con lo productivo, los datos revelan que su permanencia en los cargos es mayor que la de los hombres.

En las cinco dimensiones restantes, Panamá presenta fuertes déficits. Respecto a la dimensión relativa al Poder Judicial y Poder Electoral, el puntaje fue 0 debido a la ausencia total de mujeres magistradas y a la inexistencia de mecanismos de género en el Órgano Jurisdiccional Electoral.

Por otro lado, el puntaje en la dimensión Poder Legislativo es de apenas 20.3 puntos. Las razones son; la escasa presencia de mujeres en las nominaciones electorales y cargos electos a nivel legislativo (Cámara Única), su ausencia en los puestos de mayor poder parlamentario, y la inexistencia de algunas condiciones para facilitar el ejercicio de su función. Los resultados obtenidos en la dimensión Gobierno Local (municipal) fueron ligeramente superiores con una puntuación de 26.4, la puntuación se debe a los escasos porcentajes de mujeres en los cargos respectivos.

En lo que concierne a los compromisos nacionales con la igualdad en la Constitución y el marco legal, se obtuvieron 40 puntos debido a la inexistencia de una normativa específica o de la regulación deficitaria en algunos temas clave. Por último, se alcanzan apenas 20 puntos en la dimensión cuota/paridad, que son el reflejo del diseño de las medidas aprobadas para incorporar mujeres en las nominaciones a cargos de elección popular comentadas con anterioridad. De todas formas la puntuación resulta baja ya que se considera que la regulación vigente en este sentido ha resultado ineficiente.

4.1.7.3. La participación política de la población en Panamá Oeste

Según datos del padrón preliminar para las elecciones generales del 5 de mayo de 2019 que realiza el Tribunal Electoral, en la República de Panamá hay 2.713,698 personas con derecho a sufragio, siendo 1.362,173 mujeres y 1.351,525 hombres. Respecto a la afiliación a partidos políticos hay una menor cantidad de mujeres (724.427) que de hombres (752.155) afiliadas/os a partidos, sumando un total de 1.476,582 personas. Además, hay más mujeres (4.269) que hombres (3.344) que pueden ejercer su derecho a sufragio desde el extranjero (T.E, 2018).

En cuanto a las mujeres que están ejerciendo cargos políticos a nivel general de la República, el porcentaje total representa un 11,92%.

Tabla 24. Mujeres electas en cargos de elección popular para el período 2014-2019

CARGO	TOTAL DE CARGOS 2014	MUJERES ELECTAS 2014	
		CANTIDAD	PORCENTAJE
Presidencia	-	-	-
Vice Presidencia	1	1	100.00 %
Asamblea Nacional	71	13	18.31 %
Alcaldías	77	11	14.28 %
Representantes de corregimiento	648	71	10.95 %
Concejales	7	-	-
TOTAL	805	96	11.92 %

Nota: Adaptado de información facilitada por AMUPA (Asociación de Municipios de Panamá).

Analizando los datos en la provincia de Panamá Oeste, se puede observar que hay 374.118 personas con derecho a voto. De este total, 168.719 pertenecen al distrito de Arraiján, de las cuales, 86.313 son mujeres y

82.406 son hombres. Por otro lado, 32.915 personas pertenecen al distrito de Capira, siendo 15.544 mujeres y 17.371 hombres. Son 36.525 las personas con derecho a sufragio en los Distritos de Chame



y San Carlos (17.751 mujeres y 18.774 hombres) y 135.959 en La Chorrera de las que 69.501 son mujeres y 66.458 son hombres⁸⁶. A continuación será

desglosada la información por franjas de edad y sexos en los distritos de Arraiján y La Chorrera.

Tabla 25. Personas con derecho a voto en Arraiján y La Chorrera por sexo y edad año 2019

FRANJAS DE EDAD	ARRAIJÁN		LA CHORRERA	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
18-25	49,4 %	50,60 %	49,40 %	50,60 %
26-30	49,45 %	50,55 %	50,97 %	49,03 %
31-40	50,72 %	49,28 %	50,88 %	49,12 %
41-50	52,05%	47,95%	51,01%	48,99 %
51-60	51,75%	48,25 %	51,31 %	48,69 %
61-70	52,30%	47,70%	52,03%	47,97%
71-80	53,60%	46,40%	53,50%	46,50%
81-90	58,93%	41,07%	55,14%	44,86%
91-100	61,36%	38,63%	62,46%	37,54%
101 o más	72,97%	27,03%	72,09%	27,91%

Nota: Adaptado de la Dirección Nacional de Organización Electoral del Tribunal Electoral. «Padrón Electoral Preliminar para las Elecciones Generales del 5 de Mayo del 2019. Estadística de Electores Por Provincia, Circuito, Sexo y Grupo de Edad»

Estos datos constan de las estimaciones que se ha realizado hasta ahora, pudiendo estar sujetas a pequeñas variaciones relacionadas con fallecimientos de población y otras causas.

Llama la atención que a pesar de que -tal y como se detalló en apartados anteriores- nacen más hombres que mujeres en ambos distritos, hay más mujeres que hombres que tengan derecho al sufragio. Esta circunstancia podría deberse a varias causas, como por ejemplo, que el número de fallecimientos es más alto en hombres que en mujeres o que los hombres suponen también mayor porcentaje de las personas que se encuentran privadas de libertad.

86 Padrón Electoral Preliminar para las Elecciones Generales del 5 de mayo del 2019. Estadística de Electores Por Provincia, Circuito, Sexo y Grupo de Edad. Dirección Nacional de Organización Electoral del Tribunal Electoral. 2018. Recuperado de, <https://www.tribunal-electoral.gob.pa/wp-content/uploads/2018/05/7-ESTADI%CC%81STICA-DE-ELECTORES-POR-PROVINCIA-CIRCUITOSEXO-Y-GRUPO-EDAD.pdf>

Por otro lado se hace necesario comentar los porcentajes de participación de la población de Panamá Oeste en las elecciones de 2014.

Tabla 26. Participación de la población de Panamá Oeste en las elecciones de 2014

PANAMÁ OESTE	CENTROS DE VOTACIÓN	MESAS DE VOTACIÓN	PARTICIPACIÓN %	ABSTENCIÓN %	VOTOS EMITIDOS		
					VOTOS VÁLIDOS %	VOTOS EN BLANCO %	VOTOS NULOS %
Arraiján	45	305	75,2%	24,8 %	98,8%	0,5 %	0,7 %
Capira	70	100	87,3 %	12,7 %	98,2 %	0,9 %	0,9 %
Chame y San Carlos	48	86	86,3 %	13,7 %	98,6%	0,8 %	0,6 %
La Chorrera	67	267	78,1 %	21,9 %	98,7 %	0,6 %	0,7 %

Nota: Adaptado de la Comisión de estadísticas de resultados electorales «Cuadro N°. 1 Centros de votación, mesas escrutadas, padrón electoral, votos emitidos, participación electoral, abstención, votos válidos, votos en blanco y votos nulos en la República, según provincia, comarca, circuito electoral y panameños residente en el exterior: elecciones populares para presidente del 4 de mayo de 2014»

Tal y como se ve reflejado en la tabla anterior, el distrito de Capira es el que tiene el porcentaje de participación más alto, seguido de los distritos de Chame y San Carlos los cuales aparecen unidos por pertenecer al mismo circuito electoral⁸⁷. El porcentaje de participación más baja corresponde con el distrito de Arraiján. Capira obtiene también los porcentajes más altos en lo que respecta a los votos nulos y en blanco.

Desgraciadamente, no se ha podido obtener esta información desagregada por sexos para la Provincia de Panamá Oeste. Sin embargo, se han podido rescatar los datos a nivel general de la República. En este sentido se observa que el número de personas que ejercieron su derecho a voto ha ido en aumento

en ambos sexos desde las elecciones de 1994 hasta las que tuvieron lugar en el año 2014. A pesar de que hay más hombres que mujeres que participaron en las elecciones del año 2014, las diferencias son muy pequeñas entre ambos sexos, siendo 1.231.172 mujeres y 1.226.229 hombres⁸⁸.

Según la información extraída de las entrevistas realizadas, en los corregimientos estudiados existe la sensación de que la población participa mucho en la política. Sin embargo, algunas personas entrevistadas manifestaban que la presión política que se ejerce para mejorar situaciones económicas y sociales de los distritos es muy poca, ya que la sociedad civil organizada que existe en las áreas no recibe suficiente apoyo.

87. Los circuitos electorales son agrupaciones de una determinada cantidad de población electoral con base a una serie de criterios comunes para su representación en procesos electorales. En la provincia de Panamá Oeste los circuitos electorales son: Arraiján (8-1), Capira (8-2), Chame y San Carlos (8-3), y La Chorrera (8-5).

88. Tribunal Electoral. Departamento de estadística. Cuadro N°1 Cantidad de electores hombres y mujeres, años 1994, 1999, 2004, 2009 y 2014.



Los partidos políticos

En la República de Panamá hay en la actualidad seis partidos debidamente constituidos: Partido Revolucionario Democrático (PRD), el Partido Panameñista, Cambio Democrático (CD), Movimiento Liberal Republicano Nacionalista (MOLIRENA), Partido Alianza y Partido Popular (PP). Después de haber analizado las juntas directivas de cada uno de ellos, se observan inequidades de género en su composición teniendo todos ellos una estructura mayoritariamente masculina.

A nivel nacional se ha podido conseguir los datos desagregados por sexo de las personas adherentes a partidos políticos en el año 2014, observándose a nivel general más mujeres (645.999) que hombres (623.051).

Los partidos con más adherentes son el PRD, CD, Panameñista, MOLINERA, FAD y Popular, por ese orden.

El PRD es el partido con más mujeres inscritas (226.795) siendo un 222.453 de hombres los que pertenecen al partido. El partido Panameñista también tiene más mujeres (120.807) que hombres (105.878) adherentes, al igual que el partido Popular con 12.560 mujeres y 11.266 hombres participando en él. Sin embargo el partido con más diferencia en cuanto al número mujeres y hombres adherentes es el FAD (Frente Amplio por la Democracia), que posee 34.108 mujeres y 16.273 hombres.

En cambio, el CD tiene inscritos más hombres (212.008) que mujeres (197.718) inscritas, lo mismo ocurre con el MOLINERA en el que participan 54.011 mujeres y 55.173 hombres⁸⁹.

Respecto a la población que está inscrita a partidos políticos en la provincia, a pesar de que no ha sido posible acceder a los datos desagregados por sexos, se observa que a nivel general de la provincia, los partidos con mayor número de personas inscritas son el PRD, el Partido Panameñista y CD.

En el distrito de Arraiján, el PRD es el que más personas inscritas tienen en cinco de sus corregimientos (Cabecera, Juan Demóstenes Arosemena, Veracruz, Vista Alegre, y Cerro Silvestre), el Partido Panameñista es, sin embargo, el que tiene más personas inscritas en los corregimientos de Nuevo Emperador, Santa Clara y Burunga.

En el Distrito de La Chorrera catorce de sus dieciocho corregimientos tienen un porcentaje de personas inscritas en el PRD más alto que las inscritas en los demás partidos. En este caso, CD es el que representa mayor porcentaje de inscritos/as en: Amador, El Arado, Iturralde y Los Díaz (T.E, 2018).

Autoridades de la provincia de Panamá Oeste

Como primera autoridad de la provincia de Panamá Oeste, se encuentra el gobernador de provincia que es un hombre, cuyo cargo fue ocupado por primera vez en el año 2014 coincidiendo con la creación de la provincia.

⁸⁹ Tribunal Electoral de Panamá. Comisión de estadísticas electorales. Adherentes a partidos políticos por sexo años 2004, 2009 y 2014.

En relación a las personas que ostentan los cargos de alcaldes y alcaldesas de los distritos de la provincia de Panamá Oeste, en las elecciones del año 2014 fueron electos tres hombres para ejercer ese cargo en los distritos de Arraiján, San Carlos y La Chorrera, habiendo sido elegidas dos mujeres en los distritos de Capira y Chame. En un primer momento salió

escogida una mujer como alcaldesa de La Chorrera, pero el proceso fue impugnado realizándose elecciones parciales que cambiaron el resultado. A continuación se incluye una tabla con los sexos de las alcaldías por distrito y el partido político al que pertenecen.

Tabla 27. Alcaldías en Panamá Oeste por sexo y partido político

PANAMÁ OESTE	ALCALDES/AS	
	SEXO	PARTIDO
Arraiján	♂	PRD
Capira	♀	CD
Chame	♀	PANAMEÑISTA
San Carlos	♂	PRD
La Chorrera	♂	PRD

Nota: Adaptado de la Comisión de estadísticas de resultados electorales «Cuadro N°. 10 Votos obtenidos por Alcaldes proclamados según distrito: elecciones populares para presidente del 4 de mayo de 2014»

Por otro lado, de cada circuito electoral se eligen uno o varios/as diputados y diputadas según la cantidad de población a la que representen.

Tabla 28. Diputados/as de Panamá Oeste en la Asamblea Nacional por sexo y partido político

PANAMÁ OESTE	ALCALDES/AS	
	SEXO	PARTIDO
Arraiján	2 ♀ / 1 ♂	PRD/CD/PAN ⁹⁰
Capira	♀	CD
Chame y San Carlos	♂	POPULAR
La Chorrera	3 ♂	PRD/CD/CD

Nota: Adaptado de la Comisión de estadísticas de resultados electorales «Cuadro N°. 6 Votos obtenidos por Diputados proclamados según circuito: elecciones populares para presidente del 4 de mayo de 2014»

90 Será utilizada la abreviatura PAN para referirse al partido PANAMEÑISTA.



En concordancia con lo reflejado en la tabla anterior, hay tres mujeres y cinco hombres que representan a Panamá Oeste en la Asamblea Nacional.

En cuanto a las autoridades de corregimiento, será desglosada la información por sexo y partido político de las autoridades de cada uno de ellos adjuntando los datos en una tabla para cada distrito.

Tabla 29. Honorables representantes de los corregimientos de Arraiján por sexo y partido político

ARRAIJÁN	SEXO	PARTIDO POLÍTICO
Arraiján Cabecera	♂	PRD
Juan Demóstenes Arosemena	♂	CD
Nuevo Emperador	♀	CD
Santa Clara	♂	PAN
Veracruz	♂	CD
Vista Alegre	♀	PRD
Burunga	♂	PAN
Cerro Silvestre	♀	PRD

Nota: Adaptado de la Comisión de estadísticas de resultados electorales «Cuadro N°. 13 Representante proclamados por partido político y alianza en la república según corregimiento: elecciones populares del 4 de mayo de 2014»

En el distrito de Arraiján, hay tres mujeres ejerciendo el cargo de Honorable representante, en los corregimientos de Nuevo Emperador, Vista Alegre y Cerro Silvestre. Los otros cinco Honorables representantes en el distrito son hombres.

Mediante la información que se ha extraído de las entrevistas con las Juntas Comunales, se ha podido obtener la composición de las que engloban las áreas de influencia en la presente consultoría; tratándose en el caso de Arraiján, de los corregimientos de Vista Alegre y Juan Demóstenes Arosemena.

En el corregimiento de Vista Alegre es una mujer la que ejerce como Honorable y por lo tanto es la presidenta de la junta comunal. Como suplente de Honorable en la actualidad es un hombre el que ostenta el cargo. Los cargos de fiscal, vocal y

secretario de la Junta Comunal son ocupados por hombres, mientras que el de tesorera lo ocupa una mujer.

En el corregimiento de Juan Demóstenes Arosemena un hombre es el que se encuentra como presidente de la junta (Honorable Representante), siendo la suplente de Honorable una mujer. En este caso tanto el tesorero como el fiscal son hombres, siendo mujeres la vocal y la secretaria.



Tabla 30. Honorables representantes del distrito de Capira por sexo y partido político

CAPIRA	SEXO	PARTIDO POLÍTICO
Capira Cabecera	♂	CD
Caimito	♂	CD
Campana	♂	PRD
Cermeño	♂	CD
Cirí De los Sotos	♂	PRD
Cirí Grande	♀	CD
El Cacao	♂	CD
La Trinidad	♂	CD/MOLINERA
Las Ollas Arriba	♂	CD
Lídice	♂	CD/MOLINERA
Villa Carmen	♂	CD
Vila Rosario	♂	CD
Santa Rosa	♂	CD/MOLINERA

Nota: Adaptado de la Comisión de estadísticas de resultados electorales «Cuadro N°. 13 Representante proclamados por partido político y alianza en la república según corregimiento: elecciones populares del 4 de mayo de 2014»

En el caso del distrito de Capira, únicamente hay una mujer como Honorable representante, habiendo 12 hombres en todo el distrito representando ese cargo.

Tabla 31. Honorables representantes de Chame por sexo y partido político

CAPIRA	SEXO	PARTIDO POLÍTICO
Chame Cabecera	♂	CD/MOLINERA
Bejuco	♂	CD/MOLINERA
Buenos Aires	♂	CD/MOLINERA
Cabuya	♂	CD/MOLINERA
Chicá	♀	PRD
El Líbano	♂	CD/MOLINERA



CAPIRA	SEXO	PARTIDO POLÍTICO
Las Lajas	♂	PRD
Nueva Gorgona	♂	PAN/PP
Punta Chame	♂	CD/MOLINERA
Sajalices	♀	CD/MOLINERA
Sorá	♂	PAN/PP

Nota: Adaptado de la Comisión de estadísticas de resultados electorales «Cuadro N°. 13 Representante proclamados por partido político y alianza en la república según corregimiento: elecciones populares del 4 de mayo de 2014»

De los once corregimientos del distrito de Chame, en nueve de ellos es un hombre el que ejerce el cargo de Honorable siendo tan solo en los dos restantes una mujer la que ostenta ese cargo.

Tabla 32. Honorables representantes de San Carlos por sexo y partido político

CAPIRA	SEXO	PARTIDO POLÍTICO
San Carlos Cabecera	♂	PRD
El Espino	♂	CD/MOLINERA
El Higo	♂	PRD
Guayabito	♂	CD/MOLINERA
La Ermita	♂	PAN/PP
La Laguna	♂	PRD
Las Uvas	♂	PRD
Los Llanitos	♂	PRD
San José	♂	CD/MOLINERA

Nota: Adaptado de la Comisión de estadísticas de resultados electorales «Cuadro N°. 13 Representante proclamados por partido político y alianza en la república según corregimiento: elecciones populares del 4 de mayo de 2014»

El distrito de San Carlos es el único de toda la provincia que no cuenta con ninguna mujer en el cargo de Honorable representante.

Tabla 33. Honorables representantes en La Chorrera por sexo y partido político

LA CHORRERA	SEXO	PARTIDO POLÍTICO
Barrio Balboa	♂	PRD
Barrio Colón	♂	PRD
Amador	♂	Libre postulación
Arosemena	♂	PRD
El Arado	♀	MOLINERA
El Coco	♂	CD
Feulliet	♂	PRD
Guadalupe	♀	PRD
Herrera	♀	PAN
Hurtado	♀	PRD
Iturralde	♂	CD
La Repesa	♂	CD
Los Díaz	♂	CD
Mendoza	♂	PAN
Obaldía	♂	PRD
Playa Leona	♀	CD
Puerto Caimito	♀	CD
Santa Clara	♀	CD

Nota: Adaptado de la Comisión de estadísticas de resultados electorales «Cuadro N°. 13 Representante proclamados por partido político y alianza en la república según corregimiento: elecciones populares del 4 de mayo de 2014»

Tal y como se desglosa en la tabla anterior, en el distrito de La Chorrera hay once hombres y siete mujeres que ejercen el cargo de Honorable representante de corregimiento. Resulta relevante destacar que durante las entrevistas llevadas a cabo con las Honorables mujeres de los corregimientos objeto de estudio, todas coinciden en que les ha resultado muy difícil acceder al cargo por competir con hombres ya que, según consideran, han tenido que demostrar más que sus compañeros por el hecho de ser mujeres.

A continuación será detallada la información relativa a las composiciones de las juntas comunales que fue extraída de las entrevistas realizadas con las respectivas juntas de los corregimientos objeto de estudio. Lamentablemente no se ha podido obtener la información de la composición de todas las juntas comunales. Además, no es posible detallar la estructura completa de algunas de las juntas debido a que en el momento de las entrevistas había cargos que estaban vacantes.



Respecto a la Junta Comunal de Herrera una mujer es la que ostenta el cargo de presidenta (Honorable Representante), siendo un hombre el suplente de representante (vicepresidente). Tanto el tesorero como el vocal y el secretario son hombres, mientras que la fiscal de la Junta Comunal es una mujer.

En la Junta Comunal de Guadalupe la presidenta, la vicepresidenta y la fiscal son mujeres, habiendo solamente un hombre que ejerce como tesorero. Respecto a la Junta Comunal de Puerto Caimito,

nuevamente la presidencia y la vicepresidencia están a cargo de mujeres, al igual que el cargo de tesorera; sin embargo, el fiscal y el secretario son hombres.

En cuanto a la composición de la Junta Comunal del Arado, se encuentra como presidenta de la junta una mujer; pero los cargos de vicepresidente, tesorero, fiscal y secretario son ejercidos por hombres. Sin embargo, en la Junta Comunal de Playa Leona ocurre lo contrario, en su composición solamente hay un hombre que ejerce el cargo de tesorero.

Tabla 34. Composición de las Juntas Comunales objeto de estudio/Sexo

CARGOS	MUJERES	HOMBRES
Presidente/a	6	3
Vicipresidente/a	4	5
Tesorera/o	2	5
Fiscal	2	4
Vocal	2	2
Secretario/a	2	4
TOTAL	18	23

Nota: Elaboración propia

En base a la información con la que se cuenta, se observa que en los corregimientos objeto de estudio hay más mujeres (6) que hombres (3) de presidentas de la junta. Ejerciendo como vicepresidentes/as hay 5 hombres y 4 mujeres. A nivel general hay más hombres (23) que mujeres (18) componiendo las juntas comunales.

Según la información rescatada de las entrevistas realizadas a personas pertenecientes a la propia comunidad, las mujeres participan mucho más en los movimientos de base, organizándose y movilizándose a nivel comunitario. Sin embargo, no ven representadas en los cargos de responsabilidad.

Además durante las entrevistas se hizo referencia a las faltas de respeto que suelen ocurrir hacia las mujeres que están ejerciendo cargos políticos.

«No hay respeto hacia las mujeres que están en política, a los hombres se les respeta y no se le cuestiona su vida privada o personal, incluso se les llama honorables; pero a las mujeres se destacan características de ellas relacionadas con su cuerpo, su vida privada y su forma de vestir. Aparecen representadas como “la loca esa”» Mujer de la sociedad civil de La Chorrera.

Por otro lado, fue mencionada la dificultad de las mujeres de compatibilizar las tareas relacionadas con los cuidados con la participación activa en la política; además de las barreras que ellas mismas se imponen por no considerarse válidas para desarrollar dicha tarea.

4.1.7.4. Conclusiones

La esfera política ha sido y es históricamente masculina siendo la representación jerárquica de lo público sobre lo privado, por lo que su importancia es crucial en materia de igualdad de género. A este respecto es representativo 11,92% de mujeres que están ejerciendo cargos políticos en la República. Las mujeres con cargos de responsabilidad en las Juntas Comunales también son estadísticamente inferiores que los hombres.

Se observa que las mujeres se encuentran en los movimientos sociales y comunitarios de base, realizando política «informal» sin ser, en cambio, representadas en cargos de responsabilidad.

4.1.8. Violencia de género

El art.3 de la Ley No.82 del año 2013 define violencia contra las mujeres de la siguiente forma:

Se entenderá por violencia contra las mujeres cualquier acción, omisión, o práctica discriminatoria basada en la pertenencia al sexo femenino en el ámbito público o privado, que ponga a las mujeres en desventaja con respecto a los hombres, les cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la

libertad, que incluye las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. (Ley N°.82 de 24 de octubre de 2013, 2014)

Para el desarrollo de este apartado, se desglosará la violencia de género en Panamá Oeste mediante los diversos tipos de violencia a los que se ha podido tener acceso en la región. La falta de estadísticas no vislumbra las situaciones de violencia psicológica, acoso laboral o violencia económica a las que también se enfrentan las mujeres, por lo que las variables se reducirán a violencia doméstica, violencia sexual y femicidio en la región.

4.1.8.1. Recursos disponibles en Arraiján y La Chorrera para la atención a la violencia de género

Según la información que fue extraída en las entrevistas que se realizaron durante el trabajo de campo, a nivel institucional en Arraiján y en La Chorrera como recursos para el asesoramiento y atención de la violencia se pueden nombrar: CINAMU, Red Interinstitucional contra la Violencia Doméstica, Red de Prevención Contra la Violencia Doméstica y Sexual, y las oficinas de género.

La Red Interinstitucional contra la Violencia Doméstica, se trata de una red interinstitucional formada por: el Ministerio Público, los Municipios, la Universidad de Panamá, la Secretaría Nacional de Descentralización, la Policía Nacional, el Ministerio de Seguridad, el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá, el Ministerio de Salud, la Autoridad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, la asociación Nuevos Horizontes en Panamá, el PNUD, el Programa de Prevención de la Violencia en Panamá, etc.



Por otro lado, como recurso de atención integrar a nivel provincial destinado a las personas que sufren violencia de género en ambos distritos, se cuenta con Los Centros del Instituto Nacional de la Mujer (CINAMU); estos centros están adscritos al INAMU (Instituto Nacional de la Mujer) y cuentan con equipos conformados por personal especialista en Asesoría Legal, Psicología y Trabajo Social. A nivel nacional existen 14 centros, estando dos de ellos ubicados en la provincia de Panamá Oeste debido a los altos índices de violencia de género que presenta la provincia.

Tanto el CINAMU de Arraiján como el de La Chorrera abrieron en el año 2015, siendo los únicos recursos en los que se brinda una verdadera atención a las personas que se encuentran viviendo situaciones de violencia de género. En las entrevistas realizadas con las personas que coordinan los CINAMU se hizo mención a la escasez de recursos con los que cuentan para la atención de la violencia. Uno de los reclamos que fue mencionado, fue la necesidad de un albergue en la provincia para la acogida de las personas que se encuentren en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Por otro lado es necesario nombrar que ambos distritos cuentan con oficinas de género. La primera oficina de género que fue creada, a nivel nacional, fue en el distrito de Arraiján en el año 2013, siendo impulsada a posteriori la creación de la oficina de género de La Chorrera. Sin embargo es importante apuntar que, durante las entrevistas realizadas, se percibió que a pesar de que en dichas oficinas hay personas puntuales con formación en género y ganas de impulsar iniciativas, la mayor parte de las personas que están involucradas no solo carecen de formación en la temática sino que ofrecen grandes resistencias a los temas de género. Esta situación se debe a que su presencia en los cargos se trata de puestos políticos.

Además, según la información extraída del CINAMU de Arraiján, existe tanto en Arraiján como en La Chorrera, la Red de Prevención Contra la Violencia Doméstica y Sexual. Ambas enfocadas en la prevención de la violencia, dedicándose a impartir talleres de sensibilización en las comunidades.

4.1.8.2. Tipos de violencia

La Violencia Doméstica

La violencia doméstica es definida, en la Ley No. 38 del 10 de julio del 2001, como aquel patrón por el que se ejerce violencia de género por parte del cónyuge, excónyuge, familiares o parientes con los cuales viva o haya vivido⁹¹

En Panamá Oeste, la violencia doméstica va en aumento, lo que da cuenta de problemas en la estructura del sistema político y social de Panamá. La violencia en el ámbito privado es la significación de jerarquías de poder tradicionales sustentadas en la imposición de roles de género dicotómicos, bajo cuyo paraguas las mujeres son privadas de libertades, oportunidades y derechos sociales, económicos, culturales y políticos. La violencia doméstica no sólo se representa a nivel físico como tiende a comprenderse y evaluarse; el maltrato psicológico, económico y sexual no son ajenos a la violencia ejercida contra las mujeres dentro este ámbito.

91 Ley No.38 del 10 de julio del 2001 Que reforma y adiciona artículos al código penal y judicial sobre la violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente. República de Panamá. Asamblea legislativa. Recuperado de, https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/PAN/INT_CAT_ADR_PAN_25561_S.PDF

Si no se vislumbran las causas de la violencia, no se comprende el fenómeno; el hecho de que tanto la tipificación del delito como las estadísticas, incluyan a los hombres dentro de parejas heterosexuales como posibles víctimas de dicha violencia, da cuenta de la no comprensión estructural del fenómeno.

En la totalidad de Panamá Oeste se dieron un total de 2,197 denuncias en octubre de 2017. Si observamos los datos a nivel distrital, Arraiján es el distrito que registra más incidentes de violencia doméstica con 1,131 denuncias seguido del Distrito de La Chorrera con 859 denuncias (PNUD, 2013).

Aunque los datos comprendan el año 2010, a través del Plan Local de Seguridad Ciudadana del Distrito de La Chorrera se han adquirido cifras más específicas por tipos de violencia doméstica que resultan reveladores. Así, en el año 2010, el total de las denuncias fueron 1.077, dentro de las cuales 456 fueron por denuncias de maltrato psicológico, secundadas por el maltrato físico con 379 denuncias.

En cuanto a la distribución de las denuncias, Barrio Colón, Barrio Balboa y el Coco, con un 27%, un 17,9%, un 15,3% y un 13,1% respectivamente, son los lugares donde más se desarrollaron los hechos. Respecto a la edad de las personas denunciadas, el 60% corresponde a personas de entre 20 y 44 años, de las cuales 90,7 son mujeres. El 3,1% de las víctimas corresponde al grupo de edad entre 0 y 19 años, y el 15,1% son mayores de 45 años.

Con respecto al vínculo de la persona denunciante con la persona agresora; un 71,2% corresponde al cónyuge, el 9,9% al excónyuge, un 2,4% a un hermano, y el 7,3% a otros familiares.

Aun cuando Arraiján encabeza las listas de violencia doméstica en Panamá Oeste, no se han encontrado datos actualizados específicos del distrito, pero, a

través de las entrevistas realizadas con el CINAMU del corregimiento de Burunga que atiende a todo el Distrito, se han obtenido las cifras para los años 2016 – 2018. En el año 2016 se detectaron 350 casos, en el 2017 el número de casos ascendió a 534, para el año 2018 solo se conocen los datos hasta el mes de Junio, registrándose hasta esta fecha 115 casos (PNUD, 2013).

Para el conjunto de Panamá Oeste, en las estadísticas más actualizadas que fueron encontradas, se observa un incremento desde el año 2016 en el número de delitos por violencia doméstica. De enero a diciembre del año 2016, se dieron 3.112 delitos de violencia doméstica⁹²; durante esos mismos meses en el año 2017, tuvieron lugar 3.431 delitos⁹³. En el año 2018, únicamente entre los meses de enero y junio, se han dado 1.787 delitos⁹⁴.

En cuanto al delito de maltrato al menor; está tipificado por la ley n.º.38 del 2001 sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente;

92 Ministerio Público. Centro de Estadísticas. Número de casos contra el orden jurídico y familiar a nivel nacional por provincia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016. Recuperado de, <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2017/01/Informe-estadistico-violencia-domestica-enero-a-diciembre-2016.pdf>

93 Ministerio Público. Centro de Estadísticas. Número de casos contra el orden jurídico y familiar a nivel nacional por provincia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017. Recuperado de <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2018/01/Informe-Estadistico-Violencia-Domestica-Enero-a-Diciembre-2017.pdf>

94 Ministerio Público. Centro de Estadísticas. Número de casos contra el orden jurídico y familiar a nivel nacional por provincia del 1 de enero al 1 de junio de 2018. Recuperado de, <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2018/07/Informe-Estadistico-Violencia-Domestica-Enero-a-Junio-2018.pdf>



y comprende aquellos actos de fuerza y poder realizados contra las niñas y los niños que no han cumplido la mayoría de edad⁹⁵. Los actos de fuerza y poder han de comprenderse también más allá del uso de la violencia física. Las y los menores pueden ser víctimas de maltrato mediante daños emocionales y psíquicos, al igual que a través del empleo en trabajos prohibidos y/o peligrosos, y mediante trato negligente a través de la falta de cuidados y atención por parte de la familia.

En este ámbito, y siguiendo los datos de los últimos tres años, Panamá Oeste vuelve a ser la región que más delitos acumulados presenta, siendo precedida por la Provincia de Panamá. Esto es así si observamos las cifras para el año 2016, año en el que se dieron 429 delitos de maltrato al menor⁹⁶. Para el siguiente año fueron 455 delitos⁹⁷ y para la franja de enero a junio de 2018 se dieron 254⁹⁸.

95 Ministerio Público. Centro de Estadísticas. Número de casos contra el orden jurídico familiar a nivel nacional por provincia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016. Recuperado de: <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2017/01/Informe-estadistico-violencia-domestica-enero-a-diciembre-2016.pdf>

96 Cuadro n°3: Número de casos contra el orden jurídico familiar a nivel nacional por provincia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017. Recuperado de: <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2018/01/Informe-Estad%3%ADstico-Violencia-Dom%3%A9stica-Enero-a-Diciembre-2017.pdf>

97 Cuadro n°3: Número de casos contra el orden jurídico familiar a nivel nacional por provincia del 1 de enero al 30 de junio de 2018. Recuperado de: <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2018/07/Informe-Estad%3%ADstico-Violencia-Dom%3%A9stica-Enero-a-Junio-2018.pdf>

98 Cuadro n°3: Número de casos contra el orden jurídico familiar a nivel nacional por provincia del 1 de enero al 30 de junio de 2018. Recuperado de: <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2018/07/Informe-Estad%3%ADstico-Violencia-Dom%3%A9stica-Enero-a-Junio-2018.pdf>

En el distrito de La Chorrera, los datos encontrados más actualizados corresponden al año 2015, siendo casos de protección de ingresados en los juzgados de niñez y de la adolescencia. Observando los datos se dieron 217 víctimas de maltrato y 660 situaciones de omisión, amenaza y abuso de derechos. Para el delito de evasión del hogar se dieron 254 casos⁹⁹

Si se observan los datos de la República del año 2015, las víctimas de maltrato son 1.538 niñas o adolescentes y 1.103 niños o adolescentes, siendo este delito más cometido sobre las niñas que sobre los varones¹⁰⁰. Para la región que nos ocupa, no se han encontrado datos desagregados por sexo en relación a la víctima de la violencia.

La violencia sexual

La Ley N°. 82 de 24 de Octubre de 2013 que tipifica el femicidio y la violencia contra la mujer¹⁰¹ describe la violencia sexual como aquella acción de violencia contra una mujer para vulnerar la libertad e integridad sexual de la misma mediante violación, humillación, obligación de sostener o presenciar relaciones sexuales, grabación o difusión de imágenes sin consentimiento, prostitución forzada así como la negación de usar métodos anticonceptivos, cualquiera sea la relación con el agresor.

99 INEC. Cuadro 631-20. Casos de protección ingresados en los juzgados de niñez y adolescencia de la república, por juzgado, según caso: año 2015.

100 INEC. Cuadro 631-21. Niñas, niños y adolescentes ingresados en los juzgados de niñez y adolescencia de la república, por sexo y asistencia a la escuela, según caso de protección: año 2015.

101 Ley 82 «Que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer». Del 24 de octubre de 2013. Gobierno Nacional. Panamá.

La violencia sexual es uno de los hechos más representativos de que, a pesar de los cambios y procesos políticos, sociales y culturales, el cuerpo de las mujeres sigue siendo objeto de opresiones y discriminaciones de género y poder. El elevado índice de violaciones, tanto en el ámbito público como privado, así como las demás violencias sexuales, nos remite al hecho del uso y abuso de los cuerpos de las mujeres como forma demostrativa del poder social de los hombres sobre las mujeres.

Se ha constatado, a través de los datos que se van a exponer a continuación, que Panamá Oeste se ha convertido en los últimos años en la segunda provincia con más registros en relación a este delito, sólo superada por la República.

Para el año 2015 suma 324 casos, presentando para ese año una leve disminución en base al periodo anterior con un porcentaje de cambio de 16.3%¹⁰². En el mismo año, las evaluaciones realizadas en la sección de clínica médico legal por delitos sexuales sólo en La Chorrera fueron de 326¹⁰³. Comparando los datos, si en la totalidad de la Provincia se dan 324 registros y sólo en La Chorrera se realizaron 326 evaluaciones médico- legales, significa que hay un déficit en relación al número de denuncias realizadas.

Ello suele estar en relación con una falta de confianza en el sistema jurídico, así como con los sentimientos de vergüenza y miedo que suelen manifestar las víctimas de este tipo de violencia.

En meses comprendidos entre el 31 de enero y el 1 de mayo del presente año, se han registrado en la totalidad de Panamá Oeste 160 casos de violación, 127 casos de acceso sexual con persona menor de edad, 54 casos de actos libidinosos y 4 en relación al acoso sexual¹⁰⁴.

En relación a los delitos de explotación sexual, en el año 2017, Panamá Oeste vuelve a tener cifras importantes registrando 140 casos, según los datos evaluados por la Comisión Nacional para la Prevención de Delitos de Explotación Sexual¹⁰⁵.

Es importante señalar las preocupantes tasas de delitos por violencia sexual a menores dados en Panamá Oeste. En el último año en los meses de enero a mayo del 2018 se dieron 127 casos de relaciones sexuales «consentidas» con personas menores de edad, 10 delitos de corrupción de menores, 1 caso por pornografía infantil y dos delitos por exhibicionismo de material pornográfico a personas menores de edad¹⁰⁶.

102 Informe de Criminalidad. Año 2015. Ministerio de Seguridad Pública. Sistema Nacional integrado de Estadísticas Criminales. SIEC.

103 Evaluaciones realizadas en la sección de clínica médico legal del instituto de medicina legal y ciencias forenses por agencias y tipos de evaluación: año 2015. República de Panamá. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Oficina de estadística.

104 Ministerio Público. Cuadro nº3; Número de denuncias registradas a nivel nacional, por área geográfica según delito contra la libertad y la integridad sexual. Del 1 de Enero al 31 de Mayo de 2018.

105 El Siglo 4 Mayo 2017. Recuperado de, <http://elsiglo.com.pa/panama/1040-casos-explotacion-sexual-ninos-3-meses/23999689>

106 Ministerio Público. Cuadro nº1 número de denuncias registradas a nivel nacional por mes, según delito contra la libertad e integridad sexual. Del 1 de Enero al 31 de Mayo del 2018.



Femicidios

El delito de femicidio en la República de Panamá es tipificado por La Ley N°82 del 24 de octubre como aquel acto que cause la muerte a una mujer por la pertenencia al sexo femenino, debido a la discriminación o cualquier otra forma de violencia¹⁰⁷. Esta tipificación esclarece el hecho de que el femicidio es el asesinato de la mujer por el hecho de pertenecer al sexo femenino y que difiere del homicidio en tanto que tiene como causa la discriminación de género.

La Provincia de Panamá Oeste en el año 2015 se posiciona como la segunda provincia a nivel nacional para los delitos de femicidios, registrando 4 asesinatos de mujeres y 1 tentativa de femicidio. Vuelve a ser únicamente superada por la provincia de Panamá en la que acontecieron 29 femicidios¹⁰⁸.

En el año 2016 las cifras bajan, y se da un caso de femicidio, dos de tentativa y un caso de muerte violenta, ocupando la cuarta posición en relación al resto de provincias, en las que también bajan el número de estos asesinatos con respecto a las tasas del año anterior¹⁰⁹.

Para el año 2017 las cifras vuelven a subir, dándose 3 casos de femicidios, 3 delitos de tentativa y 2 de muerte violenta. Salvo por la tentativa de femicidio, solo superado por Chiriquí con cinco casos, Panamá Oeste vuelve a encabezar la lista de provincias con mayor número de casos, sólo superada por la Provincia de Panamá¹¹⁰.

4.1.8.3. Conclusiones

Analizando los datos encontrados, Panamá Oeste acumula elevadas cifras de violencia contra las mujeres. Frente a esta realidad, las personas sindicadas en la república por delito según provincia muestran que, para el año 2016, 2.369 personas estaban sindicadas por el delito contra el orden jurídico y familiar y sólo 245 por delitos contra el pudor y la libertad sexual en Panamá Oeste¹¹¹, lo que demuestra profundas taras en un sistema judicial ciego al género. Sin transversalidad no se comprende la violencia estructural que sufren cotidianamente las mujeres y, por ende, no se nombra la especificidad de la violencia de género.

107 Ley 82 Tipifica el Femicidio y la Violencia Contra la Mujer: año 2013. Gobierno Nacional. Recuperado de, https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_pan_ley82.pdf

108 Ministerio Público. Número de casos de femicidios registrados en la República de Panamá por provincia, desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2015. Centro de Estadística. Recuperado de, http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2016/06/Informe_Estadistico_Victimas_Femicidio_Enero_a_Diciembre_2015.pdf

109 Ministerio Público. Número de casos de femicidios registrados en la República de Panamá por Provincia, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2016. Centro de Estadística. Recuperado de, <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2017/01/Informe-Estadistico-Victimas-de-Femicidio-Enero-a-Diciembre-2016.pdf>

110 Ministerio Público. Número de casos de femicidios registrados en la República de Panamá por provincia, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2017. Centro de Estadística.

111 Cuadro 3. Sindicados en la República, por delito, según provincia, comarca indígena, distrito y corregimiento: año 2016.

A nivel nacional, Panamá Oeste ha llegado a ocupar el tercer puesto en el delito de maltrato al niño y niña y a los adolescentes, y es la segunda provincia con mayor número de violencia sexual del presente año, registrando en el presente año 160 casos de violación, 127 casos de acceso sexual con persona menor de edad, 54 casos de actos libidinosos y 4 en relación al acoso sexual¹¹².

Es necesaria una política de capacitación y transversalización en género a todos los niveles institucionales y en todas las fases de la formación obligatoria, secundaria e incluso universitaria que sensibilice tanto a la población como a las personas profesionales en materia de género, para que sean desnaturalizados los roles tradicionales que se encuentran en la base de la violencia contra las mujeres y puedan tomarse medidas eficaces tanto para su prevención como para su reparación.

4.2. Calidad de los servicios de agua y saneamiento

En el apartado que se incluye en el presente diagnóstico sobre el agua y el saneamiento desde la perspectiva de género, se recoge la normativa internacional relacionada con el derecho de toda la población a ambos servicios, así como, los compromisos específicos relacionados con el derecho de mujeres y niñas de acceso a los mismos.

Una vez conocida la normativa y la importancia de la misma, el objetivo de este apartado es analizar cuál es la situación en Arraiján y La Chorrera respecto a

la calidad de ambos servicios, y en qué afecta dicha calidad, tanto a la salud como en los demás aspectos de la vida diaria de hombres, mujeres, niños y niñas.

Para la consecución del objetivo propuesto, se realizará una breve contextualización con los datos disponibles sobre la cobertura de los servicios de agua y saneamiento, para pasar a describir las realidades observadas en las áreas de influencia del presente estudio.

4.2.1. El agua en Panamá

«Panamá está lleno de agua, gracias a Dios es uno de los países que tienen mayor cantidad de agua, y entonces imagínese como estamos, que es difícil entender en un país con tanta agua, con tantos problemas de agua...» (Junta Comunal de Herrera)

Panamá es clasificado por la Organización Meteorológica Mundial como una nación con pocos problemas de escasez de agua. 500 ríos (350 en el litoral Pacífico y 150 en el Caribe) y 52 cuencas hidrográficas sitúan a Panamá como el segundo país, después de Nicaragua, con la mayor disponibilidad hídrica de Centroamérica. Sin embargo, muchos sectores de la República de Panamá carecen de agua potable y la contaminación amenaza la preservación del recurso (MINSa, 2015).

Según el INEC, en la República de Panamá se ha extraído 31,956.2 miles de m³ de agua subterránea en el año 2017¹¹³. Desglosando la información por

112 Ministerio Público. Cuadro n°3; Número de denuncias registradas a nivel nacional, por área geográfica según delito contra la libertad y la integridad sexual. Del 1 de enero al 31 de Mayo de 2018.

113 INEC. Cuadro 14. Volumen de agua subterránea extraída para potabilización en la república, según provincia: años 2013-17. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P875114.pdf>



provincias; Chiriquí es la provincia que más volumen subterránea extrae para su posterior potabilización (6,866.6 miles de m³ en el año 2017), seguida de la provincia de Coclé (6,585.1). En tercer lugar se encuentra la provincia de Panamá Oeste (5,719.0), por encima de Veraguas (4,428.3), Los Santos (3,795.2), Herrera (2,614.1), Darién (1,207.5), Bocas del Toro (572.2), Panamá (122.4) y Colón (45.8).

Poniendo la atención sobre Panamá Oeste, la extracción de agua se ha visto reducida progresivamente desde el año 2014 (primer año en el que se registran datos de la décima provincia desagregados de la provincia de Panamá) hasta el año 2017.

Durante el año 2014 se extrajeron 7,658.0 miles de m³, en el año 2015 la cantidad disminuyó a 7,094.5 miles de m³, para el año 2016 se redujo a 6,210.8 miles de m³, finalmente en el año 2017 fueron extraídos 5,719.0 miles de m³.

Por otro lado, siguiendo al INEC, a nivel general de la República la producción de agua potable aumenta ligeramente desde el año 2013 (732.3 millones de m³) hasta el año 2016 (759.1 millones de m³), viéndose reducida en el año 2017 (758.6)¹¹⁴.

En este caso la provincia de Panamá es la que mayor cantidad de agua potable produce (429,2 millones de m³), por debajo se encuentra la provincia de Panamá Oeste (115,1), Colón (66,8), Chiriquí (60,3), Veraguas (20,6), Bocas del Toro (20,4), Coclé (17,5), Herrera (13,2), Los Santos (11,4) y Darién (4,0).

La provincia de Panamá Oeste ha visto incrementada progresivamente la producción de agua potable

desde el año 2014, hasta el 2017. Para el año 2014 se registraron 103,1 millones de m³, 108.1 en 2015, 112.2 en 2016 y 115.1 en 2017.

Respecto al consumo de agua potable, a nivel general de la República, se ha incrementado el consumo desde al año 2013 (364.3 millones de m³) hasta el 2017 (418.3 millones de m³). Según los datos del INEC, 309.4 millones son consumidos en el uso residencial, 64.9 millones en uso comercial, 37.5 en actividades de gobierno y 6.5 millones se consumen en la industria¹¹⁵.

Sin embargo, en la República de Panamá, las fuentes de agua sufren serios problemas que amenazan gravemente la disponibilidad de agua dulce representando un riesgo para la existencia de la vida. Se destacan entre otros: las deficiencias en el manejo de suelos, la deforestación, la sedimentación, la contaminación por plaguicidas, la inadecuada disposición de las aguas residuales, el deterioro de los ecosistemas -acentuado por la contaminación ambiental-, la construcción de urbanizaciones espontáneas no planificadas a orillas de las cuencas o ríos, las pérdidas en la red de acueductos, la ausencia de medidores en el consumo familiar -lo que incentiva el uso excesivo del agua-, etc. (MINSAs, 2015).

4.2.2. Instituciones encargadas del suministro de agua potable y fuentes de abastecimiento

En Panamá las instituciones responsables del suministro del agua potable son el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), y el Ministerio de salud (MINSAs).

114 INEC. Cuadro 15. Producción de agua potable en la república, según provincia: años 2013-17. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P875115.pdf>

115 INEC. Cuadro 16. Consumo de agua potable en la república, según tipo de usuario: años 2013-17. Disponible en, <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P875116.pdf>

El IDAAN tiene como responsabilidad el suministro de agua potable a todas aquellas comunidades no rurales con una población mayor a los 1500 habitantes.

En los distritos de Arraiján y La Chorrera hay dos sedes regionales del IDAAN; la dirección regional de Arraiján y la dirección regional de Panamá Oeste ubicada en La Chorrera.

Sin embargo, esta institución muestra desde mediados de la década de los noventa indicadores poco satisfactorios en materia de gestión. Uno de esos indicadores es la falta de mantenimiento de las redes de agua y saneamiento, con un importante deterioro de las instalaciones físicas.

En cuanto a operación y mantenimiento del sistema de alcantarillado, la situación se agrava aún más debido a que el IDAAN ha priorizado en la operación y mantenimiento del acueducto, destinando para ello más personal de campo que el personal que conforma las cuadrillas en relación a la operación y mantenimiento del alcantarillado sanitario (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Por otro lado, el MINSA es el responsable de dotar de agua potable a comunidades rurales de menor población, traspasando posteriormente la gestión del recurso a las propias comunidades a través de las JAAR's¹¹⁶.

Según la información extraída a través del trabajo de campo, hay zonas rurales en las que la gestión depende exclusivamente de las JAAR, como por ejemplo en el corregimiento de Herrera, donde pagan únicamente lo que consumen ya que se hace a través de medidores. Además, el agua potable únicamente puede utilizarse para consumo humano, estando prohibido destinar estos recursos a lavar los automóviles, ropa, y cualquier otro fin. En este corregimiento hay acceso al agua potable pero no durante todo el día.

Sin embargo, en algunas otras zonas rurales se comparte la gestión del servicio entre las JAAR y el IDAAN, como por ejemplo en Paso Arena, dentro del corregimiento de Playa Leona. En este caso, la red de distribución la proporciona el IDAAN pero las JAAR son las encargadas de realizar los cobros de la tarifa del agua a la población. Esta situación presenta dos conflictos, por un lado las personas no están recibiendo la cantidad de agua que les corresponde con la tarifa establecida, y por otro lado cuando una persona no paga el servicio, las JAAR no consiguen reunir el dinero acordado con el IDAAN, por lo que esta institución corta el servicio a toda la comunidad, incluyendo a las personas que sí abonaron la tarifa. Otro ejemplo donde se comparte la gestión por las JAAR y el IDAAN es en el corregimiento de El Arado, ocurriendo las mismas problemáticas.

Además, en la República de Panamá se cuenta con diferentes fuentes de abastecimiento de agua potable:

- **Suministros construidos:** aquellos que por la intervención activa del hombre están protegidos contra la contaminación, principalmente de materia fecal. Esta categoría incluye el acueducto público del IDAAN, el acueducto de la comunidad y el particular.

116 Juntas Administradoras de Acueductos Rurales. Son organizaciones comunitarias con personería jurídica, sin fines de lucro y de interés público, responsables del usufructo de los bienes e inversiones en un sistema de abastecimiento de agua potable, construido por el Estado, la propia JAAR u otra organización para beneficio de la comunidad.



- **Suministros mejorados:** carro cisterna y agua embotellada, entre otros.
- **Suministros improvisados:** pozo sanitario o brocal no protegido, agua de lluvia, pozo superficial, río, quebrada o lago, que por su naturaleza están expuestos a contaminación (MEF, s.f).

4.2.3. Acceso al agua potable

Según datos recopilados en el Censo de 2010, recogidos en el documento «Atlas social de Panamá» elaborado por el MEF¹¹⁷; el 92.9% de la población total de Panamá contaba en el año 2010 con acceso a agua potable por diferentes fuentes de abastecimiento, siendo la principal el acueducto público del IDAAN (71% del total). La provincia de Panamá, contó con el mayor número de viviendas conectadas a dichos acueductos (66.3%). La menor cantidad de población conectada se observa en la provincia de Bocas del Toro, donde solo el 1.8% de sus viviendas eran abastecidas por el IDAAN, seguida de las provincias de Chiriquí (10%) y Colón (7.7%). Sin embargo, es importante mencionar que en las comarcas la población no contaba con el servicio de esta Institución.

Siguiendo los mismos datos, la segunda fuente principal de abastecimiento en la República de Panamá en el año 2010 era el acueducto público de la comunidad, en su mayoría construido por el MINSA y luego trasladado a las JAAR. En este caso, para las comarcas

indígenas -principalmente en la Ngäbe-Buglé- esta fue su principal fuente de suministro de agua. Además, las provincias de Coclé, Chiriquí, Veraguas y Panamá tenían la mayor proporción de viviendas conectadas (promedio 17%).

Para conseguir los datos concretos referentes a los distritos de Arraiján y La Chorrera, se ha recurrido al censo del 2010 elaborado por el INEC.

Respecto al distrito de Arraiján, los datos revelan que en el año 2010 un 96,18% de la población estaba conectada al acueducto público del IDAAN, mientras que un 1,59% se abastecían mediante acueducto público de la comunidad. Los corregimientos con menor porcentaje de abastecimiento a través del acueducto del IDAAN se vieron representados en Santa Clara (75,62%), Nuevo Emperador (84,05%) y Veracruz (89,91%).

Sin embargo, en todo el distrito de Arraiján únicamente un 1,59% de la población se abastece mediante el acueducto público de la comunidad. El corregimiento de Santa Clara es el que posee el porcentaje más elevado de abastecimiento por ese medio (21,38%), seguido de Arraiján Cabecera (3,79%) y Nuevo Emperador (2,99%). En el distrito de Arraiján, el porcentaje de población que necesita de un camión cisterna para el abastecimiento de agua es de un 1,22%, siendo Veracruz el corregimiento con mayor porcentaje (5,11%), seguido de Nuevo Emperador (2,80%) y Arraiján Cabecera (2,78%).

Además, en el distrito hay un 0,15% de población que se abastece a través de un acueducto particular; un 0,46% a través de pozo sanitario, un 0,13% con pozo superficial, un 0,08% por medio de pozo brocal no protegido, un 0,02% mediante agua de lluvia, un 0,05% utilizando el río, la quebrada o el lago, un 0,10% agua embotellada y un 0,04 % utiliza otro tipo de abastecimiento.

117 MEF. Atlas social de Panamá. Recuperado de, <http://www.mef.gob.pa/es/informes/Documents/03%20-%20Desigualdades%20en%20el%20acceso%20y%20uso%20del%20agua%20potable.pdf>

A pesar de que los corregimientos de Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre son de los corregimientos del distrito con mayor porcentaje de población que se abastece a través del acueducto del IDAAN, el servicio es ineficiente. Durante el trabajo de campo se ha podido comprobar que la población identifica el servicio de agua potable como una de las problemáticas más importantes de ambos corregimientos. Además, según el IDAAN, las mayores afectaciones respecto al acceso al agua potable a nivel distrital, se producen en estos dos corregimientos.

En cuanto al distrito de La Chorrera, el acueducto del IDAAN cubre a un 76,16% de la población, habiendo un 18,91% que se abastece a través del acueducto público de la comunidad y un 1,40% que lo hace mediante carro cisterna.

Los corregimientos con mayores porcentajes de abastecimiento mediante el acueducto del IDAAN son: Barrio Colón (99,73%), Barrio Balboa (98,98%), y Puerto Caimito (97,27%). Mientras que los corregimientos cuyo medio de abastecimiento mayoritariamente es el acueducto de la comunidad son: Mendoza (92,41%), Santa Rita (90,49%) y Los Díaz (88,63%). Respecto al abastecimiento de agua mediante carro cisterna, El Coco es el corregimiento con mayor porcentaje de todo el distrito (3,85%), seguido de Guadalupe (3,64%) y Puerto Caimito (1,14%).

Además, en el distrito hay un 0,67% de la población que se abastece a través de un acueducto particular, un 1,36% a través de pozo sanitario, un 0,53% con pozo superficial, un 0,37% por medio de pozo brocal no protegido, un 0,03% mediante agua de lluvia, un 0,20% utilizando el río, la quebrada o el lago, un 0,25% agua embotellada y un 0,13% utiliza otro tipo de abastecimiento.

Es importante tener en cuenta que de la población que se ve reflejada en los porcentajes que indican algún tipo de abastecimiento de agua, puede ser que parte de ella no disponga de abastecimiento hasta la propia vivienda. Incluso en el caso de disponer de abastecimiento hasta su propia vivienda, es posible que no se disponga del servicio durante todos los días de la semana o durante todas las horas del día.

Según la información extraída durante el periodo de trabajo de campo, se ha podido averiguar que las construcciones no planificadas de los últimos años en las que cada vez más población esta anexada al servicio, han derivado en que el acueducto de agua potable no sea capaz de operar con el mismo nivel de eficiencia tanto en el distrito de La Chorrera como en Arraiján.

La construcción de urbanizaciones que se anexan al acueducto del IDAAN provoca que se desvíe agua potable a estas viviendas, disminuyendo la presión de las construcciones más antiguas. El problema se incrementa los fines de semana o durante las horas del día en las que hay más personas en casa. Un ejemplo de lugares con mala presión de agua son: Pita Haya y Santa Librada, en el corregimiento de El Arado.

Además, según refiere la población, frecuentemente ocurren averías que provocan que el servicio deje de funcionar durante varios días. Estas situaciones tienen una serie de consecuencias que afectan la salud y calidad de vida de la población impactando en mayor medida en las mujeres.

Durante el trabajo de campo realizado se han podido detectar varias situaciones respecto al servicio de agua potable. Por un lado, se encuentran las personas que carecen totalmente de acceso a agua potable en sus viviendas o aquella población a la cual cuyo

servicio es insuficiente. Es importante destacar que cuando se habla de servicio insuficiente, en muchas ocasiones significa que únicamente hay agua una hora al día -como es el caso de Nazareno en el corregimiento de Guadalupe-.

Algunos ejemplos de lugares donde los problemas de agua potable son más notables son: «Naos» y «Tulihueca» que pertenecen al corregimiento de Barrio Balboa; «La Cantera», que pertenece al corregimiento del El Coco y al de Guadalupe; «El Lirio» y «Santa Cruz» en el corregimiento de El Arado; «Loma de Guadalupe», «Loma Brígida», «La Pesa», «Doradilla», «Cerro Negro» y «Centenario», en el corregimiento de Guadalupe; «La Riviera», perteneciente al corregimiento de Barrio Balboa; y «El Progreso», que pertenece al corregimiento de Puerto Caimito -existen seis Progreso siendo a partir del tercero en los que se presentan mayores problemas de infraestructuras y de carencia de servicios básicos-.

Por otro lado, además de estas situaciones más graves en las que no se cuenta con agua potable prácticamente nunca, se dan también en ambos distritos situaciones en las que la población llega a estar gran número de días sin agua potable. Por ejemplo, según la información extraída de las entrevistas, en Rio Congo -el centro del corregimiento de El Arado es habitual que cada cierto tiempo la población se quede cinco o seis días sin agua potable.

Esta situación también se da en los corregimientos urbanos; durante el trabajo de campo realizado se ha podido averiguar que en el corregimiento de Barrio Balboa ha habido lugares que se han quedado hasta 12 días sin agua potable. En la entrevista que tuvo lugar con el IDAAN se mencionó que Barrio Balboa tiene muchos problemas con el agua potable por la densidad de población que posee, no estando en concordancia con la red de alcantarillado con la

que se cuenta. Barrio Colón tampoco se escapa a los problemas de agua potable, siendo Jardines de Mastranto uno de los lugares más afectados del corregimiento.

Según las personas entrevistadas, las escuelas también sufren la escasez de agua, teniendo que cerrar durante los periodos de tiempo en que ocurren las incidencias. Algunos ejemplos de escuelas en las se han dado estas situaciones son: «Virgen de Guadalupe», en el corregimiento de Guadalupe; y el centro educativo «Altos del Espavé», en el corregimiento de Herrera.

Tanto en los lugares en los que no se tiene acceso al agua potable como en los lugares donde hay incidencias con regularidad, el IDAAN proporciona camiones cisterna para que las personas puedan almacenar el agua en tanques. Por ejemplo, tanto en Naos (Barrio Balboa) como en La Pesa (Guadalupe) el IDAAN lleva dos veces a la semana el camión cisterna pero, según se manifiesta en las entrevistas, el agua está sucia y no es suficiente.

Según se ha podido averiguar la alcaldía en algunas ocasiones también ha proporcionado botellas de agua para solventar la situación, sin embargo este recurso resulta insuficiente para abastecer a toda la población afectada.

Respecto al abastecimiento de agua potable por medio de carros cisternas y agua embotellada, hay que tener en cuenta que en estos casos el acceso a agua potable no depende de la que población sino de la disponibilidad del servicio en un momento determinado, siendo en muchas ocasiones poco efectivo. En estos casos, la calidad de vida de la población depende de la rapidez del suministro, de la efectividad y de la eficacia. Además, el agua embotellada es un recurso que tiene costes más elevados.

Es necesario considerar que obtener el agua a través de acueductos o carros cisternas, no asegura en un cien por ciento contar con agua de calidad y apta para el consumo ya que inciden otros factores. Ejemplos de ello son el almacenamiento indebido del agua potable, o que las tuberías no se protejan adecuadamente contra la presencia de contaminantes.

4.2.3.1. Inequidades de género que derivan del servicio de agua potable

Las mujeres son las encargadas de las tareas relacionadas con la reproducción y el cuidado, por lo que no solo utilizan el agua para el uso personal de aseo sino para las actividades del hogar (lavar la ropa, limpiar los platos, cocinar, cuidar a los animales, etc.), la atención de los niños/as, las personas mayores, y las personas con diversidad funcional que tengan a su cargo.

«Las mujeres utilizan más el agua para lavar, para fregar, para los niños, para todo eso... los hombres si se va el agua se van al trabajo sin bañar o se bañan con agua de un galón y ya» (Junta comunal de Barrio Colón)

Por lo tanto, cuando las viviendas se quedan sin agua potable o disminuye la presión de tal forma que se vuelve imposible el desarrollo de estas tareas con normalidad, tienen que tomar una serie de medidas que incrementan el tiempo que destinan a los quehaceres diarios.

Una de las soluciones ante la escasez, es la acumulación de agua mediante tanques. La acumulación de agua potable provoca graves consecuencias en

la salud atrayendo a mosquitos como el *Aedes aegypti*¹¹⁸ transmisores de numerosas enfermedades. La manipulación de los tanques es una cuestión clave, habiendo una serie de medidas que deben de ser tomadas para prevenir la proliferación de enfermedades de las que se encargan las mujeres (limpieza y vaciado de los tanques, tapado correcto de los mismos, etc.)

Las mujeres son las responsables del llenado y vaciado de los tanques lo que les provoca problemas de espalda. Cuando se trata de áreas en las que el problema es la falta de presión de agua, esta tarea la realizan todos los días consumiendo una gran cantidad de tiempo. Además, el consumo de tiempo es mayor a la hora de bañar mediante este método a los niños y niñas, al igual que a las demás personas del hogar de las que deban ocuparse. Por otro lado, el agua acumulada en tanques deja de ser potable al pasar un tiempo determinado por lo que deben hervir el agua antes de utilizarla para el consumo, ya que si no, puede dar lugar a enfermedades provocadas por el agua contaminada como conjuntivitis, vómitos y diarrea, que según la información extraída afecta más a los niños y niñas.

Además es necesario nombrar que no tener acceso sencillo a agua potable, en algunas ocasiones, provoca que para no realizar la sobrecarga de esfuerzo y tiempo en hervir el agua para cocinar, se recurra a comprar alimentos preparados fuera del hogar. En estos casos –además de la repercusión económica

¹¹⁸ El *Aedes aegypti* es un mosquito que puede ser portador del virus del dengue y de la fiebre amarilla, así como de otras enfermedades, como la chikunguña, la fiebre de Zika y el Virus Mayaro.



existe una diferencia según el nivel adquisitivo de las mujeres. Las mujeres con menos recursos, tienden a comprar alimentos preparados en cadenas de comida rápida en la que los alimentos contienen altos niveles de grasas, sal, condimentos o azúcares y numerosos aditivos alimentarios. Por lo tanto, es probable que en mayor medida sean ellas y sus familias las que sufran enfermedades relacionadas con una mala alimentación (diabetes, colesterol alto, hipertensión, etc.)

Durante el trabajo de campo realizado se tuvo la oportunidad de escuchar varias historias de mujeres que tras nuevas construcciones cerca de sus viviendas que se anexaron al acueducto existente, dejaron de tener prácticamente agua potable en sus casas debido a la presión con la que llega. Sus relatos revelan el incremento en la carga de trabajo que supuso esta situación y los peligros para la salud a los que ahora se exponen ellas y sus familias. Esta situación afecta también al servicio de saneamiento sanitario, ya que al no tener agua, no pueden utilizar los tanques sépticos de los que disponen sus viviendas, teniendo que utilizar las letrinas con todas las consecuencias que estas suponen.

Una de las mujeres entrevistadas narraba las dificultades añadidas que ocurren en su familia ya que unas de las personas que componen el hogar está en silla de ruedas, por lo que la vida se ha vuelto mucho más compleja para él desde que no hay un buen acceso al agua potable en el hogar, siéndole imposible realizar solo las tareas de aseo. Para las mujeres que habitan la vivienda esta situación también incrementa las tareas de cuidados, ya que son ellas las encargadas de su atención personal.

El tiempo y esfuerzo que invierten las mujeres para intentar lograr una mayor calidad de vida para sus familias, afecta a varios aspectos de la suya propia.

La inserción en el mercado laboral formal es mucho más compleja para ellas, ya que resulta incompatible la realización de todas las tareas nombradas con anterioridad si se les suma las horas de permanencia en un puesto de trabajo y las de transporte hasta el mismo. Esta situación provoca que el nivel económico sea más bajo que si pudieran obtener un empleo remunerado.

La falta de poder adquisitivo no afecta únicamente a su vida, las personas que están a su cargo se ven también directamente afectadas pudiendo acceder a servicios de salud y educación de menor calidad, así como llevar una peor calidad alimenticia. El hecho de padecer alguna enfermedad tiene un impacto directo en la economía (costo de las medicinas, posibles ingresos hospitalarios, etc.) que empeora el nivel económico de las familias. Además, en ambos distritos, hay muchas mujeres cabezas de familia que están criando a sus hijos e hijas sin ningún tipo de apoyo económico ni de cuidado, por lo que la situación se complica.

Las mujeres también se ven afectadas en cuanto a la higiene íntima, ya que normalmente priorizan en los demás miembros de la familia a la hora de la distribución del agua potable, utilizando el agua que sobra después de que las demás personas de la unidad familiar hayan realizado sus tareas de higiene, lo que provoca entre otras cosas infecciones urinarias. Además, para las mujeres y las niñas la falta de agua potable, dificulta enormemente realizar una higiene adecuada durante la menstruación haciendo el proceso más incómodo y provocando riesgos en la salud.

Además, una cuestión importante es la repercusión en la educación de niños y niñas por la falta de un servicio adecuado de agua potable.

Según la información recolectada, en muchas ocasiones, cuando no hay agua potable durante varios días en el hogar por un fallo en el servicio, los niños y las niñas no asisten al centro escolar por no poder cumplir sus tareas de higiene. Esta situación afecta en mayor medida a las niñas que se encuentran pasando la menstruación. Por otro lado, tal y como se ha podido averiguar durante el trabajo de campo, cuando falla el servicio los centros educativos también se quedan sin agua potable y los y las estudiantes no asisten al centro.

Volviendo a hacer alusión al incremento en las tareas de cuidados en la vida de las mujeres, cuando suceden estos casos los niños y niñas quedan a cargo de una mujer; ya sea su madre, abuela, vecina, otra mujer que forme parte de la familia, o una mujer contratada para este fin –en el caso de las mujeres o familias que se lo puedan permitir- Por otro lado, la sobrecarga de trabajo que tienen las mujeres y la falta de tiempo libre para dedicar al ocio o a otras actividades que supongan un espacio de relajación para ellas, puede derivar en problemas relacionados con la salud mental –que tal y como se ha mencionado en el apartado destinado a salud, en la región son notablemente superiores en las mujeres-

Cuando el problema con el servicio no es la presión sino la inexistencia del mismo, a través de un camión cisterna del IDAAN se proporciona tanques de agua a la población.

Esta situación genera quizás más peligros para la salud de la población que la situación presentada con anterioridad, debido a que obliga a almacenar el agua durante más tiempo, por lo que el agua deja de ser potable pudiendo incrementar los casos de enfermedades gastrointestinales, enfermedades relacionadas con mosquitos, etc.

A través de las entrevistas personales y del grupo focal realizado también se ha podido averiguar que las mujeres suelen ser las encargadas de ir a buscar los tanques, recayendo por lo tanto en ellas la responsabilidad del abastecimiento de agua a nivel familiar, provocando una serie de consecuencias en la salud y seguridad de las mujeres.

Además, según se manifiesta en las entrevistas, en algunas zonas los camiones cisterna que proporcionan los tanques llegan a las dos de la mañana por lo que las personas deben de levantarse a esa hora para ir a buscar el agua potable, e incluso pueden encontrarse con que cuando llegan al lugar ya se ha repartido todo el suministro. El acarreo de tanques de agua provoca, tal y como se mencionó con anterioridad, problemas de salud relacionados con la espalda, además de los riesgos que supone para ellas caminar por algunas zonas –muchas de ellas sin iluminación- a esas horas de la madrugada; exponiéndose a robos, agresiones sexuales, etc.

Otra alternativa ante la falta de agua potable es la compra de agua embotellada, sin embargo, el acceso al agua embotellada depende del nivel adquisitivo de las mujeres.

Existe además una situación que se presenta en el mejor de los casos –cuando existe el servicio de agua potable de forma regular-; según la información proporcionada por la población durante el desarrollo del grupo focal, el agua potable está contaminada por metales pesados. Esta situación provoca que muchas mujeres que están embarazadas o que tienen hijos e hijas a su cargo, no quieran consumir el agua. En estos casos existe una diferencia en la clase social de las mujeres, las que tienen un nivel adquisitivo más alto se pueden permitir comprar el agua embotellada, sin embargo, las mujeres con un poder adquisitivo

menor –muchas veces mujeres cabezas de familia tienen que invertir más tiempo en hervir el agua, esta situación va en detrimento de su calidad de vida.

«Muchas veces la mujer termina abandonando el mercado laboral por darle una mejor salud a su hijo en casa, hirviendo el agua...ocurre muchísimo» Mujer de la sociedad civil de La Chorrera

Por lo tanto, en base a la información recolectada, a pesar de que el acceso limitado o la falta de acceso a agua potable repercute en toda la población, las mujeres y las niñas se ven afectadas de manera especial impactando directamente en su salud (física y mental), suponiendo el incremento de tareas de cuidados, y afectando también negativamente a su capacidad económica.

4.2.4. Los servicios de saneamiento

Arraiján

Respecto a los sistemas de saneamiento sanitario en el distrito, se deben de diferenciar varios tipos según la antigüedad y la zona en la que se ubican las viviendas.

Por una parte se encuentran las urbanizaciones (barriadas) más antiguas, que fueron las que primero se construyeron en el distrito, éstas no cuentan con un sistema sanitario regularizado por las instituciones pertinentes. En este caso la evacuación de las aguas residuales se hace directamente a los cuerpos de agua a través de tanques sépticos, en muchos casos colapsados, que descargan sin ningún tratamiento a quebradas o afluentes cercanos.

Sin embargo las urbanizaciones nuevas cuentan con su propio sistema de alcantarillado sanitario que vierten a plantas de tratamiento, de todas formas, muchas de las Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) que poseen las barriadas, no se encuentran en funcionamiento o presentan deficiencias. Algunos ejemplos obtenidos tras las entrevistas realizadas de PTAR, que presentan deficiencias son: la barriada Villas de la Alameda, en el corregimiento de Juan Demóstenes Arosemena; El Tecal y el Residencial Vista Alegre, en el corregimiento de Vista Alegre. Durante el desarrollo del trabajo de campo, muchas de las personas entrevistadas hicieron alusión a la falta de responsabilidad de las autoridades competentes, a la hora de conceder los permisos a las constructoras para construir urbanizaciones que no dispongan de los servicios adecuados.

Por otro lado, las zonas rurales y sectores de mayor antigüedad no cuentan con sistemas de alcantarillado sanitario. Estas zonas poseen tanques sépticos individuales y/o letrinas. Además, también existen viviendas que no poseen ningún tipo de servicio sanitario (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Según datos recuperados del censo del 2010 elaborado por el INEC, en lo que respecta a los tipos de servicio sanitario, en el distrito de Arraiján un 26,47% de la población utiliza un servicio de hueco o letrina; por otro lado, un 35,08% está conectada a alcantarillado sanitario; mientras que un 37,08% permanece conectada a tanque séptico. Existe un 1,37% de la población que carece de conexión.

Desglosando la información por corregimientos, se puede observar que el corregimiento de Santa Clara es el que tiene mayor porcentaje de población que utiliza un sistema de hueco o letrina (70,49%), seguido del corregimiento de Nuevo Emperador (53,36%)

y Burunga (42,74%). Sin embargo, Vista Alegre es el corregimiento con mayor porcentaje de personas conectadas a alcantarillado sanitario (65,20%), seguido de Juan Demóstenes Arosemena (63,46%) y Cerro Silvestre (38,04%); existiendo grandes diferencias con respecto a otros corregimientos como Arraiján Cabecera donde tan solo un 6,14% de la población está conectada a alcantarillado sanitario. Respecto a las personas que están conectadas a tanque séptico; Veracruz es el corregimiento con mayor porcentaje (57,19%), seguido de Arraiján Cabecera (50,17%) y Burunga (46,34%).

Por lo tanto, tal y como se ha detallado con anterioridad, en los corregimientos que pertenecen al área de influencia de la presente consultoría hay un mayor porcentaje de población conectada a alcantarillado sanitario. Además para el año del que se extrajeron los datos, un 24,86% de personas utilizan tanque séptico en Juan Demóstenes Arosemena y un 25,20% en Vista Alegre; siendo bastante bajo el porcentaje de personas que utilizaban un sistema de hueco en ambos corregimientos (9,21% en Vista Alegre y un 11,09% en Juan Demóstenes).

Sin embargo, según la información aportada por el IDAAN durante la entrevista, a pesar de que en Juan Demóstenes Arosemena y Vista Alegre es donde se encuentra la mayor parte de alcantarillado sanitario conectado a tanques sépticos, por la falta de mantenimiento del mismo y por la antigüedad de los tanques, el sistema se ve fuertemente afectado provocando desbordamientos de aguas servidas.

Algunas de las zonas que se ven más afectadas son: «Alto Tecal», «La Constancia», «Vacamonte», «La Floresta», y «Chumical» en el corregimiento de Vista Alegre; «Ciudad del Futuro», «Valle Hermoso», y «Valle El Sol» en el corregimiento de Juan Demóstenes Arosemena.

A nivel general del distrito un 92,68% de la población disponía de un uso exclusivo del sistema sanitario mientras que un 7,32% compartía el servicio.

Respecto al lugar para depositar las excretas de la población que no disponía de servicio sanitario propio en el año 2010; un 87,90% usaba el del vecino/a, un 7,90% lo hacía en el monte, un 2,29% en el río o la quebrada, un 0,13% en el mar y un 1,78 % utilizaba otra forma no especificada.

La Chorrera

La red de alcantarillado existente en La Chorrera se encuentra en el casco antiguo del distrito. La mayor parte del trazado de dicha red fue construido en el año 1941 y cubre básicamente los corregimientos de Barrio Colón y Barrio Balboa, que son los más desarrollados y poblados. Debido a que no ha habido una mejora de la infraestructura acorde con el crecimiento del distrito, la red no presenta la capacidad suficiente para evacuar los caudales residuales que se vierten en la actualidad, provocando desbordamientos en distintos puntos (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Durante el trabajo de campo realizado se pudo encontrar un ejemplo de la sobrecarga que presenta la infraestructura actual por el crecimiento no planificado del distrito, en el corregimiento de Barrio Balboa, donde se refirió al saneamiento como uno de los problemas más grandes que presenta del corregimiento. Concretamente la barriada de San Antonio, que aproximadamente fue construida hace 48 años. A esta barriada se anexan hace algunos años nuevos edificios colapsando el sistema existente, ya que solo tenía capacidad para las barriadas que ya existían.



Una de las consecuencias de esta situación es el desbordamiento de las Aguas residuales por las aceras principales, hecho que ha producido que se caigan las aceras. Además, tal y como cuentan los habitantes de la zona, a raíz de estos sucesos han proliferado las enfermedades transmitidas por mosquitos produciéndose brotes de Dengue que han sido reportados en el MINSA. Según las informaciones obtenidas a través de la comunidad, en este caso concreto, se ha realizado un informe conjunto con el MINSA y el IDAAN para lograr pedir responsabilidades.

El hecho concreto ocurrido en la Barriada de San Antonio, ha llevado a la comunidad a armar una mesa de trabajo conjunta con representantes de algunas instituciones (IDAAN, departamento de ORNATO, y MIAMBIENTE) con el objetivo de realizar informes sobre las situaciones de aguas servidas que se están dando en diferentes zonas, para materializar acciones concretas que ayuden a subsanar la situación.

Otro ejemplo en el mismo corregimiento –Barrio Balboa- de desbordes de aguas servidas que han provocado consecuencias directas en la salud de la población, fue encontrado en el caso de una mujer de la sociedad civil que fue entrevistada durante el desarrollo del trabajo de campo. En este caso, diariamente para llegar hasta su trabajo debía de cruzar por una zona en la que había un desbordamiento de aguas residuales, según ella misma refiere, causado por la rotura de una tubería. El contacto con las aguas residuales le ha causado una infección en los pies que no tiene cura, requiriendo cada cierto tiempo de atención médica.

La población entrevistada del corregimiento de Barrio Colón también nombra el saneamiento - junto con el acceso al agua potable- como el problema principal existente en la actualidad en el corregimiento. Concretamente en el área de Mastranto manifiestan

tener problemas con las aguas servidas desde hace más de 5 años, las mayores afectaciones se producen en la carretera principal de ese área, lugar por donde pasa el transporte público, niños y niñas de camino a la escuela, etc. A pesar de que esta situación también ha sido denunciada la población no ha recibido ningún tipo de solución.

Además, como ejemplo de barriada en la que en vez de construir su propio sistema de saneamiento se han anexado al sistema de alcantarillado existente se puede nombrar a «Torres de España», este hecho ha provocado los desbordamientos de aguas servidas en la calle con la que colinda dicha construcción, además de la pérdida de presión en agua potable. Durante la visita al área afectada se tuvo la oportunidad de entrevistar a personas que viven en las viviendas aledañas y cuya calidad de vida ha sido directamente afectada. En este caso, al problema de desbordamiento de aguas servidas se le suma la escasez de agua potable provocada por la baja presión desde que se efectuaron dichas construcciones. La falta de acceso al agua provoca que a pesar de tener tanques sépticos en las casas, no puedan ser utilizados teniendo que usar las letrinas que tenían anteriormente.

Tal y como se manifestó durante las entrevistas, los centros educativos también presentan estas problemáticas, viendo sus sistemas de saneamiento colapsados. Esta situación obliga a cerrar los centros hasta que la situación se soluciona, dejando a los y las escolares sin asistir a la escuela. Dos ejemplos citados por la población fueron la escuela «Pedro Pablo Sánchez» perteneciente al corregimiento de Barrio Balboa, y el colegio «Moisés Castillo Ocaña» en el corregimiento de Barrio Colón.

Según la información proporcionada por la población entrevistada, las instituciones que deberían de encargarse del mantenimiento de las escuelas son el municipio a través de la dirección de ingeniería y el



IDAAN, mantenimiento que debería de ser realizado durante el periodo vacacional para que las clases no sean interrumpidas. Desgraciadamente, no se ofrece el mantenimiento adecuado razón por la cual se llega a la clausura temporal de los centros durante la etapa escolar.

La época de lluvias más fuertes produce inundaciones que intensifican la gravedad de las situaciones que se viven normalmente haciendo que los sistemas colapsen más rápidamente.

Por otro lado, existen múltiples zonas urbanas del distrito que se han desarrollado de manera aislada con redes independientes y cuentan con sus propios sistemas de tratamiento, sistemas sépticos comunales o individuales, que descargan los efluentes a cuerpos de agua existentes en la zona. La mayoría de los tanques sépticos encontrados únicamente son elementos de paso y no realizan tratamiento alguno (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Según la información proporcionada por el IDAAN en las entrevistas, muchos de los tanques sépticos existentes llevan en funcionamiento de 20 a 30 años durante los cuales no se les ha dado mantenimiento, razón por la cual se produce la saturación. El IDAAN también recalca que en esta saturación influyen mucho los objetos que la población arroja a los tanques sépticos (toallas, camisetas, pañales, etc.).

Respecto a este tema, gran parte de la población entrevistada ha manifestado su descontento con la falta de educación relativa al manejo de los residuos sólidos en los sistemas de saneamiento, poniendo el foco en que las instituciones encargadas de la promoción de la salud deberían concentrar más esfuerzos en la sensibilización respecto a la temática.

Por otro lado, el IDAAN manifiesta que cuando se producen los desbordamientos de aguas residuales

no poseen personal suficiente para atenderlos, teniendo que pedir apoyo a la unidad regional metropolitana de Panamá por lo que el problema se ve incrementado.

Únicamente las nuevas urbanizaciones (barriadas) que se desarrollan en La Chorrera cuentan con sistemas de alcantarillado que vierten las aguas residuales en la PTAR pero –al igual que en el caso del distrito de Arraiján- muchas de ellas presentan graves deficiencias o no se encuentran en funcionamiento en la actualidad. Algunos ejemplos de barriadas con problemas en las PTAR son: «El Cielo», en el corregimiento de El Arado; «Estancia de Mendoza» y «Los Guayacanes», en el corregimiento de Herrera.

Las razones de los déficits en el funcionamiento de las PTAR están relacionadas con la falta de mantenimiento por parte de las empresas constructoras.

Las empresas constructoras de estas urbanizaciones tienen la obligación de realizar el mantenimiento de las áreas comunes durante cinco años, cuando pasa ese periodo de tiempo se inscribe la propiedad en el registro público para que comience a ser el municipio quien se encargue del mantenimiento de las mismas. Sin embargo, según la entrevista que tuvo lugar con la dirección de ingeniería del municipio de La Chorrera; muchas de estas empresas, una vez recibido el dinero correspondiente a la venta de las propiedades, desaparecen sin que hayan pasado los cinco años correspondientes. Por esta razón no se logra realizar el traspaso y cuando ocurren las incidencias con las PTAR no hay nadie que se haga responsable.

Según la información extraída durante el trabajo de campo, en los papeles de la compra de la propiedad que deben de firmar las personas que adquieren la vivienda, muchas de las empresas constructoras especifican que el mantenimiento de las PTAR corre a cargo de las personas propietarias. Sin embargo,

suele ocurrir que las personas que están firmando dichos contratos no están debidamente informadas sobre esta obligación hasta que ocurre una incidencia.

Por lo tanto, muchos de los sistemas de tratamiento en el distrito de La Chorrera se han visto colapsados¹¹⁹.

El 83% de los sistemas colapsados son Tanques Sépticos, de los cuales el 85%, tienen más de 10 años de operación, hecho que está relacionado con la falta de mantenimiento que tiene este tipo de sistemas. Tal y como se ha dicho anteriormente, otro factor que provoca el colapso de los sistemas de tratamiento es la falta de cultura ciudadana en cuanto al tema del manejo de los residuos sólidos.

Sin embargo, a estas dos situaciones, hay que sumar la falta de sistemas preliminares tales como rejillas que frenen los desechos sólidos que llegan al tanque por el alcantarillado, provocando el taponamiento y obstrucción del mismo por materiales inorgánicos (plásticos, tela, madera y entre otros) (Consortio de Sanidad Básica, 2016).

Según los datos extraídos del censo realizado por el INEC en el año 2010; en lo que respecta a los tipos de servicio sanitario, en el distrito de La Chorrera un 41,59% de la población utiliza un servicio de hueco o letrina, por otro lado, un 19,71% está conectada a alcantarillado sanitario, mientras que un 37,44% permanece conectada a tanque séptico. Existe un 1,26% de la población que carece de conexión.

119 Un sistema de tratamiento colapsado es aquel cuya capacidad de almacenamiento y tratamiento de agua ha sido desplazado por un volumen de materia orgánica, debido a falta de operación y mantenimiento, disminuyendo su tiempo de retención hidráulica y en casos críticos desbordándose por las alcantarillas y sobre el sistema de tratamiento mismo (Consortio de Sanidad Básica, 2016, p. 37).

Al desglosar la información por corregimientos se puede observar que los corregimientos de Amador (88,87%), Obaldía (87,58%) y Arosemena (86,96%) son en los que se concentra mayor porcentaje de población que utiliza el hueco o la letrina como sistema sanitario. Poniendo la mirada en los corregimientos objeto de estudio, la población que utiliza ese medio supone los siguientes porcentajes: El Arado (65,23%), Playa Leona (50,69%), Guadalupe (50,24%), Puerto Caimito (41,59%) y Herrera (38,85%), Barrio Balboa (31,75%) y Barrio Colón (16,02%).

Por otro lado, donde se observan porcentajes más altos de población conectada a sistema de alcantarillado sanitario es en Barrio Colón (46,60%), Herrera (48,11%), Puerto Caimito (33,91%), y Barrio Balboa (15,03%). Además, Barrio Balboa, Feuillet, y Playa Leona se encuentran a la cabeza de los corregimientos que poseen tanque séptico como servicio sanitario con porcentajes de: 52,57%, 51,69% y 44,12% respectivamente.

A nivel general del distrito de La Chorrera un 91,25% de la población disponía de un uso exclusivo del sistema sanitario mientras que un 8,75% compartía el servicio.

Además, respecto al lugar para depositar las excretas de la población que no disponía en el año 2010 de servicio sanitario propio; un 77,94% de la población usaba el del vecino/a, un 11,57% lo hacía en el monte, un 4,63% en el río o la quebrada, un 3,56% en el mar; mientras que un 2,31 % utilizaba otra forma que no es especificada.

A pesar de que los datos anteriores son del año 2010 y de que la situación debería de haber mejorado desde entonces, a través del trabajo de campo realizado se ha podido comprobar que el saneamiento es uno de los mayores problemas de la mayoría de los corregimientos.

En cuanto al uso de letrinas como servicios sanitarios, durante los años 2014 y 2019 se puso en marcha el programa «Sanidad Básica, 100% agua potable /0 letrinas»¹²⁰ mediante el cual se pretendía construir baños higiénicos en viviendas donde hubiera letrinas además de suministrar agua potable las 24 horas del día a la población que careciera del servicio. Sin embargo, a pesar de que en algunos corregimientos – como por ejemplo en El Arado- se ha manifestado que con la puesta en marcha de ese programa la situación ha mejorado, en la mayor parte de las entrevistas se ha recalcado que los objetivos del programa no se cumplieron. Un ejemplo es el corregimiento de Guadalupe donde en lugares como; La Pesa, El Nazareno, La Herradura, y Altos de San Francisco, las letrinas siguen siendo el servicio sanitario disponible.

Por último, se hace necesario mencionar que los desbordamientos en los servicios de saneamiento no solo tienen consecuencias en la vida de las personas sino que suponen una catástrofe medioambiental, produciendo la contaminación de los ríos y quebradas.

4.2.4.1. Inequidades de género que derivan del servicio de saneamiento

Al igual que en el caso de la falta de acceso al agua potable, los déficits en el servicio de saneamiento sanitario provocan consecuencias graves en la vida de las personas. A pesar de que en general toda la población se ve afectada, en este caso -además de las mujeres y los niños y niñas- las personas con diversidad funcional así como las personas mayores ven especialmente deteriorada su calidad de vida.

Durante las entrevistas realizadas a personas afectadas residentes en las áreas, se relataba que cuando se producen los desbordamientos de aguas servidas por las respectivas aceras y calles, las personas mayores y las personas con algún tipo de diversidad funcional ven su movilidad todavía más reducida, resultándoles imposible salir de sus viviendas.

Además, según las informaciones extraídas del trabajo de campo, al producirse los desbordamientos, en algunas ocasiones las aguas residuales llegan al interior de las viviendas. Esta situación provoca consecuencias tanto en el incremento de las tareas de cuidado -ejercidas por las mujeres-, como consecuencias económicas, educativas, y sobre la salud de la población.

Las consecuencias económicas derivan de las pérdidas materiales en el interior de las viviendas. Las personas entrevistadas manifiestan que debido a la contaminación que se produce cuando suceden los desbordamientos deben de tirar muchos de los objetos que se encuentran en los hogares.

«Se daña todo y hay que tirar el colchón, las camas, se llena la refrigeradora y hay que botar toda la comida» (Junta comunal de Guadalupe)

Otro factor importante, que tiene relación con las consecuencias económicas del servicio de saneamiento, es la inversión de recursos económicos que deben de ser destinados a solventar problemas en la salud de la población que entra en contacto con las aguas residuales. Teniendo en cuenta que en las áreas donde se producen las incidencias gran parte de los hogares están compuestos por mujeres cabeza de familia, y que las mujeres en general poseen peores condiciones económicas que los hombres, es a ellas a quien más les afectan estas situaciones.

¹²⁰ Más información sobre el programa «Sanidad Básica 100/0» Disponible en, <http://www.conades.gob.pa/Programa-de-Sanidad-Basica-1000>



Incluso dentro de las propias mujeres se producen diferencias según el nivel económico de las mismas, viéndose más perjudicadas las mujeres que poseen menos recursos por ser a las que más esfuerzo económico les supone tanto reponerse de todas las pérdidas materiales tras los sucesos, como asumir los costos sanitarios que pueden provocar.

Mediante el grupo focal que tuvo lugar en el desarrollo del trabajo de campo, las personas participantes relataban como en algunos lugares, además de las pérdidas materiales en el interior de las viviendas fruto de la contaminación, ha habido casos donde las personas se han tenido que trasladar de vivienda durante el tiempo que tardó en solucionarse la incidencia. Según relataban, hubo personas que se alojaron en casa de familiares o amigos/as, sin embargo, otras personas que no tenían esa oportunidad tuvieron que alquilar una vivienda.

«En San Antonio hay gente que se ha tenido que mudar por tres meses hasta que pase el tema de la infección, han tenido que salir de sus casas» (Hombre de la sociedad civil Barrio Balboa).

En cuanto a la repercusión en la salud, la mayor parte de las personas entrevistadas manifiestan que quienes se ven más afectados por los déficits de los sistemas de saneamiento son los niños y las niñas, que al no ser plenamente conscientes de los peligros que corren por entrar en contacto con las aguas servidas, juegan en lugares que están contaminados.

Mediante la entrevista que tuvo lugar con la dirección Regional de Salud de Panamá Oeste y a través de las demás entrevistas con diferentes personas pertenecientes a las comunidades afectadas, pudieron ser identificadas las enfermedades más comunes que están relacionadas con los servicios de

saneamiento ineficientes. Estas son; las enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales, enfermedades transmitidas por mosquitos -Dengue y Malaria-, infecciones en la piel (dermatitis entre otras), enfermedades relacionadas con la higiene (enfermedades urinarias) y enfermedades vía fecaloral (diarrea, hepatitis, conjuntivitis).

Muchas de las enfermedades que han sido nombradas son fruto del contacto directo con aguas servidas. Además de los niños y las niñas, las mujeres son las que se encuentran más expuestas al contacto directo con residuos contaminantes debido a que son ellas las que ejercen las tareas de limpieza de letrinas, limpieza de los hogares contaminados por las aguas residuales, cuidado de niños y niñas que han entrado en contacto con los residuos, etc. Además, las mujeres suelen permanecer más tiempo en las casas que los hombres exponiéndose a la contaminación. Por lo tanto, la salud de las mujeres –junto con la salud de los niños y niñas- se ve directamente afectada por la calidad de los servicios de saneamiento.

Durante el grupo focal que fue realizado con habitantes de ambos distritos, se mencionaron a mayores los problemas relacionados con la salud mental que derivan del desgaste que produce la frecuencia con la que tienen lugar los desbordamientos y las consecuencias de los mismos, según el grupo, las mujeres ven más afectada su salud mental ya que son las encargadas de todas las tareas de limpieza y cuidado que provoca la contaminación con aguas servidas.

Un aspecto que debe de ser mencionado son los problemas que derivan del uso de letrinas, además de los problemas que conciernen a la salud, por la facilidad con la que las personas pueden contaminarse mediante su uso, la rapidez con la que se llenan cuando llueve, los olores, etc. Una de las observaciones que

derivaron del trabajo de campo fue que una de las preocupaciones de las mujeres es la peligrosidad que suponen para sus hijos e hijas. Que únicamente las mujeres se muestren preocupadas con estas cuestiones es fruto de que son ellas las que ejercen el rol de cuidadoras.

Por otro lado, el uso de letrinas supone mayores dificultades para las personas con diversidad funcional, las mujeres y las niñas, sobre todo en los periodos en los que éstas están menstruando. Las mujeres mayores debido a sus características fisiológicas también son más afectadas por el uso de las letrinas que el resto de población. Una de las consecuencias en la salud de las mujeres del uso de las letrinas son las infecciones urinarias que están relacionadas con la falta de higiene.

Los desbordamientos de aguas servidas, también suceden en las escuelas y suele tardar en solucionarse varios días por lo que los niños y niñas no van al colegio, provocando consecuencias directas en su educación. Según la información recolectada, la falta de mantenimiento de las escuelas durante el periodo vacacional es uno de los factores causantes de los desbordes que provocan la contaminación por aguas residuales.

Cuando se producen estas situaciones en las escuelas, los niños y niñas quedan a cargo de una mujer -ya sea su madre, abuela, alguna familiar o una mujer contratada para el cuidado-, por lo que nuevamente, las consecuencias del servicio ineficiente de saneamiento recaen en las mujeres. La peor parte se la llevan las mujeres que no cuentan con ningún tipo de apoyo o recursos económicos para poder contratar a otra mujer que pueda hacerse cargo.

Durante el desarrollo de este apartado ha quedado patente la sobrecarga de trabajo que supone para las mujeres la ineficiencia de los servicios de saneamiento,

hecho relacionado con su rol de cuidadoras y que deriva en consecuencias tanto económicas como relacionadas con la salud de las propias mujeres y por ende de sus familias.

4.3. Conclusiones

En base a los datos recogidos para la realidad estudiada, la situación socioeconómica de las mujeres en Panamá Oeste se muestra atravesada por diversas discriminaciones por razón de sexo.

La agencia económica y, con ella, las oportunidades de vivir una vida digna, se ven mermadas por menores tasas de actividad y menores salarios en un mercado laboral que sigue presentándose masculinizado y continúa limitándolas al espacio privado. Debido a la tradicional división sexual del trabajo, existen claras inequidades de género en materia de salud, cultura, educación, participación política, etc.

Una de las principales problemáticas encontradas en la región es en materia de salud; las altas tasas de adolescentes embarazos esclarecen la falta de educación sexual y reproductiva, tanto por parte de las instituciones públicas como en el ámbito familiar, social y cultural. Para evitar los abortos clandestinos y las muertes que de ellos derivan, es necesaria la promoción de relaciones sexuales seguras e igualitarias.

Conectado con ello, las llamativas cifras de VIH/ Sida en la región, así como las ITS a edades tempranas, son consecuencia directa de un déficit de cobertura sanitaria y de una desigual estructura de oportunidades. Otra de las problemáticas halladas son las elevadas tasas de morbilidad por obesidad en las mujeres, así como por aquellas relacionadas con los usos y consumos del agua, que se observan claramente divergentes según sexo.

Los llamativos índices en materia de violencia contra las mujeres en Panamá Oeste muestran, entre otras causas, falta de sensibilización y capacitación con perspectiva de género a todos los niveles sociales e institucionales. Especialmente en el distrito de Arraján las cifras se entrevén amenazadoras con 1.131 denuncias por violencia doméstica en el año 2017. Por todo ello, se plantea urgente y necesaria la desnaturalización de los roles de género que estructuran este tipo de violencias, para su correcta prevención así como para su consciente tratamiento a través de las instituciones responsables y la toma de conciencia de la sociedad en general.

En relación al tratamiento de las violencias, tanto los poderes judiciales como todos los organismos, instituciones, y demás personas que trabajen la violencia contra las mujeres, han de cumplir con las medidas de capacitación en género y dotarse de medios interinstitucionales de coordinación para la no re-victimización de las mujeres.

La falta de recursos y espacios en Panamá Oeste en relación con el acceso a la cultura, hacen que todas estas problemáticas se vean relacionadas, ya que es una de las principales necesidades para la formación de idearios diversos e igualitarios, formación de capacidades, y toma de decisiones libres y sin discriminaciones. Frente a ello, la población de la región se encuentra en un claro desamparo cultural, situación que va en detrimento del enriquecimiento personal y de la igualdad de oportunidades.

Todas las variables comentadas con anterioridad desde el análisis de género, resultan fundamentales para visibilizar cómo los efectos sanitarios de los recursos hídricos repercuten de distinta manera tanto en las mujeres y los hombres, como en los niños y las niñas.

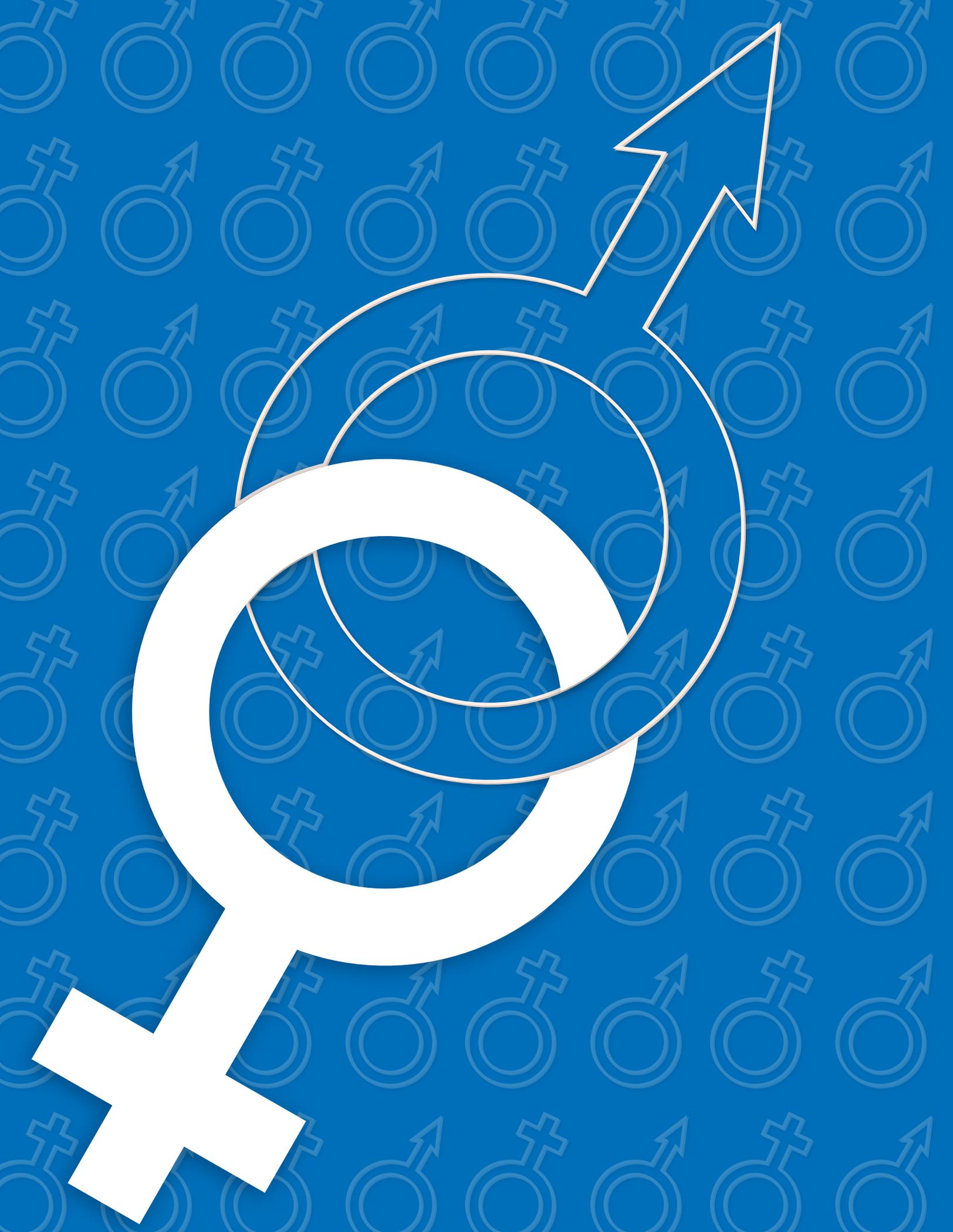
Algunas de las repercusiones diferenciadas provienen de los mismos usos que mujeres y hombres hacen de dichos recursos, por las actividades reproductivas y productivas que realizan. El hecho de que la situación de vulnerabilidad de muchas mujeres se vea también afectada por problemas que derivan de los servicios ineficientes de agua y de saneamiento, hace que la situación de desigualdad entre mujeres y hombres se vea incrementada.

Las consecuencias observadas en el diagnóstico en relación a la salud de las mujeres, son tanto por la falta de agua potable, como por el deficiente servicio de saneamiento. Se observan por lo tanto, mayores índices de enfermedades relacionadas con el agua; como problemas de espalda por el acarreo de los tanques de agua, distintos tipos de dermatitis, enfermedades víricas, diarreas, infecciones urinarias, etc. Dichos índices son superiores en las mujeres debido a los roles socialmente impuestos a mujeres y hombres. El hecho de que las mujeres realicen mayoritariamente las tareas del hogar y de cuidados, hace que estén más expuestas a los problemas derivados del servicio del agua y saneamiento.

Además, la sobrecarga de trabajo afecta directamente a la disponibilidad de las mujeres para la realización de otras tareas fuera del trabajo reproductivo y productivo, ya que la falta de tiempo supone grandes barreras para entrar en el mercado laboral formal y/o en permanecer en el mismo.

Por lo tanto, tal y como se ha expuesto durante el presente diagnóstico, el análisis basado en el género es determinante en todo plan, programa o proyecto relacionado con agua y saneamiento, resultando fundamental para comprender de qué manera va a incidir en la vida de las mujeres, evitando repercutir negativamente en ellas.





Plan de acción en género del Programa Saneamiento de los distritos de Arraiján y La Chorrera- Panamá





Plan de acción en género del Programa Saneamiento de los distritos de Arraiján y La Chorrera-Panamá

I. Justificación

El presente plan se fundamenta en el Diagnóstico de género en el marco del Programa Saneamiento de los Distritos de Arraiján y La Chorrera- Panamá, realizado dentro de la misma consultoría. El fin último del plan de acción presentado a continuación es la transversalización de la perspectiva de género en el Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera.

El diagnóstico realizado está dividido en dos partes, por un lado se hace un análisis del contexto socioeconómico desde la perspectiva de género de las áreas beneficiarias del programa, para pasar a explorar cual es la calidad de los servicios de agua y saneamiento en esas mismas áreas y de qué forma afectan a la población, visibilizando las inequidades de género que se producen como consecuencia de la ineficiencia de ambos servicios.

Por este motivo, se ha incluido en el plan de acción una primera parte que está dirigida a nombrar una serie de acciones generales que podrían contribuir a solventar las desigualdades de género en el ámbito socioeconómico que han sido relatadas en el diagnóstico. Sin embargo la puesta en marcha de dichas acciones no corresponde en ningún caso a la UCPSP como entidad encargada de ejecutar el programa, ya que se escapan de las funciones y el alcance de la propia institución.

Por otro lado, las acciones específicas a llevar a cabo para la transversalización de género en el Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera, que si competen a dicha institución son divididas en cuatro objetivos específicos:

- **Objetivo 1.** Fortalecer a la UCPSP, empresas y otras instituciones involucradas en el Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera, en la transversalización de la perspectiva de género en el mismo.
- **Objetivo 2.** Incorporar la perspectiva de género en la planificación, ejecución y seguimiento del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera.
- **Objetivo 3.** Facilitar el fortalecimiento de las capacidades de la población beneficiaria del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera, en materia de género y en educación ambiental desde la misma perspectiva.
- **Objetivo 4.** Fortalecer la socialización del programa saneamiento de Arraiján y La Chorrera.

A su vez los objetivos planteados están divididos en actividades a realizar según los resultados que se quieren alcanzar. Para darle seguimiento al plan de acción se han establecido una serie de indicadores para cada actividad, siendo estos orientativos y estando previsto que la UCPSP termine de definirlos durante la implementación del plan.



2. Plan de género en el Programa Saneamiento de los Distritos de Arraiján y La Chorrera

2.1. Acciones generales

AGENCIA ECONÓMICA

- Incentivar en las empresas privadas e instituciones públicas el enfoque de género en las políticas de Recursos Humanos.
- Incentivos a las empresas privadas e instituciones públicas para la contratación de mujeres.
- Desarrollo de compromisos tendientes a garantizar la equidad de género en cargos directivos o de responsabilidad, en empresas privadas e instituciones públicas.
- Creación de un registro nacional donde se visibilice y contabilice el tiempo dedicado a las tareas de cuidado y reproducción para su cómputo en las cotizaciones.
- Realizar revisiones periódicas a empresas e instituciones públicas para comprobar la existencia de diferencias salariales entre hombres y mujeres, con la respectiva aplicación de sanciones económicas en el caso de detectar dichas situaciones.
- Difusión de normativas nacionales e internacionales de equidad de género en el ámbito laboral tanto en empresas privadas como en instituciones públicas.
- Promoción del reconocimiento y certificación de las empresas que instauren prácticas de paridad.
- Reservar un número de plazas específicas para hombres en puestos de trabajo que se consideren femeninos (limpieza, cocina, etc.) y plazas específicas para mujeres en trabajos masculinizados (fontanería, construcción, etc.).
- Incentivar las políticas de flexibilidad empresarial para facilitar la entrada y permanencia de las personas con cargas familiares al mercado laboral formal.

- Formación continua en las empresas e instituciones públicas, de modo que si finaliza el contrato se hayan acumulado nuevas competencias.
- Elaboración de presupuestos públicos con enfoque de género.
- Mejora del servicio de transporte público para facilitar la movilidad a los puestos de trabajo.
- Campañas de sensibilización en los diferentes niveles educativos relacionadas con la igualdad de género que ayude a visibilizar y prevenir la división sexual del trabajo.
- Campañas de sensibilización en medios de comunicación respecto a la igualdad de género; con énfasis en la corresponsabilidad en la crianza, prevención de la división sexual del trabajo, etc.
- Apertura de centros de día públicos donde las personas mayores y personas con diversidad funcional puedan realizar actividades y recibir cuidado.
- Apertura de guarderías públicas para aliviar las cargas de cuidados de las mujeres y facilitar su entrada al mercado laboral formal en igualdad de condiciones.
- Ampliar la red de servicios sociales para mejorar la atención a mujeres y sus familias en riesgo de exclusión.
- Elaborar estadísticas relacionadas con la agencia económica desagregadas por sexo.

ACCESO A LA SALUD

- Inversión de mayores recursos económicos en la sanidad pública; tanto proveyendo de medicamentos, equipamiento y personal médico, como reformando las instalaciones.
- Incorporar la educación sexual y reproductiva con perspectiva de género en el sistema educativo.
- Otorgar formación en educación sexual y reproductiva con perspectiva de género a los funcionarios y funcionarias del sistema sanitario y educativo.

- Planificación con perspectiva de género de los planes, programas y proyectos en el ámbito sanitario.
- Formación de profesionales de salud materna en materia de planificación familiar.
- Distribución gratuita desde los centros de salud de determinados métodos anticonceptivos.
- Realización de campañas de sensibilización desde la perspectiva de género en relación a los métodos de planificación familiar; así como de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Generación y difusión de estudios, informes y estadísticas de salud con perspectiva de género.
- Difusión y promoción desde los centros de salud de temáticas relacionadas con la higiene, nutrición, medioambiente, gestión de recursos hídricos, etc. desde la perspectiva de género.
- Incidir en la mejora del servicio recogida y gestión de basuras.
- Inclusión de la atención en la «clínica amigable» ya existente de las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres.
- Promoción desde las diferentes instituciones públicas de la actividad física y el deporte con perspectiva de género.
- Revisión de la normativa legal para la incorporación del aborto libre y gratuito.
- Coordinar la recogida de datos desagregados por sexo de las dos entidades de salud (MINSAL y C.S.S).
- Realizar capacitaciones en género al personal docente.
- Incentivar medidas de prevención al acoso en las aulas.
- Revisión de los materiales didácticos desde la perspectiva de género, incidiendo en la incorporación del lenguaje inclusivo y en el reconocimiento del papel de las mujeres en la historia.
- Incluir a las familias o personas encargadas de los y las estudiantes en los procesos de sensibilización en género que se realicen desde los centros educativos.
- Promover la representación paritaria en las directivas de las instituciones educativas.
- Fomentar e incidir en la participación paritaria de las familias en los procesos educativos.
- Incorporar la educación sexual y reproductiva con perspectiva de género en los centros educativos.
- Efectuar la contratación de personal especializado en psicología, trabajo social y educación especial en los centros educativos, para la prevención del abandono escolar de los y las estudiantes con necesidades especiales o problemáticas diversas.
- Realizar sensibilización desde los centros educativos en ámbitos como la nutrición e higiene.
- Desarrollar programas dirigidos a la alfabetización de mujeres adultas acordes a sus necesidades, lengua y cultura.

ACCESO A LA EDUCACIÓN

- Apertura de centros educativos y mejora de infraestructuras de los ya existentes.
- Construcción de las instalaciones educativas desde la perspectiva de género fomentando la inclusión.
- Inclusión de la perspectiva de género en las carreras universitarias relacionadas con educación.

ACCESO A LA PROPIEDAD

- Facilitación del proceso de titularidad de la tierra.
- Incorporar el enfoque de género en los procesos de gestión y adjudicación de títulos de propiedad.
- Otorgar incentivos y facilidades para las mujeres propietarias que desarrollen actividades agropecuarias.

- Generación de datos desagregados por sexo para visibilizar las inequidades de género en los usos y distribución de la propiedad, así como la obtención de créditos, seguros, etc.
- Información sobre el proceso de titulación de la propiedad y facilidades en el proceso

ACCESO A LA JUSTICIA

- Incorporación de la perspectiva de género en el ámbito jurídico.
- Formación obligatoria en género para las profesiones que estén involucradas en procesos judiciales de atención a la violencia de género.
- Inversión económica para la mejora de las instalaciones del sistema penitenciario y la dotación de mayores recursos humanos.
- Incorporación del enfoque de género dentro del sistema penitenciario.
- Mejora del servicio de transporte público para facilitar la movilidad de las mujeres a los recursos judiciales disponibles.

ACCESO AL ARTE Y A LA CULTURA

- Inversión en infraestructuras destinadas al arte y la cultura.
- Promoción desde los poderes públicos de iniciativas relacionadas con el arte y la cultura.
- Inclusión del enfoque de género en las actividades culturales y artísticas.
- Ampliar la visión del arte y la cultura para promover el pensamiento crítico en la comunidad.
- Apoyar la creación o consolidación de espacios e iniciativas culturales y artísticas.
- Creación de una agenda cultural para consulta de la comunidad.

PARTICIPACIÓN POLÍTICA

- Redefinición de las prioridades políticas en base a las demandas de las organizaciones de mujeres.
- Cumplimiento de la PPIOM y de la normativa sobre cuotas dentro de los partidos políticos así como su seguimiento.
- Fomentar el empoderamiento de las mujeres para su postulación a cargos políticos de responsabilidad.

VIOLENCIA DE GÉNERO

- Apertura de albergues en la provincia de Panamá Oeste destinados a víctimas de violencia de género.
- Inversión en medidas de protección a víctimas de violencia de género.
- Sensibilización y capacitación de funcionarios y funcionarias que sean partícipes de los procesos de denuncia o atención en casos de violencia de género.
- Campañas de sensibilización y prevención sobre violencia de género en medios de comunicación, empresas privadas, centros de salud, centros educativos, y demás instituciones públicas.
- Dar cumplimiento a los convenios y tratados nacionales e internacionales en materia de violencia de género.
- Incidir en la mejora de las estadísticas en materia de violencia de género.
- Mejorar el alumbrado, pavimentación y sistema de transporte para evitar situaciones de violencia de género.
- Tener en cuenta la perspectiva de género a la hora de la construcción de nuevos espacios públicos.

2.2. Acciones específicas a desarrollar por la UCPSP para la transversalización de género en el Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera

PLAN DE ACCIÓN				
OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
OBJETIVO GENERAL: Transversalizar e institucionalizar la perspectiva de género en la UCPSP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Objetivo 1. Fortalecer a la UCPSP, empresas y otras instituciones involucradas en el Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera, en la transversalización de la perspectiva de género en el mismo.	Una persona experta en género contratada en el programa saneamiento de Arraiján y La Chorrera.	I.1. Contratación de una persona experta en género encargada de la transversalización.	I.1.1. Una persona experta en género contratada.	Contrato realizado.
	Personal de la UCPSP, empresas y otras instituciones colaboradoras con el Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera, fortalecido en materia de género.	I.2. Capacitaciones en materia de género tanto en la UCPSP como en empresas e instituciones involucradas en el programa - que correspondan de ser el caso- para comprender y poder materializar la perspectiva de género en proyectos de agua y saneamiento. Contenidos Básico: a. Introducción al enfoque de género. b. La Transversalización de género en la gestión de recursos hídricos. c.	I.2.1. 70% del personal involucrado en el programa capacitado en el nivel básico del módulo formativo a lo largo del desarrollo del programa. I.2.2. Todo el personal cuya labor incide en la planificación y toma de decisiones del programa capacitados en el nivel básico y avanzado.	Monitoreo y evaluación a través de informes semestrales realizados por la persona experta en género que contengan los listados de asistencia desagregados por sexo, así como el reflejo del incremento de las capacidades en la materia de las personas asistentes a las formaciones.



PLAN DE ACCIÓN				
OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
OBJETIVO GENERAL: Transversalizar e institucionalizar la perspectiva de género en la UCPSP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Objetivo 1. Instaurar la perspectiva de género en la institución mediante la adopción de medidas y compromisos políticos específicos en la materia.	Personal de la UCPSP, empresas y otras instituciones colaboradoras con el Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera, fortalecido en materia de género.	Avanzado: c. Integración de la perspectiva de género en los programas de agua y saneamiento. d. Herramientas metodológicas para la integración de la perspectiva de género en todos los niveles del programa.		Monitoreo y evaluación a través de informes semestrales realizados por la persona experta en género que contengan los listados de asistencia desagregados por sexo, así como el reflejo del incremento de las capacidades en la materia de las personas asistentes a las formaciones.
		1.3. Diagnóstico rápido de las empresas e instituciones que colaboran con la UCPSP para valorar el cumplimiento de equidad de género en la gestión de Recursos Humanos.	1.3.1. % de hombres y mujeres trabajando en las empresas e instituciones que colaboran con la UCPSP según el puesto que ocupan.	Organigrama desagregado por sexo de empresas e instituciones que colaboran con la UCPSP.

PLAN DE ACCIÓN				
OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
OBJETIVO GENERAL: Transversalizar e institucionalizar la perspectiva de género en la UCPSP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Objetivo 2. Incorporar la perspectiva de género en la planificación, ejecución y seguimiento del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera.	<p>La documentación relativa al Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera se genera desde la perspectiva de género.</p>	<p>2.1. Revisión de la documentación relacionada con el Programa Saneamiento de los distritos de Arraiján y La Chorrera para la incorporación del enfoque de género.</p>	<p>2.1.1. % de documentación revisada y modificada desde la perspectiva de género.</p>	<p>Informes semestrales que contengan el avance de la revisión de la documentación.</p>
	<p>El Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera se planifica desde la perspectiva de género.</p>	<p>2.2. Planificación desde la perspectiva de género de todas las acciones y actividades relacionadas con el programa a través de herramientas como el análisis de género para comprender el contexto y poder actuar en consecuencia.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos desagregados por sexo que revelen preferencias respecto al diseño e implementación del programa. ▪ Materializar la perspectiva de género en las «instrucciones técnicas y el procedimiento para la gestión social». 	<p>2.2.1. Documentación relativa a la planificación de acciones y actividades elaborada desde la perspectiva de género.</p>	<p>Elaboración de informes semestrales donde se recoja las acciones concretas de planificación, ejecución y seguimiento del programa desde la perspectiva de género.</p>



PLAN DE ACCIÓN				
OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
OBJETIVO GENERAL: Transversalizar e institucionalizar la perspectiva de género en la UCPSP. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Objetivo 2. Incorporar la perspectiva de género en la planificación, ejecución y seguimiento del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de infraestructuras desde la perspectiva de género. ▪ Valoración de los impactos de género negativos con la puesta en marcha del programa (obras que puedan influir en cortes de luz, agua, carreteras...). 		
	Se ha ejecutado el Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera desde la perspectiva de género.	2.3. Ejecución del programa desde la perspectiva de género.	2.3.1. Infraestructuras creadas con perspectiva de género. 2.3.2. Número de reuniones y actividades realizadas teniendo en cuenta la perspectiva de género.	
	Existe seguimiento y evaluación del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera desde la perspectiva de género.	2.4. Evaluación y seguimiento del programa desde la perspectiva de género.	2.4.1. Número de reuniones para dar seguimiento a la incorporación de la perspectiva de género en el programa. 2.4.2. Número de reuniones para evaluar la ejecución de las acciones propuestas en el plan.	

PLAN DE ACCIÓN				
OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL: Transversalizar e institucionalizar la perspectiva de género en la UCPSP.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Objetivo 3. Facilitar el fortalecimiento de las capacidades de la población beneficiaria del Programa Saneamiento de Arraján y La Chorrera, en materia de género y en educación ambiental desde la misma perspectiva.</p>	<p>Parte de la población beneficiaria del Programa Saneamiento de Arraján y La Chorrera ha sido capacitada en los temas propuestos.</p>	<p>3.1. Capacitaciones en materia de género a la población beneficiaria para facilitar el empoderamiento y las relaciones equitativas entre hombres y mujeres.</p> <p>Contenidos orientativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Derechos humanos, identidad y respeto a la diversidad. Violencia de género. Salud sexual y reproductiva. Las tareas de cuidado y su repercusión en la vida de las mujeres. Masculinidades. Empoderamiento y autoestima. 	<p>3.1.1. % de población capacitada desagregado por sexo.</p> <p>3.1.2. Número de capacitaciones realizadas a lo largo de un año.</p> <p>3.1.3. Desarrollo de los seis temas propuestos.</p>	<p>Actas de asistencia a las capacitaciones desagregadas por sexo, así como encuestas de satisfacción de la población con las formaciones realizadas.</p>



PLAN DE ACCIÓN				
OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL: Transversalizar e institucionalizar la perspectiva de género en la UCPSP.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Objetivo 3. Facilitar el fortalecimiento de las capacidades de la población beneficiaria del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera, en materia de género y en educación ambiental desde la misma perspectiva.</p>	<p>Parte de la población beneficiaria del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera ha sido capacitada en los temas propuestos.</p>	<p>3.2. Capacitaciones en materia de educación ambiental con perspectiva de género a la población beneficiaria del programa.</p> <p>Contenidos orientativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> La repercusión en las mujeres de la gestión de los recursos hídricos. La correcta gestión de los residuos sólidos y el medioambiente. Salud y género. 	<p>3.2.1. % de población capacitada desagregada por sexo.</p> <p>3.2.2. Número de capacitaciones realizadas a lo largo de un año.</p> <p>3.2.3. Desarrollo de los tres temas propuestos.</p>	<p>Actas de asistencia a las capacitaciones desagregadas por sexo, así como encuestas de satisfacción de la población con las formaciones realizadas.</p>

PLAN DE ACCIÓN				
OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL: Transversalizar e institucionalizar la perspectiva de género en la UCPSP.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Objetivo 4. Fortalecer la socialización del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera.</p>	<p>La socialización del Programa Saneamiento de Arraiján y La Chorrera ha sido fortalecida teniendo en cuenta la perspectiva de género.</p>	<p>4.1. Diversificar y ampliar los medios de comunicación teniendo en cuenta la perspectiva de género..</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificación de los lugares donde se reparten los afiches. ▪ Horarios de la difusión de la información en medios. ▪ Horarios de realización de las reuniones para socializar el programa. 	<p>4.1.1. % de población desagregada por sexos informada y satisfecha con el programa.</p> <p>4.1.2. % de demandas y reclamaciones realizadas por la población a las que se ha dado respuesta.</p> <p>4.1.3. Cantidad de apariciones en medios y tipología de los mismos.</p>	<p>Archivo de apariciones en prensa.</p> <p>Demandas y reclamaciones de la comunidad según sexo.</p> <p>Listas de asistencia a reuniones y encuestas de satisfacción desagregadas por sexo.</p>



Bibliografía

AMUPA. (s.f). Datos generales de los municipios.

BID. (2017). Obtenido de https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8469/Infografia_Higiene_Menstrual_LAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Blanco, E. R. (marzo de 2015). *Diagnóstico de la Situación de las Mujeres Privadas de Libertad en Panamá. Desde un enfoque de género y derechos*. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/ropan/Diagnostico_MPL_final.pdf

Camargo, J. (Abril de 2017). *Diagnóstico y Plan de Género para incorporar la perspectiva de género en el Programa de Agua Potable y Saneamiento en áreas rurales e indígenas de Panamá con énfasis en Gestión Local*. Panamá, Panamá.

CEASPA. (2012). *Estudio de patrones de convivencia escolar en Panamá*. Obtenido de https://www.unicef.org/panama/spanish/convivencia-escolar_2013.pdf

CEPAL. (s.f.). *Desigualdad de género en el uso, el manejo y el control del agua. Un reto para las políticas públicas y el desarrollo sostenible*. Obtenido de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/35694/Nieves_Rico_Curso_AGUA.pdf

Chorrera, M. d. (2017). *Plan estratégico distrital de La Chorrera 2018-2022*. La Chorrera.

Consortio de Sanidad Básica . (2016). *Plan Maestro. Servicios de consultoría para los estudios técnicos de factibilidad y diseño básico para el saneamiento de los distritos de Arraiján y La Chorrera*.

EcuRed. (s.f). Obtenido de [https://www.ecured.cu/Juan_Dem%C3%B3stenes_Arosemena_\(Corregimiento\)](https://www.ecured.cu/Juan_Dem%C3%B3stenes_Arosemena_(Corregimiento))

Eizagirre , M., & Zabala, N. (2000). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Obtenido de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132>

GEMAS. (2006). *Estudio sobre la Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad en la República de Panamá (PENDIS)*. Obtenido de http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/index.php?option=com_k2&view=item&id=3942:informe-pendis&tmpl=component&print=1

Herrero, Y. (2012). *Propuestas ecofeministas para un sistema cargado de deudas*. *Revista económica crítica*, 38. INAC. (2014). *Indicadores Culturales 2013: Instituto Nacional de Cultura de Panamá*. Obtenido de <http://www.inac.gob.pa/images/Transparencia/Estadisticas/2013/indicadores%20culturales%20inac%202013.pdf>

INAMU. (2016). VI Informe Clara González (2011-2013).

INMUJERES. (2007). *Glosario de género*. Obtenido de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf

Ley N°.82 de 24 de octubre de 2013, Que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer (Panamá Noviembre de 2014).

MEDUCA. (2016). *ESTUDIO DE SUSTENTACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRAL EN MEDIA ACADÉMICA, MEDIA PROFESIONAL Y TÉCNICA EN NUEVO EMPERADOR (I), DISTRITO DE ARRAIJÁN, CORREGIMIENTO DE NUEVO EMPERADOR, PROVINCIA DE PANAMÁ OESTE—DÉCIMA PROVINCIA*.

MEDUCA, T. E. (2014). *Módulo de educación cívica electoral. Organización política del Estado panameño y los criterios electorales para escoger a sus autoridades*.

MEF. (2016). *Pobreza e indigencia por ingresos y características socioeconómicas*.

MEF. (mayo de 2017). *Pobreza y desigualdad en Panamá. Mapas a nivel de Distritos y Corregimientos: Año 2015*. Obtenido de <http://www.mef.gob.pa/es/informes/Documents/Pobreza%20y%20desigualdad%20en%20Panama%20-%20Mapas%20a%20nivel%20de%20Distritos%20y%20Corregimientos%202015.pdf>

MEF. (s.f). *Atlas social de Panamá*.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. (s.f.). Obtenido de <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/PoliticaExteriorCooperacion/CooperacionAIDesarrollo/Paginas/FondoDelAguaFONPRODE.aspx>

MINSA. (2013). Situación de salud de Panamá. Obtenido de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_de_salud_panama_2013.pdf

MINSA. (2014). *Análisis situacional de salud en Panamá Oeste*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/asis_panam_oeste_1.pdf

MINSA. (2015). *Análisis de la situación de salud de Panamá*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_nacional-mesa_de_dialogo_de_salud.pdf

MINSA. (2016). Boletín estadístico . Región Panamá Oeste.

MINSA. (2016). *Indicadores básicos de país. Panamá*.

MINSA. (2017). *Análisis de situación de salud en Panamá Oeste. La Chorrera*.

MINSA. (2018). *Boletín Epidemiológico N°50: Dengue*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin_50_dengue_pdf.pdf

MINSA. (s.f.). *Indicadores básicos de país. Panamá, Años: 2013-2015*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/indicadores_de_salud_2013-2015.pdf

Municipio. (2017). *Plan estratégico distrital de La Chorrera 2018-2022. La Chorrera*.

OMS. (2017). *Indicadores de morbilidad*. Obtenido de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=121:indicadores-morbilidad&Itemid=272

ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Obtenido de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

- ONU. (2005). *La mujer en el 2000 y después. La mujer y el agua*. Obtenido de <http://www.un.org/womenwatch/daw/public/feb05-S.pdf>
- OPS, M. (2005). *Informe sobre la salud de la mujer en Panamá*. Obtenido de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=40-informe-sobre-la-salud-de-la-mujer-en-panama&category_slug=publications&Itemid=224
- OPS/OMS. (2 de octubre de 2014). Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>
- PGN. (s.f.). *Primer Año del Sistema Penal Acusatorio. Primer Distrito Judicial*.
- PNUD. (2013). *Plan Local de Seguridad Ciudadana del Distrito de la Chorrera*.
- PNUD. (Junio de 2015). *Atlas de Desarrollo Humano Local: Panamá 2015*. Obtenido de http://www.undp.org/content/dam/panama/docs/documentos/undp_pa_atlas_2015.pdf
- Sandín, E. E.-P. (2011). *Desigualdades de género y diabetes mellitus tipo 2: La importancia de la diferencia*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-desigualdades-genero-diabetes-mellitus-tipo-S1134323011700138>
- Serentill, M. G. (2014). *Anticoncepción hormonal: lo que nos venden y no nos cuentan*. Obtenido de <http://www.pikaramagazine.com/2014/10/anticoncepcion-hormonal-lo-que-nos-venden-y-no-nos-cuentan/>
- SIEC. (2016). *Informe de criminalidad*.
- T.E. (marzo de 2018). Estadística de personas inscritas en partidos políticos constituidos y en formación con relación al registro electoral. *Dirección nacional de organización electoral*.
- T.E. (2018). Plan General de Elecciones 2017-2019. *Cifras del padrón preliminar. Elecciones Generales 5 de mayo de 2019*.
- TECHO. (2016). *Seamos militantes de la esperanza*. Obtenido de <http://www.techo.org/paises/panama/opina/seamos-militantes-de-la-esperanza/>
- UNFPA. (2012). *Plan de Acción del Programa de País (CPAP)*. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Panama_CPAP.pdf

