

La evaluación de los contenidos de algunos programas de capacitación reveló que hay formatos que no son útiles en nuestro país y resultan aburridos, poco atractivos y no llaman la atención de nadie.

Entonces, en el componente de la educación no formal, que es tan importante para las comunidades marginadas, de repente no se trabaja lo suficientemente bien y se pierde una buena oportunidad para educar.

Briceida Allard,
Universidad de Panamá

El monitoreo y el costo de las metas

En general es buena y válida la calidad de los censos, encuestas y estadísticas nacionales, sin embargo, en materia de educación es necesario introducir, tanto a nivel de la Contraloría General como del Ministerio de Educación, métodos que procuren mayores niveles de desagregación en la información. Por ello se elaboró una Propuesta de Monitoreo por meta lo cual permite obtener resultados más diferenciados y por ende más precisos. Mejores sistemas de monitoreo son fundamentales para lograr la focalización de las inversiones en las áreas más postergadas, además que contribuyen a una gerencia más eficiente del sistema educativo en general.

En cuanto al analfabetismo, son necesarios esfuerzos adicionales a nivel nacional para lograr su erradicación antes de finalizar la presente década, pues aún el 11% de la población está afectada por el mismo. En lo referente a la Educación Primaria, el déficit para el logro de una cobertura completa para las edades entre 6 y 11 años es del 7%, sin embargo, en Kuna Yala asciende a 35%.

La tasa de reprobación a nivel de la Primaria ha disminuido de 13% (1980) a 10% (1992), sin embargo, dicha tasa tiende a aumentar en las áreas rurales donde alcanza hasta el 22% del total de los escolares de Primaria (Darién y Bocas del Toro). Respecto a la deserción en este nivel escolar, se mantiene a una tasa promedio anual de 2% durante los últimos trece años (1980-1992). Finalmente, la tasa de retención promedio ha mostrado una ligera tendencia a aumentar, pasando de 61% en 1985 a 65% en 1990.

Por otra parte, y en lo que a los costos de las metas se refiere, se requerirán B/. 133 millones por año escolar para lograr la cobertura total de educación primaria, la erradica-

*E*n un país de Centroamérica se dió un proyecto de apoyo al desarrollo educativo de los niños. Pero no se caminó mucho, pues estaba dependiente del pulso de la comunidad y por lo tanto de las posibilidades de intervención de los líderes de esa comunidad. Pensamos en ampliar el concepto de alfabetización que lo asociamos con la lectura y la escritura para avanzar a un concepto más extenso que sería la alfabetización cultural.

César Picón, UNESCO

ción del analfabetismo, así como duplicar (de 24% a 48%) la cobertura de la educación pre-escolar. Durante los dos últimos años, el Estado ha destinado unos B/. 108 millones al año, lo que significa que se requerirá aumentar la inversión en una quinta parte, o sea, unos B/. 25 millones por año.

Las prioridades sectoriales para el bienio 1995-1996

La intensidad de los problemas del desarrollo hace inevitable la concertación de todos los esfuerzos públicos, privados y de la cooperación de desarrollo internacional en función de cumplir con las metas y compromisos adquiridos por el país. En el campo de la educación especial, inicial y primaria la reforma social emprendida por el país muestra avances en la dirección correcta.

En términos generales, Panamá no tendrá mayores problemas en alcanzar las metas cuantitativas globales; sin embargo, los indicadores de retención, repetición y deserción identifican bolsones regionales de desatención y necesidades persistentes en los servicios. Estos se concentran en las áreas de más difícil acceso de las provincias de Bocas del Toro, Chiriquí, Colón, Veraguas, Darién, Herrera y Kuna Yala, pero también en San Miguelito en la provincia de Panamá.

En estas zonas, los esfuerzos correctivos deben priorizar aquellas comunidades donde la cobertura no alcanza el 80% de la población en edad de educación primaria. En cuanto a la tasa de retención para el año 1993, del total de niños y niñas que ingresaron al primer grado de Primaria, el 73% eventualmente logró alcanzar el quinto grado. Si bien es una tasa relativamente alta, existen distritos donde ésta es inferior al 50%. Requiere de atención prioritaria el problema de la repetición, pues en la Primaria oficial se

*E*n el desarrollo hay que incluir al adulto, pues la sociedad no está compuesta sólo de niños, niñas y adolescentes.

Todos aportamos al desarrollo y es más conveniente cuando todos y todas participan en él. Yo creo que la educación debe comenzar en la comunidad. Estoy seguro que la gran mayoría de la gente concibe la pobreza desde la perspectiva de la ciudad y por lo regular se planifica la lucha contra la pobreza desde la ciudad hacía afuera. Sin embargo, la mayor pobreza está en las comunidades marginales por lo que la pobreza se debe combatir desde la perspectiva de los hijos e hijas de los campesinos y de los indígenas.

Lorenzo Rivera, ASIPA

incrementó de 6.5% (1990) a 10.5% (1993) y en algunos distritos muestra porcentajes superiores al 20%. En términos monetarios, la repetición de unos 35,000 niños o niñas le cuesta al país unos B/. 9.5 millones por año.

En cuanto a la deserción escolar primaria, para el año 1993, la tasa fue de 4.5% a nivel nacional, alcanzando sus valores más altos en el primer y segundo grado con 7.3% y 4.7%, respectivamente. Algunos distritos registran niveles de deserción superiores al 8%. (En el año 1990 la tasa de deserción fue de 1.8%).

La tasa de niños y niñas que ingresan a la escuela primaria a la edad correcta de 6 años, a nivel nacional, para el año 1993, fue de 73.6%; no obstante, existen distritos en donde esta tasa es inferior de 60%. Esta situación es notoria en Bocas del Toro, Chiriquí y Darién. Llama poderosamente la atención la situación de la Provincia de Herrera, pues en casi todos sus distritos -Chitré, Las Minas, Los Pozos, Parita y Santa María- se registran tasas inferiores al 60%.

Lo anterior lleva a priorizar tres grandes aspectos:

- Mejorar la calidad del sistema de educación primaria.
- Mejorar las características de la niñez que ingresa a la educación primaria.
- Focalizar las inversiones en zonas con problemas más urgentes según las estadísticas disponibles.

Con respecto al mejoramiento de la calidad del sistema escolar de Primaria, los retos son:

- Ampliar la cobertura de la educación inicial.
- Mejorar los niveles de articulación entre educación pre-escolar y primaria; favorecer la preparación de la niñez en edad temprana para la escuela, incorporando la participación activa de los padres de familia para la estimulación precoz del infante.
- Desarrollar investigaciones y promover acciones que

revisen las metodologías de enseñanza y evaluación así como los currículos.

Assegurar la detección de talentos escolares adecuados

toda la población estudiantil.

- Promover la capacitación de docentes en métodos pedagógicos en lecto-escritura y aprendizaje centrado en la niñez.
- Movilizar a los padres de familia, los grupos del sector productivo privado, los gremios profesionales y otros, para que demanden y contribuyan al mejoramiento de la calidad de la educación.

En la Educación Especial la prioridad será la de fortalecer las tres principales instituciones (IPHE, Ministerios de Educación y Salud), así como promover y coordinar sus acciones con el Consejo Nacional para la Atención de Menores con Discapacidad (CONAMEDI) y el Consejo Nacional de Coordinación Interinstitucional para el Desarrollo Infantil (CONCIDI). En el caso del IPHE se

4. Salud para todos

Introducción

El organismo rector de la salud es el Ministerio de Salud que a su vez tiene tres niveles operativos: central, regional y local. Las regiones de salud son ocho y coinciden con la división política del país; además la región de Panamá que se ha dividido en 4 regiones de salud por su gran número de habitantes.

Existen tres niveles de atención, de los cuales el primero está constituido por los puestos de salud, subcentros, centros de salud y policlínicas; el segundo por hospitales generales; mientras que el tercero corresponde a hospitales especializados y nacionales.

La estrategia del Ministerio de Salud se orienta hacia una creciente atención de tipo preventiva; mientras que el enfoque de la Caja de Seguro Social es predominantemente hacia la salud curativa, aunque recientemente ha manifestado interés de ejecutar acciones preventivas en coordinación con el Ministerio de Salud.

Los indicadores globales de las condiciones de salud muestran que han mejorado significativamente en los dos últimos décadas, resultado del énfasis en la asignación de recursos públicos a partir de 1970. La mortalidad general descendió de 6.8 por mil habitantes en 1970 a 4.0 en 1992, cuando la esperanza de vida al nacer había llegado a 72.71 años. Parte importante de esta evolución puede atribuirse a la disminución de la mortalidad infantil registrada puesto que la misma bajó de 40.5 por mil nacidos vivos en 1970 a 17.6 en 1992. Sin embargo, la concentración del desarrollo en las áreas urbanas ha llevado a las disparidades económicas y sociales que se dan en el país entre regiones geográficas más o menos desarrolladas.

Las áreas menos desarrolladas se caracterizan por la escasez de servicios sociales, en las que la pobreza se combina con tasas más elevadas de mortalidad infantil, aunque las brechas urbanas rurales, en los indicadores de salud, han tendido a disminuir.

Las acciones de inmunización han constituido por décadas una prioridad, lo cual se refleja en las satisfactorias tasas de cobertura que existen a nivel nacional y en la erradicación de algunas enfermedades como la poliomielitis.

En 1990 se tenían buenas coberturas de vacunación, las cuales disminuyeron en 1992 -en parte por las limitaciones que surgen a raíz de la crisis posterior a la invasión al país, pero los esfuerzos y apoyos ofrecidos han incidido en el mejoramiento de las coberturas de vacunación para 1993.

CUADRO I
 PANAMA: COBERTURA DE VACUNACION
 EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD
 AÑOS 1990, 1992-1993
 (PORCENTAJE)

Vacuna	1990	1992	1993
BCG	97	83	92
DPT	86	76	82
Polio	85	76	83
Sarampión	73	76	83

Fuente: División Técnica de Epidemiología, Ministerio de Salud.

- Mortalidad y morbilidad infantil

Las principales causas de muerte en niños menores de un año en 1992 fueron las afecciones perinatales (53%), siguiéndole en su orden las afecciones congénitas, las causas mal definidas, las neumonías, las infecciones intestinales mal definidas (diarreas) y la desnutrición. En cuanto a la morbilidad entre menores, datos de 1992 muestran que en el grupo de niños menores de un año las infecciones respiratorias agudas aportaron el 43% de los casos, las enfermedades diarreicas el 20%, los estados gripales el 15%, el resfriado común el 14% y ciertas afecciones del período perinatal el 8%. El 72% de la morbilidad en el grupo se debió a alguna variedad de infección respiratoria.

Para los menores de 5 años, la morbilidad más frecuente corresponde a infecciones respiratorias agudas (60%), enfermedades diarreicas (9%), parasitosis intestinal (8%),

el resfriado común y la gripe (7% cada uno).

Las enfermedades diarreicas constituyeron en 1992 la segunda causa de morbilidad en los menores de 5 años y la tercera causa de mortalidad en menores de un año (y la segunda en menores de cinco años). La mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años ha disminuido por las acciones anticólera, el mayor uso de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y la Terapia de Rehidratación Oral (TRO). En los menores de un año el porcentaje de muertes por diarrea disminuyó de 7.3% (1980) a 5.3% (1990); entre menores de 5 años las muertes bajaron de 149 (1980) a sólo 45 (1993).

Sin embargo, el problema afecta mayormente a las poblaciones que carecen de los servicios de agua y saneamiento adecuados como son las zonas rurales postergadas e indígenas en Bocas del Toro, Darién y Kuna Yala.

- Mortalidad materna

La mortalidad materna, para cuya reducción se ha establecido un sistema de vigilancia epidemiológico, ha descendido de 200 por 100,000 nacidos vivos (1950) a 55 por 100,000 nacidos vivos (1992), mateniéndose en el área rural la proporción más elevada, lo que evidencia la necesidad de aumentar la atención profesional al parto (84.6% en 1992) y mejorar la calidad y atención prenatal.

- Nutrición

Como uno de los grandes problemas entre la población materno infantil figura la desnutrición protéico calórica. Según la Encuesta Nacional de Vitamina A y la Encuesta de Prevalencia de la Desnutrición en niños menores de 5 años y embarazadas, en 1992 la prevalencia de desnutri-

En 1979 se creó el Programa Nacional de Atención Integral del Adolescente, en 1984 el Programa de Salud Escolar como parte del Programa de Salud Infantil. Creo que se podrían unir los programas que tienen enfoques muy parecidos y trabajar con equipos multidisciplinarios e intersectoriales y en acciones netamente preventivas. Siempre hemos sido insistentes en la mayor coordinación de los esfuerzos de los organismos estatales, no gubernamentales e internacionales. Esa coordinación de ideas, propuestas y de esfuerzos nos va a llevar a cumplir con las metas que nos hemos trazado.

Egberto Stanziola,
MINSa

ción global (aguda) según el indicador peso/edad <-IDE fue de 31.1% y de 7.1% a < 2DE.

Los censos de talla realizados entre estudiantes en los primeros grados de todas las escuelas públicas en 1982, 1985 y 1988 mostraron un retardo en talla (desnutrición crónica) que afectó al 23.1%, 18.8% y 24.4%, respectivamente. Las regiones más afectadas son Chiriquí, Bocas del Toro, Veraguas y Kuna Yala. De los 18 corregimientos que están por arriba del 75% con desnutrición moderada y severa, 11 se encuentran en el oriente chiricano.

En lo referente a la desnutrición al final del embarazo, la Encuesta de Prevalencia de Desnutrición en Embarazadas de 1992 indicó que el 36.3% de éstas estaban desnutridas.

Con respecto a las deficiencias de micronutrientes se encontró que el 18.6% de los pre-escolares acusaban niveles de hemoglobina inferiores a 11g/ml, criterio establecido por la Organización Mundial de la Salud para diagnosticar anemia. De igual forma se observa un deterioro en la situación nutricional del yodo en los escolares con una prevalencia de bocio del 13.2% a nivel nacional, y a nivel de la península de Azuero con una prevalencia del 23.2%, lo que se debe principalmente al consumo de sal cruda.

La deficiencia de vitamina A en los menores de 5 años es del orden del 5.8%, ya que presentaban niveles séricos de retinol inferiores a 20 microgramos por decilitro (mcg/dl). El 47% de los indígenas encuestados presentó niveles de retinol plasmático por debajo de 30 mcg/dl.

- Gasto público

El sector salud ha representado casi un tercio del gasto social durante los últimos 6 años. Para los años 1989 y

1992 a 1994 los datos disponibles muestran el siguiente comportamiento:

CUADRO 2
 PANAMA: GASTO EN SALUD EN RELACION AL GASTO SOCIAL
 AÑOS 1989 Y 1992 A 1994
 (PORCENTAJE)

1989	1992	1993	1994
35.8	36	32	32

Fuente: Dirección de Presupuesto de la Nación. Ministerio de Planificación y Política Económica.

Sin embargo, una de las características del sector salud en los últimos años es la baja ejecución presupuestaria en relación a las asignaciones en materia de inversiones.

Por otra parte, con el estudio "Situación y Perspectivas de la Salud y la Nutrición Materno Infantil en Panamá" el país tiene un importante documento de orientación, pues hace énfasis en los retos y desafíos que tienen por delante el Estado y la sociedad en su conjunto para el logro en el corto y mediano plazo de las metas de salud y nutrición contenidos en el Plan Nacional de Acción para la década, así como la efectiva aplicación de los derechos sociales y humanos de la niñez y la mujer, contenidos en convenciones internacionales y ratificados por Panamá.

***E**l Ministerio de Planificación ha trabajado en la elaboración de un Mapa de Pobreza con 5 niveles de insatisfacción de necesidades básicas en los distritos de mayor pobreza, desde salud primaria hasta educación. Hemos hecho un esfuerzo a nivel de corregimiento de cada distrito de hacer un ordenamiento integral de los indicadores de*

pobreza en base a datos de los censos de 1990 y a las nuevas proyecciones de los Ministerios de Salud, Educación y Agropecuario, de manera tal que se pueden priorizar las inversiones sociales en base a datos objetivos y actualizados. Lamentablemente, muchas veces estos datos se quedan con los ministros y los directores de planificación y no llegan a los directores provinciales de los ministerios y a los municipios que tanto necesitan esa importante información.

Rosa E. de De la Cruz,
MIPPE

Objetivos, metas y estrategias del Programa de Atención Primaria de Salud

El programa de salud acordado entre el Gobierno y UNICEF está orientado por la necesidad de hacer más eficiente la ejecución presupuestaria del Estado, lo que se traducirá en una mayor capacidad de satisfacer las demandas básicas de las comunidades más pobres para lograr su inserción en el proceso de desarrollo del país, así como enfatizar la prioridad al niño y a la mujer como elemento central de las estrategias de desarrollo humano planteadas para la década.

En este sentido, los objetivos del programa están planteados de la siguiente manera:

- expandir y mejorar los servicios de salud a la niñez y la mujer, y
- fortalecer la atención primaria en salud con prioridad en inmunización, control de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, nutrición y control prenatal para reducir las tasas de mortalidad/morbilidad infantil en las regiones con mayores niveles de riesgo.

A nivel internacional, Panamá, como todos los países en América Latina, se ha comprometido a ejecutar las acciones necesarias para lograr ciertas metas en salud y nutrición a la mitad y al final de la década (ver Cuadro 3, página 62). El programa de cooperación entre el Gobierno y UNICEF es un aporte para lograr estas metas.

PANAMA: METAS EN SALUD Y NUTRICION PARA 1995 Y 2000

Las Metas en Salud para 1995

- Aumentar al 85% la cobertura del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en menores de 1 año de edad; aumentar la proporción de mujeres en edad fértil inmunizadas contra tétanos; eliminar el tétanos neonatal; reducir en 95% las muertes y en 90% los casos de sarampión; certificar la erradicación de la poliomielitis.
- Aumentar al 80% el uso de la Terapia de Rehidratación Oral y al 50% el manejo adecuado de los casos de diarrea.
- Reducir en 25% la mortalidad materna y mejorar el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar.
- Reducir en 20% las muertes por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

Las Metas en Nutrición para 1995

- Eliminar la deficiencia de vitamina A y yodizar toda la sal.
- Terminar con la distribución gratuita de sucedáneos de la leche materna e incorporar a los hospitales con servicios de maternidad al proyecto "Hospital Amigo del Niño".
- Reducir en 20% la desnutrición moderada y severa en menores de 5 años.

Las Metas en Salud para 2000

1. Reducción en 1/3 de la mortalidad infantil y de menores de 5 años
 - Erradicación de la poliomielitis.
 - Eliminación del tétanos neonatal.
 - Reducción en 95% las muertes y en 90% los casos de sarampión.
 - Mantenimiento alta cobertura de inmunización contra difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, tuberculosis, tétanos entre mujeres en edad reproductiva.
 - Reducción en 50% de las muertes y en 25% la tasa de incidencia de diarrea entre menores de 5 años.
 - Reducción en 1/3 de muertes por infecciones respiratorias entre menores de 5 años.
2. Reducción en 50% de la mortalidad materna
 - Acceso a información y servicios para prevenir embarazos tempranos, seguidos, tardíos y numerosos.
 - Acceso a atención prenatal en parto, en caso de alto riesgo o emergencia.

Las Metas en Nutrición para 2000

- Salud/nutrición de niñas, madres embarazadas y lactantes.
- Reducción en 50% de la desnutrición grave y moderada de menores de 5 años.
- Reducción al menos de 20% en la tasa de bajo peso al nacer.
- Reducción en 1/3 de los niveles de anemia por carencia de hierro en mujeres.
- Eliminación virtual de enfermedades por carencia de yodo.
- Eliminación virtual de carencia de vitamina A y efectos.
- Lactancia materna exclusiva por 4-6 meses y complementaria por 2 años.
- Institucionalización de la promoción y supervisión del crecimiento infantil.
- Difusión de conocimientos/servicios para aumentar la producción de alimentos.

Componentes programáticos

Area prioritaria: Salud del niño

Es de vital importancia seguir dando prioridad al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en los distritos con coberturas inferiores al 80% en los menores de un año. Para esto, el país cuenta con el Plan Nacional para la Eliminación del Tétanos Neonatal, instrumento oportuno que enfatiza la vacunación del Toxoide Tetánico a 175,000 mujeres en edad fértil en 23 distritos de riesgo y/o con poblaciones indígenas; la atención profesional al parto y extensión del programa de capacitación de parteras tradicionales.

El Plan de Eliminación de la Transmisión Autóctona del Sarampión para 1997, establece la necesidad de elevar a un 90% la cobertura de vacunación para 1995.

La eliminación del tétanos neonatal y del sarampión requieren no sólo del continuo apoyo logístico, fortalecimiento técnico y mejoramiento en el registro y control de las vacunaciones, sino, adicionalmente, de la definición y aplicación de estrategias innovadoras de comunicación popular y masiva que fortalezcan las labores del trabajador de salud, así como la participación responsable de la población. Además, un estudio de 1993 identificó a nivel gerencial del PAI espacios para hacer más eficaz su gestión en planificación, organización y administración en las estructuras centrales, regionales y locales y en el uso de recursos nacionales e internacionales existentes. El estudio permite concluir que los aspectos gerenciales influyen significativamente en el desarrollo de la gestión a nivel local y en la persistencia de bajas coberturas en los distritos más rezagados. La preocupación del Ministerio de Salud por mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica ha servido para institucionalizar el seguimiento de

los compromisos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, así como la revisión de algunos indicadores que en esta materia deberán ser ampliados como parte de un sistema de monitoreo y evaluación de los sectores sociales.

Por otra parte, el programa Control de Enfermedades Diarréicas de este ministerio sigue reforzando la vigilancia anticólera adoptando medidas tendientes a mejorar, principalmente a nivel local, aquellas acciones preventivas en salud infantil que repercuten en la incidencia de diarrea, tal es el caso de la lactancia materna y el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud en nutrición materno infantil. En este sentido, un análisis de este programa, realizado a mediados de 1994, contribuirá en mejorar aspectos de planificación, administración, ejecución, promoción, monitoreo y seguimiento evaluativo, identificando las condiciones favorables y limitantes que puedan estar incidiendo en el logro de las metas.

Area prioritaria: Nutrición

La eliminación de todas las manifestaciones de desnutrición en la población es una tarea nacional. El Estado ha destinado recursos presupuestarios para el cumplimiento de esta tarea de rango constitucional y ha ido desarrollando instrumentos de política económica y social para destinar fondos a la suplementación alimentaria materno infantil y escolar. En la tarea interactúan el Fondo de Emergencia Social, los ministerios de Salud y Educación, así como agencias internacionales de cooperación y financiamiento. El grupo prioritario de atención son niños y niñas menores de cinco años y mujeres en edad fértil, en especial las que habitan poblaciones marginadas y se encuentran en el proceso de gestación y lactancia materna.

***E**n el área de nutrición se ha logrado el consenso entre el gobierno y el sector privado para trabajar juntos. En el Ministerio de Salud existe un equipo técnico que, junto con el Departamento de Nutrición de ese ministerio, forma parte del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición. Este equipo le está dando seguimiento a todos los aspectos de alimentación y nutrición, involucrando a los ministerios de Desarrollo Agropecuario, Educación, Planificación y Salud, así como la Universidad de Panamá, recibiendo asesoría del INCAP y de la Organización Mundial de Salud.*

Rosa E. de De la Cruz,
MIPPE

- FORMULACION E IMPLEMENTACION DE
POLITICAS DE NUTRICION

Con el estudio "Políticas, Objetivos, Metas, Orientaciones Estratégicas y Acciones en Nutrición" de 1993, el Estado dispone de un instrumento indicativo para la conceptualización de políticas tendientes a mejorar la atención materno infantil con énfasis en lactancia materna y nutrición, organización y educación comunitaria, así como la formulación de proyectos de inversión en esta materia y, finalmente, hacer más eficaz la planificación para generar una mejor organización y administración de la oferta de servicios por parte del Estado.

En este sentido, el desarrollo de metodologías participativas y la revisión por parte del personal de salud de la "Norma Materno Infantil del Ministerio de Salud de 1994", con énfasis en lactancia materna, nutrición infantil y micronutrientes, crecimiento y desarrollo del infante, así como enfermedades diarreicas, entre otras, fortalecerá la prevención y atención de la salud materno infantil y dará sostenibilidad y un mejor monitoreo de los programas que se ejecutan en este sector.

- HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y PROMOCION DE LA
LACTANCIA MATERNA

En la década de los 80 se desarrollaron importantes acciones para la promoción de la lactancia materna que fueron retomadas a partir de 1993 en la iniciativa "Hospital Amigo del Niño" en función de identificar e impulsar la marcha de acciones definitivas para recuperar la cultura del amamantamiento. Estas acciones son promocionadas en las principales maternidades como lo son las del Hospital Santo Tomás, el Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social, el Hospital Manuel A. Guerrero en Colón y el Hospital José Domingo de Obaldía en la Provincia de Chiriquí.

Hasta la fecha las instituciones comprometidas como "Hospital Amigo del Niño", que han logrado sobrepasar el porcentaje requerido (80%) por los parámetros evaluativos en cuanto a capacitación de personal, son el Santo Tomás (con 90%) y el Manuel A. Guerrero (con 98%); el Manuel A. Guerrero extiende la iniciativa al personal de salud de todos los niveles de atención de la región de Colón.

Como elemento vital en la promoción de la lactancia materna se perfilan acciones de sensibilización y movilización a través de la comunicación social masiva y alternativa, educación e información de los diversos grupos de influencia y el involucramiento activo de las madres para reconocer y demandar de los servicios que fomenten el amamantamiento. Por otra parte, está pendiente la aprobación de una ley que proteja y fomente la lactancia, así como un decreto ejecutivo que regule las propagandas que desfavorecen la lactancia materna.

- PROYECTOS A NIVEL LOCAL

Dada la importancia impostergable de que toda la población sea partícipe del desarrollo que vive el país, se necesitarán esfuerzos adicionales que concentren recursos pertinentes en áreas de pobreza con servicios deficientes de atención primaria de salud. En un ejercicio de concertación de esfuerzos por parte del Estado y agencias de cooperación, se proyecta un programa de atención materno infantil en zonas críticas, cuya primera fase, consiste en un proyecto piloto en los distritos de Tolé y Remedios en Chiriquí.

La reorganización, ejecución y evaluación de la capacitación de 34 ayudantes de salud, permitió diseñar un nuevo perfil de este personal con la participación de la comunidad, revisar los contenidos de los cursos, establecer módulos adicionales como el de la medicina tradicional, así como aplicar un modelo de seguimiento y supervisión,

además de un programa de educación a distancia para reforzar y actualizar los conocimientos de los ayudantes recién formados y los ya integrados al sistema de salud. En cuanto a la suplementación alimentaria se definieron criterios para la entrega de alimentos y la mejor distribución de los mismos. Por otro lado, con el objetivo de mejorar la organización y oferta de servicios, este proyecto se complementó con la celebración en Chiriquí del Cuarto Curso Regional de Crecimiento y Desarrollo realizado por el Gobierno, la Organización Panamericana de la Salud y UNICEF, en conjunto.

El resultado de las acciones permitió la evaluación de los servicios de salud en la provincia de Chiriquí en base a condiciones de eficiencia, oportunidades perdidas y desarrollo de recursos humanos; de la misma manera se identificaron áreas deficitarias dentro de la organización de los servicios y se sugirieron estrategias para superarlas.

Por otra parte, es importante seguir reforzando la iniciativa privada en materia de movilización de recursos y la cooperación de organismos no gubernamentales en los programas estatales de nutrición.

En esto, es importante la labor realizada por Nutre Hogar a la que el Ministerio de Salud y UNICEF brindaron asistencia en capacitación del personal directivo y técnico en planificación estratégica y metodologías de participación comunitaria, elaboración de materiales educativos, diseño de programas de control y estimulación del desarrollo, así como métodos de monitoreo y evaluación. Se logró una mayor relación entre el Ministerio de Salud y Nutre Hogar a fin de fortalecer las campañas de educación y los sistemas de referencia para la atención de niños y niñas con problemas de desnutrición.

- PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES

La Organización Mundial de Salud y UNICEF recomiendan como meta el 100% de yodación de la sal para el consumo humano. En Panamá, la yodación de la sal alcanza actualmente el 94.5% del nivel recomendado. El país ha dado los pasos legislativos pertinentes y ha iniciado programas de suplementación con Lugol a la población escolar en riesgo. De igual manera, con una proyección para los próximos cinco años, se está llevando a cabo un programa de suplementación en menores de cinco años y púerperas que sufren de carencia de vitamina A.

En el caso de yodación es importante la amplia cooperación entre el Estado, los productores de sal y las agencias de desarrollo. Las partes han elaborado un Plan Bienal para el Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo y la recién creada Asociación Centroamericana de Salineros tiene en este Plan Bienal un marco de referencia para seguir cumpliendo las normas establecidas por las organizaciones internacionales de salud.

En cuanto al fortalecimiento del uso de la vitamina A, el Ministerio de Salud y Nutre Hogar han dado inicio a una Campaña Educativa de Alimentación y Nutrición para lo cual se han producido materiales de radio dando prioridad en temas como yodo, vitamina A y hierro, así como lactancia materna y nutrición en general. Estos mensajes se han regionalizado según las deficiencias que aquejan a las poblaciones. Compete al Comité Nacional de Micronutrientes establecer estrategias relacionadas al monitoreo y evaluación de las medidas emprendidas en función de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológico de los micronutrientes.

***L**as acciones de prevención y educación deben afrontar las razones por las cuales los niños y niñas llegan a la calle, los factores culturales y sociales que son, aparte de los factores económicos, la droga, las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y la violencia social. Para eso, el Ministerio de Salud quiere impulsar centros de atención de adolescentes y clínicas de adolescentes.*

Yo quería también mencionar el rol de la familia y el rol de los municipios como motores del desarrollo social. Ese tema no es nuevo, se ha estado discutiéndolo pero se ha ido perdiendo en estos últimos años. Los programas de desarrollo humano tienen que llevarse a la comunidad, al interlocutor más cercano que tiene la comunidad que es el municipio. Entonces, habrá que enfatizar el trabajo de la descentralización no solamente en términos de programas, sino también en términos de recursos económicos, para que estos programas realmente puedan llevarse adelante.

Sonia M. de Heckadon,
FNUAP

Area prioritaria: Salud de la mujer

El estudio "Auditoría de la Mortalidad Materna" refleja que la mayoría de las muertes maternas (57%) ocurren en áreas rurales del país. El 70.8% de estas defunciones se deben a la ausencia de servicios de control prenatal.

Esta situación alarmante ha dado lugar a la revisión de las Normas Maternales vigentes por las instancias competentes del Ministerio de Salud en materia de la salud de la mujer. Son éstas el Programa Maternal (referente al aspecto reproductivo) y el Programa Mujer, Salud y Desarrollo (referente a características del género).

Las medidas se han orientado a mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud reproductiva, dando capacitación al personal de salud en la preparación de parteras empíricas y en aspectos de lactancia materna. A la vez y con la finalidad de promocionar la demanda y mejor uso de los servicios por parte de la población femenina, se han realizado talleres locales para la organización de madres y su respectiva educación en salud materno infantil.

La salud de la adolescente merece atención especial por lo que se deben fortalecer la relación y desarrollo de los programas que en esta materia ejecuta el Ministerio de Salud y la organización no gubernamental Asociación Panameña para la Planificación Familiar (APLAFA), dando énfasis en acciones de información y concientización a nivel de los colegios, con el propósito que los adolescentes logren mayores conocimientos sobre los aspectos que tienen que ver con temas de educación sexual y vida familiar.

Un problema que sigue aquejando al país por su persistencia y gravedad es el maltrato físico y emocional del cual son víctimas la mujer y sus hijos e hijas. En este

aspecto se perfilan acciones interdisciplinarias de corrección y atención temprana tanto a nivel de personal de salud como a nivel de diversos grupos de mujeres en el Foro Mujer y Desarrollo que -con la participación de adolescentes de la red de grupos juveniles "Llenando un Vacío"- elaboraron el "Plan Nacional Mujer y Desarrollo 1994-2000". Este Plan define, a nivel sectorial, los principales problemas de salud de la mujer y establece las estrategias y líneas de acción para el presente quinquenio.

Hacia la Gran Alianza

Las políticas gubernamentales apuntan hacia una reforma social que se traduce, entre otras cosas, en la conjugación de esfuerzos para corregir los desniveles en oportunidades y distribución del ingreso nacional y lograr la participación de toda la sociedad en la definición de metas de cambio, el cumplimiento de las mismas y el disfrute comunal del progreso orientado a beneficiar primordialmente a los más necesitados (las mujeres, la niñez y las poblaciones rurales e indígenas más apartadas del país).

Vale destacar que los temas de salud han constituido elementos importantes en la discusión y elaboración de instrumentos de concertación política. Es este el caso de los avances realizados con la Fundación del Trabajo, el Foro Mujer y Desarrollo, las Declaraciones de Bambito y el Pacto por la Niñez Panameña.

El trabajo de abogar en favor de la infancia y la mujer ha encontrado un eco favorable en el ambiente nacional lo que ha permitido formar alianzas. En áreas críticas de salud (salud del niño, nutrición, salud de la mujer), a las iniciativas de organismos estatales se sumaron refuerzos significativos por parte de la sociedad civil organizada, clubes cívicos, agencias internacionales de desarrollo y

financiamiento, diversas agencias de las Naciones Unidas, del sector productivo privado y bancario, gremios profesionales, Iglesias, clubes, redes de asociaciones, agencias publicitarias y medios de comunicación masiva.

Igualmente, se han dado pasos importantes para mejorar la cooperación intersectorial a nivel del Estado, involucrando los ministerios que conforman el Gabinete Social.

Prioridades sectoriales para el bienio 1995-1996

Las convenciones internacionales sobre los derechos humanos y las metas de salud acordadas para 1995 y el año 2000 constituyen los instrumentos normativos de las políticas nacionales, más aún cuando el tema de la infancia y juventud ha sido definido como una prioridad al más alto nivel político del gobierno.

Las estrategias para el logro de estas metas deben estar mayormente basadas en:

- Fortalecer a nivel local la demanda por servicios a través de la comunicación y movilización.
- Mejorar los sistemas de monitoreo, la gerencia y eficiencia de las instituciones estatales a nivel central; regional y local.
- Focalizar las inversiones en servicios de atención primaria de salud en las áreas rurales y en particular para beneficiar a las poblaciones indígenas.
- Concertar "La Gran Alianza" con el fin de lograr la activa participación de la sociedad civil en la formulación y ejecución de proyectos de salud con alto impacto a nivel local.
- Analizar las necesidades particulares de la adolescente y reforzar la atención de este grupo poblacional.

5. Los servicios de agua y saneamiento ambiental

Introducción

La Convención sobre los Derechos del Niño en su Artículo 24(c) obliga a los Estados partes adoptar medidas

"que aseguren en el marco de la atención primaria de la salud, entre otras cosas, la aplicación de tecnología de fácil acceso y el suministro de agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del ambiente".

Así mismo, determina en el ordinal (e) del mismo Artículo que lo países signatarios de la Convención aseguren

"que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud, la higiene y el saneamiento ambiental, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos".

Para poder sobrevivir el ser humano necesita agua potable y servicios de saneamiento, tanto como alimentación, vestimenta y educación.

En Panamá, la provisión de agua apta para el consumo humano y servicios sanitarios ha alcanzado en diez años (1980 a 1990) niveles apreciables: los censos de 1990 indican coberturas a nivel nacional de 82% en agua po-

table y de 87% en saneamiento. Sin embargo, estas coberturas nacionales esconden significativas disparidades entre las áreas urbanas y rurales (Cuadro 1):

CUADRO 1
PANAMA: TASAS DE COBERTURA DE AGUA Y SANEAMIENTO
AÑOS 1980, 1990 Y 1993

Tipo de Cobertura	1980	1990	1993a/
<i>Agua</i>			
Promedio Nacional	79	82	86
Area Urbana	98	99	n.d.
Area Rural	58	62	n.d.
<i>Saneamiento</i>			
Promedio Nacional	88	87	88
Area Urbana	99	99	n.d.
Area Rural	76	73	n.d.

a/ Estimaciones de UNICEF-Panamá.

n.d. Cifras no disponibles.

Fuentes: Dirección de Estadística y Censo. "Censos Nacionales de Población y Vivienda 1990".

UNICEF-Panamá: Análisis de Situación del Sector Agua y Saneamiento, 1994.

Los datos indican un crecimiento continuo en la satisfacción de la demanda del país en servicios de agua potable, que alcanzó su nivel máximo al llegar aproximadamente al 86% de la población en 1993. Sin embargo, mientras los niveles de cobertura alcanzan casi al 100% de la población urbana, los mismos llegan a sólo el 62% de la población en áreas rurales (1990). Por su parte, en servicios de saneamiento se observa una situación de estancamiento en

la cobertura de la demanda del país, pues los datos para 1993 (88%) son iguales a los de 1980, e inclusive, a nivel rural, los mismos disminuyeron de 76% en 1980 a 73% en 1990.

Son básicamente tres instituciones públicas los actores en esta materia: el Ministerio de Salud, el Instituto de Acueductos y Alcantarillados (IDAAN) y -desde 1990- el Fondo de Emergencia Social (FES), las cuales realizan alrededor del 95% de las inversiones del sector agua y saneamiento. El Ministerio de Salud atiende principalmente poblaciones rurales e indígenas hasta 500 habitantes; el IDAAN a poblaciones urbanas mayores de 500 habitantes, mientras que el FES concentra sus esfuerzos en áreas de pobreza crítica (zonas urbanas marginales, rurales y poblaciones mayoritariamente indígenas). Fe y Alegría, Visión Mundial y Fundación Techo son las principales organizaciones no gubernamentales y realizan no más del 5% del total de las inversiones y construcciones en servicios de agua y saneamiento.

Cálculos de inversión realizados en 1994 proyectan entre B/. 8 y B/. 9 millones por año en agua y entre B/. 6 a B/. 6.5 millones en saneamiento los recursos necesarios para alcanzar en el año 2000 la meta de 100% de cobertura de agua y saneamiento, lo que equivale a unos B/. 15 millones por año, en promedio. Puesto que las inversiones realizadas en 1992 y 1993 no sobrepasan a los B/. 11 millones promedio por año, se requerirá incrementar la inversión en una tercera parte para lograr las metas antes de terminar la década.

***H**ay veces
que se le suple a las
comunidades de agua
potable pero no se le da
una educación en
saneamiento básico.*

*Nunca vamos a lograr
solucionar el problema de
salud sino se tiene en
cuenta la participación de
la comunidad y la
educación para un buen
uso del agua y los
servicios sanitarios.
Solamente en la ciudad de*

Panamá existe un 40 a 50% de agua no utilizada por razones de desperdicio, de manera que el promedio del consumo por habitante está alrededor de 180 a 190 galones por día; eso es demasiado. Por eso creo que lo básico es invertir más en la educación y la participación comunitaria, pues, no es justo que los niños se mueran por una mala estrategia.

David Lowinger, IDAAN

Objetivos, metas y estrategias del Programa de Agua y Saneamiento Ambiental

Con el objetivo de preservar y mejorar el servicio de agua potable y el saneamiento ambiental en las zonas más carenciadas de las áreas metropolitanas y rurales-indígenas, las estrategias pertinentes para alcanzar las metas pueden sintetizarse de la manera siguiente:

- Aumentar la cobertura de los programas de agua y saneamiento con la construcción de servicios comunitarios.
- Fomentar el uso de tecnologías apropiadas para mejorar la calidad de la infraestructura en agua y saneamiento y bajar los costos.
- Rescatar y fortalecer la participación comunitaria como elemento clave en la planificación, construcción y mantenimiento de los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento ambiental.
- Promover cambios en las actitudes y prácticas de higiene de los beneficiarios, enfatizando el desarrollo de nuevos modelos de educación de saneamiento ambiental e higiene personal a nivel local.
- Promover nuevas tecnologías, recuperación de costos, así como la participación de organismos no estatales y la empresa privada como elementos fundamentales para lograr una cobertura de servicios universal y sostenible.

La cooperación de UNICEF en el sector está enfocada en:

- La formulación de políticas que enfatizan acciones o programas que inciden directamente en el cumplimiento de una determinada meta.
- La realización de programas que aportan conocimiento y conducen al fortalecimiento institucional.
- La creación de conciencia y sensibilización individual y colectiva que generan la movilización social y comunitaria en función de poder exigir con éxito una

solución real de un problema que aqueja al grupo objetivo.

De lo anterior se puede percibir una visión innovadora e integral que debe regir a las políticas sectoriales de agua y saneamiento. Los programas de cooperación y los planes sectoriales no deberían enfocar exclusivamente en la entrega de servicios, pero siempre incluir elementos para lograr un desarrollo sostenible con la participación social como eje central. La movilización y capacitación de las comunidades a través de procesos de comunicación tendrán que ser partes integrales de las políticas y programas para el sector de agua y saneamiento.

Componentes programáticos

- Abastecimiento de agua

El área rural-indígena es la zona prioritaria de inversiones sociales dadas sus características de extrema pobreza. Sin embargo, evaluaciones de acueductos construidos entre 1989 y 1992 en el oriente chiricano indican que los proyectos de abastecimiento de agua en las zonas rurales deberán ser modificados:

- Es necesario una mayor protección de las fuentes de los acueductos contra la erosión por efecto del fenómeno deforestación-lluvia y contaminación por animales.
- Las tuberías de agua de la fuente a la comunidad y en la comunidad requieren de mayor protección y se hace necesario enterrarlas para evitar que se dañen.
- Las Juntas de Agua requieren de mayor capacitación en organización y gestión.
- Para mejorar el impacto social de las inversiones es indispensable que se realicen actividades de educación en higiene personal y saneamiento ambiental.

Las comunidades urbanas y rurales le dan importancia a tener acceso a servicios de agua y saneamiento. A esto hay que agregar la educación en salud para eliminar enfermedades que persisten por el mal uso que se le da a estos

servicios por razones de costumbres e idiosincrasias. Creo que en la extensión de los servicios de agua y saneamiento en el área rural, el FES debe priorizar aquellas regiones con mayores indicadores de deficiencia en salud primaria y enfatizar la educación en salud.

Luis De León, IDAAN

Es además necesario promover y sensibilizar a los técnicos del sector de agua en el uso de tecnologías apropiadas. El uso de nuevas tecnologías de bajo costo y que permitan transferir la responsabilidad de la operación y mantenimiento a los propios beneficiarios significará una mejor utilización de los recursos del Estado y aumentará las posibilidades de lograr las metas sectoriales.

Las agencias de cooperación deberían facilitar el acceso a experiencias exitosas en otros países en este campo y capacitar a los técnicos nacionales.

- Saneamiento ambiental

Una experiencia en la entrega de servicios de saneamiento en 16 comunidades rurales indígenas del oriente chiricano que cubría la demanda de unos 1,300 habitantes, comprobó que los retretes tradicionales, o sea de cemento, no son prácticos para construcción ni reposición debido a su rígida y pesada estructura.

Por otra parte, en atención a la demanda existente en servicios de saneamiento en áreas urbanas marginadas, un proyecto innovador de Educación y Mejoramiento Sanitario de la Vivienda en el Distrito de San Miguelito, en las afueras de la ciudad capital, enfatiza la integración de esfuerzos estatales, no gubernamentales y de las mismas comunidades del distrito. Una concertación de esfuerzos reúne a las actividades de los ministerios de Salud, Vivienda, así como IDAAN, FES, Fundación Techo, cooperación internacional de desarrollo, un banco comercial y el Municipio de San Miguelito, conformando "La Gran Alianza", la cual logró, además de apoyo financiero, la ejecución de importantes obras conjuntas:

- En las comunidades de El Esfuerzo y La Felicidad el IDAAN construyó la red secundaria de aguas negras, la

Fundación Techo otorgó créditos para la construcción de unidades sanitarias y el Ministerio de Salud apoyó a los programas de educación sanitaria. Los costos deben recuperarse, pues parten de un Fondo Rotativo de préstamos (de entre B/. 350 y B/. 400), orientados a población de bajos ingresos para servicios sanitarios de la vivienda. Este Fondo permite que la persona beneficiada pueda, según sus necesidades o capacidad económica, adicionar a la letrina el baño, la tina de agua o el fregadero. El tipo de tecnología usada es la letrina húmeda confeccionada con fibra de vidrio, que se importa desde Costa Rica.

A la fecha se han otorgado 84 préstamos beneficiando a más de 2,100 personas en 10 comunidades, mostrándose una recuperación del 80% de los créditos.

Por su parte, el Ministerio de Salud ha instalado durante el bienio 1993-1994 un total de 290 letrinas de fibra de vidrio que benefician a 1,740 personas a las que el proyecto ha brindado además, apoyo en educación sanitaria.

- Por otra parte, la Fundación Techo inició la construcción de una fábrica para letrinas de fibra de vidrio. El Municipio de San Miguelito hizo su aporte al donar un terreno con un valor aproximado de B/. 25,000; el Fondo de Emergencia Social se ha comprometido a cubrir los costos de la mano de obra durante el primer año de operación (B/. 38,000) y el Fondo del Gobierno de Canadá ha donado B/. 28,000 para la construcción de la planta.

Se estima que la planta producirá en el primer año de su operación productos valorados en B/. 100,000 destinados a reforzar el Fondo Rotativo de préstamos. Las letrinas serán más baratas que las que actualmente

se importan a B/. 35 por unidad. La capacidad de la planta está diseñada para la producción de 400 letrinas al mes y su mercado estará asegurado a través de los créditos, así como por las compras del Ministerio de Salud.

- Educación Sanitaria

La comunicación social, alternativa y masiva, que pretende contribuir al desarrollo social y humano, juega un papel importante en la divulgación de conocimientos, planes y metas e incluye la información y educación ciudadana en salud humana y ambiental para producir cambios de actitud y comportamiento en la población.

En educación sanitaria para la década se pueden destacar, a nivel de los esfuerzos estatales, tres tipos de actividades principales: educación en salud vía una red de radio; educación sanitaria y ambiental con base en la comunidad y enfoque de género y, finalmente, acciones estratégicas tendientes a fomentar conocimientos en salud, en general.

-RED RADIAL DE EDUCACION EN SALUD

Como parte de un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de Salud, Radio Nederland y UNICEF, se estableció una red de comunicación en salud a nivel de cinco regiones del país, a saber, Azuero, Veraguas, Colón, Chiriquí y la Región Metropolitana de Salud (Ciudad de Panamá). La Red Radial de Educación en Salud tiene como objetivo principal desarrollar materiales educativos utilizando medios impresos y radiales y producir mensajes de apoyo a la labor de educación en salud. Al equipo interdisciplinario de personal de salud (trabajo social, enfermería, educación para la salud, odontología, saneamiento ambiental y agronomía) que conforma la red, se le capacitó en diferentes módulos teórico-prácticos en temas de comunicación social,

En relación a la educación para la salud y la participación de los niños en ella, los niños de dos comunidades fueron a visitar el DIMA. Por la iniciativa de estos niños y niñas se hicieron campañas de limpieza y actualmente el carro de basura llega, para durante 15 minutos, toca la bocina y se queda esperando que vengan los niños, mujeres y hombres a traer los desperdicios recolectados en las bolsas de basura.

Gioconda Palacios,
Fundación Techo

programas de educación de salud humana y ambiental, elaboración de materiales impresos y validación de materiales de comunicación, y otros. Los conocimientos adquiridos se aplicaron en campañas anti-epidémicas, educación sanitaria y ambiental produciéndose materiales para uso local.

-EDUCACION SANITARIA Y AMBIENTAL

Como parte importante del proyecto de San Miguelito se desarrolla el componente de Educación Sanitaria y Ambiental con base en la comunidad y enfoque de género. El estudio "Conocimientos Actitudes y Prácticas" -en comunidades seleccionadas del Distrito- aportó resultados que beneficiarán el programa de educación. Entre los resultados se destacan:

- Un alto porcentaje de familias no tienen letrinas y depositan los excretas en diferentes tipos de receptáculos o piden prestada la letrina a sus vecinos.
- Los niños menores de cinco años generalmente depositan sus excretas en cualquier lugar de la casa con la anuencia de los adultos puesto que existe la creencia popular de que las heces de los niños y niñas son menos dañinas para la salud.
- La mayor parte de los encuestados atribuye como principal causa de diarrea los alimentos contaminados y el 15% no saben la causa de la misma.

***E**n el trabajo por la niñez estamos dejando a un lado a las niñas. Es importante poner énfasis en el trabajo de género y sensibilizar la sociedad sobre la situación de las niñas. En este país hay una serie de deficiencias para la niñez en general, pero hay una serie de deficiencias para las niñas, mujeres*

Una guía de referencia para las promotoras de salud del Distrito de San Miguelito ha tomado en cuenta estos resultados indicativos para sus programas de capacitación a las comunidades, basándose éstos principalmente en trabajo a través de grupos comunitarios de mujeres, niños y niñas, grupos a nivel escolar; así como en el apoyo a las trabajadoras sociales de los centros de salud.

La participación de los niños y niñas en este trabajo es muy valioso y contribuye a la divulgación de conocimien-

particularmente. En el trabajo de género todavía hay que convencer a muchas personas, y de que estamos todavía empezando... Hay sectores que faltan por incorporar en el desarrollo humano -qué decir de los indígenas, qué decir de los negros, qué decir de tantos otros más-, pero en el caso específico de las niñas y las jóvenes, pienso que hay bastante por hacer.

Briceida Allard,
Universidad de Panamá

tos pertinentes hacia este grupo, además de aportar al fortalecimiento, en general, de valores morales y éticos.

Por otra parte, las mujeres suelen ser el eje central de las familias y de los grupos comunitarios. En el Distrito de San Miguelito su participación y liderazgo ha sido importante para la toma de decisiones y desarrollo de acciones concretas para defender sus derechos y los de su familia.

A través de diversos métodos de capacitación en salud e higiene, así como en análisis de realidad sobre la situación de la mujer en la familia y su participación en la comunidad, ellas adquirieron, además, criterios para fortalecer su autoestima frente a la violencia cultural y social a que es sometida la mujer panameña - frecuentemente junto a sus hijos e hijas menores.

Prioridades sectoriales para el bienio 1995-1996

El bienio 1995-1996 es de vital importancia para la consolidación de los programas realizados a la fecha, y para mejorar los servicios de agua potable y saneamiento comunitario.

Se deberá elaborar un inventario de Juntas de Agua e identificar sus necesidades de apoyo y capacitación. De igual forma, es importante evaluar los proyectos piloto con el fin de aportar experiencias a las instituciones públicas y privadas en cuanto a ejecución de proyectos o formulación de políticas en las áreas de recuperación de costos, participación comunitaria y descentralización.

Para el Gobierno, la ejecución de los préstamos de la banca internacional para proyectos de agua potable y saneamiento (otorgados al Ministerio de Salud y Fondo de

Emergencia Social), será el reto principal. El logro de las metas en el sector agua y saneamiento dependerá de la capacidad de las instituciones en establecer una gerencia eficiente de diversos proyectos.

Muy ligado a este reto está el de desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación que permita conocer con mayor detalle cuál es el costo de las diversas tecnologías aplicadas para orientar en la racionalización de la inversión, así como lo relativo a la concentración de la inversión en agua, en detrimento de saneamiento y de las áreas urbanas en perjuicio de las áreas rurales. El sistema de monitoreo y evaluación permitirá orientar el uso de los recursos de inversión disponibles en los próximos años.

La educación sanitaria y la participación comunitaria son otros desafíos a considerar en cuanto a la sostenibilidad e impacto de los servicios. La sensibilización y educación de la ciudadanía en relación a aspectos ambientales y el uso racional de agua, son elementos indispensables para asegurar agua potable para las próximas generaciones. Los proyectos de abastecimiento de servicios de agua y saneamiento contarán además, con un componente de educación en higiene personal. La colaboración entre los principales actores del sector con el Ministerio de Educación, las organizaciones no gubernamentales y los medios de comunicación social en campañas educativas es de suma importancia para lograr que los servicios de agua y saneamiento se traduzcan en mejores niveles de salud.

Prioridades para el bienio 1995-1996

Introducción

El Plan Nacional de Acción para el Desarrollo Humano, Infancia y Juventud 1992-2000 fue aprobado en la Cumbre de los Presidentes de Centroamérica en 1991. La "Jornada sobre Niñez y Políticas Sociales" de UNICEF en octubre de 1994 era un momento oportuno para medir los avances del Plan con base en las experiencias acumuladas hasta este momento. Igualmente, la Jornada sirvió para constatar la conformidad del nuevo gobierno con los programas de desarrollo que UNICEF está apoyando en el marco de la cooperación internacional para con nuestro país. Estos programas priorizan el monitoreo, la movilización y comunicación social y la elaboración de estrategias para la ejecución de programas y proyectos concentrándose en el fomento de la demanda y el fortalecimiento institucional más que en la entrega de servicios.

En la Jornada se llegó a las siguientes prioridades sectoriales para el bienio 1995-1996.

1. Sector de Apoyo a las Políticas Nacionales para el Desarrollo Social

- La necesidad de concretizar las políticas sociales en productos y acciones tangibles.

- El aumento de la capacidad ejecutiva del Gobierno en el gasto o inversión social.
- La intensificación de trabajos de sensibilización y difusión masiva de información entre la sociedad sobre los problemas sociales en que todavía existen desinterés o desconocimientos.
- La necesidad de conceptualizar e impulsar el papel de la familia en su rol protagónico para la consecución de las metas sociales e involucrar al grupo familiar a participar, así como la de integrar más a los municipios

dad de administrar programas por los gobiernos locales, en función de una descentralización de la administración pública del Estado.

- Un mejor aprovechamiento del papel protagónico de la sociedad civil organizada, en particular hacer efectiva la participación de la mujer en el desarrollo del país e incorporar en los nuevos programas y políticas nacionales el Plan Nacional Mujer y Desarrollo 1994-2000.

2. Sector de Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles

- La necesidad de sensibilizar más a los grupos que detentan el poder -particularmente el poder económico-

menores en circunstancias difíciles que se caracteriza por un aumento de la violencia social, por ejemplo, a raíz del tráfico y consumo de drogas y peligros para la salud por cambios en patrones de comportamiento sexual entre la juventud, exponiéndola a enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

- Eliminar el trabajo infantil. Para el logro de esta meta, sensibilizar al sector productivo privado que emplea a niños trabajadores para labores agobiantes como, por ejemplo, el corte de caña.
- La necesidad de aumentar las acciones de capacitación de personal que trabaja con menores dentro de las actividades de fortalecimiento institucional.

3. Sector Educación para el Desarrollo

- Las políticas de gobierno deberán evolucionar hacia políticas de Estado, particularmente en la pre-escolar. Para fortalecer la educación inicial (para menores de 0 a 5 años de edad) y la educación propiamente pre-escolar (para niños de 4 y 5 años) se deberá trabajar hacia una movilización social que conlleve a un Compromiso Nacional entre el gobierno y la sociedad civil.
- Mejorar y modernizar la calidad del sistema educativo en el rubro de textos escolares, eliminando la transmisión de estereotipos o conocimientos no actualizados.

4. Sector de Atención Primaria en Salud

- La revisión de los datos sobre mortalidad infantil registrada, considerando la omisión con el fin de uniformar el uso de los mismos.
- La modernización del sistema de información en salud.
- Seguir forjando alianzas de contrapartes en el esfuerzo de integrar a toda la sociedad en las reformas sociales del país.

- Involucrar la participación activa de las ONGs en la ejecución del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PRONAN), programa multisectorial en que participan los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Agropecuario, Planificación y Política Económica, la Universidad de Panamá, el Patronato al Servicio Nacional de Nutrición, el Fondo de Emergencia Social (FES) y que cuenta con el apoyo de OPS/INCAP.
- Para cumplir con mayor eficiencia las metas trazadas, involucrar con mayor énfasis la participación de la población destacando la atención de los adolescentes y escolares, la intersectorialidad de los enfoques y acciones preventivas de educación y promoción de la salud, uniendo esfuerzos con UNICEF y otros organismos como UNFPA y OMS/OPS.
- Buscar soluciones al problema de la rotación frecuente de personal capacitado para atender los programas dirigidos a los adolescentes, tomando en cuenta que su éxito depende del servicio continuo de ese recurso humano.
- Integrar la perspectiva de género en los programas de la mujer y los problemas de nutrición, que se realizan con esfuerzos conjuntos de UNICEF, organizaciones no gubernamentales y entidades estatales.
- La necesidad de continuar trabajando en forma concertada para lograr objetivos no sólo con los niños y adolescentes, sino también con los adultos y comunidades, especialmente en las zonas indígenas.
- En el combate contra la pobreza, tomar en cuenta que la misma se manifiesta en las zonas rurales y urbanas de manera diferente. Se deberá enfatizar y priorizar la lucha contra la pobreza en las áreas rurales e indígenas.

5. Sector de Servicios de Agua y Saneamiento Ambiental

- Consolidar y mejorar los programas de servicios de agua potable y saneamiento comunitario,

- particularmente en las poblaciones rurales.
- Elaborar un inventario de Juntas de Agua para identificar sus necesidades de apoyo y capacitación.
 - Evaluar las experiencias hechas en proyectos piloto en función de aportar conocimientos a las instituciones públicas y privadas sobre ejecución de proyectos y formulación de políticas (recuperación de costos, participación comunitaria y descentralización) en este sector.
 - Ejecutar eficientemente los préstamos para proyectos de agua potable y saneamiento otorgados al Ministerio de Salud y Fondo de Emergencia Social.
 - Elaborar un sistema de monitoreo y evaluación para conocer más a fondo los costos de las tecnologías aplicadas, en función de una mayor racionalización de la inversión, así como realizar más equitativamente las inversiones en agua y saneamiento, entre las zonas urbanas y rurales.

La concertación de los esfuerzos del gobierno, sector privado, las organizaciones no estatales y de los medios masivos en materia de educación sanitaria, participación comunitaria, protección ambiental y uso racional del recurso agua, es de vital importancia para que los servicios de agua y saneamiento logren sostenibilidad y se traduzcan en mejores niveles de salud.

Rosa Elena de De La Cruz,
Ministerio de Planificación
y Política Económica

Participantes de la Jornada "Niñez y Políticas Sociales"

Ministerio de Planificación y Política Económica

Bustos, Zuleika de
De La Cruz, Rosa Elena de
Jurado H., Roberto E.
Pastor, María Cristina de

Ministerio de Trabajo y Bienestar Social

Castroverde, Daisy de
Grain, Nelly
Loo, Reyna de
Pinilla, Marianella G. de

Ministerio de Salud

Barnett, Leonardo
Bayard, Vicente
Caballero, Eira de
Chong Ho, Amoy
Da Costa, Dora de
Holder, Reinaldo
Muñoz, Ermila
Rivera, Aida Moreno de
Rodríguez, Alba
Stanziola, Egberto
Vásquez McKay, Manuel

Ministerio de Educación

Map, Ulina
Montanari, María Rosa
Pérez, Adelia de
Smith, Guillermo
Troya, Paula
Zamora, José D.

Instituto de Acueductos y Alcantarillados (IDAAN)

De León, Luis
González, Mario Isaac
Lowinger, David

Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE)

Alvarado, Fransisco
De Leon, Berta de

Cancillería de la República

Guerra, Mirlo E.

Fundación Techo

Palacios, Gioconda

Asociación Indígena de Panamá (ASIPA)

Migar, Alberto

Rivera, Lorenzo

Centro de Estudios

Latinoamericanos

Justo Arosemena (CELA)

Gandásegui, h., Marco A.

Comunicadores por la Niñez

Ortega, Flor

Casa Esperanza

Arosemena, Roxana M. de

Moscoso, Berta

Foro Mujer y Desarrollo

Arce, Mariela

Fletcher, Alma M. de

Vargas, Bertha

Yáñez, Rosa

Asociación Panameña para la Planificación Familiar (APLAFA)

Lavergne, Alfonso

Universidad Santa María

La Antigua (USMA)

Leiro, Carlos

Agencia Española de

Cooperación Internacional

Bravo A., Rosario

Hospital Manuel A.

Guerrero

Andrade, Jorge

Hospital Santo Tomás

Velarde, Rodrigo

Médicos sin Frontera

Lima, Angel

Comisión Interdiocesana de Justicia y Paz

Dieppa, Omar

Nutre Hogar

Magallón, María José

Sáiz, Rosalba de

Varela, Susy de

Tribunal Tutelar de Menores

Calden, Danny

Varela de Gómez, Lilia

Programa de las Naciones

Unidas para el Desarrollo

(PNUD)

Mandeville, Pablo

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

Heckadon, Sonia M. de

Programa Mundial de

Alimentos (PMA)

Chirú, José

Organización Internacional de Trabajo (OIT)

Del Cid, Miguel

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la

Ciencia y la Cultura (UNESCO)

Picón, César

*Organización
Panamericana de Salud/
Organización Mundial de
Salud (OPS/OMS)*
Aramburu, María Isabel
Casas, Juan A.

Universidad de Panamá
Allard, Briceida

*Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia (UNICEF)*
Aasen, Bernt
Cuellar, Miguel

Red de Intercambios de...

Desarrollo (BID)
Baudot, Camille

Drabble, Michael
García, Nicholas
Laumans, Norma

*Centro de Estudios del
Trabajo (CETRA)*
Camazón, Daniel

Lugo, Orlando
Owens, Carolina
Rocha, Lola
Romero, Luis

*Consultoría, Comunicación
e Información (CCI)*
Roeder, Hans

Sandoval, Francisco
Vásquez, Nadya

Reseña fotográfica de la Jornada “Niñez y Políticas Sociales”



Corte de cinta y apertura de la Jornada “Niñez y Políticas Sociales” por la Ministra de Salud, Aida Moreno de Rivera. Le acompañan Manuel O. Vásquez McKay del Ministerio de Salud (izquierda), así como Bernt Aasen de UNICEF-Panamá y Juan A. Casas de la OPS/OMS (derecha).

*La Mesa Principal
(de izquierda a
derecha):
Francisco Alvarado
(IPHE), Manuel O.
Vásquez McKay, Aida
Moreno de Rivera
(MINSa), Bernt
Aasen (UNICEF),
Pablo Mandeville
(PNUD)*



*Rosario Bravo,
Agencia Española de
Cooperación
Internacional*



*Rosa Elena de
De La Cruz (MIPPE)*



*Egberto Stanziola
(MINSa)*

*Ermila Muñoz
(MINSA), María
Cristina de Pastor
(MIPPE), Nelly Grain
(Ministerio de
Trabajo y Bienestar
Social)*



*Vicente Bayard
(izquierda) y Manuel
O. Vásquez McKay
(MINSA)*



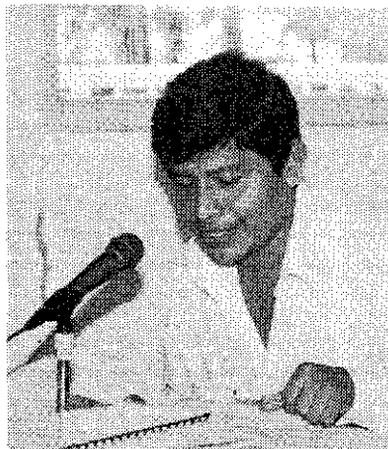
*Alma Montenegro de
Fletcher (Foro Mujer
y Desarrollo),
Briceida Allard
(Universidad de
Panamá), Berta
Vargas (Foro Mujer y
Desarrollo)*





*Miguel Del Cid (OIT),
Sonia M. de
Heckadon (FNUAP),
Francisco Sandoval
(UNICEF)*

*Alberto Migar y
Lorenzo Rivera,
(ASIPA)*





LAS POLÍTICAS SOCIALES PARA LA NIÑEZ ABARCAN TODA LA SOCIEDAD, PUES ESTÁN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO: NO SE PODRÁN LOGRAR LAS METAS DEL DESARROLLO SOCIAL SIN CUMPLIR CON LA CONVENCIÓN Y, A LO INVERSO, NO SE CUMPLIRÁ CON LA CONVENCIÓN SIN LOGRAR LAS METAS DEL DESARROLLO SOCIAL.

UNICEF - PANAMÁ



mippe



unicef