

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

PANAMÁ

I. INFORMACIÓN GENERAL

País:	Panamá
Nombre del programa:	Servicios Integrados de Nutrición y Primera Infancia
Número del programa:	PN-T1120
Equipo de proyecto:	Leonardo Pinzón (SPH/CPN), Jefe de Equipo; Carolina Freire (SPH/CPN); Annie Smith (SPH/CPN); y Claudia Pévere (SCL/SPH).
Beneficiario:	Ministerio de Salud y Presidencia de la República
Organismo ejecutor:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Fondos solicitados BID:	US\$250.000
Contrapartida local:	US\$0
Período de desembolso	36 meses
Fecha de inicio:	
Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
Preparado por unidad:	SCL/SPH
Unidad responsable por los desembolsos:	COF/CPN
CT Incluida en la estrategia de país:	Sí
CT Incluida en el programa de CT:	Sí
Prioridad de Sector GCI-9:	

II. OBJETIVO Y JUSTIFICACIÓN

- 2.1 La experiencia internacional demuestra que asegurar un crecimiento y desarrollo saludable e integral de los niños durante sus primeros años de vida es una inversión que se traduce en retornos económicos tangibles, que fomenta mayor equidad social y que potencia los impactos de otras políticas de salud, educación e integración social. En efecto, las condiciones de crecimiento y desarrollo alcanzadas por los menores de cinco años, afectan el desempeño futuro de los individuos y llevan a mejor rendimiento académico, menor deserción escolar y por lo tanto mayor escolaridad, mayores ingresos, y menores tasas de criminalidad, entre otros¹.
- 2.2 No obstante, la primera infancia de Panamá se encuentra en situación especialmente vulnerable respecto de otros grupos poblacionales. Del total de 387 mil niños y niñas menores de cinco años que habitan el territorio nacional, la mitad vive en situación de

¹ La evidencia de las ciencias económicas demuestra que la inversión social en primera infancia tiene el poder de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza (Sen, 1999) y que la tasa de retorno de la inversión en programas y políticas públicas para los primeros seis años de vida puede llegar a ocho veces lo invertido. Esta tasa va disminuyendo a medida que aumenta la edad del grupo intervenido (Carneiro y Heckman, 2003).

pobreza. El 19% de ellos sufre de desnutrición crónica, cifra que se eleva al 68% en las áreas indígenas. Aunado a esto, persisten brechas importantes en la cobertura y calidad de servicios que son considerados críticos para su desarrollo integral como identidad, pautas de crianza, salud, nutrición, educación y estimulación temprana. Panamá carece de un programa homogéneo para reforzamiento de prácticas parentales positivas en el ámbito del hogar que favorezcan el desarrollo infantil, a pesar que existen diferentes programas que actúan con las familias en un mismo territorio. Asimismo, a pesar de prestarse servicios dirigidos a la primera infancia por parte de diversas instituciones del estado, el país carece de la inversión, articulación, y mecanismos de monitoreo necesarios en centros de cuidado para garantizar la atención integral que requiere todo niño y niña durante sus primeros años de vida producto del carácter multidimensional de su desarrollo.

- 2.3 El estado panameño reconoce que el período de la primera infancia es crucial para el desarrollo de la persona. Es por ello que a partir de 2009 adopta una política pública de Atención Integral a la Primera Infancia. Se aprobó la creación de un Consejo Asesor de la Primera Infancia (CAPI) en 2011 cuya responsabilidad es el diseño, la implementación, la articulación institucional, y el seguimiento y el monitoreo de intervenciones de AIPI. Esta política busca que todos los niños y niñas menores de seis años de Panamá tengan acceso a estimulación temprana, educación, salud integral preventiva, salud nutricional y desarrollo. Para cumplir con este objetivo y para orientar su armonización y articulación, el CAPI lideró un proceso de amplia convocatoria pública y privada, que resultó en la elaboración de un “Plan de Atención Integral de la Primera Infancia de Panamá” (PAIPI).
- 2.4 A través de la cooperación técnica PN-T1094, el Banco Interamericano de Desarrollo brindó acompañamiento al Gobierno de Panamá en el diseño e implementación del PAIPI. En particular, adelantó la elaboración de una Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia (RAIPI) que traza la secuencia ordenada de servicios y prestaciones que garantizan la realización de un conjunto de atenciones a lo largo del ciclo de vida del niño(a). Además de servir como un instrumento que facilita la articulación entre las entidades encargadas de brindar servicios a la primera infancia, la RAIPI contribuyó a la identificación de vacíos de oferta así como el análisis y la formulación de recomendaciones respecto de estándares de calidad, potenciales modelos de atención, mecanismos de monitoreo y propuestas de fortalecimiento institucional.
- 2.5 Panamá requiere sostener y profundizar los avances alcanzados en el desarrollo de su política pública de primera infancia y nutrición para abordar de forma efectiva los retos de cobertura, calidad y rezago en el crecimiento infantil existentes. Lo anterior incluye la revisión y formulación de estándares de servicios de primera infancia en el ámbito institucional (centros de cuidado), comunitario y en el hogar. Las experiencias y buenas prácticas internacionales y regionales dan cuenta de la importancia de favorecer programas que fomentan prácticas parentales positivas. Estos programas buscan facilitar y promover experiencias positivas en la interacción entre la familia y el niño a partir de las situaciones cotidianas del hogar, y de este modo fortalecer el vínculo afectivo madre/padre/cuidador-hijo/a y el desarrollo integral de los niños y niñas en la primera infancia. El último recuento de estas experiencias en la región realizadas por el BID, aunque informa que no existe una evaluación de impacto rigurosa sobre los mismos,

señala que los programas de apoyo parental son positivos y sostenidos en el tiempo cuando: (i) la intensidad es alta; (ii) la calidad es buena (hay un esfuerzo considerable en la capacitación inicial y continua del personal, procesos de monitoreo y supervisión y protocolos detallados); (iii) la exposición al programa es larga; (iv) el foco de la intervención es clara; y (v) el proceso es interactivo.

- 2.6 Complementariamente, en el ámbito institucional, la CT creará estándares y fortalecerá las capacidades de resolución, supervisión, y coordinación de las instituciones rectoras y prestadoras; diseñar y poner en marcha modelos de paquetes integrados de servicios de primera infancia con posibilidades de asociaciones público privadas en centros de cuidado, y establecer mecanismos que permitan evaluar y dar seguimiento al desarrollo infantil. Un amplio acervo de literatura demuestra que los niños y niñas que reciben servicios de atención integral de alta calidad perciben a corto plazo beneficios cognitivos, socioemocionales y de salud (Vandell & Wolfe 2000; Phillips, 1987; NICHD, 2000; Shonkoff & Phillips, 2000; Burchinal et al., 1997; Campbell & Ramey, 1995; Schweinhart, 2003). Estudios longitudinales, entre ellos los aplicados a los programas Abecedarian y Perry en Estados Unidos, demuestran que los programas infantiles focalizados y de alta calidad cuyo currículo es complementado con servicios de salud y nutrición también tienen efectos significativos sobre el desarrollo a largo plazo especialmente si benefician a niños y niñas en situación vulnerable (Campbell & Ramey, 2007; NAEYP, 2012).
- 2.7 En Panamá, solo 3,8% de los niños y niñas menores de tres años tiene acceso a servicios de atención integral en centros de cuidado. Los centros, regentados por el Ministerio de Desarrollo Social, cuentan con normas mínimas de funcionamiento y habilitación. Se implementa un currículo no oficial de estimulación temprana aplicado por una planta docente cuya formación es variable. Los centros actualmente no cuentan con estándares estructurales y de proceso que garanticen una atención de alta calidad y carecen de sistemas de supervisión y vigilancia que permitan verificar su implementación.
- 2.8 Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de esta CT es brindar apoyo técnico para la institucionalización e implementación de la RAIPI en Panamá a través de la definición de un paquete integral de servicios dirigidos a los niños menores de cinco años, la definición de estándares de presentación y habilitación para proveedores de servicios, y la creación de mecanismos de supervisión y monitoreo del desarrollo infantil.

III. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES , COMPONENTES Y COSTOS

- 3.1 **Componente 1. Modelo de servicios para la primera infancia dirigidos a población vulnerable.** Este componente tiene como objetivo identificar las características de la demanda de servicios de primera infancia a fin de generar un modelo de servicios integrados que facilite la implementación de la RAIPI. Las actividades de asistencia técnica que se financiarán son: (i) el diseño de un paquete integral de servicios de primera infancia que incluya esquemas nutricionales de suplementación con micronutrientes y alimentación complementaria con los mecanismos de ejecución y supervisión definidos; (ii) diseño y contenidos de un modelo de acompañamiento familiar para pautas de crianza

en el hogar para comarca indígena, área rural dispersa y población afrodescendiente, a fin de fortalecer las habilidades de crianza y de cuidado de los padres de familia o cuidadores. Lo anterior implica el desarrollo de un currículo, diseño metodológico participativo y reflexivo así como materiales para su implementación.

- 3.2 **Componente 2: Mejoramiento de la calidad de la oferta de servicios dirigidos a la población de 0 a 5 años.** Este componente busca elevar la calidad de los servicios institucionales que aseguran una atención integral a los niños menores de tres años en Panamá, especialmente los más vulnerables. Las actividades que se financiarán son: (i) la realización de un censo de los Centros de Orientación Infantil y Familiar (COIF) que incluye mapeo de la oferta por proveedor a nivel nacional; medición de la calidad en función de estándares internacionalmente reconocidos; cálculo de la inversión fija y la canasta de servicios por niño; y formulación de una propuesta de expansión y fortalecimiento de los COIF; (ii) el diseño de estándares de funcionamiento, calidad de servicios de los COIF, incluyendo un sistema de habilitación para la apertura de centros, y el diseño de un sistema de información, vigilancia y control de la oferta. incluyendo un sistema de acreditación, y el diseño de un sistema de información, vigilancia y control de la oferta que monitoree su cumplimiento.

IV. PRESUPUESTO INDICATIVO

Componente/Actividades	Descripción	BID	TOTAL
Componente 1: Modelo de servicios para la primera infancia dirigidos a población vulnerable		75.000	75.000
	Definición de un paquete integral de servicios de primera infancia que incluye esquemas nutricionales de suplementación con micronutrientes y alimentación complementaria	25.000	25.000
	Diseño y contenidos de modelo de acompañamiento familiar para pautas de crianza en el hogar para comarca indígena, área rural dispersa y población afrodescendiente.	50.000	50.000
Componente 2: Apoyo al mejoramiento de la calidad de la oferta de servicios de atención integral a la infancia.		175.000	175.000
	Censo a Centros de Orientación Infantil y Familiar (COIF) que incluye mapeo de oferta; mide calidad en función de estándares internacionalmente reconocidos; calcula la inversión fija y la canasta de servicios por niño; y formula una propuesta de expansión y fortalecimiento de los COIF.	55.000	55.000
	Desarrollo de estándares de funcionamiento, calidad de servicios de los COIF, incluyendo un sistema de acreditación, y el diseño de un sistema de información, vigilancia y control de la oferta.	120.000	120.000
TOTAL		250.000	250.000

V. ORGANISMO EJECUTOR Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 5.1 El ejecutor de la presente cooperación técnica será el BID a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). El plazo de ejecución es de 36 meses.

VI. RIESGOS

- 6.1 Se prevé que existe un riesgo para la recopilación de información por las dificultades de acceso a algunas zonas comarcales debido a limitaciones propias de la geografía y las condiciones de los caminos, así como barreras asociadas al idioma. Este riesgo se puede mitigar utilizando las redes regionales que mantienen las diversas instituciones del estado en los territorios indígenas.

VII. CLASIFICACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL

- 7.1 Se prevé que la cooperación técnica, no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación “C” del proyecto teniendo en cuenta la política de salvaguardias de medio ambiente (OP-703), poblaciones indígenas (OP-765) y de igualdad de género (OP-270) del Banco.