

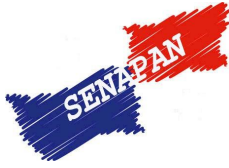
INFORME DE CONSULTORIA
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES
CON COMPONENTES ALIMENTARIOS Y/O DE
NUTRICIÓN EN PANAMÁ

Eduardo Atalah S.
Rosario Ramos O.
Consultores

Panamá,
Octubre 2005

únete por
la niñez





INFORME DE CONSULTORIA

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES CON COMPONENTES ALIMENTARIOS Y/O DE NUTRICIÓN EN PANAMÁ

INFORME FINAL

Eduardo Atalah S.

Rosario Ramos O.

Consultores

**Panamá,
Octubre 2005**

INDICE

	PÁGINA
Resumen Ejecutivo	2
1. Introducción	5
2. Objetivos de la Consultoría	6
3. Perfil de Panamá	7
3.1. Antecedentes sociodemográficos.	7
3.2. Índice de desarrollo humano	8
3.3. Tendencia de la pobreza.	9
3.4. Gasto público en salud y educación.	10
3.5. Situación nutricional de la población materno infantil.	11
4. Marco institucional de los programas de alimentación y nutrición.	13
5. El sistema público de atención primaria.	15
6. Programas sociales con componentes de alimento y/o nutrición.	16
7. Programa de Alimentación Complementaria del Ministerio de Salud (PACMI).	17
8. Programa de Alimentación Escolar del Ministerio de Educación (PACE).	20
9. Programa Nacional de Nutrición Escolar del Fondo de Inversión Social.	22
10. Adquisición, distribución y entrega de alimentos.	26
11. Programación.	28
12. Seguimiento y Evaluación de Procesos	29
13. Gestión Institucional	31
14. Coordinación Interinstitucional.	33
15. Programa de Alimentación de NutreHogar	33
16. Fundación Pro Niños de Darién.	35
17. Conclusiones	36
18. Recomendaciones	39
19. Referencias	42
20. Anexos	44

RESUMEN EJECUTIVO.

Según el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, Panamá se ubica entre los países de **alto nivel de desarrollo**, alcanzando el **lugar 56 del ranking mundial**. El PIB per capita anual se estima en US\$ 6,854 considerando la paridad del poder adquisitivo en dólares. Sin embargo existe una **fuerte inequidad en la distribución del ingreso** que se refleja en una profunda asimetría del índice 10:10 o 20:20. El **37.2% de la población vive bajo la línea de pobreza y el 16.7% en pobreza extrema**, proporción que no se ha modificado en forma significativa en los últimos 6 años.

La **desnutrición crónica**, (déficit de talla para la edad), el mejor indicador de calidad de vida, **afecta al 20.6% de los menores de 5 años**, proporción que aumentó más de un 40% en los últimos años (14.4% en 1997). **El bajo peso al nacer y el déficit de vitamina A también han tenido una tendencia negativa** según los últimos datos disponibles. Esta situación pone en serias dificultades al país para cumplir con los objetivos de Desarrollo del Milenio. La desnutrición, además de representar una tragedia humana, **inhibe el desarrollo económico y social de los países. El costo económico y social de prevenir la desnutrición es mínimo comparado al impacto económico del hambre en salud, en educación y por pérdida de productividad.**

El **combate a la desnutrición** debe insertarse en una **estrategia global de desarrollo** de mediano y largo plazo que incluya otras áreas fundamentales como trabajo, ingreso, educación, vivienda, salud, saneamiento ambiental y producción de alimentos, entre otras. Por lo tanto superar el hambre y la desnutrición no es responsabilidad exclusiva de una sola institución, siendo esencial una coordinación entre las instituciones de gobierno, sector privado, sociedad civil y la comunidad internacional.

Aun cuando la desnutrición y la pobreza están fuertemente relacionadas, las políticas tradicionales de alivio a la pobreza no garantizan, por sí solas, una solución a corto plazo para la desnutrición. **Para alcanzar el mayor rendimiento de las inversiones, éstas deben focalizarse en niñas y niños. Debe reforzarse la lactancia materna en menores de seis meses y fortalecerse la nutrición en niñas y niños desde los seis hasta los 36 meses de edad así como en niñas adolescentes, para mejorar su estado nutricional antes del embarazo.**

El Gobierno de Panamá tiene **la institucionalidad, los recursos humanos y financieros y la voluntad política** para avanzar en forma importante en el combate de la desnutrición infantil. El país realiza un importante esfuerzo en programas alimentarios que representan una **inversión anual del orden de B/ 20 millones** (0,35% del gasto social). Sin embargo el mayor esfuerzo se realiza en programas de **alimentación escolar, que representan cerca del 90% del gasto** en programas alimentarios. Sólo el 10% restante corresponde a programas de alimentación materno-infantil, el grupo de mayor vulnerabilidad nutricional y donde se pueden obtener los mayores resultados en la prevención y tratamiento de la desnutrición.

El **Programa de Alimentación Complementaria** del MINSA (PACMI) está bien focalizado (madres embarazadas, en lactancia y menores de 5 años, desnutridos o en riesgo de desnutrición),

y utiliza un producto nutricionalmente adecuado, con buena aceptabilidad y consumo. La principal debilidad del PACMI deriva de su **baja cobertura, que alcanzaría sólo al 13% de los niños pobres menores de 5 años del país**. Otra debilidad del programa deriva de **problemas logísticos en la distribución** que determina que la entrega a los beneficiarios no sea regular.

Por el contrario, los **programas de alimentación escolar** tienen una **cobertura universal** en niños de prebásica y primaria. Reciben algún tipo de beneficio cerca de 470 mil niños, cifra 10 veces mayor que los beneficiarios del PACMI. La asignación de recursos presupuestarios a este programa es también 9 veces superior. Existen diferentes modalidades de **merienda escolar**, que cubren aproximadamente un 15% de las necesidades de calorías y un 25% de las necesidades de proteínas de un niño de esa edad, a lo que se agrega un almuerzo, recibido a través del MEDUCA o FIS, que puede duplicar el aporte anterior. **El 60% del costo total de la merienda escolar está dado por el vaso de leche**, proporción que ha ido aumentando los últimos años. Aunque se trata de un alimento nutricionalmente adecuado y socialmente aceptado, existen formas más costo-efectivas de entregar una cantidad similar de nutrientes.

Los principales **problemas en la gestión de los programas** alimentarios derivan:

- Un engorroso y lento **proceso de licitación** definido en la Ley N° 56 de Contratación pública.
- **Atraso en el pago a proveedores** que determina un aumento en el precio de los productos.
- Problemas en los **sistemas de distribución** para llegar a los lugares más apartados.
- Deficientes **condiciones sanitarias y estructurales** de los centros de acopio.
- **Debilidades en los sistemas de seguimiento y evaluación**.
- **Debilidades institucionales**, por insuficiente personal técnico y administrativo.
- Insuficiente **coordinación interinstitucional**.

Existen algunas **Fundaciones** privadas que realizan un valioso esfuerzo orientado a la prevención y tratamiento de la desnutrición infantil. En general son programas bien focalizados, que trabajan en sectores de extrema pobreza, que combinan la entrega de alimentos con actividades educativas. Aunque la cobertura de estos programas es limitada representan un valioso aporte del sector privado en el combate de la desnutrición

RECOMENDACIONES

El **Programa de Alimentación Complementaria del MINSA** es el **mejor instrumento** que dispone Panamá para combatir la desnutrición crónica y es ahí donde **deben concentrarse los máximos esfuerzos** del Estado. Se recomienda:

- Lograr una **cobertura universal del PACMI en embarazadas y niños de 6 a 36 meses** controlados en el sistema público de salud. Ello significaría llegar a aproximadamente a **200 mil beneficiarios al año, una cifra 5 veces superior a la actual**.
- Aumentar la cobertura en forma **gradual** (3 años por ejemplo) para desarrollar paralelamente otras actividades complementarias que son fundamentales para el éxito del programa.
- **Disminuir la cantidad de alimento entregada mensualmente a cada beneficiario** desde las 9 libras actuales a solo 3 o 6 libras en función del grado de vulnerabilidad social o nutricional.
- Estudiar la posibilidad de introducir una **bebida láctea** que complemente el aporte nutricional de la nutricrema. La entrega de 3 libras de crema más 3 libras de una bebida

láctea puede determinar un consumo de nutrientes mucho mayor por parte del beneficiario a un costo relativamente similar al actual.

- Mantener el PACMI en niños/niñas de **36 a 59 meses con desnutrición aguda** (déficit de la relación peso-talla).

El programa de distribución de alimentos del MINSA debe complementarse con un programa de **reforzamiento de la atención primaria** que considera al menos:

- una fuerte campaña de promoción de la **lactancia materna** exclusiva hasta el sexto mes de vida y complementada con alimentos para el destete en las etapas siguientes.
- **Capacitación al equipo de salud** en normas de alimentación y vigilancia del crecimiento y desarrollo
- Programas de **desparasitación**
- **Suplementos** de hierro, vitamina A y ácido fólico.

Debe reconsiderarse la necesidad de tener una **cobertura universal en los Programas de Alimentación Escolar, aunque sea necesario modificar la Ley**. Aún cuando estos programas cumplen una función social, contribuyen a un mejor aprendizaje e incentivan la asistencia a la Escuela, no tienen impacto nutricional. Existen numerosas experiencias de focalización seleccionando Escuelas según el grado de vulnerabilidad social.

Se recomienda reemplazar la distribución **del vaso de leche en envases individuales por leche en polvo**, que puede ser fácilmente preparada en la Escuela, a un costo significativamente menor. Esta medida puede significar un **ahorro anual superior a los B/ 4 millones**, aún considerando la pequeña inversión en utensilios que es necesario realizar para diluir y servir la leche. Se podría considerar utilizar **bebidas lácteas**, fortificadas con vitaminas y minerales, con menor contenido de lactosa y que pueden tener mejor tolerancia y menor costo que la leche propiamente tal.

Se debe mejorar la **coordinación entre MEDUCA y FIS** para evitar duplicaciones y superposición de beneficios. Existen diferentes modalidades de almuerzo escolar, pero no existen elementos para definir **cual modalidad es más costo-efectiva**. El costo de la ración del FIS por calorías o proteínas es menor en función del aporte teórico planificado, pero no se dispone de la información para conocer el aporte real de este programa o de los almuerzos del MEDUCA.

Para mejorar la gestión de los programas se recomienda:

- Solicitar la asistencia técnica del PMA en cuanto a distribución, almacenamiento y entrega de productos.
- Incorporar a ONGs con experiencia en el tema en los aumentos de cobertura del programa.
- Considerar la posibilidad de recrear un **Programa de Dinamización de las Inversiones Sociales** para acortar plazos de licitación, de ejecución de los proyectos y reducir costos.
- Mejorar las acciones de **seguimiento y la evaluación** de los diferentes programas.
- **Fortalecer las instituciones** ejecutoras desde un punto de vista técnico y administrativo

Finalmente se recomienda **fortalecer y consolidar a SENAPAN** como eje articulador de las acciones de coordinación y decisión nacional en relación a la seguridad alimentaria y nutricional. Debe asumir el liderazgo político, técnico y de gestión que define el Decreto Ejecutivo que lo creó, promoviendo el desarrollo e integración de los programas y definiendo políticas nacionales.

1. INTRODUCCIÓN

El hambre es un serio problema en Centroamérica, donde el número de personas subnutridas se estima en 7.4 millones de habitantes. Al menos en dos países centroamericanos, la prevalencia de **desnutrición crónica ha aumentado en años recientes** y en cuatro de ellos, **la desnutrición afecta a un 20% o más de todas las niñas y niños menores de cinco años.**

En Panamá, según los datos más recientes de FAO el número de personas subnutridas alcanza a 800,000 personas. La Encuesta de Niveles de Vida realizada en 2003 reveló que el **20.6% de la población menor de 5 años padece desnutrición crónica**, cifra que representa **un grave deterioro con relación a la situación observada en 1997.** Las áreas más afectadas por la desnutrición crónica son los **sectores rurales** habitados por **poblaciones indígenas** en las comarcas Kuna Yala, Emberá y Ngobe-Buglé.

La **anemia por carencia de hierro** es otro problema de salud pública, afectando a más de un tercio de los menores de 5 años, mujeres embarazadas y en edad fértil, según la encuesta de 1999. La misma encuesta mostró un **aumento significativo en la prevalencia de deficiencia de vitamina A** en niños de 12-59 meses (6.0% a 9.4%), la que se concentra especialmente en las áreas indígenas de las provincias de Bocas del Toro, Chiriquí y Veraguas.

El estado nutricional es determinado por múltiples factores, entre ellos la disponibilidad de alimentos, el acceso económico a los mismos, el consumo de alimentos y nutrientes en cantidades adecuadas y en un ambiente limpio y libre de enfermedades infecciosas. Estos cuatro pilares constituyen la **seguridad alimentaria y nutricional** y cuando se combinan favorablemente, se logran individuos bien nutridos. Una **buena nutrición es clave para mejorar la formación de capital humano, la generación de ingresos, reducir la pobreza y lograr un mayor nivel de desarrollo del país.**

Con el propósito de erradicar el hambre y la desnutrición existen en Panamá diversos **programas sociales con componentes alimentarios** y/o nutricionales. Ellos están dirigidos a mujeres y niños de las comunidades de alta marginación y son desarrollados por instituciones públicas y organismos no gubernamentales. Los más importantes son el Programa de Alimentación Complementaria del Ministerio de Salud y el Programa de Alimentación Escolar del Ministerio de Educación y del FIS.

El nuevo **Gobierno de Panamá** propone un Proyecto Nacional novedoso en lo social y en lo económico, basado en la integración de los grupos sociales marginados con una economía que tenga la capacidad de generar crecimiento, empleo y así mejorar la distribución del ingreso. Entre otros objetivos y metas se propone **reducir la pobreza, la indigencia en comarcas indígenas, la brecha de ingreso en los más pobres y la desnutrición crónica.**

Para fortalecer la lucha contra el hambre y la desnutrición se creó recientemente la **Secretaría Nacional de Coordinación y Seguimiento del Plan Alimentario Nacional (SENAPAN)** organismo encargado de proponer, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de promoción, prevención y reducción del problema alimentario nutricional en Panamá. Esta Secretaría tiene entre otras funciones la responsabilidad de **coordinar los programas gubernamentales de seguridad alimentaria y nutricional y evaluar la ejecución e impacto de los mismos.** En este

contexto la Secretaría y el Comité Técnico que la componen elaboraron el primer **Proyecto de Ley sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en Panamá**, el cual se encuentra actualmente en la Asamblea Nacional de Diputados.

Otra demostración de la preocupación del país por la **seguridad alimentaria** es la convocatoria por parte del Gobierno panameño, en conjunto con el Programa Mundial de Alimentos a una consulta técnica sobre “**Desarrollo Social Equitativo a través de la Superación del Hambre y la Desnutrición en países de la Asociación de Estados del Caribe**”. Esta reunión realizada en ciudad de Panamá en mayo del 2005 destacó el negativo impacto económico y social del hambre y la desnutrición y el efecto positivo que tienen las políticas y programas de protección social para la promoción de la nutrición, focalizadas a los **grupos más vulnerables** (Anexo 1).

El Gobierno de Panamá participó también en una Consulta Técnica Regional convocada en julio del 2005 por el Programa Mundial de Alimentos sobre “**Seguimiento y Evaluación: Herramientas Clave para Incrementar la Efectividad de los Programas Sociales Basados en Alimentos**”. A través de la experiencia de diversos países se destacó la ineludible responsabilidad de los planificadores y tomadores de decisión de generar **información confiable** acerca del **progreso** alcanzado respecto al logro de los objetivos, del **impacto** obtenido y del **uso de los fondos asignados** (Anexo 2).

En este contexto **SENAPAN** ha decidido realizar esta Consultoría para evaluar los programas alimentarios en Panamá, sus sistemas de focalización, seguimiento y evaluación y la gestión institucional en la administración de los mismos. Sus resultados contribuirán a medir los avances respecto al cumplimiento del primer Objetivo de Desarrollo de la Declaración del Milenio, cual es **reducir la desnutrición infantil a la mitad entre 1990 y 2015** y a proponer recomendaciones que permitan un uso más eficiente de los recursos.

2. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA.

2.1. Objetivos generales

- Realizar una evaluación integral de los programas sociales con componentes de alimentos que el Gobierno de Panamá y organizaciones no gubernamentales ejecutan, focalizados en niños/as menores de 5 años, niños/as en edad escolar, mujeres embarazadas y madres lactantes.
- Proponer recomendaciones que permitan mejorar la eficiencia y eficacia de los programas existentes.

2.2. Objetivos Específicos.

- Establecer la cobertura, número y tipo (género, características étnicas, edad) de beneficiarios de los siguientes programas sociales con componentes alimentarios: Programa de Alimentación Complementaria del Ministerio de Salud, Programa de Alimentación Escolar del Ministerio de Educación y Programa de Alimentación Escolar del FIS.

- Identificar el grado de inversión social de cada uno de ellos.
- Analizar los objetivos de los programas.
- Identificar y analizar los criterios y mecanismos de focalización.
- Analizar el proceso y mecanismo de adquisición, distribución y entrega de los alimentos, periodicidad y complementariedad entre los programas.
- Identificar los mecanismos de seguimiento y evaluación de procesos.
- Evaluar la gestión institucional en la administración de estos programas.
- Evaluar la coordinación interinstitucional en la implementación de los programas.

3. PERFIL DE PANAMA

3.1. Antecedentes socio demográficos.

La República de Panamá posee un territorio continental e insular de 75,517 Km². La división política administrativa comprende **nueve provincias, 76 distritos**, 620 corregimientos y cinco comarcas indígenas.

La **población** panameña crece a un ritmo de 1.8% anual, estimándose para el año 2005 en 3,228.000 habitantes. Con una densidad de 41.3 habitantes por Km², Panamá junto a Belice, posee la menor densidad de población de la región Centroamericana. En las zonas urbanas del país se concentra el 62.0 % de la población. La población panameña está constituida por grupos hispanos no indígenas, población afrodescendientes, pueblos indígenas y otros grupos étnicos. La población indígena panameña representa alrededor del 10 % de la población total y esta conformada por los grupos Kunas, Emberá, Woonaan, Ngobe Buglé, Bri Bri, Teribe y Bocotá.

La **economía** panameña se caracteriza por un modelo dual de desarrollo, que sustenta su crecimiento principalmente en las exportaciones de servicios. Este modelo ha originado una estructura con **sectores productivos segmentados**: el exportador, el orientado al mercado interno, la agricultura de subsistencia y el indígena. Esta situación ha generado una sociedad panameña segmentada, con algunos grupos que sí participan de los beneficios del progreso y grupos mayoritarios excluidos del mismo, con una **desigual distribución del ingreso** y alto nivel relativo de pobreza. El modelo vigente probablemente ya no está generando suficiente crecimiento, ni empleos de calidad.

El **gasto público social** en Panamá se ha caracterizado por ser elevado y creciente en los últimos 20 años, lo que mantiene al país en la categoría de gasto social alto o medio alto. No obstante persisten **altos niveles de pobreza** en comparación con países con niveles similares de gastos. Esta situación se origina principalmente por dificultades en la utilización del gasto público, falta

de cobertura a grupos poblacionales importantes (pobres, áreas rurales e indígenas) y diferencias en la calidad de los servicios que éstos perciben.

En **salud, nutrición y saneamiento ambiental** se observan amplias brechas entre áreas y estratos socioeconómicos. Los niños que nacen en la comarca Emberá tienen una esperanza de vida 13 años menor que los que nacen en la provincia de Panamá (76.5 en Panamá vs 63.4 en la comarca). Los nacidos vivos con atención profesional del parto alcanzan sólo a 30% en la comarca Emberá, a 77% en la provincia de Coclé y a 99% en la provincia de Panamá

Los **niños y los jóvenes pobres** tiene, en general, **menor acceso a la educación** que los no pobres y las tasas de repeticiencia son mayores. Como resultado de ello, los pobres muestran un menor logro educativo y menores niveles de alfabetización. La situación de los pobres en la educación es especialmente grave en preescolar y en secundaria, mientras que en primaria las principales dificultades están en la calidad y no en cobertura. Existen fuerte desigualdades en la distribución del gasto público social, según la Encuesta de Nivel de Vida del 2003.

3.2. Índice de desarrollo humano.

De acuerdo al Informe de Desarrollo Humano del 2005 elaborado por el PNUD Panamá se ubica entre los países de **alto nivel de desarrollo**, ocupando el **puesto 56 entre 177 países analizados**. Algunos de los indicadores utilizados para la elaboración del índice se presentan en la Tabla 1, donde se compara Panamá con Costa Rica y Colombia.

Tabla 1. Índice de Desarrollo Humano Panamá, Costa Rica y Colombia 2005

Indicador	Costa Rica	Panamá	Colombia
Índice de Desarrollo Humano	0.838	0.804	0.785
Posición en el ranking	47	56	69
Esperanza de vida al nacer años	78.2	74.8	72.4
Tasa de alfabetización en adultos	95.8	91.9	94.2
Tasa de matrícula 1 ^a , 2 ^a y terciaria	90	79	71
PIB per cápita (PPA ¹ en US\$)	9606	6854	6702
Gasto público en salud (% del PIB)	6.1	6.4	6.7
Gasto per capita en salud (PPA en US\$)	743	576	536
Acceso sostenido a saneamiento %	92	72	86
Acceso sostenido agua mejorada %	97	91	92
Gasto público en educación (% PIB)	5.1	4.5	5.2
Distribución del ingreso índice 10:10	25.1	62.3	57.8
Distribución del ingreso índice 20:20	12.3	24.7	22.9

Fuente: PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano, septiembre 2005

¹ PPA en US\$: Paridad del poder adquisitivo en dólares

Costa Rica supera discretamente a los otros dos países analizados en varios de los indicadores, aunque el gasto público en salud y educación es relativamente similar como % del PBI. Las mayores diferencias se producen en la **distribución del ingreso**. Panamá muestra una fuerte inequidad, ya que el decil superior tiene un ingreso **62 veces superior que el primer decil**, situación que es mucho menos marcada en Costa Rica (índice 10:10). Algo análogo se observa al

comparar el ingreso percibido por los quintiles extremos (índice 20:20), donde nuevamente las diferencias con relación a Costa Rica son notorias.

La comparación de algunos **indicadores básicos de salud y nutrición materno infantil** muestra nuevamente fuertes diferencias, a pesar de una inversión per cápita en salud relativamente similar (tabla 2). Panamá tiene una **tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años 3 veces superior que Costa Rica** y casi un 50% superior respecto a Colombia. También tiene una mayor tasa de recién nacidos de bajo peso, reflejo en parte de una desnutrición materna y el doble de mortalidad infantil, que en una alta proporción tiene a la desnutrición como causa subyacente.

Tabla 2. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, bajo peso al nacer y tasa de mortalidad en Costa Rica, Panamá y Colombia

Indicador	Costa Rica	Panamá	Colombia
Desnutrición crónica en < 5 años %	6	20	14
Recién nacido con peso < 2,500 g %	7	10	9
Tasa de mortalidad infantil por mil RN	8	18	18

Fuente: PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano, septiembre 2005

De acuerdo a la Contraloría General de la República la tasa de mortalidad de menores de cinco años por 1,000 nacimientos vivos sólo ha descendido de 24.3 a 20.8 entre 1990 y el 2003. Sin embargo se estima que existen importantes diferencias entre las tasas de mortalidad registrada y la real ya que la omisión en el registro de defunciones de los menores de cinco años fue de 21.2% el año 2003. Con el lento descenso observado en la mortalidad infantil durante el período 1990-2003 se puede estimar que los esfuerzos no son suficientes para lograr la meta nacional de una tasa de 8.0 para el 2015.

3.3. Tendencia de la pobreza.

La Dirección de Políticas Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas realiza periódicamente encuestas representativas de hogares para evaluar las tendencias respecto a incidencia, profundidad y severidad de la pobreza en el país. El análisis comparativo de las dos últimas encuestas se presenta en la tabla 3. **Destaca que el 37% de la población del país es considerada pobre y casi un 17% está en pobreza extrema**, definida por un ingreso inferior al necesario para cubrir las necesidades alimentarias básicas (actualmente definido por un ingreso per cápita inferior a B/ 44.5 mensuales). La incidencia de pobreza es significativamente mayor en los menores de 5 años, donde supera el 50%.

La comparación entre ambas encuestas no muestra cambios muy importantes, reflejando que el crecimiento económico, no se reflejó en reducción de la pobreza. Se observa una leve reducción de la pobreza extrema y un aumento similar en la pobreza no extrema, por lo cual la cifra global es prácticamente la misma. Según datos del MEF **hubo una mayor profundización de la pobreza**, al aumentar la brecha respecto de la línea de pobreza. Si el análisis se hace en términos de población se observa un **aumento de casi 130 mil pobres en el período**, producto del crecimiento de la población.

Tabla 3. Tendencia de la pobreza en Panamá entre 1997 y 2003 según las Encuestas de Nivel de Vida

Indicador	1997	2003	Cambio %
Incidencia			
Pobreza total %	37.3	36.8	-1.3
Pobreza extrema %	18.8	16.9	-10.1
Pobreza no extrema %	18.5	19.9	7.6
Población			
Pobreza total miles	1.020	1.128	10.6
Pobreza extrema miles	515	518	0.6
Pobreza no extrema miles	505	610	20.8

Fuente: MEF Encuestas de Niveles de Vida

La pobreza tiene una distribución espacial bien definida, con un fuerte aumento en las áreas rurales, especialmente en las comarcas indígenas, donde casi toda la población vive en pobreza extrema (tabla 4). Este hecho facilita una mejor focalización de los programas sociales.

Tabla 4. Incidencia de pobreza por área según la encuesta de nivel de vida 2003

Area	Pobreza		
	Total %	Extrema %	No Extrema %
Urbana	20.6	4.6	16.0
Rural No Indígena	54.2	22.3	31.9
Rural Indígena	98.5	89.7	8.8

Fuente: MEF Encuestas de Niveles de Vida 2003

3.4. Gasto público en salud y educación.

El **gasto público social del país fue de B/ 2.434 millones el año 2004**, cifra que ha crecido a un ritmo cercano al 5% anual los últimos 5 años. El crecimiento no ha seguido una tendencia lineal, ya que han habido períodos de contracción y de expansión del gasto. El monto de la inversión global determina un **promedio del orden de B/ 767 por habitante/año**.

La tendencia del **gasto en salud** y educación los últimos 5 años y el porcentaje que representa sobre el PBI y con relación al gasto social se muestra en la tabla 5. El gasto en salud constituye cerca del 6% del PBI y el 12% del gasto público total, proporción que es algo menor en Educación (cerca del 4.5% del PBI y del 10% del gasto público). En salud hubo un crecimiento significativo el año 2004, recuperando los niveles observados el 2002. Los diferentes **programas alimentarios y nutricionales** representan una inversión anual del orden de **B/ 20 millones**, lo que representa cerca del 1,4 % del gasto público en salud y educación. Es interesante destacar que en Chile el gasto en programas alimentarios materno infantil representó cerca del 7% del presupuesto del sector salud en períodos de altas tasas de desnutrición, **cifra que no supera el 0.3% en Panamá**.

Tabla 5. Tendencia del Gasto Público es Salud y Educación Panamá 2000-2004

Sector /Indicador	2000	2001	2002	2003	2004
Salud					
Gasto total Millones Balboas	704.8	684.2	798.1	698.4	806.6
Por habitante Balboas	239.1	227.8	260.8	224.1	254.3
% del PBI	6.1	5.8	6.5	5.4	5.9
% del Gasto Público	13.5	13.5	14.3	13.0	11.6
% del Gasto Social	34.9	33.4	36.8	32.1	33.1
Educación					
Gasto total Millones Balboas	567.1	580.1	589.2	586.6	607.2
Por habitante Balboas	192.4	193.1	192.5	186.3	191.4
% del PBI	4.9	4.9	4.8	4.6	4.4
% del Gasto Público	10.9	11.5	10.6	10.9	8.8
% del Gasto Social	28.1	28.3	27.2	27.0	25.0

Fuente: MEF

3.5. Situación nutricional de la población materno infantil.

Las estadísticas nutricionales que maneja el país se basan fundamentalmente en las **encuestas de nivel de vida**, que se han realizado cada 5 a 6 años (1992, 1997, 2003). Ello significa que hay que esperar largos períodos de tiempo para evaluar las políticas sociales y nutricionales. En los últimos años de ha ido desarrollando y perfeccionando un **sistema de vigilancia nutricional** basado en los beneficiarios del Ministerio de Salud, que entrega información complementaria (SISVAN), aunque probablemente presenta subregistros lo que no permite evaluar la real magnitud del problema. La perfección del sistema actual es fundamental para el seguimiento y evaluación de los programas.

La información de los menores de 5 años de las dos últimas encuestas nacionales se presenta en la Tabla 6. Como en todos los países de la región la prevalencia de **desnutrición aguda** (déficit de peso para la talla) o **emaciación** tiene muy baja frecuencia (1.4%), dado que se presenta sólo en situaciones extremas. Sigue en frecuencia la **desnutrición global** (6.8%) que refleja un déficit de peso para la edad, daño que puede revertirse parcialmente con las intervenciones nutricionales. Lo que más destaca de las cifras nacionales es la **alta frecuencia de desnutrición crónica** (déficit de talla para la edad) que es el **mejor indicador nutricional de calidad de vida**. En todos los países de la región la prevalencia la desnutrición crónica es un 50% superior o duplica la desnutrición global, pero en Panamá es **tres veces más frecuente**. Es difícil explicar esta disociación, pero puede reflejar un déficit nutricional muy precoz, que posteriormente se recupera parcialmente en peso, pero no en talla. Al igual que la pobreza, la desnutrición crónica tiene una distribución geográfica bien definida, con mayor prevalencia en las zonas rurales y comarcas indígenas.

Otros hechos importantes derivan de la **comparación de ambas encuestas**. Hubo algún deterioro respecto a desnutrición aguda, una estabilización de la prevalencia de desnutrición global y un **franco aumento de la desnutrición crónica (+ 43%)**. Esta tendencia pone en dificultades al país para cumplir con uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de erradicar la pobreza extrema, y el hambre. La prevalencia de desnutrición crónica fue 9% en la encuesta de 1992, aunque la

representatividad de la muestra del 92 no es estrictamente comparable a las encuestas del 97 y del 2003, ya que no consideró algunas comarcas indígenas. Sin embargo ello sugiere un importante deterioro de la situación nutricional durante la última década.

Contrariamente a lo esperado, el mayor incremento de la desnutrición no fue en la población rural o indígena, sino en los **sectores urbanos donde aumentó a más del doble**. Un análisis de los cambios de prevalencia de desnutrición crónica según pobreza se presenta en el anexo 3, destacando **un fuerte aumento en los no pobres**. No es fácil interpretar este hecho, pero podría ser explicado por mayores tasas de desocupación urbana, por migraciones a la ciudad, cambios en los patrones alimentarios de la población urbana y por algún efecto protector de los programas de alimentación complementaria, que están principalmente focalizado en los sectores rurales más pobres.

Tabla 6. Tendencia de la desnutrición en menores de 5 años, Panamá 1997 y 2003.

Desnutrición	1997	2003	Cambio
	%	%	%
Aguda (relación peso-talla < - 2 DE)			
Total	1,1	1,4	+ 27,3
Urbana	0,9	1,4	+ 55,5
Real No Indígena	1,2	1,4	+ 16,7
Rural Indígena	1,7	1,0	- 41,2
Desnutrición Global (peso-edad < - 2 DE)			
Total	6,8	6,8	-
Urbana	2,9	4,2	+ 44,8
Rural No Indígena	6,8	5,6	-17,6
Rural Indígena	21,0	21,2	+ 1,0
Desnutrición Crónica (talla-edad < - 2 DE)			
Total	14,4	20,6	+ 43,0
Urbana	5,6	13,8	+ 146,4
Rural No Indígena	13,7	18,6	+ 35,8
Rural Indígena	48,7	56,7	+ 16,4

Fuente: Encuestas de Nivel de Vida 1997 y 2003.

Información nutricional del menor de 5 años, desagregada por provincias, se presenta en el anexo 4, destacando una **mayor prevalencia de desnutrición en las provincias más pobres**, con mayor ruralidad o con mayor proporción de población indígena.

La información sobre el estado nutricional de la embarazada es limitada, pero según datos del SISVAN del Ministerio de Salud el **bajo peso de la mujer supera el 20%** en las provincias con menos desarrollo, situándose cerca del 50% en la Comarca Kuna Yala. Existe también información sobre el bajo peso al nacer, un indicador indirecto del estado nutricional materno. La proporción de recién nacidos de bajo peso es cercana al 10%, cifra que aumenta significativamente en las comarcas indígenas (Anexo 5). **La tendencia de este indicador no ha sido positiva** en los últimos años a nivel nacional, ya que la proporción de bajo peso al nacer aumentó un 22.6% entre 1999 y el 2003, para luego declinar 0.6 puntos porcentuales.

La **mortalidad materna** muestra un creciente deterioro desde el año 1990, especialmente en las áreas rurales e indígenas, constituyéndose en un grave problema de salud pública. Influye en esta situación la calidad de la atención del parto, la pobreza, la desnutrición, el desigual acceso a la educación, la dispersión de la población y las deficientes condiciones asociadas a la salud ambiental y calidad de vida.

Datos del último **censo de talla en escolares de primer grado** (año 2000), se presentan en la tabla 7. La desnutrición crónica tiene una prevalencia y distribución similar a la observada en los menores de 5 años, lo que contribuye a validar las cifras. Según algunas observaciones de menor representatividad en los últimos años se observa también una prevalencia creciente de obesidad en este grupo de edad.

Tabla 7. Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años y escolares según Provincia

Provincia	Menores de 5 años ¹	Escolares primer grado ²
	%	%
Total	20.6	21.9
Bocas del Toro	26.0	36.3
Coclé	23.4	21.7
Colón	13.5	14.2
Chiriquí	12.0	15.4
Darién	12.5	31.3
Herrera	14.1	9.2
Los Santos	14.9	9.2
Panamá	12.9	10.1
Veraguas	29.4	26.6
Áreas Indígenas	56.6	66.1

¹ Talla-edad < - 2 DE según Encuesta de Niveles de Vida del 2003, Elaborado en la DPS del MEF; ² Talla -edad < - 2 DE según Censo de Talla en escolares 2000

4. MARCO INSTITUCIONAL DE LOS PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICION.

En el año 1992 inicia su gestión el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición **PRONAN** coordinado por el entonces Ministerio de Planificación y Política Económica, hoy convertido en el Ministerio de Economía y Finanzas MEF. A partir de 1996, la coordinación pasó al Ministerio de Salud. Esta Comisión fue oficializada por el Decreto Ejecutivo No. 306 del 20 de noviembre del 2000.

La Comisión de PRONAN estuvo constituida por representantes de diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales, con asesoría de organismos internacionales (INCAP/OPS y UNICEF). Sus funciones eran:

- proponer y vigilar el cumplimiento de políticas, planes y programas de alimentación y nutrición.
- promover la coordinación intra e intersectorial, desarrollando estrategias de coordinación permanente.

En 1997, la Comisión elabora el **Plan Nacional para la Seguridad Alimentaria Nutricional 1998-2002**, la que contenía tres áreas programáticas:

- disponibilidad nacional y acceso a alimentos básicos.
- promoción de la salud con énfasis en nutrición.
- mejoramiento y control de la calidad e inocuidad de los alimentos.

En el **análisis institucional** en el área de alimentación y nutrición del período 1992-2003 destaca:

- En el sector público el **Ministerio de Salud** ha desarrollado de manera continua programas en nutrición cada vez con menos personal y con menor representación al interior de la estructura del mismo. Destaca también un bajo grado de coordinación intersectorial
- El **MIDA** ha privilegiado programas y proyectos en seguridad alimentaria, orientados hacia la disponibilidad y con menos importancia al acceso y consumo de los alimentos. Pese a que estos dos sectores son los que tradicionalmente tienen que ver con la seguridad alimentaria y nutricional su mayor característica es la falta de coordinación y ausencia de un enfoque común del tema.
- Un Ministerio con influencia política y capacidad de convocatoria intersectorial, habrían sido factores determinantes para impulsar un rol de mayor liderazgo de las instituciones.

El análisis de debilidades institucionales en materia de alimentación y nutrición indica la falta de decisión política como uno de los problemas para una evolución más favorable de la situación.

Mediante Decreto Ejecutivo No. 171 de 18 de octubre de 2004 se crea la **Secretaría Nacional de Coordinación y Seguimiento del Plan Alimentario Nacional (SENAPAN)**, entidad adscrita al Ministerio de la Presidencia, cuya función principal es la de proponer, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de promoción, reducción y habilitación del problema alimentario nutricional.

SENAPAN ha logrado avanzar en:

- Formular políticas públicas en materia de seguridad alimentaria nutricional
- Elaborar un Anteproyecto de Ley Sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional para la República de Panamá.
- Conformar el Comité Técnico Nacional
- Evaluar los Programas de Alimentación Complementaria y Nutricional de las instituciones estatales y de dos Organizaciones No Gubernamentales, que es el objetivo de la presente Consultoría.

5. EL SISTEMA PÚBLICO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

El MINSA tiene una vasta red de Centros de atención primaria (251), Subcentros y Puestos de Salud (449), lo que determina una relación de 4.451 habitantes por instalación de salud. (Tabla 8). La disponibilidad de profesionales de salud es relativamente adecuada, con un médico y una enfermera por cada 727 y 888 habitantes respectivamente. Estos indicadores son mejores que los que se observan en otros países de la región. Al igual que en otras variables de salud existe desigualdad en la distribución de los recursos, con una mayor concentración de profesionales en las provincias más urbanas.

Tabla 8. Número de Habitantes por Instalaciones de Salud, Médico y Enfermera según Provincia y Comarca, Panamá 2003.

Provincia y comarca	Número de Habitantes por :		
	Instalación de salud	Médico (a)	Enfermera (o)
Total país	4.451	727	888
Boca de Toro	3.728	1.242	1.060
Coclé	2.996	1.279	1.176
Colón	3.668	1.190	1.013
Chiriquí	3.956	833	956
Darién	1.174	1.278	1.242
Herrera	2.937	671	671
Los Santos	2.450	735	760
Panamá	9.965	543	747
Veraguas	3.255	1.203	1.237
Comarca Kuna Yala	2.135	2.792	1.452
Comarca Ngöbe Buglé	1.675	15.708	17.952

Fuente: MINSA y Contraloría

Otra forma de analizar la oferta y demanda de atención primaria es a través de la **cobertura de controles prenatales y de crecimiento y desarrollo** en niños menores de 5 años, elementos claves en la promoción de la salud y prevención del bajo peso al nacer y de la desnutrición. La cobertura de controles de crecimiento y desarrollo a través del sistema público de salud es del **73% con relación a la población total de menores de un año** del país (tabla 9). A ello hay que agregar la cobertura a través de otras instituciones públicas y privadas, con lo cual se lograrían niveles bastante adecuados. Algunas cifras de cobertura sobre el 100% reflejan inconsistencias y debilidades de las cifras. La **concentración de controles** a esa edad (número de controles por niño/año) **supera la norma de 5 en el promedio nacional**, lo que refleja una **buena oferta de servicios en esta edad**.

En el grupo de **1 a 4 años se produce una caída importante de la cobertura que alcanza sólo a 36% a nivel nacional**. La concentración en cambio se mantiene dentro de lo planificado (2 controles de crecimiento por niño/año). La baja de la cobertura es un factor crítico en la

prevención de la desnutrición, ya que entre los 12 y 36 meses se produce la mayor incidencia y prevalencia de desnutrición en todos los países. Las cifras disponibles no permiten diferenciar la cobertura en ese rango de edad (segundo y tercer año de vida).

Tabla 9. Cobertura y concentración de consultas de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años según provincia 2003

Provincia	Menor de 1 año		1 a 4 años	
	Cobertura	Concentración	Cobertura	Concentración
	% 1/	2/	% 1/	2/
Total	72,8	5,3	36,1	2,2
Boca de Toro	66,2	4,2	32,3	2,0
Coclé	70,5	5,6	40,3	2,5
Colón	70,9	5,8	47,1	2,2
Chiriquí	55,7	4,8	24,9	2,0
Darién	113,2	4,9	53,8	2,0
Herrera	74,0	7,4	39,0	3,3
Los Santos	47,0	8,5	26,5	3,2
Panamá	69,0	5,7	26,6	2,3
Veraguas	66,8	5,1	40,7	1,9
Comarca Kuna Yala	135,4	3,3	77,7	1,7
Comarca Ngöbe Buglé	98,1	6,6	106,8	1,5

1/ Niños en control por cada 100 niños de la edad respectiva

2/ Número de controles de crecimiento y desarrollo por niño/año.

6. PROGRAMAS SOCIALES CON COMPONENTES DE ALIMENTACIÓN Y/O NUTRICIÓN.

Los Programas alimentarios y/o nutrición son un conjunto de acciones destinadas a distribuir gratuitamente alimentos básicos a grupos de población seleccionados por su condición de pobreza o riesgo nutricional, durante un período de tiempo determinado. En Panamá la principal respuesta ante la inseguridad alimentaria está dada por estos programas, aunque también se realizan otras actividades destinadas a mejorar la producción y acceso a los alimentos. Los beneficiarios de estos Programas han sido niños/as lactantes, preescolares, escolares, madres embarazadas y lactantes, generalmente de nivel socioeconómico bajo, considerados los grupos más vulnerables desde el punto de vista biológico y social.

En los últimos cuatro años se ha ejecutado cerca de **US\$ 20 millones anuales** en cinco programas de ayuda alimentaria. Tres de ellos tienen ejecutores estatales (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Fondo de Inversión Social) y dos están a cargo de Organizaciones No Gubernamentales: NUTREHOGAR y Fundación Pro Niños del Darién, quienes desarrollan los programas privados de más alcance y cobertura.

7. PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL MINSA.

Este programa se inició en la década de los noventa en los 28 Distritos de mayor nivel de pobreza con recursos del Proyecto de Salud Rural, financiado con un préstamo del Banco Mundial. Posteriormente fue ampliado al resto del país, con recursos del Ministerio de Salud.

Es un programa orientado a la población más vulnerable desde el punto de vista nutricional: niños/as desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, embarazadas y madres lactantes. La selección de los beneficiarios se hace de acuerdo a criterios de **pobreza y vulnerabilidad nutricional: embarazadas de bajo peso y niños/as desnutridos o en riesgo nutricional**. Existen normas diferenciadas para Distritos Prioritarios y No Prioritarios, priorizando la selección de la población más pobre. Todo ello refleja **una buena estrategia de focalización**.

Los **objetivos** del programa son:

- contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las embarazadas enflaquecidas.
- mejorar el peso de nacimiento de los niños/as.
- disminuir la prevalencia de desnutrición en los lactantes y niños/as menores de cinco años.

El **Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud formuló y desarrolló un alimento** elaborado con cereales, leguminosas y fortificado con una mezcla vitamínico mineral (**Nutricrema**). Se trata de un producto en polvo, precocido, instantáneo que aporta 350 Kcal, 12 gramos de proteínas, 220 ug de vitamina A, 5,7 mg de hierro y 250 mg de calcio por cada 100 gramos. De acuerdo al aporte entregado el producto cubre cerca del 25% de las necesidades de energía, el 70% de las necesidades de proteínas y alrededor del 50% de las necesidades diarias de vitamina A y hierro de un preescolar.

El programa considera la **distribución de la Nutricrema, acciones de vigilancia y monitoreo del crecimiento, educación nutricional y estimula la asistencia a controles de salud**, favoreciendo otras actividades de prevención.

Las cantidades de Nutricrema distribuidas mensualmente por beneficiarios según la norma actual son:

- **9 libras en niños/as menores** de 5 años de edad. Ello permite el consumo de tres raciones de crema de 45 gramos por día, que aportan 500 Kcal y 17 gramos de proteínas.
- **9 libras en mujeres embarazadas y lactantes.**
- **50 gramos al día en pacientes con tuberculosis**, cuando asiste a la instalación de salud a recibir un tratamiento estrictamente supervisado. En caso de provenir de un área de difícil acceso se le entrega 3 libras de producto, para que el paciente consuma un vaso diario al tomar su medicamento.

La responsabilidad técnica y administrativa del programa está en el **Departamento de Nutrición del MINSA**, que además debe normar, regular y evaluar diversas otras actividades en el ámbito de la alimentación y nutrición: programas de suplementación con hierro, sistema de vigilancia nutricional, déficit de vitamina A, guías alimentarias, promoción de la salud, etc. El número de recursos profesionales en el Departamento de Nutrición ha sido disminuyendo, alcanzando un mínimo de **sólo un profesional y una Secretaria durante gran parte del 2005**. Sólo en el mes

de septiembre del 2005 se incorporó otra Nutricionista y es probable que en los meses siguientes se contrate otra.

El programa cuenta con una **Nutricionista Directora del PACMI a nivel nacional** (funciones compartidas), y en el ámbito regional con un **Coordinador de Nutrición**, quien funge como responsable del programa. El programa tiene Nutricionistas y/o Técnicas en nutrición en algunos distritos de las provincias más grandes (Chiriquí por ejemplo), por lo que es importante fortalecer los recursos humanos disponibles con una mayor contratación de Nutricionistas.

Las **normas de procedimientos** del programa se encuentran establecidas en un **Manual** que es ampliamente conocido entre el personal que labora en el PACMI. El personal entrevistado en el trabajo de campo señaló que contaban con el manual de directivas y procedimientos del Programa y que reciben capacitaciones y entrenamiento para el manejo del mismo.

“Al menos, nosotras nos basamos en el manual de normas de distribución de alimentos que tiene el programa de alimentación complementaria, como se debe hacer y lo seguimos al pie de la letra”; se brinda capacitación al personal al nivel local, sin embargo no se cuenta con suficiente recursos para cumplir con todo... (Coordinación Regional del PACMI. MINSA)

El **presupuesto del programa ha fluctuado alrededor de B/ 1,9 millones** al año, lo que representa una inversión del orden de **B 52 por beneficiario/año**. La Nutricrema es producida por una sola empresa nacional, a un costo del orden de B 0.83 la libra, lo que sugiere la necesidad de incentivar la incorporación de otras empresas al mercado, para estimular una mayor competencia.

La **cobertura lograda por el PACMI** durante el 2003 se presenta en la tabla 10. Durante ese año recibieron el alimento cerca de 37 mil beneficiarios del grupo materno infantil, lo que representa una cobertura del **21.5% respecto a las embarazadas y de 15.8% en los menores de 5 años en control**. El análisis por provincia muestra importantes fluctuaciones en las cifras, pero en ninguna de ellas se supera el 50% de cobertura en niños a pesar de que la incidencia de pobreza supera el 90% en las comarcas indígenas.

Tabla 10. Cobertura del PACMI en embarazadas y niños < de 5 años por Provincia, 2003.

Provincia	Embarazadas			Menores 5 años		
	En Control	PACMI	%	En Control	PACMI	%
Total	61.237	13.165	21.5	149.807	23.726	15,8
Boca de Toro	1.821	1.212	66,6	5.986	2.631	49,0
Coclé	3.963	1.217	30,7	12.129	2.031	16,7
Colón	5.694	444	7,8	15.040	791	5,3
Chiriquí	6.340	2.028	32,0	13.368	3.887	29,1
Darién	1.891	614	32,5	5.991	1.529	25,5
Herrera	2.070	397	19,2	4.807	493	10,3
Los Santos	802	363	45,3	2.101	575	23,4
Panamá	28.614	4.331	15.1	54.564	6.470	11,9

Veraguas	4.290	596	13,9	10.926	1.112	10,2
Comarca Kuna Yala	4.519	1.118	24,7	19.917	3.220	16,2
Comarca Ngöbe Buglé	1.233	845	68,5	4.978	987	19,8

*Embarazadas y Madres en Lactancia

La cobertura del PACMI en los menores de 5 años, considerando diversos criterios, se presenta en la tabla 11. Según los beneficiarios actuales el programa llegaría **sólo al 7% de la población nacional de esa edad, a uno de cada 7 niños pobres o solo uno de cada 4 niños en extrema pobreza**. Si los mismos recursos se destinarán exclusivamente a los **niños de 6 a 36 meses**, grupo donde se puede obtener los máximos beneficios, la cobertura aumentaría, pero seguiría siendo **muy insuficiente**.

Tabla 11. Cobertura del PACMI en menores de 5 años, Panamá 2003 (beneficiarios 23.726)

Cobertura en relación a población menor de 5 años:	N	%
Total del país	336.000	7,1
En control de crecimiento y desarrollo MINSA	149.807	15.8
Pobres según Encuesta de Nivel de Vida 2003	181.776	13.1
En pobreza extrema según Encuesta de Nivel de Vida 2003	98.112	24.2
Con desnutrición crónica ENV 2003	69.233	34.3

“Considero que se debe focalizar en la población de 0 a 36 meses de forma universal estos programas, porque así como se tiene niños del programa que asisten a una entrega y no regresan, también hay otros que van por tiempos prolongados (funcionario Ministerio).

Otra forma de evaluar el funcionamiento del programa es a través de la **concentración** definida como la cantidad promedio de alimentos recibida por cada beneficiario/año (tabla 12). Ello permite estimar la regularidad de la entrega, considerando que cada beneficiario debía recibir 6 libras al mes, en el período analizado.

Durante los dos años analizados la concentración en embarazadas fluctuó alrededor de las 18 libras, lo que indica que cada madre recibió en promedio el **alimento durante 3 meses**. En el caso de los niños la concentración estuvo cercana a las 30 libras, lo que sugiere en promedio **sólo 5 retiros por año**. En ambos grupos la concentración disminuyó entre el 2003 y 2004, lo que reflejaría **mayor irregularidad en la entrega**.

Esta información es importante para planificar la cantidad de alimentos asignada a cada Centro de Salud. Actualmente **se planifican 10 retiros al año**, tanto en embarazadas como en niños, lo que determina que se generen **sobre stock de productos** en los puntos de distribución, lo que puede incentivar un mal uso del alimento.

Tabla12. Promedio de libras de Crema distribuidas por beneficiario/año según Provincia 2003-2004.

Región de Salud	Año 2003		Año 2004	
	Niños 6 a 59 meses	Embarazadas y madres Lactantes	Niños 6 a 59 meses	Embarazadas y madres Lactantes
Total	31.5	19.0	29.7	17.5
Boca de Toro	18.0	13.8	25.4	15.1
Coclé	31.6	22.6	28.5	22.9
Colón	36.6	12.4	23.9	16.6
Chiriquí	33.2	15.6	34.1	19.7
Darién	35.7	19.2	21.7	21.3
Herrera	24.8	56.0	56.9	23.0
Los Santos	26.6	22.7	35.2	21.1
Panamá	21.2	15.2	24.1	15.9
Veraguas	32.7	24.3	33.1	16.6
Comarca Kuna Yala	130.7	31.6	51.3	23.7
Comarca Ngöbe Buglé	28.7	17.6	25.0	13.1

Fuente: Departamento de Análisis de Situación y Tendencia, Sección de Estadísticas. MINSA.

8. PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

A partir de 1982 se han realizado en Panamá cinco **Censos Nacionales de Talla en escolares de primer grado**, que han permitido identificar las áreas geográficamente más afectadas por la desnutrición. Como respuesta a la situación nutricional reflejada en estos censos, se creó en 1986 la Dirección de Nutrición y Salud Escolar, entre cuyas responsabilidades destacan coordinar, formular, ejecutar y normar todo lo relacionado con las acciones alimentario-nutricionales y de salud del sector educativo.

La Ley No.34 del 6 de julio de 1995, crea formalmente la **Dirección Nacional de Nutrición y Salud Escolar**, como el ente responsable del programa de alimentación escolar (PACE). Mediante la Ley No. 35 de la misma fecha se establece el **“Programa de distribución del vaso de leche, la galleta nutricional y la “cremas enriquecidas” en todos los centros oficiales de educación inicial y primaria del país**. Los Maestros y Directores de escuelas son los responsables de la administración del PACE en el ámbito local y se incentiva la participación de los padres y madres de familias en la preparación de los alimentos para los niños.

El PACE tiene como **objetivos** explícitos:

- mejorar la situación nutricional de los niños en educación preescolar y primaria básica
- aumentar la matrícula, asistencia escolar y el rendimiento escolar.

El PACE brinda un aporte alimentario complementario a la dieta del hogar a través de dos tipos de intervenciones: **almuerzos y merienda escolar**. Esta última se realiza a través de la distribución del vaso de leche, la galleta nutritiva y/o crema nutritiva enriquecida en todos los centros oficiales

de educación inicial y primaria del país. Se ofrece en **tres modalidades según** el área geográfica a la cual está destinada, privilegiando a las comunidades urbanas sobre las rurales, que en general tienen menor vulnerabilidad:

Área geográfica	Merienda Escolar
• Urbana y Urbana marginal	• Vaso de leche (150 días) + galleta (110 días)
• Indígena	• Crema (160 días) + galleta (110 días)
• Resto del área rural	• Crema (160 días)

El **programa es de carácter universal**, ya que la Ley No. 35 de julio de 1995 dispone que la población beneficiaria tenga derecho de parte del Estado, a través del PACE, sin costo alguno de la merienda escolar. Además se entrega un subsidio para almuerzos escolares de B/. 786,606 para atender una población de 114,379 niños/as de educación preescolar y de primaria básica. El PACE tiene un presupuesto total de **B/. 14,694,539.14 para el año 2005**, lo que contrasta con los recursos asignados al grupo materno infantil, que representan sólo el 13% de esa cantidad. .

La **cobertura** estimada del programa para el 2005 en función de la matrícula total de educación preescolar y primaria se muestra en la tabla 13. De acuerdo a estos datos todos los niños/as recibirían algún tipo de merienda, especialmente **leche con galleta (46%)** o **crema con galletas (42%)**. Destacan varios valores sobre el 100%, aunque en parte podría ser explicado porque el programa atiende también los niños de los Centros Familiares de Educación Infantil del Ministerio de Desarrollo Social y a los Centros de Madres maestras de la Iglesia Católica en todo el país. También podrían reflejar inconsistencias en las cifras, errores de programación o errores de inclusión (incorporación de beneficiarios que no corresponderían al programa), lo que sugiere la necesidad de fortalecer el sistema de programación y seguimiento.

Tabla 13. Cobertura de las distintas alternativas de merienda escolar, MEDUCA 2005.

Provincia/ Comarca	Matrícula inicial y primaria	Leche + Galleta %	Crema + Galleta %	Crema %	Total %
Total	470,183	46.0	12.5	41.7	100.2
Boca de Toro	24,697	36.5	63.6	77.5	177.6
Coclé	39,572	32.2	-	80.2	112.4
Colón	35,147	75.4		24.4	99.7
Chiriquí	102,147	24.6	20.0	33.7	78.4
Darién	12,839	-	97.5	-	97.5
Herrera	17,116	42.0	-	70.0	111.9
Los Santos	11,249	44.0	-	56.2	100.3
Panamá	182,400	66.9	-	29.7	96.6
Veraguas	36,884	23.9	6.7	80.4	111.0
Comarca Kuna Yala	8,132	-	92.9	-	92.9

Fuente: MEDUCA

Un análisis del costo de las meriendas escolares en los últimos 5 años se presenta en la tabla 14, donde destaca un crecimiento significativo del gasto, asociado a un **mayor gasto en leche que aumentó en B/ 3.5 millones** (aumentando de 49 al 60% del costo total del programa). Los otros dos productos disminuyeron su importancia relativa en el costo total.

Tabla 14. Costo total y estructura del costo del programa de meriendas escolares, Panamá 2000-2005

Año	Costo Miles B/	Leche %	Galleta %	Crema %
2000	9.868,8	48,6	18,7	32,7
2001	11.016,6	57,0	13,6	29,3
2002	12.430,9	51,5	15,6	33,0
2003	13.441,8	58,6	13,2	28,2
2004	12.556,1	61,2	11,8	27,0
2005	13.907,9	60,0	14,6	25,4

Fuente: Ministerio de Educación, Dirección Nacional de Nutrición y Salud Escolar.

El financiamiento del PACE se destina fundamentalmente a la compra de las raciones de alimentos. El personal operativo, y administrativo no esta incluido en el presupuesto, sin embargo se informó que representa un aproximado de B/ 300,000 por año.

La Dirección Nacional de Nutrición y Salud escolar cuenta con **17 funcionarios en el nivel nacional**, que comparten otras funciones además del PACE: dos nutricionistas, una trabajadora social, dos contables, un Ingeniero Agrónomo, cuatro profesores, un informático, dos secretarias, tres conductores, un trabajador manual. En el **nivel regional** cuenta con un promedio de dos a tres funcionarios por provincia dependiendo de las necesidades, y en el **nivel local** participan Directores de los centros escolares, maestros y los padres y madres de familias.

No contempla el presupuesto un fondo específico para monitorear el desarrollo del programa o realizar supervisiones con lo que se minimiza la posibilidad de conocer el grado de ejecución de las actividades del Programa. Es imprescindible invertir al menos **1-2% en seguimiento y evaluación**, lo cual permitiría mejorar la ejecución o reducir errores que pueden superar largamente los recursos invertidos en este rubro.

“No hay adecuada información de supervisión y seguimiento a nivel nacional. Antes existía un formulario, ya no se utiliza y no hay seguimiento, no fluye la información a nivel nacional. Hay que elaborar todos los instrumentos para control y seguimiento” (Dirección del PAE)

9. PROGRAMA NACIONAL DE NUTRICION ESCOLAR DEL FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL

El programa de nutrición escolar del FIS se inició en 1991 con fondos donados por la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID). Una primera partida de B/ 500,000 permitió atender a una población de 39,454 niños. Los siguientes años el presupuesto fue aumentado para entregar alimentos a las escuelas de los 11 distritos que presentaron los índices más altos de desnutrición, según el tercer censo de talla de 1988.

La población beneficiaria del programa corresponde a todas las escuelas primarias que se encuentran ubicadas en los **186 corregimientos más pobres del país**, establecidas por el Proyecto de Educación Básica del Ministerio de Educación y la ENV-1997. Además se requiere que las madres de familia estén organizadas en **Comité de Nutrición** a fin de encargarse de la preparación de los alimentos.

Los **objetivos** del Programa son:

- mejorar las condiciones nutricionales de los escolares
- disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad
- elevar el nivel de escolaridad, disminuyendo la deserción escolar.
- y promover la organización comunitaria.

El Programa funciona a través de la **Dirección de Coordinación Interinstitucional (DICOI)** del FIS y en el nivel regional se cuenta con un funcionario que ejerce la función de enlace de nutrición. Sus funciones son fiscalizar las entregas de alimentos, supervisar las escuelas periódicamente, realizar capacitaciones a padres y madres de familia y mantener una comunicación constante con el Supervisor de Nutrición del Ministerio de educación de cada provincia, con el fin de actualizar las estadísticas y coordinar las actividades inherentes al programa.

“Se ha tenido algunas dificultades en las relaciones de coordinación con el FIS a nivel regional y local con los maestros y algunos directores de escuelas, MEDUCA solo es custodio de los alimentos y muchas veces nos toca a los maestros sacar dinero de nuestros bolsillos para trasladar el alimento, además que esto representa más trabajo para nosotros” (Maestro de escuela beneficiaria FIS)

El programa ofrece un **almuerzo** diario, consistente en arroz, menestras (lentejas, frijoles), aceite y sal. Existen sugerencias de menú basados en la Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (MINSAL-1992) con lo cual se asegura la aceptación de los alimentos por parte de los niños. El aporte programado por niño/día es de 88 gramos de arroz, 48 gramos de menestras y 10 ml de aceite.

El costo global del programa se ha reducido de B/ **1.91 millones el 2002 a 1.42 millones el 2004**, a pesar de que habría aumentado el número de beneficiarios de 141 mil a 159 mil en el mismo período. Ello representa una inversión que ha fluctuado entre B/ **13.5 y 9.0 por niño/año**.

El **aporte de energía y proteínas** en términos absolutos y como porcentaje de la recomendación promedio de un niño/a de 6 a 12 años, de los alimentos entregados en la merienda y almuerzo escolar se presenta en la tabla 15. El aporte de energía de cada alimento es relativamente bajo con relación a la necesidad de un niño/a de educación primaria. A medida que la edad del niño aumenta, la cobertura respecto a las necesidades es menor y probablemente menor las posibilidades de lograr algún impacto nutricional. En cuanto a proteínas el aporte es mayor.

Las distintas alternativas de merienda aumentan el aporte nutricional, pero siempre en un nivel relativamente bajo. La **combinación de la merienda y el almuerzo del FIS se acerca al 50 y 70%** de las necesidades diarias de calorías y proteínas respectivamente.

Tabla 15. Aporte de calorías y proteínas de los diferentes alimentos utilizados en los programas de alimentación escolar.

Alimento o ración	Aporte por ración		Aporte como % del Requerimiento diario	
	Kcal	Proteínas g	Kcal ¹	Proteínas ²
Alimento				
Vaso de Leche 240 ml	159	8.1	8.0	21.9
Crema 45 gramos	180	6.0	9.1	16.2
Galletas 34 gramos	150	2.4	7.6	6.5
Arroz 88 gramos	321	6.3	16.2	17.0
Legumbres 48 gramos	158	11.5	8.0	31.1
Aceite 10 ml	89	0	4.5	0
Merienda/Almuerzo				
Leche y Galleta	309	10.5	15.6	28.4
Crema y Galleta	330	8.4	16.6	22.7
Crema sola	180	6.0	9.1	16.2
Almuerzo FIS	568	17.8	28.6	48.1

¹ Requerimiento diario de 1984 KCal valor promedio de 6 a 12 años, ambos sexos según FAO/OMS/UNU 2004.

² Nivel seguro de ingesta de proteínas de 37 gramos día, valor promedio de 6 a 12 años, según DRI 2002, EEUU, asumiendo score y digestibilidad 90%.

El **costo por ración, por 1000 calorías o por 10 gramos de proteínas** de los distintos alimentos se presenta en la tabla 16. Destaca el **alto costo de la ración de leche** con relación a los otros productos, con un valor varias veces mayor por unidad de calorías o proteínas. Hay que reconocer sin embargo que la leche aporta otros micronutrientes (calcio, vitamina A, vitamina B2) los que también podrían ser agregados a mezclas de alimentos como una crema o una galleta.

La actual presentación de la leche en envase individual tiene la enorme ventaja de reducir la manipulación y el riesgo de contaminación. Sin embargo una parte importante del costo de la leche puede ser atribuido al **envase**. La misma ración de leche, preparada en la Escuela a partir de leche en polvo, con agregado de azúcar o algún saborizante, **no debiera costar más de un tercio del valor actual**. En otras palabras **se podrían ahorrar más de B/ 5 millones al año**, simplemente cambiando la forma de presentación del producto. También se podrían considerar la entrega de **bebidas lácteas** preparadas a partir de leche y cereales precocidos, que tienen un menor aporte de lactosa (menor riesgo de intolerancia) y que también pueden ser fortificadas con vitaminas y minerales.

Tabla 16. Costo por ración, por 1000 Kcal y por 10 gramos de proteínas de los alimentos y raciones del programa de alimentación escolar.

Alimento o ración	Ración Balboas	1000 Kcal Balboas	10 g de Proteínas Balboas
Alimento			
Vaso de Leche 240 ml	0.26	1.64	0.32
Crema 45 gramos	0.08	0.44	0.13
Galletas 34 gramos	0.08	0.53	0.33
Arroz 88 gramos	0.07	0.22	0.11
Legumbres 48 gramos	0.05	0.32	0.04
Aceite 10 ml	0.02	0.22	-
Merienda o Almuerzo			
Leche y Galleta	0.34	1.10	0.32
Crema y Galleta	0.16	0.48	0.19
Crema sola	0.08	0.44	0.13
Almuerzo FIS	0.14	0.25	0.08

La **cobertura** de ambas modalidades de almuerzo escolar se muestra en la tabla 17. Aproximadamente uno de cada 3 niños recibiría almuerzo a través del FIS y uno de cada cuatro por medio del MEDUCA, lo que determina que **casi el 60% de los niños recibiría almuerzo** (270 mil aproximadamente). A ello se agrega la cobertura prácticamente universal de las meriendas escolares, que atiende aproximadamente a 470 mil niños. **Esta excelente cobertura contrasta fuertemente con la baja cobertura del programa de alimentación complementaria en la población infantil que cubre sólo a 24 mil niños (7% del total).**

Tabla 17. Cobertura del Programa de Nutrición Escolar del FIS y del MEDUCA por Provincia y Comarca, Panamá 2004.

Provincia/	Almuerzo FIS		Almuerzo MEDUCA		Total
	Beneficiarios	Cobertura %	Beneficiarios	Cobertura %	%
Total	158.972	33.8	114.415	24.3	58.1
Boca de Toro	17.884	72.4	2.837	11.5	83.9
Coclé	17.312	43.7	3.175	8.0	51.8
Colón	6.171	17.6	3.473	9.9	27.4
Chiriquí	62.382	61.1	9.214	9.0	70.1
Darién	8.714	67.9	2.361	18.4	86.3
Herrera	4.654	27.2	10.795	63.1	90.3
Los Santos	961	8.5	5.053	44.9	53.5
Panamá	10.330	5.7	69.329	38.0	43.7
Veraguas	22.146	60.0	8.178	22.2	82.2
Kuna Yala	8.398	103.3	-	-	103.3

Fuente: MEDUCA, FIS

10. ADQUISICION, DISTRIBUCION Y ENTREGA DE ALIMENTOS.

El Ministerio de Salud y Educación como todas las instituciones públicas, se someten a los procedimientos de **licitación pública** que se encuentran reglamentados por la **Ley No. 56 de contratación pública** para pactar los bienes y servicios que entregarán los programas. El Fondo de Inversión Social que fue creado en el marco de la administración pública, constituye una excepción en este sentido, ya que tiene la facultad de tramitar las licitaciones y los contratos por medio de **contrataciones directas**.

Una vez asignados los recursos fiscales mediante las correspondientes **partidas presupuestarias**, se inicia el proceso de **licitación pública**. El proceso debe cumplir con **numerosas etapas administrativas**, las principales de las cuales son:

- Planos y diseños;
- Pliego de cargo, en el que se plasman los términos contractuales;
- Convocatoria, que es el período durante el cual se realiza el llamado a acto público;
- Homologación, para aclarar interrogantes con respecto al pliego de cargos;
- Acto público, durante el cual se reciben las propuestas técnicas y económicas;
- Evaluación, donde se instala la comisión evaluadora y ésta emite su informe;
- Adjudicaciones, mediante la cual se otorga el contrato a la empresa ganadora del acto público;
- Entrada al Consejo Económico y Social (reproducción de contratos, muestras de productos, justificación, sustentación).
- Contrato, período durante el cual se formaliza el contrato;
- Refrendo, cuando se entrega el contrato a la Contraloría General para que ponga su refrendo;
- Orden de proceder que es la fecha en que la institución entrega a la firma contratada la orden para iniciar el proceso de ejecución de la obra.

Durante el proceso se observan diversas **dificultades** que generalmente retrasan la ejecución de los programas. Ellas derivan fundamentalmente del tiempo de espera al cual tienen que someterse, mientras se cumplen procedimientos administrativos lentos, como la espera de **firmas** para iniciar la ejecución. En otras oportunidades no se puede completar el proceso de licitaciones por demoras en la **asignación presupuestaria, del informe de la Comisión Evaluadora, en la elaboración y revisión de diseños y planos** o del **refrendo** por parte de la Contraloría General de la República. Este último es un trámite que demora dos meses aproximadamente.

“Bueno el proceso es normal como cualquier otro proceso del gobierno, se tiene que hacer una convocatoria y de acuerdo a criterios financieros y de la capacidad de respuesta de la empresa se hace la selección... la etapa de selección se hace en acto público en la que no solo participamos nosotros sino también las coordinadoras del programa” (Funcionario de Ministerio)

Los **lentos procedimientos administrativos** en las adquisiciones, se pueden prestar para la corrupción, en opinión de algunos entrevistados.

No es posible! Que un Ministerio demore una firma que da el nombramiento de la Comisión Evaluadora dos meses. El llamado control de la corrupción ha paralizado a los funcionarios públicos, quienes no le crean dinamismo al proceso, por el contrario ahora existe un tortuguismo administrativo impresionante” Proveedor de servicios

“Ahora con la ley de transparencia han botado gente, por eso ahora las empresas concursantes en las licitaciones públicas dicen que ya no se les pide coima abiertamente, sino que se les marea sus expediente para que ellos suelten para agilizar los procesos” Funcionario entrevistado.

Una demostración de las dificultades del proceso se obtiene del análisis de la actual situación del PACMI del Ministerio de Salud, donde se espera que la licitación de la crema del 2005 recién termine en noviembre del 2005. Todo lo ejecutado hasta la fecha corresponde a la licitación del año anterior, reflejando el desfase en la ejecución del programa. En el caso del Ministerio de Educación la situación es diferente, por los plazos fijos de entrega que determina el calendario escolar.

En los pliegos de cargo se establecen **los lugares de distribución o centros de acopio** donde el proveedor debe entregar los productos. En el PACMI la nutricrema se lleva a los **Centros y SubCentros de Salud**, lo que facilita la distribución final a los beneficiarios. En el caso del PACE y el Programa de la Fundación Pro Niños de Darién se **improvisan bodegas** como centros de acopio en las Escuelas. Existe limitada información sobre la **capacidad y condiciones sanitarias de estos centros de acopio**, factor que influye directamente en la **conservación y pérdidas de alimentos**. Aparentemente tampoco se cumplen normas sobre la ubicación de los productos en las bodegas a medida que son recibidos y sobre la rotación de los alimentos, variables que también influyen sobre la vida útil de los alimentos y las pérdidas.

“El estado de los Centros de acopio no esta en el pliego de cargo, sin embargo nosotros nos toca ir a limpiar y fumigar a estos Centros, porque las condiciones de las bodegas es la que hace que el producto se deteriore más rápidamente, además de que los encargados de las bodegas no rotan adecuadamente el producto y hace que a veces se encuentre producto con más de seis meses en el sitio. Hemos encontrado bodegas con comején, hormigas, ratones, etc. Las condiciones en general de los centros de acopio de los dos programas es mala” Técnico Empleado de un Proveedor.

En **lugares de difícil acceso** no existen garantías de que se trasladen oportunamente los alimentos desde los centros de acopio hasta el punto final de distribución (Escuelas Rurales, Puestos de Salud). En el caso del PACE, depende de la buena voluntad y compromiso del maestro o director de la escuela. En el caso del PACMI del grado de compromiso de los encargados del programa o de la enfermera. En los programas de NutreHogar y FUNDAPRODA, las áreas de jurisdicción son más pequeñas, lo que les permite mayores facilidades y mejores controles de la distribución de los alimentos.

La Nutricrema tiene un mismo proveedor para los Programas del MINSA y del MEDUCA. Sin embargo el costo por libra es diferente (B/. 0.83 y 0.93 respectivamente) lo que puede ser explicado porque las especificaciones técnicas respecto a concentración de proteínas es diferente (12 y 15% respectivamente).

Las largas demoras en la cancelación de los productos obviamente son traspasadas a los precios por parte de los proveedores (crédito al Estado). Los contratistas entrevistados manifestaron que a mediados de los años noventa, las adquisiciones y contratación pública de estos programas se realizaban a través del proyecto de **Dinamización de la inversión pública social**, lo que hacía más expedito el proceso, los pagos y bajaba los costos.

Luego de la invasión de Panamá y con el ánimo de restablecer la credibilidad del país ante las fuentes de crédito internacionales las instituciones financieras solicitaron la participación de las Naciones Unidas en la implementación de programas. El PNUD propuso la creación de una unidad de coordinación en el Gobierno, con el fin de construir capacidades eficientes y transparentes de manejo de proyectos. De esta manera se creó la Unidad de Coordinación del **Programa de Dinamización de Inversiones Sociales** en el Ministerio de Economía y Finanzas, con financiación y apoyo técnico del PNUD. La Unidad de Coordinación asumió la responsabilidad de agilizar la implementación del programa de Dinamización de la Inversión Social, el cual incluía alrededor de cuarenta proyectos.

El PNUD apoyó el reclutamiento, las compras, el seguimiento y la evaluación así como la rendición de cuentas financieras. De acuerdo a dos evaluaciones independientes, una realizada por el BID y la otra por parte del Gobierno, los beneficios derivados de la participación del PNUD incluyeron:

- importantes **ahorros en tiempo**: por lo menos 6 meses en el tiempo de implementación de un proyecto.
- **reducción de 2 a 6 meses en los procesos de licitación** y contratación.
- **pago más expedito** a los contratistas (máximo 2 semanas comparadas con tres meses anteriores).

Los organismos dependientes de Naciones Unidas tiene la ventaja de poder expedir un cheque en 48 horas, en contraste con los dos meses que el mismo proceso toma en el medio burocrático. Con ello se pueden lograr importantes ahorros como consecuencia de propuestas de menores montos por la confianza que los proveedores obtendrán pagos seguros, a tiempo y que participan en un proceso de selección transparente. En la experiencia anterior se estimó un **ahorro del 14% del costo total** del proyecto, durante los tres primeros años. Se fortalecieron capacidades del gobierno en las áreas de planificación, gestión y monitoreo de inversiones sociales, así como en la formulación de políticas.

“Durante esos años en que se manejaron los programas en este paquete de gestión se trabajó bien, porque teníamos los pagos a tiempo, no se perdía tanto en procesos burocráticos”
Contratista.

11. PROGRAMACION

Los problemas logísticos de los programas se inician a veces desde la programación. Esta actividad es imprecisa por fallas en los procesos de depuración y selección de beneficiarios, falta de actualización de los listados y deficiencias en el sistema de informática.

*“La información estadística no es real y no esta actualizada, se tiene dificultades en cuanto al sistema de información; falta equipo de computación y falta capacitación al personal”.
(Funcionario de Ministerio)*

“Desde el nivel local no existe actualización de los registros diarios, hay pérdidas en el camino, hay subregistros. hay información que queda por fuera” (técnico del Ministerio)

En la opinión de algunos funcionarios del nivel central hay una planificación presupuestal que no se ajusta necesariamente a la ayuda que las poblaciones requieren para superar la desnutrición, debido probablemente a la intervención de factores externos, particularmente de naturaleza política.

De acuerdo a los datos obtenidos en el sistema de información del MINSA cada madre embarazada en control retira en promedio alimentos durante 3 meses y no 10 meses como se programa en la actualidad. Ajustar la programación a esta realidad evita sobre abastecimiento en los Centros de Salud y reduce los riesgos de perdidas y mal uso del producto.

Otra fuente de error deriva del hecho que en la planificación se considera la matrícula total y no la asistencia real de los niños a las escuelas, que en muchos establecimientos puede ser inferior al 90 u 80%. También se pueden producir un sobre abastecimiento si los días de funcionamiento de la escuela es menor que los días programados. Durante los **períodos de huelga** de los maestros, las escuelas acumulan un sobre stock de leche por que no existe un mecanismo que reduzca la distribución en función de esta variable. Algunos centros para no perder el producto lo regalan a asilos, hospitales, etc. En algunos de los centros de acopio visitados se encontró leche de larga vida almacenada.

“Se llevo a tener tanta leche fría que donde se veía un niño, se le daba una leche, para que no se dañe, algunos niños rechazaban la leche” Coordinación regional.

12. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE PROCESOS.

El MINSA tiene un sistema de información sobre sus programas en general y los programas alimentarios en particular bastante completo y actualizado. Existe información sobre el número de beneficiarios en cada Instalación de Salud, cantidades de alimento asignada a cada establecimiento, kilos de productos distribuidos, estado nutricional de los que reciben alimento, etc. Esta información es **regularmente procesada e interpretada** por los técnicos respectivos. Existen sin embargo algunas inconsistencias en las cifras, que no siempre pueden ser aclaradas. Otra debilidad importante es la falta de información sobre la existencia real de productos en cada instalación de salud, que muchas veces determina un sobre abastecimiento de alimentos.

En el MINSA ha habido preocupación permanente por hacer estudios de proceso e impacto de los programas alimentarios. Durante los primeros años del programa la **distribución de alimentos fue bastante irregular**, lo que limitó su potencial impacto. Un estudio publicado en 1998 por el Departamento de Nutrición y el Departamento de Investigación del MINSA ("**Supervisión evaluativa: una aproximación a la investigación gerencial. Experiencia inicial en el Programa de Atención Nutricional**") demostró diversas debilidades en la ejecución del programa. Entre ellas destacaban:

- Inconsistencias severas en la información necesaria para su planificación, administración y gerencia.
- Limitado monitoreo y supervisión en los diferentes niveles de ejecución.
- Falta de coordinación entre los diversos actores institucionales (Nutrición, Estadística, Programa Materno-Infantil, Desarrollo Comunitario, etc).
- Subregistro y baja confiabilidad de la información nutricional disponible.
- Problemas en el almacenamiento de los alimentos.
- Entrega irregular de los alimentos.
- Inadecuada selección de los beneficiarios.

El 2000-2001 se realizó una nueva **evaluación**, que demostró una gestión mucho más favorable que la descrita anteriormente. Algunas de las conclusiones del estudio fueron:

- Un 35% de los niños desnutridos intervenidos y un 24% de los niños en riesgo mejoró parcialmente o totalmente su estado nutricional en el período observado (9 meses).
- La evolución nutricional en los niños fue más favorable cuando las madres tenían mayor nivel de instrucción o en familias menos numerosas, sugiriendo que en condiciones sociales muy adversas la intervención es insuficiente para lograr cambios positivos.
- La evolución nutricional fue significativamente mejor en niños con mayor grado de déficit nutricional inicial, reforzando la importancia de focalizar el programa en niños desnutridos.
- Se observaron importantes diferencias entre el diagnóstico nutricional de los niños realizado por el equipo de salud y el obtenido según las normas ministeriales. Ello indica la necesidad de reforzar el componente de capacitación, monitoreo y supervisión.
- Un tercio de las mujeres embarazadas ingresó al control prenatal después de la semana 20 de gestación, lo que indica la necesidad de hacer un mayor esfuerzo para lograr una captación precoz. Ello es especialmente importante para tratar de corregir los déficits nutricionales existentes.
- El incremento de peso durante el embarazo fue muy insuficiente en más del 60% de las madres enflaquecidas. Una proporción similar de mujeres con estado nutricional normal o sobrepeso subió de peso en forma insuficiente, lo que refleja la necesidad de reforzar la educación nutricional durante el control prenatal.

Otro ejemplo de evaluación es el estudio que se realizará próximamente para analizar la prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años y el impacto de los programas orientados a su tratamiento y control.

La **información estadística del MEDUCA y del FIS** en cuanto a los programas alimentarios es insuficiente y presenta algunas inconsistencias. No existe claridad absoluta sobre el número de establecimientos atendidos, que en algunas estadísticas supera el número total de establecimientos del país. Tampoco existe claridad sobre el aporte nutricional real de las raciones entregadas en los almuerzos escolares, ni sobre el grado de aceptabilidad por parte de los alumnos.

Ha existido la preocupación los evaluar los **programas de alimentación Escolar** (Merienda Escolar 2002, Merienda Escolar 2000, Programas de Nutrición Escolar 1999). Las evaluaciones han estado orientadas a conocer la organización, funcionamiento, procesos administrativos y aceptabilidad del programa, con el propósito de identificar las áreas más débiles y proponer posibles soluciones.

Las principales **conclusiones y recomendaciones** de estos estudios fueron:

- Se encontró una buena aceptabilidad del producto por parte de los niños.
- La percepción de los educadores acerca de los beneficios del PACE para los niños es positiva.
- Se enfatizó la importancia de entregar la crema en horas temprana, para lograr mayor impacto en el aprendizaje.
- No se observaron dificultades en la distribución de los productos en las zonas urbanas y hasta los Centros de acopio en las áreas rurales establecidas en el pliego de cargo. El posterior traslado a otros puntos depende de la buena voluntad del Director de la escuela y de los padres de familia y en general se generan dificultades para realizar esta actividad.
- Se enfatizó en la necesidad de reforzar en forma permanente la capacitación de los maestros sobre todo en las áreas más crítica del PACE, ya que el dominio por parte de los maestro en relación al programa es limitado.
- Se advirtió insuficiente supervisión en las zonas rurales, en parte por el limitado presupuesto asignado a este rubro.
- Se observaron deplorables condiciones sanitarias en muchas bodegas en los Centros de Acopio. Se brindaron recomendaciones a corto plazo, orientadas a disminuir la pérdida de productos, como un manejo adecuado de los residuos de las bolsas de crema.
- Se recomendó mejorar y reglamentar la oferta de alimentos de los kioscos escolares que se encuentran en el entorno, con miras a fomentar y desarrollar hábitos de consumo de alimentos saludables.
- La empresa proveedora de crema se ajustó satisfactoriamente a los criterios establecidos en el pliego de cargo, en cuanto al empaçado y fechas de entrega del producto.

13. GESTION INSTITUCIONAL

Existen **debilidades en la administración** de los Programas derivadas de causas estructurales y organizativas. Ello se refleja por ejemplo en dificultades y limitaciones para:

- programar adecuadamente el proceso de distribución en base a información actualizada y depurada de los beneficiarios
- ejecutar con eficiencia los procesos de compras, almacenamiento y distribución.
- coordinar y supervisar eficazmente las labores de distribución.
- Obtener información actualizada que permita dar seguimiento a las actividades programadas.
- Conocer la composición y aporte nutricional real de las raciones entregadas y su aceptabilidad por parte de los beneficiarios.
- Pagar oportunamente a los proveedores, por lo cual aumenta en forma importante el costo de los productos, por el crédito que las empresas otorgan al Estado.

El modelo vigente presenta distintos **riesgos de uso inadecuado de los alimentos** derivados de una inadecuada formulación, evaluación y gestión de los programas. Se carece de un sistema de capacitación continuo del personal, lo que se ve agravado por frecuentes cambios de funcionarios que se producen a raíz de cada cambio de administración. Aún dentro de la misma administración gubernamental, un cambio de la cabeza ministerial puede ocasionar despidos de funcionarios y nuevos nombramientos. La ruptura de los equipos de trabajo y el período necesario de aprendizaje son factores negativos para los procesos en los programas. Este elemento no permite que las destrezas aprendidas por los técnicos tengan continuidad en el tiempo. La inestabilidad funcionaria es producto principalmente de los acuerdos políticos y las cuotas de empleo que se produce en consecuencia. A ello se agrega una sobrecarga de trabajo en muchos de los docentes.

“Cada vez que se dan cambios de gobierno o de ministros, se viene cambios y despidos y en ocasiones como este año se ha tenido que capacitar personal, en dos oportunidades ya que las personas que habían recibido entrenamiento y ya conocen el programa, fueron despedido por esto de las cuotas políticas” (Funcionario entrevistado)

“Hay un desmembramiento del sistema de distribución de alimento, dado por los cambios de personal que se verificó en diciembre” (Funcionaria de un Programa)

Un problema de fondo es que las políticas de nutrición y seguridad alimentaria tienden a ser macros. Promueven un enfoque en la población nacional o regional y no se dirigen a nivel territorial, comunitario y de hogar. La descentralización desplaza la responsabilidad y la autoridad a los niveles inferiores, lo que facilita lograr un mayor compromiso y responsabilidad de la población intervenida.

“que es un programa que se acaba una vez que se entrega la galleta, y el almuerzo y ellos continúan en situación mala sin salir adelante, por eso creen que hay que buscar otro modelo de trabajo con los padres, además de la crema nutritiva incentivar con los huertos familiares, los trabajos comunitarios son difíciles ya que casi siempre no terminan bien por diferencias de grupos e intereses, pero los trabajos familiares con el deseo de mejorar y realizar la alimentación de los niños pueden dar buenos resultados, quizás otras cosas se pueden hacer de forma en comunidad, como lo de los peces”(Asociación de mujeres Ngobe Buglé)

En las áreas rurales e indígenas del país, existen redes de apoyo para la supervivencia. Sin embargo la carencia de destrezas sociales por los bajos niveles educativos, la falta de acceso a oportunidades, el desconocimiento del funcionamiento institucional y de manejo de los recursos representan serias limitaciones para esta población. Se hace necesario impulsar políticas que fortalezcan la organización comunitaria, la educación popular y el desarrollo de liderazgos para que estos programas logren su cometido, puesto que existen evidencias que la sostenibilidad de los mismos descansa en el fortalecimiento de la organización y la elevación de la autoestima.

“que como programa suplementario, es bueno, pero debe ir acompañado de capacitación a la familia y una mirada para el mejoramiento de la familia, nos acostumbramos a buscar la crema... que pasa cuando esto se acaba y el niño tiene recaída” (Madre maestra Ngobe programa de NutreHogar)

14. COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

Una de las dificultades en la logística de los programas deriva de una limitada coordinación entre los diferentes esfuerzos del Estado, lo que contribuye a duplicidades y una menor eficiencia. Falta un enfoque común y un esfuerzo coordinado en aspectos relacionados a la institucionalidad y la articulación interna entre programas, con lo cual se pierden posibles sinergias entre ellos.

“Se ha pensado en integrar los programas FIS-PAE...? ya que existen dificultades en la coordinación; relaciones con el personal de las escuelas, profesores y maestros. Se ha pensado también en establecer un convenio FIS-MEDUCA” (Dirección del PAE)

“la coordinación con el MINSA, tiene un poco que ver como ha ido creciendo la organización, ya que cuando se trabajo con ellos se incluyó lo de trabajar con la estimulación temprana y aquí se dio un apoyo de fondos de UNICEF a través de un porcentaje de las ventas de las tarjetas, que se entrega a este programa de estimulación” (Dirección Nutre Hogar)

Se requiere de una instancia con **liderazgo y capacidad de coordinación** y decisión que articule un enfoque común en programas y proyectos de nutrición y seguridad alimentaria. Entre otras funciones debiera fortalecer el Sistema Nacional de Información en Alimentación y Nutrición, homogéneo a nivel nacional, regional, y municipal, con indicadores de seguimiento y alerta temprana, que permita monitorear los programas y evaluar los impactos nutricionales de las intervenciones.

15. PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN DE NUTREHOGAR.

Nutre Hogar es una **organización privada** fundada en julio de 1988, por Monseñor Rómulo Emiliani y un grupo de personas interesadas en trabajar por la niñez panameña. La institución cuenta con un **voluntariado** organizado en capítulos provinciales, juntas directivas y comités de trabajo. Un equipo de médicos y especialistas, se ocupan voluntariamente de la atención infantil, en los Centros de Recuperación.

Los **objetivos** de NutreHogar son:

- Brindar **tratamiento** a niños de escasos recurso que padecen desnutrición severa, proporcionándoles alimentación balanceada, atención médica y estimulación temprana en Centros de Recuperación Nutricional a lo largo del país
- Orientar a los padres de los niños en materia de nutrición y darles seguimiento a su egreso, apoyándolos con la entrega periódica de bolsas de alimentos.
- Sostener Centros y Subcentros Comunitarios de **prevención**, para desarrollar proyectos de autogestión que beneficien a niños/as y a todo su núcleo familiar.
- Apoyar iniciativas de prevención en materia de nutrición, desarrollar programas de **educación** alimentaria nutricional y distribuir **complementos nutricionales** a la población vulnerable del país.
- Dar apoyo a grupos interesados en buscar soluciones al problema de la desnutrición.

Nutre Hogar es la única asociación privada en Panamá que cuenta con un modelo de atención diseñado para recuperar a niños/as, que padecen desnutrición severa. Actualmente sostiene **ocho centros de recuperación** para atender 265 niños menores de cinco años de edad. Los Centros fueron construidos y equipados por el Club Activo 20-30 de Panamá. Los Centros de Recuperación están localizados en: Panamá, Santiago, David, Penonomé, Las Tablas, Changuinola, y Kankintú. Ello guardan el concepto de un hogar en su diseño y mobiliario, contando con dormitorios, comedor infantil, sala de estimulación, enfermería, cocina, lavandería y parque infantil. Los beneficiarios permanecen en las instalaciones durante un período aproximado de **seis a nueve meses**.

“considera que el trabajo que realiza actualmente NUTREHOGAR es buena, pero en lo que respecta a los centros de recuperación piensa que al niño se lo llevan a un ambiente distinto al de su medio y cuando el regresa recuperado el vuelve a recaer y a veces mueren por los cambios de ambientes. Esto hay que cambiarlo, hay que hacer mas trabajo comunitario y familiar. También hay que enfatizar en la capacitaciones y en siembras en la escuelas”. (Asociación de Mujeres Ngobe Bugle)

En 1993, se dio inicio a la expansión de los programas a las comunidades, utilizando el concepto de “familia desnutrida”, es decir los beneficiarios son los niños/as y todo su grupo familiar. Así nacen los **Centros Comunitarios Nutricionales**, construidos con fondos recaudados en las colectas “Los niños/as Primero” que realiza Canal 4 anualmente a beneficio de NutreHogar.

Los **Centros Comunitarios** se localizan en comunidades con altos niveles de pobreza y que tengan interés de participar en la solución de sus problemas. Los padres de familia se organizan y trabajan voluntariamente en los proyectos y deben obtener la donación de un terreno para la construcción.

Desde 1997, el Banco General y NutreHogar llevan a cabo el programa “**Alimentación, Nutrición y Salud,**” que beneficia a niños/as preescolares, de los distritos más pobres del país. El programa consiste en la distribución diaria de galletas y cremas nutricionales, las cuales contribuyen a mejorar la alimentación. Periódicamente, se realiza el control de peso-talla a los beneficiarios, y se les suministran vitaminas, tratamientos contra los parásitos y micronutrientes. De 1993 a 1996 el proyecto fue patrocinado por la Fundación 20-30 de Panamá beneficiando en diez años a 79,885 preescolares.

Diariamente se distribuyen dos comidas balanceadas a **6,202 niños/as en los siete Centros y 55 Subcentros Comunitarios** a nivel nacional. La mayoría de estos alimentos provienen de la colecta anual “Los niños/as primero” y de aportes que realiza el FIS.

NutreHogar une y coordina esfuerzo con el MINSA en materia de salud y nutrición en las distintas regiones del país, distribuyendo en conjunto tratamientos antiparasitarios, hierro y vitamina A a 2,500 niños/as de Chiriquí Grande y Remedios en la Comarca Ngobe Buglé.

Otras actividades que realiza la Fundación es la de impartir **educación popular** a través de charlas en temas como: liderazgos, importancia de la salud, prevención, tratamiento de las enfermedades y técnicas en cultivos. Un grupo de educadores desarrolla las actividades durante

el año, siguiendo un cronograma anual de capacitación. También se realizan campañas educativas por radio, proyecto realizado conjuntamente con MINSA y UNICEF-Panamá.

16. FUNDACIÓN PRO NIÑOS DE DARIÉN.

En 1989, Monseñor Rómulo Emiliani, inicia su trabajo pastoral como Vicario Apostólico de Darién, a través del peregrinaje y de la convivencia con la población. Llama su atención la pobreza y la gravedad de la desnutrición infantil, a lo que se agrega el testimonio de los maestros que le señalan las graves repercusiones que la desnutrición produce en la población escolar. Los niños llegan a la escuela sin desayuno, se duermen durante las clases, no prestan atención y presentan altos niveles de ausentismo y deserción escolar.

Bajo la premisa de que “Dios nos invita a asumir un compromiso con la vida, especialmente con los más necesitados y vulnerables”, nace en 1990 la **Fundación Pro Niños de Darién**, con el liderazgo de Monseñor Rómulo Emiliani. Es una organización sin fines de lucro, representada por una Junta Directiva compuesta de siete miembros elegidos por un período de dos años.

El área de acción de la Fundación es la Provincia de Darién con sus distritos Chepigana y Pinogana, constituidos por dos comarcas indígenas Emberá-Wounaan y la Reserva Kuna de Warkantí. Actualmente se atiende a 8,306 niños y niñas en el Programa de Nutrición Escolar, en 103 comunidades de las cuales el 48% son indígenas y el 52% no indígenas.

La principal **misión** de la Fundación es mejorar las condiciones de nutrición de los niños y niñas darientas a través de una alimentación balanceada y de otros apoyos complementarios como: salud, educación y capacitación en el área de producción agrícola sostenible. La organización también capacita a los padres de familia en el manejo de sus productos por medio de la organización y desarrollo de liderazgos realizados en el ámbito comunitario y orientado hacia el establecimiento de un proceso auto sostenible.

“Los programas también deben entregar a las comunidades pobres la capacidad de salir de la pobreza o al menos retomar un trabajo lucrativo, un elemento clave en esto es ayudar a las personas pobres a mantener el acceso a los servicios sociales básicos” Maestro de Escuela Darién”.

A partir del año 2002 la Fundación Pro Niños de Darién inicia un Convenio con el FIS para mejorar la alimentación en las escuelas atendidas por la Fundación y también en aquellas apoyadas por el FIS (910 beneficiarios en 18 comunidades). Los alimentos suministrados por el FIS son: arroz, lenteja, frijoles, aceite y sal y FUNPRODA complementa con otros alimentos como son: jamonilla enlatada, tuna, sardina, rabito de puerco, harina de maíz, jugos, sazónadores, jabón y cloro. Para la preparación de los alimentos se cuenta con la organización de las madres y padres de familia.

“La coordinación con el Fondo de Inversión Social hasta la fecha ha sido bastante satisfactoria, se quiere ampliar la cobertura y hacer algunas cosas más” Funcionarios de FUNDAPRODA.

El costo anual del Programa Escolar de FUNPRODA es de B/ 370,000.- de los cuales B/ 125,000. corresponden a apoyo del FIS (durante el 2005 fueron tres envíos de B/.45,000).

La administración de este Programa es realizada por FUNDAPRODA en coordinación con las diferentes direcciones escolares de la provincia. La Fundación al final del año entrega al FIS un informe de la distribución, registros de peso y talla de la población escolar y la información de la matrícula anual atendida.

La captación de fondos para financiar los programas de la Fundación se realiza a través de organizaciones privadas, la figura del padrino de los niños de Darién desarrollado por medio de una campaña publicitaria a nivel nacional, instituciones públicas, proyectos incorporados y colaboradores voluntarios.

Se podría concluir que **ambas Fundaciones realizan un ejemplar trabajo de voluntariado, muy bien focalizado en la población más pobre y vulnerable** y que se financian con recursos del estado, privados y con el trabajo voluntario de sus integrantes. Instituciones con estas características podrían ser importantes aliados en una eventual expansión del programa alimentario en los niños de 6 a 36 meses.

17. CONCLUSIONES

- Según el Índice de Desarrollo Humano elaborado por PNUD, Panamá se ubica entre los países de **alto nivel de desarrollo** (lugar 56 del ranking mundial) superando a Colombia (lugar 69), aunque a su vez es superado por Costa Rica (lugar 47).
- El PIB per capita anual se estima en US\$ 6,854 considerando la paridad del poder adquisitivo en dólares. Sin embargo existe una **fuerte inequidad en la distribución del ingreso** que se refleja en un ingreso 62 veces mayor en el decil superior respecto al primer decil de ingreso (índice 10:10) y 25 veces en el quintil superior (índice 20:20), situación muy diferente a la observada en Costa Rica.
- El **36.8% de la población vive bajo la línea de pobreza y un 16.9% en pobreza extrema**, proporción que no se ha modificado en forma significativa en los últimos años. Existe una distribución espacial de la pobreza con mayor concentración en las áreas rurales y las zonas indígenas, **donde más de la mitad de la población es pobre**.
- El **gasto público en salud y educación** representa alrededor del 13% del PBI y el 58% del gasto social, lo que significó una inversión de B/ 445 por habitante el año 2004.
- La **desnutrición crónica** (déficit de talla para la edad) **afecta al 20.6% de los menores de 5 años**, proporción que aumentó en forma importante en la última década (era 9% y 14.4% en 1992 y 1997 respectivamente). Aunque los tres estudios no son estrictamente comparables en cuanto a la representatividad de la muestra, muestran una **negativa tendencia** que pone en serias dificultades al país para cumplir con uno de los objetivos de Desarrollo del Milenio. **El bajo peso al nacer y el déficit de vitamina A también han tenido una tendencia al aumento** en el país según los últimos datos disponibles

- Existe en Panamá un **marco institucional** que permite formular políticas, promover la coordinación y dar seguimiento a los programas de alimentación y nutrición. Sin embargo hasta la fecha SENAPAN ha cumplido parcialmente su rol en parte por limitaciones en su estructura técnica administrativa, y por la autonomía técnica de los programas sectoriales.
- El Gobierno de Panamá tiene **la institucionalidad, los recursos humanos y financieros y la voluntad política** para avanzar en forma importante en el combate de la desnutrición infantil.
- La desnutrición, además de representar una tragedia humana, **inhibe el desarrollo económico y social de los países**. El costo económico y social de prevenir la desnutrición es mínimo comparado al impacto económico del hambre en salud, en educación y por pérdida de productividad.
- El combate a la desnutrición debe insertarse en una **estrategia global de desarrollo** de mediano y largo plazo que incluya otras áreas fundamentales como trabajo, ingreso, educación, vivienda, salud, saneamiento ambiental y producción de alimentos, entre otras. Por lo tanto superar el hambre y la desnutrición no es responsabilidad exclusiva de una sola institución. Es esencial una coordinación entre las instituciones de gobierno, el sector privado, la sociedad civil y la comunidad internacional.
- La experiencia internacional enseña que el combate a la desnutrición debe **concentrarse en las madres embarazadas y en los niños de 6 a 36 meses**, período crítico del crecimiento y desarrollo, que es donde se produce el mayor daño nutricional. Toda acción posterior solo sirve para paliar el hambre y tiene un limitado o nulo impacto nutricional.
- El **sistema público de salud** tiene una cobertura nacional y una red de Centros y Puestos de Salud que permiten llegar a amplios sectores de la población. La cobertura de controles prenatales y de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida es bastante adecuada, así como el número de controles que recibe cada beneficiario al año. Existe una disminución importante de la cobertura de controles de salud en el grupo de 1 a 4 años, edad crítica donde se produce la mayor incidencia y prevalencia de desnutrición.
- El país realiza un importante esfuerzo en programas alimentarios que representan una **inversión anual del orden de B/ 20 millones** (0,35% del gasto social). El mayor esfuerzo se realiza en programas de **alimentación escolar, que representan cerca del 90% del gasto** en programas alimentarios. Sólo el 10% restante corresponde a programas de alimentación materno-infantil, el grupo de mayor vulnerabilidad nutricional y donde se pueden obtener los mayores resultados en la prevención y tratamiento de la desnutrición.
- El **Programa de Alimentación Complementaria** del MINSA está focalizado a las madres embarazadas en lactancia y niños menores de 5 años, desnutridos o en riesgo de desnutrición. Utiliza un producto nutricionalmente adecuado, que tiene buena aceptabilidad y consumo según los estudios realizados. La cantidad distribuida actualmente (9 libras por beneficiario al mes) puede ser excesiva en función de los patrones habituales de alimentación.

- La principal debilidad del PACMI deriva de su **baja cobertura, que alcanzaría sólo al 13% de los niños pobres menores de 5 años del país**. Otra debilidad del programa deriva de **problemas logísticos en la distribución** que determina que la entrega a los beneficiarios no sea regular.
- A diferencia de los programas materno infantil, los **programas de alimentación escolar** tienen una **cobertura universal** en niños de prebásica y primaria. Reciben algún tipo de beneficio cerca de 470 mil niños, cifra 10 veces mayor que los beneficiarios del PACMI. La asignación de recursos presupuestarios a este programa es también cerca de 9 veces superior.
- Existen diferentes modalidades de **merienda escolar**, que cubren cerca del 15% de las necesidades de calorías y de un 25% de las necesidades de proteínas de un niño de educación básica. A ello se agrega un almuerzo, recibido a través del MEDUCA o FIS, que puede duplicar el aporte anterior.
- **El 60% del costo total de la merienda escolar está dado por el vaso de leche**, proporción que ha ido aumentando los últimos años. Aunque se trata de un alimento nutricionalmente adecuado y socialmente aceptado, existen formas más costo-efectivas de entregar una cantidad similar de nutrientes.
- Las instituciones públicas deben utilizar para las **licitaciones** las normas definidas en la Ley N° 56 de Contratación pública, procedimiento engorroso y lento, que muchas veces determina un desfase importante en las compras. Los atrasos en el pago a proveedores son traspasados al precio de los productos, lo que aumenta innecesariamente el costo de los programas.
- Los **sistemas de distribución** de los alimentos funcionan relativamente bien hasta los Centros de Acopio, que son definidos en los pliegos de cargo. No existen sin embargo recursos asignados para financiar la etapa final de la distribución, proceso que muchas veces depende de la buena voluntad de los maestros, lo que determina ineficiencias del sistema.
- Las **condiciones sanitarias y estructurales** de muchos centros de acopio no son las adecuadas, lo que contribuye a pérdidas y mal uso de los productos.
- El Ministerio de Salud dispone de un **sistema de información** relativamente adecuado en relación al PACMI, aunque presenta algunas inconsistencias. Ha habido preocupación también por establecer y perfeccionar un sistema de vigilancia nutricional (SISVAN), pero todavía es insuficiente para monitorear la situación nutricional de la población o el impacto de las intervenciones.
- El Sistema de seguimiento y evaluación en MEDUCA tiene más debilidades e inconsistencias. Existen diferencias importantes en algunas cifras básicas como por ejemplo sobre el número de establecimientos atendidos.
- Ambas instituciones han realizado **estudios para evaluar el funcionamiento de los programas y la aceptabilidad y consumo** de los productos parte de los beneficiarios. En general las evaluaciones han sido positivas, aunque han evidenciado las dificultades en el

almacenamiento y distribución. Existe una evaluación de impacto del PACMI, que muestra algunos resultados favorables en el tratamiento de la desnutrición infantil y en evitar un mayor deterioro nutricional en niños de alta vulnerabilidad. No existen evaluaciones de impacto del programa de alimentación escolar.

- El **personal técnico y administrativo** de la Unidad de Nutrición del MINSA es claramente insuficiente y se redujo a solo dos personas durante gran parte del 2005. En el programa de alimentación escolar del MEDUCA existe un conjunto de 17 funcionarios, aunque sólo existen dos profesionales del área de la nutrición y ninguno del área de la administración y gestión, aspectos que necesitan ser fortalecidos.
- La **coordinación interinstitucional** entre los diferentes programas estatales es insuficiente, lo que determina duplicaciones de esfuerzo (por ejemplo en los programas de almuerzo de MEDUCA y FIS).
- La dos **Fundaciones** privadas que fueron analizadas hacen un valioso esfuerzo orientado a la prevención y tratamiento de la desnutrición infantil. En general son programas bien focalizados, que trabajan en sectores de extrema pobreza, que combinan la entrega de alimentos con actividades educativas. Aunque la cobertura de estos programas es limitada representan un valioso aporte del sector privado en el combate de la desnutrición

18. RECOMENDACIONES

1. Aun cuando la desnutrición y la pobreza están fuertemente relacionadas, existe un consenso en cuanto a que las políticas tradicionales de alivio a la pobreza no garantizan, por sí solas, una solución a corto plazo para la desnutrición. **Para alcanzar el mayor rendimiento de las inversiones, éstas deben focalizarse en niñas y niños. Debe reforzarse la lactancia materna en menores de seis meses y fortalecerse la nutrición en niñas y niños desde los seis hasta los 36 meses de edad así como en niñas adolescentes, para mejorar su estado nutricional antes del embarazo.** También debe darse atención a niñas y niños menores de tres años y madres gestantes y lactantes, para asegurar permanentemente un estado nutricional óptimo.
2. **Superar el hambre y la desnutrición no es responsabilidad exclusiva de una sola institución.** Para alcanzar los ODM y erradicar el hambre y la desnutrición, es esencial que se dé una coordinación entre las diferentes instituciones de gobierno, diputados y parlamentarios, el sector privado y la sociedad civil y la comunidad internacional. **El hambre y la desnutrición son un problema multidimensional y multisectorial que requiere una respuesta integral, a través de políticas e intervenciones a niveles micro y macro. El hambre y la desnutrición deben ser explícitamente incluidos por los gobiernos en las agendas políticas (nacionales y regionales) y deben desarrollarse instrumentos legales apropiados que permitan implementar políticas de estado a largo plazo.**

3. El **Programa de Alimentación Complementaria del MINSA es el mejor instrumento** que dispone Panamá para combatir la desnutrición crónica y es ahí donde **deben concentrarse los máximos esfuerzos** del Estado. Se recomienda:
 - Lograr una **cobertura universal del PACMI en embarazadas y niños de 6 a 36 meses** controlados en el sistema público de salud. Ello significaría llegar a aproximadamente a **200 mil beneficiarios al año, una cifra 5 veces superior a la actual.**
 - Aumentar la cobertura en forma **gradual** (3 años por ejemplo) para desarrollar paralelamente otras actividades complementarias que son fundamentales para el éxito del programa.
 - **Disminuir la cantidad de alimento entregada mensualmente a cada beneficiario** desde las 9 libras actuales a solo 3 o 6 libras en función del grado de vulnerabilidad social o nutricional.
 - Estudiar la posibilidad de introducir una **bebida láctea** que complemente el aporte nutricional de la nutricrema. La entrega de 3 libras de crema más 3 libras de una bebida láctea puede determinar un consumo de nutrientes mucho mayor por parte del beneficiario a un costo relativamente similar al actual.
 - Mantener el PACMI en niños/niñas de **36 a 59 meses con desnutrición aguda** (déficit de la relación peso-talla).
4. El programa de distribución de alimentos del MINSA debe complementarse con un programa de **reforzamiento de la atención primaria** que incluya al menos:
 - una fuerte campaña de promoción de la **lactancia materna** exclusiva hasta el sexto mes de vida y complementada con alimentos para el destete en las etapas siguientes. La Nutricrema cumple adecuadamente ese rol complementario.
 - **Capacitación al equipo de salud** en normas de alimentación y vigilancia del crecimiento y desarrollo
 - Programas de **desparasitación**
 - **Suplementos** de hierro, vitamina A y ácido fólico.
5. Debe reconsiderarse la necesidad de tener una **cobertura universal en los Programas de Alimentación Escolar, aunque deba modificarse la Ley.** Aún cuando estos programas cumplen una función social, contribuyen a un mejor aprendizaje e incentivan la asistencia a la Escuela, no tienen impacto nutricional. Existen numerosas experiencias de focalización seleccionando Escuelas con distintos grados de vulnerabilidad social. En Chile por ejemplo existe una larga experiencia de focalización **a nivel individual** al interior de cada establecimiento educacional, lo que contribuye a un uso más eficiente de los recursos.
6. Se recomienda reemplazar la distribución **del vaso de leche en envases individuales por** otro alimento. Un alternativa es su reemplazo por **leche en polvo**, que puede ser fácilmente preparada en la Escuela, a un costo significativamente menor. Esta medida puede significar un **ahorro anual superior a los B/ 4 millones**, aún considerando la pequeña inversión en utensilios que es necesario realizar para diluir y servir la leche. Eventualmente se puede considerar su reemplazo por cremas o por una **bebida láctea**, fortificadas con vitaminas y

minerales, con menor contenido de lactosa, que pueden tener mejor tolerancia y menor costo que la leche en polvo.

7. Se debe mejorar la **coordinación entre MEDUCA y FIS** para evitar duplicaciones y superposición de beneficios. Existen dos modalidades diferentes de almuerzo escolar, pero no existen elementos suficientes para definir **cual modalidad es más costo-efectiva**. El costo de la ración del FIS por unidad de calorías o proteínas es bastante bajo en función del aporte teórico planificado, pero no se dispone de la información que permita conocer el aporte real de este programa ni de los almuerzos que financia MEDUCA.
8. Los tres programas estatales FIS, MEDUCA y MINSa **confrontan dificultades en la entrega física de los alimentos en las regiones de difícil acceso y en el almacenamiento de los productos**. La experiencia y asistencia técnica del PMA puede ser importante para mejorar esta situación. Panamá está en un proceso de descentralización, modernización del Estado y fortalecimiento de los procesos de planificación en el ámbito municipal. Ello abre un amplio espacio y ofrece una oportunidad para el desarrollo de estos programas y la real participación de la población en los mismos. La participación de ONGs y de grupos comunitarios es otra alternativa a considerar en los procesos de distribución y entrega de los alimentos a las poblaciones apartadas (Ejemplo Fundación Pro Niños de Darién).
9. La interesante experiencia del **Programa de Dinamización de Inversiones Sociales** debiera ser analizada en detalle, porque permitió acortar los plazos de licitación y ejecución de los proyectos y los costos de los programas en forma importante. Si el Estado logra asegurar el pago a los proveedores en un plazo más corto y definido, se pueden obtener rebajas significativas en los costos de los productos, al disminuir los créditos que las empresas tienen que hacer al Estado por el prolongado retraso en los pagos.
10. El **Seguimiento y la evaluación** de los diferentes programas alimentarios debe institucionalizarse para asegurar la sostenibilidad de los programas y la rendición de cuentas. Son herramientas importantes para promover el aprendizaje, calibrar la eficiencia y efectividad de políticas y programas, y para reorientar los programas y proyectos en marcha, con el fin de alcanzar los objetivos y lograr una mayor eficiencia de costos. **La información que se genere debe ser transparente, de acceso público y compartida entre instituciones, países y regiones.**
11. El Seguimiento y la Evaluación requieren de la **planificación y de la asignación de recursos para su mejor utilización. Para mejorar su efectividad, deben estar integradas en el diseño de los programas, incluyendo estimaciones fidedignas del impacto durante la fase de diseño**. Debe también existir apoyo político para lograr la aplicación consistente de estas herramientas y para que tengan valor en el esfuerzo por promover la rendición de cuentas y la formulación de políticas basadas en evidencias. El Gobierno debe trabajar para incluir o fortalecer el Seguimiento y la Evaluación en sus planes nacionales y marcos legales, y como parte del diseño de programas e implementación. La integración de grupos académicos y sociedades científicas puede contribuir a esta tarea.
12. En el caso del Programa de Alimentación Complementaria del MINSa se recomienda desagregar la información por edades y por etnias en el caso de las mujeres embarazadas y

lactantes, ya que esta práctica ayudar a focalizar adecuadamente otros programas dirigidos a esta población como son los de salud sexual reproductiva.

13. Se debe **fortalecer y consolidar a SENAPAN**, como eje articulador de las acciones de coordinación y decisión nacional en relación a la seguridad alimentaria y nutricional. Debe asumir el liderazgo político, técnico y de gestión que define el Decreto Ejecutivo que lo creó, promoviendo el desarrollo de los programas. Debiera realizar el seguimiento de las metas propuestas por la institución, a través de indicadores de seguimiento, conformando un sistema de información multisectorial integrado, que permita evaluar los logros alcanzados y corregir las debilidades encontradas en los distintos procesos.
14. Finalmente es fundamental contribuir al **fortalecimiento de las instituciones** que participan directamente en el diseño, planificación, ejecución y seguimiento de los programas. Ello es especialmente relevante en el caso de la Unidad de Nutrición del MINSA, cuyos recursos humanos son absolutamente insuficientes. En el PACE el número de funcionarios es mayor, aunque no cubren adecuadamente las áreas más relevantes para manejar un programa de esta envergadura, por lo cual también deben ser reforzados especialmente en aspectos vinculados con nutrición y administración.

19. REFERENCIAS

- Atalah E, de Caballero E, Sinisterra O, Lagrutta F. Evaluación del impacto nutricional en embarazadas del Programa de Alimentación Complementaria del Ministerio de Salud de Panamá. *Nutr Clínica* 2003; 6: 339-46
- Banco Mundial, Departamento de Desarrollo Humano, Región de América Latina y el Caribe. Panamá Estudio Sobre Pobreza. Prioridades y Estrategias para la Reducción de la Pobreza. Junio, 2000.
- CEPAL. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y El Caribe. 2005.
- Contraloría General de la República, DEC. Sección de estadísticas vitales, Panamá, Julio, 2005
- Contraloría General de la República,. DEC. Sección de población y vivienda. Encuesta de hogares 2003 y 2004, Panamá 2005.
- CEPAL, Panorama social de América Latina y el Caribe 2004, Santiago de Chile, 2004
- De Caballerro E, Atalah E. Evaluación de la aceptabilidad y consumo de un suplemento alimentario en la República de Panamá. *Rev Chil Nutr* 2003; 30: 133-40
- De Caballerro E, Sinisterra O, Lagrutta F, Atalah E. Evaluación del impacto nutricional del programa de alimentación complementaria de Panamá en niños menores de 5 años. *Arch Latinoamer Nutr* 2004; 54: 66-71.
- FAO. Perfiles Nacionales por Países-Panamá. Diciembre 1999
- FAO. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2004, Roma, 2005
- FIS. Programa Nacional de Nutrición Escolar 2002-2005, Panamá, 2005.
- Gabinete Social de la República de Panamá, Sistema de Naciones Unidas en Panamá. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Segundo Informe de Panamá. Septiembre, 2005.

- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. Diagnóstico de la situación nutricional y caracterización de programas alimentarios nutricionales dirigidos a niños y niñas de 6-36 meses en Centro América y Panamá Informe Final. Agosto, 2005
- INCAP. Diagnóstico de la situación nutricional y caracterización de programas alimentario nutricionales dirigidos a niños y niñas de 6-36 meses en Centro América y Panamá. Informe Final. Agosto, 2005.
- INCAP, OPS/OMS. Evaluación del Programa de Merienda Escolar del Ministerio de Educación, Panamá, marzo, 1998.
- MEDUCA. Dirección Nacional de Planeamiento Educativo. Departamento de Estadísticas Educativas. Panamá, 2003, 2004.
- MEDUCA. Estudio de aceptabilidad de los productos ofrecidos en el Programa de Merienda Escolar, Nut, MINSA, Panamá 2000
- MEDUCA. Evaluación del Programa de Merienda escolar con Crema Enriquecida. Panamá, 2002
- MEF. Dirección de Políticas Sociales. Encuesta de Niveles de Vida, Panamá, 1997.
- MEF. CD Mapas de pobreza y desigualdad a nivel de Distrito y Corregimiento, Panamá, junio 2005.
- MEF. Dirección de Políticas Sociales. Encuestas de Niveles de Vida, Panamá, 2003. Principales resultados. Panamá, edición revisada, julio 2005.
- MEF. Visión estratégica de desarrollo económico y de empleo hacia el año 2009. abril, 2005
- MINSA, UNICEF. Evaluación del Impacto del Programa de Alimentación Complementaria del Ministerio de Salud. Panamá, Mayo, 2001.
- MINSA. Normas de distribución de alimentos, Panamá, 2001
- MINSA. Encuesta Nacional de Vitamina A. 1992. Panamá.
- MINSA. Dirección Nacional de Provisiones de Servicios de Salud, Departamento de Nutrición. Normas de Distribución de Alimentos. Panamá, 2001
- Nutre Hogar. Informe de gestión, Panamá, 2004.
- Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PRONAN. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional de Panamá 2003-2007. Panamá, mayo 2003.
- PNUD. Informe de desarrollo Humano 2005, Septiembre 2005.
- PNUD. Informe de Desarrollo Humano. Panamá. 2002, 2004.
- SENAPAN, Presidencia de la República. CD Secretaria Plan Alimentario Nutricional, mayo 2005.
- SENAPAN. Informe de Políticas Públicas y Programas, su seguimiento y cumplimiento en observancia de las disposiciones constitucionales y legales que buscan brindar protección en materia de nutrición, Panamá, agosto 2005.
- Yánguez Jorge. Evaluación de los Programas de Alimentación Escolar en Panamá “Una experiencia Valedera” 1999.



Anexo 1 Consulta Técnica

Desarrollo Social Equitativo a través de la Superación del Hambre y la Desnutrición en los Países de la AEC

19 y 20 de mayo de 2005
Panamá, República de Panamá

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“El mayor escándalo no es que exista el hambre, sino que persista aún cuando tenemos los medios para eliminarla. Es momento de actuar. El hambre no puede esperar.”

*Declaración de Líderes Mundiales de las Naciones Unidas sobre el Hambre y la Pobreza,
20 de septiembre de 2004*

Este documento recoge las conclusiones y recomendaciones que serán elevadas a la consideración de la IV Reunión Extraordinaria del Consejo de Ministros de la Asociación de Estados del Caribe (Reunión Preparatoria de la IV Cumbre de Jefes de Estado y/o Gobierno de la Asociación de Estados del Caribe) a realizarse el 28 de julio en la ciudad de Panamá.

HAMBRE Y DESNUTRICION DE LOS PAISES DE LA AEC: UN OBSTACULO PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

15. **La desnutrición, además de constituir una tragedia humana, inhibe el desarrollo económico y social de los países de la AEC.** El hambre y la desnutrición afectan el crecimiento y la vitalidad de los países de la región, y de forma particular a grupos minoritarios y en desventaja. Esto es inaceptable en una región que cuenta con los conocimientos, la experiencia y los recursos para acabar con todas las variantes del hambre. Los países Latinoamericanos y del Caribe producen suficientes alimentos para satisfacer las necesidades de una población tres veces mayor, aunque en algunos países existe la necesidad de aumentar la producción. Sin embargo, en la región, 53 millones de personas no tienen suficientes alimentos. **Existe consenso en que la disponibilidad y acceso a alimentos adecuados e inoctrinos, al agua potable, a la educación, a la salud y a una óptima nutrición son derechos fundamentales.**
16. Aun cuando la desnutrición y la pobreza están fuertemente relacionadas, existe un consenso en cuanto a que las políticas tradicionales de alivio a la pobreza no garantizan, por sí solas, una solución a corto plazo para la desnutrición. **Para alcanzar el mayor rendimiento de las inversiones, éstas deben focalizarse en niñas y niños. Debe**

reforzarse la lactancia materna en menores de seis meses y fortalecerse la nutrición en niñas y niños desde los seis hasta los 36 meses de edad así como en niñas adolescentes, para mejorar su estado nutricional antes del embarazo. También debe darse atención a niñas y niños menores de cinco años y madres gestantes y lactantes, para asegurar permanentemente un estado nutricional óptimo.

- 17. Los ODM permiten ubicar al hambre y la desnutrición al nivel más alto de las agendas públicas.** Los países de la AEC están comprometidos con el proceso de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Los ODM buscan, entre otras metas, reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre, rebajar en dos terceras partes la tasa de mortalidad infantil y disminuir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna antes del año 2015. **Al mejorar el estado nutricional, especialmente en niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y madres lactantes, estamos contribuyendo al cumplimiento de seis de los ODM.**
- 18. Superar el hambre y la desnutrición no es responsabilidad exclusiva de una sola institución.** Para alcanzar los ODM y erradicar el hambre y la desnutrición, es esencial que se dé una coordinación entre las diferentes instituciones de gobierno, diputados y parlamentarios, el sector privado y la sociedad civil y la comunidad internacional. **El hambre y la desnutrición son un problema multidimensional y multisectorial que requiere una respuesta integral, a través de políticas e intervenciones a niveles micro y macro. El hambre y la desnutrición deben ser explícitamente incluidos por los gobiernos en las agendas políticas (nacionales y regionales) y deben desarrollarse instrumentos legales apropiados que permitan implementar políticas de estado a largo plazo.**
19. Es importante que la inversión en nutrición alcance a las poblaciones más vulnerables de áreas rurales remotas, **a través del establecimiento y armonización de sistemas de vigilancia nutricional que ayuden a dar seguimiento y a evaluar la situación del país, a nivel municipal.** Estos sistemas deben ser desarrollados integralmente de manera que relacionen la nutrición con otros factores causales como, por ejemplo, el acceso al agua, la educación, los mercados alimentarios y laborales y los servicios de salud, así como con otros mecanismos de acceso a factores de producción, entre ellos, tierra financiamiento y tecnología.
6. **La adopción de indicadores comunes para la región de la AEC facilitará un enfoque estandarizado.** Entre los indicadores comunes debe considerarse la inclusión de medidas de talla por edad y de disponibilidad mínima diaria de 2.400 kilocalorías para adultos en los sistemas de monitoreo y seguimiento nutricional.
7. **Los países que hayan alcanzado los ODM deben continuar avanzando en su lucha contra el hambre y la desnutrición, proponiéndose objetivos más ambiciosos.**

EL IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL HAMBRE Y LA DESNUTRICIÓN

1. **El costo económico y social de prevenir la desnutrición es mínimo comparado al impacto económico del hambre.** Algunas áreas donde los países de la AEC ya están pagando por la falta de atención incluyen:
 - a. La carga social de **atención médica** a niños y madres desnutridas

- b. Los altos costos de salud por atención de enfermedades no-transmisibles como la diabetes e hipertensión en adultos
 - c. El **costo en el sistema educativo** por rezago y deserción escolar
 - d. El costo social de un reducido desarrollo cognitivo y baja productividad en la adultez
 - e. Pérdidas en productividad como resultado de alta mortalidad. Según la FAO, a nivel mundial, los costos directos públicos y privados de la desnutrición podrían representar unos US\$30 mil millones al año. Se estima, además, que la anemia puede causar pérdidas de productividad hasta del 17% en trabajos manuales intensivos y hasta del 5% en los trabajos de “cuello blanco”¹.
2. Desde el punto de vista económico, las **pérdidas de productividad, derivadas del hambre y la desnutrición**, justifican por sí solas las inversiones en nutrición.
 3. Existe consenso en cuanto a que la inversión que más contribuye a mejorar el bienestar global, es la eliminación de las deficiencias por micronutrientes y la erradicación de la desnutrición crónica. **Los países de América Latina y el Caribe tienen acceso a intervenciones económicamente efectivas, para alcanzar las metas de reducción de deficiencias de vitamina A, hierro, ácido fólico y yodo. También debe impulsarse la asistencia técnica a través de la cooperación Sur-Sur.**
 4. Entre las inversiones nutricionales que han demostrado efectividad económica podemos mencionar:
 - a. Lactancia materna;
 - b. Yodación de la sal
 - c. Fortificación y suplementación con yodo, vitamina A, hierro y ácido fólico
 - d. Mejores prácticas de alimentación post-lactancia
 - e. Suplementación de alimentos con micronutrientes para niños, mujeres embarazadas y madres lactantes
 - f. Suplementación de zinc durante episodios de diarrea
 5. Controlar las deficiencias de micronutrientes y la desnutrición crónica es fundamental para alcanzar los ODM y las soluciones están a alcance. Los países de la AEC necesitan establecer un cronograma de trabajo con prioridades, metas, canales efectivos de distribución y la correspondiente asignación de recursos humanos y financieros.
 6. Las políticas y acciones encaminadas a lograr una ciudadanía plena y una sociedad incluyente magnifican el impacto económico y social de las inversiones en nutrición.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA NUTRICIÓN EN LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA AEC.

A continuación se presentan recomendaciones concretas para alcanzar un incremento en la inversión en programas de nutrición:

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “Hambre y desnutrición en los países de la Asociación de Estados del Caribe” (Santiago de Chile: CEPAL, 2005), pág. 16.

1. Los participantes de esta Consulta Técnica reafirman que la batalla contra el hambre y la desnutrición es esencial para promover y consolidar la democracia. Además, coinciden en **la necesidad de asignar, en las agendas sociales nacionales y regionales, la más alta prioridad a la erradicación de la pobreza, el hambre, la desnutrición de madres y niños, la discriminación y la desigualdad.**
2. El establecimiento de políticas y programas de protección social requiere una reorganización de las estructuras económicas y de implementación, que promueva el establecimiento de vinculaciones entre los sectores público y privado, para asegurar la sostenibilidad y altos rendimientos de la inversión social, incluyendo la generación de divisas.
3. Un elevado nivel de inversión social no garantizará, por sí solo, el alivio del hambre, la desnutrición y la pobreza. Abordar el hambre y la desnutrición en los países de la AEC requiere compromisos para:
 - a) Empezar acciones políticas para cumplir con compromisos regionales y nacionales para erradicar el hambre
 - b) Fortalecer los aportes de organismos regionales e internacionales, incluyendo arreglos financieros conjuntos y el mejoramiento de mecanismos de focalización para dirigir mejor las inversiones
 - c) Asegurar la equidad a través de un enfoque de género y la aplicación de políticas ambientales adecuadas
 - d) Crear o fortalecer los organismos nacionales responsables de las acciones contra el hambre y la desnutrición, así como las instituciones regionales promotoras de la nutrición, particularmente en las áreas de focalización, información, divulgación, vigilancia y evaluación de impacto, a fin de asegurar la articulación de programas efectivos y eficientes para todos los grupos sociales. La evaluación de impacto también es importante para asegurar la continuidad y el mejoramiento periódico de los programas.
 - e) Hay acuerdo sobre la importancia de que las inversiones alcancen a las niñas y niños menores de cinco años, con énfasis en las niñas y niños entre los seis y los 36 meses de edad, así como a las madres gestantes y lactantes. No obstante, las inversiones deben continuar a lo largo del ciclo vital y se requieren esfuerzos permanentes, por parte de gobiernos y sociedades, para erradicar el hambre y la desnutrición.
 - f) Promover la cooperación Sur-Sur
 - g) Desarrollar la investigación para aumentar los conocimientos sobre pobreza, salud y nutrición
 - h) Recomendar que las agencias de las Naciones Unidas compartan objetivos y acciones orientadas a la eliminación del hambre y la desnutrición.
4. Hay consenso sobre la importancia de aumentar el conocimiento y la participación de todos los agentes involucrados para respaldar la diseminación de información y el

aprendizaje de programas bajo ejecución, con el fin de mejorar el desempeño de los mismos. **El fortalecimiento de las capacidades, basado en las mejores prácticas, constituye un elemento importante para asegurar mejores respuestas por parte de las instituciones.**

5. **La vulnerabilidad de la población a desastres naturales debe ser considerada e incluida explícitamente como parte del sistema de protección social a través del fortalecimiento de sistemas locales de vigilancia temprana** y respaldada por inversión en redes de protección social para los más necesitados.
6. Los participantes de esta Consulta invitan a la creación de una alianza o red entre Gobiernos, organizaciones multilaterales, bilaterales y no gubernamentales, el sector privado, las comunidades y los individuos en la región del Caribe, para eliminar progresivamente el hambre y todas las formas de desnutrición durante la próxima década.
7. Los participantes de esta Consulta acogen el apoyo que ha prestado la Oficina Regional del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en el análisis integral del problema del hambre, la desnutrición y el desarrollo social en el Caribe. Por ello, invitan al Programa Mundial de Alimentos a reforzar su papel en la batalla contra la desnutrición de niñas y niños en la región y a que promueva la organización de un mecanismo entre gobiernos, organizaciones bilaterales, multilaterales, no gubernamentales, el sector privado y las comunidades en el Caribe, para contribuir a eliminar progresivamente el hambre y todas las formas de la desnutrición durante la próxima década.

Panamá, 20 de mayo de 2005.



ANEXO 2

Superación del Hambre y la Desnutrición en América Latina y el Caribe para Alcanzar los ODM



Consulta Técnica Regional

*Seguimiento y Evaluación:
Herramientas Clave para Incrementar la Efectividad
de los Programas Sociales Basados en Alimentos
4 y 5 de julio de 2005
Cartagena de Indias, Colombia*

Los participantes de esta Consulta Técnica Regional agradecen al Gobierno de la República de Colombia y al Programa Mundial de Alimentos su hospitalidad para la realización de este evento.

Esta Consulta Técnica presenta conclusiones y recomendaciones a consideración de los representantes de los gobiernos participantes:

El Seguimiento y la Evaluación: Clave para alcanzar los ODM sobre Hambre y Desnutrición en América Latina y el Caribe

1. Alcanzar los ODM y, más aún, disminuir la desnutrición, erradicar el hambre y asegurar el derecho humano a la alimentación, requiere de respuestas integrales fundadas en lecciones aprendidas y en procesos iterativos de manejo del conocimiento, como componentes esenciales de programas, proyectos y políticas sociales integrales en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo los programas basados en alimentos. **La Consulta Técnica Regional confirma que el Seguimiento y la Evaluación son herramientas clave de apoyo gerencial que facilitan el proceso de alcanzar y mostrar resultados.** El Seguimiento y la Evaluación deben institucionalizarse para asegurar la sostenibilidad de los programas y la rendición de cuentas. Son herramientas importantes para promover el aprendizaje, calibrar la eficiencia y efectividad de políticas y programas, y para reorientar los programas y proyectos en marcha, con el fin de alcanzar los objetivos y lograr una mayor eficiencia de costos.
2. De particular importancia para los participantes de la Consulta Técnica Regional es cómo generar, utilizar y compartir las lecciones aprendidas y prácticas exitosas referentes al seguimiento y la evaluación. **Los participantes coinciden en trabajar para que las lecciones obtenidas a partir del Seguimiento y la Evaluación sean integradas a los procesos para la toma de decisiones en sus respectivos países y para que la información que se genere sea transparente, de acceso público y compartida entre instituciones, países y regiones.**
3. El Seguimiento y la Evaluación requieren de la planificación y de la asignación de recursos para su mejor utilización. **Para mejorar su efectividad, los participantes de la Consulta Técnica Regional coinciden en que el Seguimiento y la Evaluación**

deben ser **integrados como componentes en el diseño de los programas, incluyendo estimaciones fidedignas del impacto durante la fase de diseño.** Debe también existir apoyo político para lograr la aplicación consistente de estas herramientas y para que tengan valor en el esfuerzo por promover la rendición de cuentas y la formulación de políticas basadas en evidencias. Los gobiernos deben trabajar para incluir o fortalecer el Seguimiento y la Evaluación en sus planes nacionales y marcos legales, y como parte del diseño de programas e implementación. Con la activa y calificada participación de la sociedad civil, también deben desarrollar estrategias de seguimiento que sean transversales en diferentes sectores.

4. Esta Consulta Técnica Regional enfatiza la importancia del Seguimiento y la Evaluación para *rastrear* las inversiones en programas sociales y evaluar la efectividad de dichas inversiones en la reducción del costo del hambre. Las experiencias y mejores prácticas de la región demuestran que estas herramientas pueden ayudar a los gobiernos a evaluar el aporte de las estrategias de reducción del hambre a la satisfacción de otras prioridades sociales, incluyendo la reducción de la pobreza, el desarrollo de capital humano, y desarrollo integral de la sociedad.

El Seguimiento para Obtener Resultados: Evaluación de las Políticas y Programas de Protección Social con el Objetivo de Promover el Desarrollo del Capital Humano

5. El Seguimiento consiste en la recolección continua y sistemática de datos sobre indicadores específicos, para suministrar, tanto a administradores de programas como a personas interesadas, incluyendo el público, información acerca del progreso alcanzado hacia el logro de los objetivos y el uso de los fondos asignados. **Los participantes de la Consulta Técnica Regional coinciden en que el Seguimiento de los programas sociales basados en alimentos debe estar bien enfocado, definido integralmente y sistematizado con el objeto de mejorar el suministro de servicios y la rendición de cuentas a todas las partes interesadas, incluyendo la sociedad civil.**
6. **Los participantes de la Consulta coinciden en que los indicadores deben ser sensibles a las particularidades de cada situación, por ejemplo, la presencia de grupos vulnerables y pueblos indígenas.** Estos indicadores deben ser cuidadosamente seleccionados y evaluados. Los indicadores de desempeño sobre insumos, productos y resultados deben ser priorizados y simplificados y estar bien enfocados. La clave para institucionalizar un sistema de seguimiento es contar con una lista priorizada de insumos, productos y resultados que esté vinculada con el sistema de recolección de datos.
7. **Los participantes acuerdan trabajar a favor de la adopción de sistemas simplificados de seguimiento que generen información confiable y apropiada, que permitan—además—la desagregación territorial al interior de los países para conocer las brechas de equidad, que reduzcan las demoras en producir la información y que promuevan el uso de los datos por las partes interesadas.**
8. **Los participantes de la Consulta Técnica Regional reconocen la importancia de utilizar los indicadores sobre hambre y desnutrición establecidos en los ODM en la selección de indicadores de desempeño de programas sociales basados en alimentos e incluir todos los indicadores que den cuenta de la problemática alimentario nutricional, particularmente los referidos a desnutrición crónica (talla para la edad).** Los participantes coinciden en que estos indicadores deben insertarse

fundamentalmente en procesos continuos de seguimiento y ocasionalmente en encuestas.

9. Los participantes reconocen también la contribución realizada por el PMA para desarrollar sistemas de Seguimiento en la región y su labor para armonizar el uso de indicadores para los programas basados en alimentos.
10. Los participantes en la Consulta Técnica Regional son conscientes de los problemas de consistencia en la recolección de datos, especialmente entre el nivel local y el nivel nacional. Dificultades relacionadas a ellos son las debilidades para obtener información oportuna y adecuada sobre nutrición y hambre debido a limitaciones técnicas, financieras y de recursos humanos. Para ello es importante fortalecer la capacidad técnica de los países en el manejo permanente del sistema y la toma de decisiones apoyada en la asignación de recursos que sostengan procesos de seguimiento y evaluación. **Resulta importante atender las brechas en la información vinculada al estado nutricional, especialmente el de los niños entre seis y 36 meses de edad, mujeres embarazadas y madres lactantes, y niños y niñas en edad escolar.**

La Evaluación: Mejor Rendición de Cuentas, Desempeño e Impacto a partir de los Programas Sociales Basados en Alimentos

11. La Evaluación de Impacto es la revisión sistemática de una política, programa o proyecto, así como de su diseño, objetivos, desempeño durante su ejecución y resultados alcanzados. Debe ser realizada por instituciones autónomas e independientes de los operadores del programa que se evalúa. Las evaluaciones son útiles para determinar la importancia de los objetivos frente a las prioridades institucionales y a las necesidades del país, así como la eficiencia, efectividad, impacto y sostenibilidad de los programas y proyectos. Las Evaluaciones de Impacto ayudan a comprender la capacidad de los programas sociales basados en alimentos para llegar a las personas con hambre y los efectos de dichos programas sobre la vida de los individuos. **La Consulta Técnica Regional considera que la evaluación de productos e impactos es una herramienta clave para asegurar la rendición de cuentas y para documentar el cambio real que ocurre en la vida de las personas.**
12. Los resultados de evaluaciones provenientes de la región han establecido criterios de mayor calidad para el diseño y la conducción de políticas sociales basadas en alimentos en América Latina y el Caribe. En forma creciente en la región, los programas sociales basados en alimentos se están expandiendo y evolucionando sobre la base de enfoques innovadores para desarrollar el capital humano. En numerosos países, dicha expansión es el resultado de rigurosas evaluaciones que han identificado mecanismos eficientes para promover el desarrollo del capital humano y un mejor desempeño de los programas. Los participantes de esta consulta coinciden en que la Investigación de Operaciones puede ser parte importante de la evaluación en la verificación de procesos, tales como la entrega y uso de bienes y servicios. La Investigación de Operaciones debe involucrar a todas las partes interesadas en el diseño, implementación, análisis de resultados y procesos de retroalimentación hacia los programas.
13. **Los participantes de esta Consulta Técnica Regional respaldan la utilización de evaluaciones, así como el uso de la información y de los conocimientos que se generen, para una mejor y más efectiva toma de decisiones.** Los participantes coinciden en que la región debe establecer mayores y mejores alianzas para apoyar la

armonización de los enfoques de evaluación y el desarrollo de una mayor capacidad de evaluación y mejores sistemas de evaluación en América Latina y el Caribe, sobre la base de las mejores prácticas y de las lecciones recopiladas a través de esta Consulta. Los participantes de la Consulta coinciden en la necesidad de establecer mecanismos para permitir el intercambio de información entre las instituciones, a lo interno de y entre los países de la región.

14. Los participantes de esta Consulta se comprometen a **obtener apoyo político para institucionalizar la evaluación de impacto**. En este sentido, los participantes trabajarán para **evaluar los programas sociales basados en alimentos que son de importancia estratégica**, teniendo en mente la necesidad de expandirlos; los programas que contribuyen a reducir las brechas de conocimiento, para determinar qué funciona y enfocar las posibles consecuencias de los cambios de política; y los programas con diseños innovadores, para determinar si efectuar cambios tendría efectos negativos.
15. El costo de las evaluaciones debe ser incluido en el programa, durante la fase de diseño. Se pueden utilizar las encuestas nacionales para fines de evaluación, pero las adaptaciones focalizadas—por ejemplo, el uso de encuestas al nivel comunitario—las pueden convertir en herramientas aún más poderosas. Dado que las consideraciones de género son esenciales para cerrar la brecha nutricional, las evaluaciones deberán ser diseñadas tomando en cuenta las desigualdades de género, territorio y equidad social.
16. **Los participantes en esta Consulta Técnica Regional coinciden en que el logro de los ODM y la disminución de la desnutrición y erradicación del hambre no son responsabilidad exclusiva de una sola institución**. Los participantes sugieren fortalecer la alianza entre Gobiernos, organizaciones multilaterales, organizaciones bilaterales, organizaciones sociales de base y ONGs, el sector privado, universidades e individuos en América Latina y el Caribe que promueva una red virtual interinstitucional para compartir las mejores prácticas, en coordinación con el PMA, con el fin de impulsar el desarrollo y la aplicación de las herramientas de Seguimiento y Evaluación y para mejorar las herramientas de seguimiento y evaluación de los programas sociales basados en alimentos.
17. Los participantes agradecen el apoyo proporcionado por la Oficina Regional del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas para promover el manejo y la distribución del conocimiento con el objetivo de enfrentar el hambre y la desnutrición en sus diferentes manifestaciones. Se invita al Programa Mundial de Alimentos para que asuma su liderazgo en el esfuerzo por ampliar el conocimiento y la participación de todas las partes en América Latina y el Caribe mediante la diseminación de información, la facilitación del aprendizaje basado en prácticas bajo ejecución y la formación de capacidades, con el fin de lograr instituciones para dar Seguimiento y Evaluación en apoyo a programas sociales basados en alimentos que sean más eficientes y efectivos.
18. Dado el extenso y valioso intercambio de experiencias de esta Consulta Técnica Regional se recomienda celebrar la Reunión Cartagena II en el año 2007, para verificar la implementación de las recomendaciones sobre Seguimiento y Evaluación de los programas de protección social basados en alimentos.

ANEXO 3.

**Tendencia de la desnutrición crónica (talla-edad < - 2DE)
en menores de 5 años según pobreza. Panamá 1997 y 2003.**

	1997	2003	Cambio
	%	%	%
Población en Pobreza			
Total	24,4	29,9	+ 22,5
Urbana	11,5	22,7	+ 97,4
Rural No Indígena	17,5	21,3	+ 21,7
Rural Indígena	50,1	56,7	+ 13,2
Población en Pobreza Extrema			
Total	34,5	39,4	+ 14,2
Urbana	26,1	28,8	+ 10,3
Rural No Indígena	23,5	25,9	+ 10,2
Rural Indígena	50,6	58,0	+ 14,6
Población No Pobre			
Total	4,3	9,8	+ 127,9
Urbana	4,0	8,9	+ 122,5
Rural No Indígena	5,0	12,6	+ 152,0

Fuente: MEF, Encuestas de Nivel de Vida

ANEXO 4

**Prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años,
según Provincia, Panamá 2003**

Provincia	Desnutrición Crónica¹ %	Desnutrición Global² %	Desnutrición Aguda³ %
Total	20.6	6.8	1.3
Bocas del Toro	26.0	4.4	0.6
Coclé	23.4	7.0	1.3
Colón	13.5	2.8	0.6
Chiriquí	12.0	3.9	2.1
Darién	12.5	5.4	0.9
Herrera	14.1	0.5	0.0
Los Santos	14.9	3.0	0.0
Panamá	12.9	5.2	1.5
Veraguas	29.4	4.6	0.7
Áreas Indígenas	56.6	21.5	1.2

Fuente: Encuesta de Niveles de Vida del 2003. Elaborado en la DPS del MEF

1 Talla-edad < - 2 DE, ² Peso-edad < - 2 DE, ³ Peso-Talla < - 2 DE

ANEXO 5.

Prevalencia de bajo peso al nacer según Provincia y Comarca, Panamá 2004.

Provincia y comarca	Recién Nacidos	RN bajo peso ¹ Número	RN Bajo peso %
Total país	57012	5532	9.7
Boca de Toro	2.094	134	6.4
Coclé	3.726	317	8.5
Colón	4635	460	9.9
Chiriqui	7359	633	8.6
Darién	906	119	13.1
Herrera	1559	132	8.5
Los Santos	1030	93	9.0
Panamá	29074	2714	9.3
Veraguas	4012	367	9.1
Comarca Kuna Yala	697	100	14.3
Comarca Ngöbe Buglé	1920	463	24.1

Fuente: MINSa, Registros Médicos y Estadísticas de Salud

¹ Peso al nacer < 5 libras 9 onzas

ANEXO 6

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE ACEPTABILIDAD DE LA NUTRICREMA. MINSa 2001

1. El programa está bien focalizado, ya que una parte importante de los beneficiarios pertenecen a familias de alto riesgo social, de acuerdo al nivel de escolaridad, condiciones de la vivienda o grupo étnico.
2. Como era de esperar las condiciones socioeconómicas son claramente más deficientes en los Distritos prioritarios que en los no prioritarios, lo que refleja que la clasificación utilizada es adecuada.
3. Prácticamente no se encontraron errores de inclusión respecto al tipo de beneficiarios. El diseño no permite sin embargo determinar los errores de exclusión, que pueden ser más importantes, al dejar fuera del programa a familias que cumplen con los requisitos exigidos.
4. El retiro de la crema ha sido bastante regular en el período analizado. Las principales causas de no retiro son atribuibles a la familia (tiempo, distancia, costo), más que a la falta de producto.
5. La crema se consume prácticamente todos los días en los diversos grupos estudiados, con un promedio de casi tres raciones por día.
6. Ello determina que el consumo diario supere la norma establecida de 90 gramos por día, aunque hay una gran dispersión en torno a esta cifra.
7. El aporte nutricional de la crema representa una fracción importante de las necesidades de niños preescolares o respecto al aporte adicional que se recomienda para el embarazo. Sin embargo la metodología utilizada no permite diferenciar si ello se agrega a la alimentación habitual o sustituye las comidas tradicionales, como se observa con frecuencia.
8. Existe una muy buena valoración de las características organolépticas del producto tanto en niños como embarazadas y en población de diversas características étnicas.
9. La tolerancia por el producto es buena. Cerca del 10% de la población asocia el consumo con algún síntoma gastrointestinal, lo que aparentemente no afecta el consumo.
10. En la mayor parte de los hogares existe dilución intrafamiliar, lo que contribuye a que el producto dure bastante menos del tiempo programado.
11. La Nutricrema representa una forma costo-efectiva de entregar energía, proteínas, vitaminas y minerales en familias de alto riesgo social y nutricional.
12. Es fundamental completar el estudio con un análisis del impacto nutricional observado en las personas intervenidas.