

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 13 - 14 de mayo de 1999

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 3 del programa



Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/99/3/3
6 abril 1999
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME RESUMIDO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE DESARROLLO ECUADOR 4463.00

Atención primaria de salud y mejora del saneamiento básico

Duración del proyecto	5 años + 1 año
Fecha de aprobación del proyecto	14 de diciembre de 1990
Fecha de la firma del plan de operaciones	16 de octubre de 1991
Fecha de inicio del proyecto	17 de junio de 1993
Fecha de terminación del proyecto	17 de junio de 1999
Fechas de la evaluación	24 de septiembre de 1998– 13 de octubre de 1998
Composición de la misión	PMA/OPS-OMS ¹

Costo (dólares EE.UU.)

Costo total para el PMA	5 653 051
Costo total de los alimentos	4 473 141

RESUMEN

El proyecto fue aprobado en diciembre de 1990 aunque por razones de distinta índole, entre otras, el retraso en la ejecución del proyecto anterior (Ecuador 2182), inició sus operaciones en junio de 1993. Debido a una baja tasa de ejecución, fue sujeto a enmiendas (disminución o transferencia de 3 185 toneladas de alimentos). Asimismo, el proyecto fue un recurso para solventar algunas situaciones de emergencia que afectaron a grupos vulnerables, y para subproyectos de saneamiento ambiental y capacitación de mujeres rurales. En el momento de la evaluación, se habían cumplido más de cinco años desde el inicio del proyecto, durante los cuales se absorbió el 44 por ciento de los recursos, principalmente en el componente de salud familiar integral; además de otro 19 por ciento dedicado a subproyectos y préstamos al Ministerio de Salud Pública. La misión pudo apreciar que varios factores habían impedido que el proyecto cumpliera todos sus objetivos. Algunos eran inherentes a su diseño y otros al manejo mismo de los alimentos. Varios de estos últimos, que habían sido señalados en misiones anteriores (1990–1994), no fueron totalmente corregidos, por lo que se recomienda modificar algunos enfoques y procedimientos. Las condiciones que afectan a los sectores pobres de la población persisten y, en algunos casos, han empeorado, razón por la cual la misión concluye que, hoy más que nunca, está justificada la prestación de asistencia alimentaria. La totalidad de las conclusiones y recomendaciones fueron aceptadas por el Ministerio de Salud Pública, cuyas nuevas autoridades se comprometieron a introducir cambios sustanciales en la orientación y manejo de la asistencia alimentaria en el corto y mediano plazo, contribuyendo a fortalecer los programas de alivio de los efectos del ajuste económico estructural que el Gobierno realiza en el marco de su política actual.

¹Composición de la misión: un experto en salud pública, nutrición y alimentación complementaria (jefe de misión, OPS/OMS); un experto en salud pública materno-infantil (OPS/OMS); un nutricionista médico (PMA/Ecuador); un oficial de la Oficina Regional del PMA para América Latina; y un oficial de evaluación (PMA/Roma). El informe completo está a disposición de quien lo solicite, únicamente en español, en la Oficina de Evaluación. Éste incluye un informe técnico del experto en salud pública materno-infantil.

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su examen.

De conformidad con las decisiones adoptadas por la Junta Ejecutiva en su primer período de sesiones ordinario de 1996, acerca de los métodos de trabajo, la documentación que prepara la Secretaría para la Junta es concisa y se centra en aquellos aspectos que facilitan la toma de decisiones. Las sesiones de la Junta Ejecutiva han de tener una orientación práctica y propiciar el diálogo y el intercambio de ideas entre las delegaciones y la Secretaría. La Secretaría no cejará en su empeño de impulsar estos principios rectores.

Por consiguiente, la Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse al personal del PMA que se indica a continuación, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta. Este procedimiento facilitará el examen del documento durante la sesión plenaria de la Junta.

Los funcionarios del PMA encargados de coordinar el presente documento son los siguientes:

Director, OEDE: A. Wilkinson tel.: 066513-2029

Oficial de Evaluación: A.M. de Kock tel.: 066513-2981

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase al Empleado de documentos y reuniones (tel.: 066513-2641).



INTRODUCCIÓN

1. El proyecto Ecuador 4463.00 “Atención primaria de salud y mejora del saneamiento básico” es uno de los principales proyectos asistidos por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) en el Ecuador. Surgió como una ampliación a otros proyectos, especialmente al Ecuador 2182, bajo la responsabilidad de la Dirección de Salud y la División de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (MSP). Fue formulado en 1990, cuando se iniciaban algunas medidas de ajuste económico en el país, lo que sumado a la crisis económica por las variaciones del precio del petróleo justificaba plenamente la asistencia alimentaria a los grupos vulnerables.

ANTECEDENTES

2. Los datos sobre pobreza más recientes, y comparables a los del Banco Mundial en 1994, evidencian que la pobreza afecta al 52 por ciento de la población del país. Las cifras para los sectores urbano y rural son del 40 y el 67 por ciento, respectivamente. Los indicadores de salud y nutrición son, sin embargo, poco precisos, dado que proceden de varias fuentes y reflejan distintos niveles de interpretación. No obstante, es innegable que existen problemas de carencias en una buena parte de la población maternoinfantil, debido fundamentalmente a la falta de acceso a la cesta básica de alimentos. Existen dos variables de elevado riesgo socioambiental y sanitario, como son la existencia de casos de tétano neonatal y rabia humana presentes en las cinco provincias integrantes del proyecto.
3. Para una población estimada en 11,5 millones de habitantes en 1996, de acuerdo con la información facilitada por el Ministerio de Agricultura, se calculó un consumo de 496 kilogramos de alimentos per cápita al año, equivalente a 1 358 gramos por día (conforme a la hoja de balance). Los principales productos que contribuyen a este consumo son los cereales y sus derivados, las raíces, los tubérculos, el azúcar, el aceite, las frutas y la carne, que representan un consumo diario de 1 600 calorías. Estos datos estadísticos corresponden al promedio y probablemente difieren de la situación real. El país es autosuficiente en la producción de arroz. Por el contrario, la producción de harina de trigo es insuficiente (93 por ciento de ésta es importada).
4. Hasta finales de los años setenta el Ecuador tuvo un estado de bienestar adecuado al ser un país productor de petróleo. A partir de los ochenta, su economía se vio muy afectada por las fluctuaciones de los precios del petróleo en el mercado internacional, y por las catástrofes naturales que se han abatido sobre el país de forma cíclica. La situación se ha agudizado en los dos últimos años por los efectos del fenómeno El Niño y el drástico descenso del precio del petróleo. Estos factores, sumados a una deuda externa y un déficit fiscal considerables, han obligado al Estado a introducir estrictas medidas de ajuste económico.
5. Las medidas de ajuste se asociaron al proceso inflacionario, a devaluaciones y carencia de nuevos empleos y a la reducción de unidades de producción, como factores contribuyentes de la crisis. Los gobiernos anteriores, y especialmente el actual, aplicaron medidas de ayuda dando prioridad a los programas y servicios de compensación social dirigidos a los grupos más vulnerables.



6. Como parte de un compromiso estatal adquirido en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995), el Gobierno ha establecido un Plan de Desarrollo Social (1996–2005) cuyos ejes básicos son: el Programa Nacional de Superación de la Pobreza, las políticas sociales en pro de la reactivación productiva y las políticas de integración social dirigidas a los sectores vulnerables.
7. Dicho Plan determina además como prioridad la aplicación de un conjunto de medidas relacionadas con la salud, el saneamiento básico, la educación, la salud pública, el trabajo, la vivienda y el bienestar social.

Creación del Fondo Nacional para la Nutrición y Protección Infantil Ecuatoriana

8. El 20 de febrero de 1989 el Gobierno del Ecuador creó el Fondo Nacional para la Nutrición y Protección Infantil Ecuatoriana (FONNIN) para financiar planes y programas de nutrición y protección infantil, incluyendo la etapa prenatal. Los recursos del Fondo provienen de un impuesto que grava el 0,5 por ciento sobre varias importaciones consignadas. La gestión operativa de este fondo está a cargo de los ministerios que conforman el Frente Social (Salud, Bienestar Social, Trabajo y Educación). El MSP tiene una alícuota correspondiente al 30 por ciento del total del Fondo. El monto total del FONNIN, consignado para el ejercicio económico 1996–97, fue de 25 000 000 de dólares.
9. Los recursos del FONNIN correspondientes al MSP se han destinado al pago de los gastos corrientes, que incluyen el personal de salud, administrativo y de apoyo. En un último informe facilitado por la Dirección Nacional de Nutrición, sobre un total aproximado de 2 000 contratos, 70 estaban destinados al área de nutrición. Una parte de la contribución del Gobierno al proyecto 4463.00 se realizó a través del FONNIN para pagar, entre otras cosas, los salarios del personal del proyecto.

Fondo Nacional de Seguridad Alimentaria

10. Recientemente el Gobierno del Ecuador, con participación de los Ministerios de Educación, Salud Pública, Bienestar Social y la Conferencia Episcopal Ecuatoriana, con el apoyo del PMA, están desarrollando la estrategia para la conformación del Fondo Nacional de Seguridad Alimentaria (FONESA). Dicha institución se orientará a apoyar una política nacional de seguridad alimentaria y a coordinar los diferentes programas alimentarios y nutricionales existentes. La iniciativa ha contado con el apoyo tanto del Gobierno como de diversos organismos de cooperación externa. El proceso de aprobación y legalización, así como de financiamiento, todavía no ha concluido y puede que pase algún tiempo antes de que entre en aplicación.

Fases anteriores al proyecto Ecuador 4463.00

11. El PMA ha apoyado los esfuerzos del MSP en el ámbito del Programa de Asistencia Alimentaria Maternoinfantil (PAAMI) desde 1976. En ese tiempo, la ayuda consistía en suministrar alimentos para que fueran procesados en una planta instalada a tal efecto. Una misión de evaluación del proyecto Ecuador 2182 en 1990, señaló que no existía extensión de cobertura sino que, por el contrario, las cifras nacionales señalaban una reducción de la cobertura de cuidados pre y post-natales, así como del crecimiento y el desarrollo. La misma misión concluyó que, conforme a algunos de los resultados obtenidos, la asistencia alimentaria del PMA debía combinarse directamente con acciones de desarrollo del MSP.



12. En 1994, una misión especial de revisión de los proyectos Ecuador 2182, Ampliación 1, y Ecuador 4463.00 evidenció inconsistencias en la información y una carencia de datos actualizados. En dicha misión también se resaltó la carencia de un plan operativo anual, la lentitud de su ejecución y la preocupación por la falta de un mecanismo ágil de seguimiento, información y evaluación, lo que podría provocar en el futuro las mismas limitaciones.

El proyecto Ecuador 4463.00

13. El proyecto Ecuador 4463.00 inició sus funciones en junio de 1993; se focaliza en cinco provincias (Azuay, Cotopaxi, Chimborazo, Manabí y Esmeraldas) y cubre un cantón por provincia. La focalización se hizo en función de los indicadores de pobreza. En su diseño original el proyecto contó con tres componentes: salud familiar integral (alimentación complementaria), capacitación y saneamiento básico.
14. Los objetivos originales eran los siguientes:
- a) ampliar la cobertura de los servicios de salud a las zonas rurales, proponiendo a la población objetivo un servicio integrado de salud;
 - b) mejorar la calidad de la atención de salud a nivel comunitario mediante la formación de agentes de salud ordinarios y voluntarios, comadronas y dirigentes comunitarios;
 - c) mejorar los servicios de saneamiento y controlar la contaminación ambiental por desechos humanos mediante la instalación de servicios de agua corriente y letrinas.
15. Asimismo los resultados esperados fueron definidos en forma sumaria:
- Componente de salud familiar integral:
 - cada año 7 348 familias de alto riesgo tendrían acceso a los servicios integrados de salud.
 - Componente de capacitación sanitaria:
 - 3 760 agentes de salud recibirían capacitación;
 - 3 760 comadronas recibirían capacitación;
 - 1 090 dirigentes comunitarios recibirían capacitación.
 - Componente de saneamiento básico:
 - se construirían 82 665 letrinas;
 - se instalarían 545 servicios rurales de agua corriente.

Resultados del proyecto

16. Todavía no se dispone de informes parciales correspondientes a 1998 y el informe parcial unificado más reciente se refiere a diciembre de 1997. Sin embargo, el MSP facilitó a la misión información sobre la utilización de los alimentos hasta la fecha. Como puede observarse en el cuadro del Anexo I, los resultados indican que el número de familias atendidas representa el 46,6 por ciento; el de mujeres embarazadas se eleva al 15,3 por ciento; el de madres, al 17,8 por ciento; el de niños menores de un año, al 28,8 por ciento; y el de niños de uno a cuatro años, solamente al 11,8 por ciento. Los otros dos componentes presentan resultados sustancialmente bajos en comparación con la meta propuesta, pero fueron parcialmente cubiertos mediante dos subproyectos, uno del Centro de las Naciones



Unidas para los Asentamientos Humanos (HABITAT), de saneamiento ambiental; y otro de la UNESCO, de capacitación de mujeres rurales pobres en temas de salud y nutrición.

17. La misión concentró más atención en el proyecto de acuerdo a su diseño original.

Utilización de la ayuda

18. Hasta septiembre de 1998 el proyecto absorbió el 44 por ciento del compromiso revisado, principalmente en el componente de salud familiar integral. Adicionalmente, el 19 por ciento de los recursos fueron absorbidos por los subproyectos indicados, las actividades de emergencia a favor de grupos vulnerables, y en préstamos al Ministerio. Por lo tanto, transcurridos 64 meses desde el inicio de la ejecución, el proyecto ha utilizado el 63 por ciento de los recursos. En los depósitos del MSP en Quito, se encuentra un saldo de alimentos que corresponde al 13 por ciento del compromiso. Un cinco por ciento de los alimentos, que han llegado recientemente, se encuentra en trámite de ser despachados en aduana, y un 19 por ciento está pendiente de importación para 1999. El proyecto ha sufrido varias pérdidas pre y post-c.i.f., algunas por determinar y pendientes de solucionar.
19. Por lo que se refiere a la ayuda no alimentaria, la misión constató que, de las 50 motocicletas recibidas en 1993, sólo 38 ingresaron en buen estado y 12 se descartaron por problemas en el motor. Estas fallas se atribuyeron parcialmente al largo tiempo de almacenamiento en aduana. La misión pudo observar que algunas de ellas funcionaban y otras estaban descompuestas.
20. En febrero de 1998, el proyecto donó al MSP cinco computadoras completas destinadas a cada una de las cinco provincias participantes. Gracias a ellas, el manejo de los datos y la información relativa al seguimiento del proyecto se ha agilizado actualmente. El proyecto también entregó 500 palas, 500 picos, 250 balaustres, 200 balanzas, 2 000 bacinetes, y otros materiales necesarios para la construcción de letrinas en las provincias beneficiadas. De esta ayuda no alimentaria no se pudo obtener información precisa. Asimismo, no fue documentada apropiadamente la entrega de diez equipos de odontología.

Logística

Ingreso de los alimentos a puerto

21. La misión visitó Guayaquil y entrevistó a todos los interesados que participaban en el proceso de recepción de alimentos (salvo al Director de Aduanas). La logística manejada por el MSP es compleja y debería simplificarse, ya que muchas veces incorpora más de 21 etapas y puede llegar a demorarse hasta un período de tres a seis meses. Por esta razón, hubo casos de pérdidas de alimentos donde no se pudieron atribuir claramente responsabilidades. La misión también constató que, si bien los productos se aseguraban durante el transporte terrestre del puerto hasta Quito, faltaba un seguro de riesgo en el patio del puerto, y el sistema de seguridad en toda la cadena de distribución era insuficiente.
22. En lo referente a las pérdidas de alimentos, pudo constatarse que éstas iban desde el 0,05 por ciento, de los productos en conserva, al 6,16 por ciento en el caso de las harinas. Los productos que experimentaron mayores pérdidas fueron las harinas y los cereales. Según informes preliminares de la oficina del PMA en el Ecuador, estas pérdidas fueron en gran parte causadas por robos en el patio del puerto. Se encuentran hoy bajo investigación y el Gobierno se comprometió a reponer las pérdidas post-c.i.f.



Proceso de despacho de aduana

23. El proyecto ha sufrido por causa de los procesos burocráticos y el constante cambio de autoridades aduanales. Además de ser complejo, el despacho de aduana representa un alto costo para el Gobierno. El costo normal estimado es de 30 dólares por contenedor evacuado (de 20 toneladas), cuatro dólares por cargo de la *Société Générale de Surveillance*. Después de ocho días, el costo adicional aproximado es de 28 dólares/día/contenedor.

Transporte

24. El MSP paga como contraparte 680 dólares por el envío de un contenedor del puerto de Guayaquil a los depósitos de la planta procesadora del MSP en Quito. De la planta procesadora a las cinco provincias participantes en el proyecto, el costo promedio por bolsa de 45 kilogramos es de dos dólares (un furgón puede contener entre 220 y 500 bolsas de 45 kilogramos). Para provincias muy distantes (como en el caso de Azuay), el costo puede duplicarse. Finalmente, deben añadirse los costos asociados al transporte desde las provincias a las unidades operativas y el pago de estibadores para la carga o descarga de productos. A modo de ejemplo, en la provincia de Esmeraldas (valor al 8 de octubre de 1998, un dólar equivalía a 6,068 sucres, según cotización de las Naciones Unidas), se paga a los estibadores 350 sucres por quintal y 200 sucres por caja. En muchos casos, el trabajo de estibaje en las unidades operativas queda a cargo de la propia comunidad.

Planta procesadora de alimentos

25. La planta procesadora incorpora elementos de carácter técnico y comercial que ofrecen una capacidad potencial, si fuera manejada con eficiencia (espacio, instalaciones, servicio, acceso, etc.). Sin embargo, en las condiciones actuales, la planta no procesa, sólo envasa, almacena y distribuye los alimentos a las provincias. Asimismo, se constató que la mayoría de la maquinaria requeriría mantenimiento para operar.

Almacenamiento

26. Las cinco provincias disponen de suficiente espacio de almacenamiento. Sin embargo, no siempre reúnen las condiciones adecuadas de resguardo, aislamiento y bioseguridad, lo que podría contribuir a un deterioro de los productos.

Componentes agregados al proyecto

27. El subproyecto denominado Proyecto para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de las Mujeres Campesinas (PROCALMUC) es ejecutado por los Ministerios de Educación y Cultura, y de Bienestar Social, con el apoyo de la UNESCO, el PNUD, el PMA y el MSP. En su ámbito, se brindan servicios de alfabetización y capacitación comunitaria en beneficio de la población marginada. En 1996 se firmó un convenio entre el PMA, el MSP y HABITAT para la entrega de raciones alimentarias destinadas a fortalecer la autogestión comunitaria en el desarrollo y la operación de los asentamientos humanos en algunas ciudades. Estos componentes agregados han logrado efectos positivos, especialmente al haber proporcionado alfabetización a la mujer rural y mejorado las condiciones de las viviendas de la población marginada en las zonas urbanas.
28. La misión observó que, al margen de los subproyectos de HABITAT y PROCALMUC, el PMA había aprobado el uso de alimentos para emergencias por carencia alimentaria y problemas de salud. En este sentido, la misión detectó que en la provincia de Manabí se



habían distribuido alimentos en otras comunidades del Cantón Santa Ana y se había iniciado un plan de entrega o extensión a 28 subcentros en el Cantón de Manta, ambos ajenos al cantón seleccionado (Paján) pero afectados por un reciente terremoto e inundaciones causadas por el fenómeno El Niño.

Función de la ayuda alimentaria

29. La ayuda alimentaria en la propuesta original y en el plan de operaciones se consideró un suplemento nutricional para grupos vulnerables y una compensación económica a los distintos participantes en los cursos de capacitación. La misión verificó en los subcentros de los cantones visitados que la cesta de alimentos era el principal estímulo para participar en las unidades operativas, y que no se había impulsado lo suficiente la calidad del servicio médico/paramédico, ni se había fortalecido la coordinación entre la comunidad y las unidades/centros hospitalarios.

Aplicación del concepto del cuidado de la salud familiar integral

30. La misión considera que el proyecto interpretó la salud familiar integral más como el tipo de servicios básicos que tradicionalmente se ofrecen en centros y subcentros (control del crecimiento, inmunización, tratamiento médico para niños menores de cinco años, reconocimientos prenatales y postnatales, así como educación sanitaria, inmunización y tratamiento médico específico para madres, gestantes y lactantes), y no se dio suficiente realce a otros aspectos como son la salud emocional y reproductora, y el componente alimentario y nutricional.
31. Se observó una coordinación insuficiente con otras iniciativas apoyadas por el UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), especialmente en el ámbito alimentario y nutricional, y en lo relacionado con la educación sanitaria (enriquecimiento de alimentos, estudios pilotos de comunidades saludables). La misión considera que el programa de nutrición debe integrarse más y mejor con otros programas, de acuerdo con el nuevo modelo que se está elaborando en el marco de la Dirección de Atención de Salud a las Personas.

CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO

32. El Gobierno asumió desde el inicio todos los costos de contraparte. Estos incluyen los gastos de descarga, almacenamiento, clasificación y embalaje, transporte a las provincias y seguimiento. El MSP paga salarios a 70 empleados del programa de nutrición a diferente nivel y categoría. No existe información detallada al respecto. El transporte de las provincias a las unidades operativas corre a cargo de la Oficina Provincial, cuando es posible, y otras veces lo paga la comunidad misma.
33. Hay problemas de irregularidad en el desembolso de los recursos del FONNIN lo que, en ciertos casos, ocasiona retrasos en la ejecución de las actividades.

BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES

34. La definición de beneficiarios, tal como se concibió originalmente, no permite una diferenciación clara entre las diversas categorías de beneficiarios. Además, la división de las cinco provincias se realizó de manera estándar, sin una agrupación ni consideración de



la población por comunidades y cantones. La misión detectó que algunos funcionarios locales (enfermeras y auxiliares) confundían el criterio de familia beneficiaria directa y de familia que asistió a actividades de capacitación.

35. En la selección original de provincias y cantones, no hubo suficiente participación de los interesados locales. En algunos casos, las propuestas formuladas desde las provincias no fueron tomadas en consideración, mientras que en otras se pudo constatar que existían zonas geográficas más expuestas a riesgo que las actualmente seleccionadas en el proyecto.
36. Entrevistas con las beneficiarias directas (mujeres y madres con niños que asistían a los centros de salud) mostraron que la ayuda alimentaria representaba un aporte alimentario, nutricional y económico muy apreciado debido a la pobreza en la cual se encontraban, y que algunas de ellas asistían a los servicios de salud por el estímulo de los alimentos. De los alimentos distribuidos, las familias mostraron predilección por la harina de maíz, la soja (a la cual llaman *leche*), seguido por las leguminosas y el aceite; el arroz ocupa un segundo lugar.
37. Las mujeres juegan un papel importante en el proyecto. En todos los subcentros y centros funciona una asociación o comité de madres que ayuda en la promoción del proyecto y en las actividades de distribución de alimentos.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

38. A principios de los años noventa dieron comienzo los esfuerzos para montar un Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Éste, aparentemente, se elaboró teniendo en cuenta información proveniente de las unidades operativas y produjo, de manera oportuna, boletines con información consolidada. La misión tuvo copias de boletines hasta 1995. Desafortunadamente, el sistema no es consistente y existen errores inherentes al mismo. No se han utilizado indicadores precisos ni confiables, concebidos con la participación de los interesados locales. Se utilizan variables de peso de mujeres embarazadas y peso/edad en niños menores de cinco años, pero éstas no se anotan en los carnets de control en todos los casos y el control de calidad es insuficiente.
39. A nivel local, se cumple con tomar el peso e informar al nivel superior, pero no se hace un análisis de la información. El informe trimestral de la entrega de alimentos es puntual y constante. Los informes parciales, sin embargo, se entregan con retraso (el informe de 1997 se entregó en junio de 1998), no se dispone del informe del primer semestre de 1998.
40. Tampoco se dispone de suficiente documentación sobre los subproyectos de emergencia, pero sí hay documentación detallada sobre el volumen de alimentos entregados y las actividades ejecutadas en los subproyectos PROCALMUC y HABITAT. En 1998, la UNESCO financió una evaluación global del subproyecto PROCALMUC, según la cual se confirmó el efecto positivo de la ayuda alimentaria en la salud y la asistencia de las mujeres del medio rural a los centros de salud.

Disponibilidad y validez de los indicadores para la evaluación

41. Pese a que en el diseño de la propuesta original se plantearon una serie de indicadores de seguimiento, la misión no pudo detectar el uso de los mismos. Esto en parte se puede atribuir a lo ambiguo y poco específico de los objetivos. Así, por ejemplo, el primer objetivo se formuló sin una base de referencia y, por lo tanto, la misión no pudo utilizar ningún indicador del proceso, y aún menos del impacto, que permitiera comparar la



situación original con la actual. El ámbito de cobertura no se cuantificó en el diseño (en qué proporción), y el significado de salud integral maternoinfantil se refería a un conjunto de actividades muy extenso pero poco concreto en términos de medición. La misión buscó con mayor énfasis algún indicador de riesgo (obstétrico y nutricional) en los registros de control prenatal y postnatal y riesgos del niño, pero la información recolectada no se refería concretamente a ese tema y era poco confiable.

42. Variables como la talla, la ganancia de peso de las mujeres embarazadas, o el peso al nacer del neonato no se encontraron de forma consistente; ni pudieron analizarse otros indicadores como el bajo peso al nacer, la tasa de desnutrición de los niños menores de cinco años o las prácticas de lactancia. En los carnets de control de los datos de las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años se registraba el peso sin controlar siempre la calidad (la misión detectó omisiones y errores de registro). Estos datos se han transmitido sistemáticamente a nivel central y de las provincias, pero no han sido analizados por el personal operativo.
43. En relación con el componente de capacitación y sus objetivos, la misión no encontró indicadores establecidos *a priori* para su seguimiento. No se dispone de datos en relación con el contenido de los cursos de capacitación, las evaluaciones previas y posteriores, los cambios en el nivel de conocimientos de los beneficiarios de la actividad, ni los efectos de la capacitación en relación con la cobertura de los servicios o los cambios de comportamiento de la comunidad. La única variable disponible en los informes es el número de personas capacitadas. La misión discutió con los responsables a nivel central, provincial y cantonal, indicadores que pudieran evidenciar los efectos en el programa maternoinfantil, tales como el número de mujeres embarazadas referidas por comadrona, el número de partos asistidos, el número de partos domiciliarios frente al de partos institucionales, las distocias previstas y referidas, el control del peso al nacer, etc. Los miembros de la misión consideraron que este aspecto técnico del proyecto era muy débil. Finalmente, entre los objetivos de los componentes de saneamiento básico no se pudieron identificar indicadores del impacto como, por ejemplo, el número de personas beneficiadas o el porcentaje de las personas que usaban las letrinas; de nuevo, sólo se dispuso del número de servicios instalados.

PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

General

44. El proyecto se centra en la asistencia a los grupos más vulnerables del Ecuador. En su estrategia de ejecución, la mujer tiene un papel muy importante. Teniendo en consideración las persistentes dificultades socioeconómicas de estos grupos, la ayuda alimentaria adicional está plenamente justificada, a condición de que se introduzcan cambios radicales y de que ésta se dirija o reoriente en modo tal que asegure una realización del proyecto más eficaz.

Coordinación

45. Se constató que tanto el personal a nivel central, como provincial y cantonal, poseía una excelente mística y estaba comprometido con su trabajo. Sin embargo, el programa de nutrición no estaba suficientemente integrado con el programa de atención integral de la salud.



46. Existían otras actividades y estrategias en el campo nutricional sin vinculación con la Dirección de Nutrición. Cabe mencionar entre ellas el componente nutricional del programa de Atención Integral para la Prevención de Enfermedades de la Infancia (AIEPI), las actividades de promoción de la lactancia materna, las acciones de nutrición durante la gestación, y el programa de micronutrientes.
47. Se percibió que la decisión de integrar acciones en el campo de la salud dependía más de la voluntad de los equipos de los subcentros que de las iniciativas generadas desde los niveles de coordinación provincial o central.
48. La irregularidad de los recursos de contraparte había causado en varias ocasiones una discontinuidad en la supervisión desde el nivel central hasta los niveles provinciales, lo que había dificultado la detección oportuna de situaciones que requerían de acciones correctivas.

Seguimiento y evaluación de los resultados

49. Pese a la recolección de datos para el SISVAN, el último informe disponible databa de 1995. Asimismo, entre los ejecutores provinciales y los supervisores del programa de la OPS y el UNICEF no existía una cultura de análisis de datos de salud y nutrición. Se pudo determinar, mediante entrevistas con representantes y oficiales de programas de la OPS y el UNICEF, que las actividades del programa de nutrición no estaban suficientemente coordinadas con las de estos organismos.
50. Se constató que, si bien el programa manejaba información, ésta a veces era ineficaz en lo que respecta a los registros para la atención de mujeres embarazadas y niños, debido a la duplicidad, la falta de circulación y la escasa capacidad de análisis a nivel local. En un centro se detectó la existencia de 92 registros olvidados por las madres (carnet de la embarazada y carnet de salud del niño).
51. Se constató que, en general, los trabajadores de salud tendían a ponderar la entrega de alimentos como si ésta fuera el principal sostén de las coberturas de los servicios de salud en detrimento de la calidad brindada por los mismos.
52. La misión constató asimismo que había desfases en la entrega de alimentos a los beneficiarios de entre tres y seis meses (durante el año 1998 el desfase fue de cinco meses), por demoras en la distribución desde la planta procesadora de alimentos a las unidades operativas.
53. Si bien se resaltó el nivel de compromiso asumido por el personal de las Direcciones Provinciales, Áreas y Parroquias, debía destacarse que, en muchos casos el personal realizaba tareas administrativas que consumían tiempo y que desviaban sus esfuerzos de otras actividades técnicas que podían brindar un mayor beneficio a la población. El personal de los equipos técnicos a nivel provincial y cantonal reconocía la necesidad de actualización en temas de nutrición, estadística e informática, entre otros, para el logro de un mejor desempeño.
54. El personal de campo carecía de capacitación en aspectos básicos de nutrición aplicada. Muchas veces no analizaba la información recolectada y, cuando había alimentos disponibles, la distribución y elaboración de informes le tomaba de seis a ocho días hábiles.



RECOMENDACIONES

55. Es intención de la misión, proveer de una serie de recomendaciones, en dos etapas, que permitan crear un espacio para reformular y reorientar las actividades del mencionado proyecto con miras a crear condiciones más favorables para los próximos años, así como para enmarcarse mejor en las acciones de salud definidas en el marco del Perfil de la estrategia en el país (PEP).
56. La misión recomienda que la primera etapa sirva de experiencia para la formulación de una nueva propuesta de apoyo del PMA a las actividades alimentarias y nutricionales futuras. (Véase el Anexo II: Medidas aplicadas por el Ministerio de Salud a raíz de las recomendaciones de la misión).

Primera etapa: Recomendaciones a corto plazo

- a) Ampliar el proyecto 4463.00 de julio hasta diciembre de 1999, hasta que se agoten las existencias en depósito.
- b) Cancelar definitivamente el componente de capacitación a agentes voluntarios de salud, parteras tradicionales y dirigentes comunitarias, según lo propuesto en el diseño original del proyecto.
- c) Cancelar definitivamente las actividades de construcción de sistemas de abastecimiento de aguas y de letrinas.
- d) Dar prioridad a las actividades de salud maternoinfantil y nutrición conforme a criterios de capacidad disponible, descentralización y factibilidad. En el caso de las intervenciones alimentarias, se deberá dar prioridad a los grupos vulnerables siguientes: mujeres embarazadas y madres lactantes (hasta el 70 por ciento de las necesidades calóricas).
- e) Articular las acciones del componente alimentario y nutricional, tanto orgánica como funcionalmente, con los programas existentes, a fin de que los servicios de salud maternoinfantil puedan ofrecer una respuesta verdaderamente integral. Ello implica concentrar los esfuerzos en apoyar las actividades en las esferas del control prenatal, la atención del parto, el control y el seguimiento del recién nacido, el lactante y el niño hasta los 60 meses de edad, según los criterios definidos en el Manual de Normas para la Atención Maternoinfantil por niveles de complejidad, elaborado por el programa maternoinfantil del MSP.
- f) Modificar globalmente la logística del proyecto con el fin de liberar al MSP del manejo de los alimentos, reducir los altos costos operativos vinculados con el despacho de aduana, el transporte, el almacenaje, la demora y otras contingencias. Para ello se traspasará la responsabilidad del manejo de los alimentos a otra entidad seria, con experiencia en ese sector y ajena al MSP, mediante licitación.
- g) Mantener sin modificar, y por el período que duren las existencias registradas en los depósitos al 25 de septiembre de 1998, a las mismas provincias, cantones, parroquias y beneficiarios, e informar a los mismos de que el proyecto se diseñará nuevamente en un futuro inmediato. El MSP deberá difundir, en un plazo no superior a 15 días, una carta de intención con un cronograma de distribución mensual de los insumos remanentes hasta agotarlos. La verificación del cumplimiento de la carta de intención estará a cargo de un grupo bipartito integrado por personal del MSP y del PMA (con recursos del PMA solicitados para seguimiento y evaluación).



- h) Monetizar el próximo cargamento que llegue al país, consistente en 165 toneladas de leche y 181 toneladas de aceite. El PMA Ecuador conservará estos fondos en fideicomiso para la creación de un Fondo de Apoyo al actual proyecto, bajo una modalidad diferente de gestión.

Segunda etapa: Recomendaciones a mediano plazo

- a) Conformar un grupo técnico en el MSP, con la participación de todas las unidades de la Dirección de Promoción y Atención Integral de las Personas, y con el apoyo del PMA y otras agencias y organismos (grupo técnico entre organismos), basado en la nueva política y estrategia del MSP que oriente su actividad a:
- apoyar las actividades del programa materno-infantil en su componente nutricional, con miras al mejoramiento de la calidad y la cobertura de los servicios;
 - definir y actualizar de forma permanente el papel y la modalidad de las intervenciones en el campo de la salud materno-infantil, en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional a nivel familiar.
- b) Lograr una mayor integración entre el PMA y el MSP, como parte del grupo técnico entre organismos, a fin de:
- capacitar recursos humanos de acuerdo con las necesidades (contenidos y destinatarios), definidas por los equipos del MSP;
 - mejorar los sistemas de información existentes, desarrollar otros nuevos y aumentar fundamentalmente la capacidad de análisis de la información en los niveles locales para la toma de decisiones;
 - coordinar los esfuerzos con aquellos realizados por otros organismos y agencias.
- c) Incorporar toda actividad en el campo alimentario y nutricional como un elemento facilitador, coherente con las actividades desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública dentro del plan de apoyo, transformación y modernización del sistema de salud, haciendo hincapié en los niveles parroquial, cantonal y provincial mediante el desarrollo de un programa de capacitación continua.
- d) Definir nuevos criterios de focalización a nivel de provincias y cantones sobre la base de una planificación descentralizada y la elaboración de programas por parte de las provincias. Los criterios de selección se adoptarán sobre la base de indicadores ya disponibles.
- e) Circunscribir los recursos del PMA para apoyar las actividades alimentarias y nutricionales a dos áreas prioritarias: i) la asistencia alimentaria a grupos vulnerables; y ii) la capacitación (incluida la provisión de recursos para dichas actividades), la promoción y la educación sanitarias, y la seguridad alimentaria y nutricional en parroquias y cantones, y destinarlos a trabajadores de la salud y maestros de la comunidad.
- f) Monetizar los alimentos remanentes del proyecto Ecuador 4463.00 , que están pendientes de importación en 1999, a saber 1 537 toneladas de arroz, cuatro de aceite y 350 de mezcla de maíz y soja, para lo cual se recomienda que antes de empezar con el proceso de monetización se transformen en trigo o harina de trigo. La utilización de estos fondos se realizará conforme a la reformulación de la política y la reorientación de los programas de asistencia alimentaria para la salud en el Ecuador que surjan de las



reuniones de consenso entre las autoridades de salud, el PMA y el grupo técnico entre organismos.

- g) Crear un fondo a fin de que el PMA desarrolle nuevas estrategias en el campo alimentario y nutricional que permitan lograr el impacto deseado en las poblaciones vulnerables. Se informó a la misión sobre la iniciativa de crear FONESA y, a ese respecto, recomienda que dicha iniciativa se someta a todas las consideraciones políticas, técnicas, legales y financieras necesarias, a breve plazo, para garantizar, de ser viable la propuesta, su creación y puesta en marcha.
- h) Examinar el futuro de la planta procesadora. La misión no posee los conocimientos técnicos para evaluar aspectos tales como la capacidad disponible, los costos de mantenimiento, los costos de producción, la eficiencia, la eficacia y la capacidad no utilizada de dichas instalaciones y del transporte. En este contexto, y sobre la base del análisis situacional realizado, la misión recomienda que, a la mayor brevedad posible, se designe a un grupo especial para evaluar el futuro de dicha planta, y que éste contemple las alternativas de alquilar, ceder en concesión, reestructurar o vender la planta.
- i) Desarrollar a modo de experiencia o demostración (en un cantón por definir), la emisión de cupones de alimentos o bonos alimentarios, asignados por las unidades operativas de salud, que los beneficiarios puedan canjear en tiendas o cooperativas de consumo local. Deberá asegurarse que dicha experiencia cuente con un adecuado control social sobre el uso y destino de los recursos alimentarios. Dicha experiencia tendría como objetivo evaluar nuevas modalidades de gestión de programas de asistencia alimentaria, teniendo en cuenta la reforma del sector, y con miras a ampliar la iniciativa a otros cantones en el futuro.
- j) Por su parte, el PMA deberá integrarse en las comisiones de emergencia, y desarrollar estrategias para el apoyo alimentario en caso de catástrofes naturales.



ANEXO I

RESULTADOS POR COMPONENTE

1. Según el informe de la Dirección de Nutrición, los avances de cada componente y de las actividades correspondientes al período comprendido entre junio de 1993 y diciembre de 1997 son los siguientes:

Componente/actividad	Datos acumulativos De junio de 1993 a diciembre de 1997 (54 meses)	
	Objetivo acumulativo	Porcentaje
Salud Familiar Integral		
No. de familias atendidas (primera consulta)	15 427	46,6
No. de mujeres embarazadas atendidas	4 959	15,3
No. de madres lactantes atendidas	4 503	17,8
No. de niños menores de 1 año atendidos	7 290	28,8
No. de niños de 1 a 4 años atendidos	14 697	11,8
Capacitación		
Voluntarios de salud	43	1,3
Parteras	28	0,8
Dirigentes comunitarios	315	32
Saneamiento Básico		
Letrinas construidas	4 655	6,3
Sistemas de abastecimiento de agua construidos	7	7

Fuente: Informe sobre la ejecución del proyecto Ecuador 4463.00 "Atención primaria de salud y mejora del saneamiento básico", enero-diciembre de 1997. Enviado por la Dirección de Nutrición de la oficina del PMA en Ecuador el 12 de junio de 1998.

Nota: No se dispone de un informe correspondiente al primer semestre de 1998.



ANEXO II**MEDIDAS APLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD A RAÍZ DE LAS RECOMENDACIONES DE LA MISIÓN**

1. El informe de la misión coincidió con la renovación administrativa y gerencial del MSP (nuevo Gobierno posesionado el 10 de Agosto de 1998) en cuyo nuevo marco las actividades de nutrición reciben una atención prioritaria. El nuevo Director Nacional de Salud acogió las recomendaciones hechas por la misión como un instrumento para realizar una reformulación del proyecto Ecuador 4463.00 , que cuenta con el apoyo de las más altas autoridades del Ministerio. Las siguientes acciones revelan una genuina y efectiva intención de un cambio positivo del programa de atención a grupos vulnerables con el apoyo del proyecto Ecuador 4463.00 .
 - a) La Dirección de Nutrición está trabajando estrechamente con el PMA para lograr tener un registro y control detallado, tanto de los alimentos que se encuentran actualmente en los depósitos como de aquellos que deben llegar durante 1999.
 - b) Se ha realizado una valoración de los recursos logísticos, financieros y en depósitos contabilizados en todas las provincias del Ecuador.
 - c) Esta información ha permitido planificar un nuevo plan de acción y tomar decisiones respecto de algunos alimentos que se encontraban en exceso en la cesta prevista. De esta manera, alimentos en exceso como el aceite y la mezcla de maíz y soja se monetizarán por conducto del PMA y dichos fondos se utilizarán para la ejecución de un programa de alimentos enriquecidos de tipo industrial. (Véase el inciso f).
 - d) El resto de los alimentos se distribuirán, de acuerdo con el nuevo plan, a las mujeres embarazadas de bajo peso y a los niños con desnutrición grave y moderada, en las 20 provincias del país. Este nuevo esquema logra focalizar de manera técnica las zonas de salud con los índices nutricionales más bajos del país (para realizar este ejercicio se usó la información del Sistema de Vigilancia Nutricional). Mediante este esquema se entregarán hasta el final del año 15 500 raciones alimentarias a los grupos vulnerables, con un estrecho seguimiento y supervisión de los beneficiarios. El MSP se ha comprometido a entregar puntualmente los recursos económicos necesarios para asegurar la entrega mensual de las raciones.
 - e) La Dirección de Nutrición y el PMA han coordinado un sistema conjunto para la supervisión y el seguimiento del nuevo plan antes descrito. Durante esta evaluación se visitarán varios centros de salud beneficiarios en todas las provincias.
 - f) El MSP, el PMA y la OPS están planificando realizar un programa con alimentos enriquecidos (tipo papilla enriquecida con minerales y vitaminas) para mujeres embarazadas y niños entre 12 y 36 meses de edad.
 - g) El proyecto Ecuador 4463.00 está integrado y coordinado con programas de otras Direcciones del MSP, principalmente de Fomento y Protección, en esferas tales como la atención a mujeres embarazadas, el programa de adolescentes (embarazadas), la atención a niños (Programa AIEPI) y el programa para la tercera edad. Esta articulación de programas con las actividades de nutrición será la base de la nueva propuesta que realizará el MSP para una ampliación del proyecto Ecuador 4463.00 a partir de enero de 2000.



- h) El personal de la Dirección Administrativa/Financiera del MSP, quien se encarga de los tramites portuarios y la logística, se renovó casi en su totalidad. En palabras del propio Ministro de Salud, todo funcionario que hubiese tenido algún indicio de irregularidad en el pasado fue separado de su cargo.
- i) Esta nueva Dirección ha realizado una auditoría interna de la planta procesadora de alimentos y de la Dirección de Nutrición, a fin de poder establecer responsabilidades y adoptar medidas en lo pertinente a las pérdidas de alimentos post-c.i.f. Los resultados de dicha auditoría serán revelados en el mes de marzo.
- j) La Dirección Administrativa/Financiera canceló los contratos con la empresa transportista que había realizado los últimos movimientos de alimentos durante el régimen pasado. Una empresa nueva se hará cargo del transporte.
- k) El MSP y el PMA están dedicando esfuerzos para agilizar los trámites de despacho de aduana de los alimentos en el puerto. Se han establecido canales directos de comunicación entre el PMA y la nueva Dirección Administrativa/Financiera para que los documentos pertinentes y los recursos financieros lleguen con la debida antelación.

