

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

Primer período de sesiones ordinario  
de la Junta Ejecutiva

Roma, 20 - 22 de enero de 1999

## PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

### Tema 7 del programa



Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.1/99/7-A/2**  
1 febrero 2000  
ORIGINAL: INGLÉS

# OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN— IRAQ 6085.00

## Asistencia a niños malnutridos y a sus familias, a pacientes hospitalizados y a residentes en instituciones sociales

Número de los beneficiarios	<b>1 075 000, incluidos:</b> <b>50 000 niños malnutridos, cada tres meses (200 000 en total)</b> <b>200 000 familiares de niños malnutridos, cada tres meses (800 000 en total)</b> <b>75 000 pacientes hospitalizados y residentes en instituciones sociales, durante un año</b>
Duración	12 meses (1 de febrero–31 de enero del año 2000)

### Costo (dólares EE.UU.)

Costo total de los alimentos	15 216 300
Costo total para el PMA	20 999 618
Costo total	20 999 618

## RESUMEN

Pese a las importantes mejoras en materia de disponibilidad de alimentos logradas en el Iraq como consecuencia del Acuerdo de intercambio de petróleo por alimentos (Resolución 986 del Consejo de Seguridad (RCS)) y del programa que de él ha derivado, sigue habiendo en la población problemas sanitarios y nutricionales importantes, particularmente entre los niños menores de cinco años. La operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) propuesta se orienta a esos grupos vulnerables, con el fin de complementar los alimentos terapéuticos proporcionados en el marco del programa de petróleo por alimentos mediante el suministro de importantes micronutrientes que faltan o son insuficientes en la ración estándar. Las raciones de la OPSR se ofrecen con un enfoque de asistencia sanitaria integrada, basada en la comunidad, para asegurar su efecto positivo en el estado nutricional de los beneficiarios. Esto es particularmente importante en el contexto actual de infraestructuras y servicios de agua y saneamiento inadecuados, una de las razones principales de las altas tasas de malnutrición. En consonancia con la ayuda proporcionada en el marco de la actual operación de urgencia en el Iraq, el PMA suministrará también alimentos para pacientes hospitalizados y grupos vulnerables residentes en instituciones sociales.

En colaboración con el Ministerio de Salud, la Sociedad de la Media Luna Roja Iraquí y el UNICEF, el PMA beneficiará a un total de 200 000 niños afectados de malnutrición aguda, y sus familias, mediante una operación que durará un año. El PMA brindará a los niños fórmulas alimentarias especiales compuestas de una mezcla de alimentos que cubre el 100 por ciento de la dosis diaria recomendada para determinados minerales y vitaminas. También los familiares recibirán el alimento compuesto (que cumple una función nutricional importante, particularmente para las madres), y raciones adicionales como incentivo para compensar los costos que representa el llevar el niño a los centros de control durante un período de tratamiento de tres meses. Se espera que los productos del PMA combinados con la educación impartida a las madres para que puedan hacer frente a una situación de abastecimiento de agua deficiente y promuevan prácticas de alimentación saludable, tengan un efecto importante en la situación nutricional de los niños inscritos en el programa.

Junta con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el PMA prestará asistencia también a 75 000 pacientes hospitalizados y otras personas vulnerables (huérfanos, incapacitados, ancianos) que residen en instituciones sociales. Aunque estos grupos tienen derecho a recibir raciones alimentarias en el marco de la RCS 986, en la práctica dependen casi totalmente de la alimentación ofrecida en las instituciones. La contribución del PMA cumple una función crucial al ayudar a los hospitales e instituciones sociales a satisfacer las necesidades alimentarias de sus pacientes y residentes.

La duración de la asistencia del PMA depende de la situación económica y política del Iraq y, concretamente, de la continuación o suspensión de las sanciones económicas o el cese del acuerdo de intercambio de petróleo por alimentos. Si la situación cambia, el PMA examinará con el Gobierno el tipo de ayuda que podrá prestar y el calendario de su asistencia.

Se ha publicado un número limitado de ejemplares de este documento. Por lo tanto, se ruega a los delegados y observadores que lo lleven consigo a las reuniones y se abstengan de pedir otros ejemplares.

## NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

**El presente documento contiene recomendaciones que se remiten a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación.**

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:

Jefe, ODT y responsable del programa para Iraq: M. Aranda da Silva tel.: 066513-2014

Coordinador de programas: N. Crawford tel.: 066513-2467

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



## CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

### Análisis de la situación

#### *Resolución 986 del Consejo de Seguridad: el acuerdo de intercambio de petróleo por alimentos*

1. Las sanciones internacionales impuestas contra el Iraq después de la Guerra del Golfo de 1990 han paralizado la economía del país, que depende del petróleo. Con objeto de mitigar el sufrimiento de la población, se logró un acuerdo entre las Naciones Unidas y el Gobierno que consentía al Iraq vender petróleo para comprar alimentos, medicamentos y otros productos humanitarios. La ejecución del programa, conocido como el acuerdo de intercambio de petróleo por alimentos, celebrado en el marco de la Resolución 986 del Consejo de Seguridad (RCS), comenzó en marzo de 1997 y ha mejorado mucho la situación alimentaria familiar de la población iraquí. La ración alimentaria general proporcionada desde marzo de 1997 hasta 1998 aportó 2 030 calorías diarias a cada habitante del Iraq. En una fase mejorada del programa, esta ración debería aumentar a 2 300 calorías diarias por persona (aunque el déficit de los ingresos petroleros y de la capacidad de bombeo están retrasando el aumento). El sistema de distribución que se aplica en todo el país es eficaz y ha asegurado el acceso de todas las familias a la cesta de alimentos.

#### *Asistencia paralela del PMA*

2. Al final de la Guerra del Golfo de 1991, el PMA, a petición del Gobierno del Iraq, dio comienzo a una operación de urgencia (OU) destinada a satisfacer las necesidades de las personas vulnerables, tales como los niños malnutridos, las mujeres embarazadas y las madres lactantes, las mujeres anémicas, las personas desplazadas en el interior del país, los enfermos hospitalizados, las personas residentes en instituciones sociales y los casos de asistencia social. En su momento de mayor actividad, tras una misión conjunta de evaluación de la FAO y el PMA llevada a cabo en 1995, la OU prestaba asistencia a 2 150 000 personas. Desde 1991, las contribuciones totales al programa del PMA en el Iraq han ascendido a aproximadamente 500 000 toneladas de productos alimentarios, por un valor de 225 millones de dólares. Esta ayuda ha sido fundamental para satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables antes y durante la aplicación inicial del acuerdo de petróleo por alimentos. La OU se ha ido suprimiendo gradualmente en el Iraq a medida que comenzaba a ejecutarse el programa de petróleo por alimentos.

#### *Situación alimentaria y nutricional*

3. Pese a la disponibilidad de una ración alimentaria general, y a las medidas de ayuda paralela indicadas anteriormente, sigue habiendo problemas sanitarios y nutricionales pendientes en la población iraquí, particularmente entre los niños menores de cinco años y sus madres. Las informaciones estadísticas más completas sobre las tendencias en materia de malnutrición de los niños han sido copiadas por el UNICEF en colaboración con el Ministerio de Salud (MdS). Según los resultados de una encuesta realizada en marzo de 1998, las tasas de malnutrición de los niños menores de cinco años del centro y sur del Iraq son las siguientes: 22,8 por ciento de insuficiencia ponderal (relación peso-edad inferior a lo normal); 26,7 por ciento de malnutrición crónica (relación altura-edad inferior a lo

normal); y 9,1 por ciento de malnutrición aguda (relación peso-estatura inferior a lo normal). Las cifras correspondientes a los distritos septentrionales son algo mejores: 15,1 por ciento de insuficiencia ponderal, 25,3 por ciento de malnutrición crónica, y un 2,7 por ciento de malnutrición aguda. En ningún distrito se han encontrado diferencias importantes entre las tasas de los niños y las de las niñas.<sup>1</sup>

4. Al final de octubre de 1998 el UNICEF y el Ministerio de Salud realizaron otra encuesta sobre la situación nutricional de los lactantes (0–11 meses) en el centro y el sur. Los resultados provisionales, ya disponibles a principios de noviembre, estaban en consonancia con los de la encuesta de marzo y de otro estudio similar realizado por el UNICEF y el MdS exactamente un año antes. Las tasas correspondientes a los dos años son las siguientes:
  - *Malnutrición general* (insuficiencia ponderal en relación con la edad): 14,7 por ciento en octubre de 1998, frente al 14,6 por ciento en octubre de 1997.
  - *Malnutrición aguda* (relación peso-estatura inferior a lo normal): 8,3 por ciento en octubre de 1998, frente al 7,5 por ciento en octubre de 1997.
  - *Malnutrición crónica* (relación estatura-edad inferior a lo normal): 11,7 por ciento en octubre de 1998, frente al 12,2 por ciento en octubre de 1997.
5. La razón principal de los problemas nutricionales pendientes consiste en el deterioro generalizado de la infraestructura básica, en particular los sistemas de abastecimiento de agua y de eliminación de desechos. Por ejemplo, se estima que el acceso al agua potable se ha reducido a un 50 por ciento del nivel de 1990 en las zonas urbanas, y a un 33 por ciento en las zonas rurales. El deterioro de los sistemas de eliminación de desechos es igualmente grave. Los grupos más vulnerables han sido los más afectados, especialmente los niños menores de cinco años, sometidos a un círculo vicioso: viven en condiciones insalubres (especialmente en los centros urbanos), que provocan diarrea y enfermedades que inciden negativamente en su estado nutricional, y esto a su vez reduce sus defensas inmunitarias.
6. Para resolver las causas primordiales de la malnutrición de los grupos vulnerables, en particular los niños, es preciso actuar en muchos frentes a la vez. Un programa de intervenciones rigurosamente orientado que suministre los micronutrientes apropiados a las personas más necesitadas y que controle atentamente su situación es esencial para impedir que siga empeorando el estado nutricional de las personas más vulnerables, en particular los niños menores de cinco años. Aunque la ración alimentaria general alcanza para mantener el estado nutricional de una población sana—particularmente cuando se la complementa con frutas y hortalizas—para la recuperación y normalización de los que sufren un déficit nutricional prolongado es necesaria una ayuda nutricional complementaria y adicional. Aunque en el Plan de Distribución Mejorada<sup>2</sup> se incluyen productos terapéuticos para combatir la malnutrición, hace falta una ayuda adicional en el marco de la

<sup>1</sup> Estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que la muestra se ha obtenido en centros de atención primaria de la salud y no representan necesariamente a toda la población. Sin embargo, se considera que presentan un cuadro bastante completo de la situación general.

<sup>2</sup> En el marco del Plan de Distribución Mejorada (Plan de Distribución IV aprobado para el período comprendido entre junio y diciembre de 1998), se asignan 3,5 millones de dólares para la compra de leche terapéutica que se suministrará a 100 000 niños desnutridos menores de cinco años a través de las guarderías comunitarias (GC), los centros de atención primaria de salud (APS) y los centros de rehabilitación nutricional (CRN). Se han adjudicado 5 660 000 de dólares para comprar galletas de alto valor nutritivo que se suministrarán a 100 000 niños desnutridos y a 600 000 mujeres embarazadas y madres para 600 000 mujeres embarazadas y madres lactantes. Durante la fase IV, la compra de los productos indicados anteriormente se retrasó a causa principalmente de que era la primera vez que se compraban. La primera distribución de los productos debería comenzar a principios de 1999 y continuará en el marco del Plan de Distribución V (enero–junio de 1999).



educación sanitaria para satisfacer las necesidades de micronutrientes. Dicha ayuda debe ir acompañada de otras intervenciones, encaminadas a la rehabilitación de la infraestructura, el aumento de las posibilidades de agua potable, la educación sanitaria, la ampliación de los servicios de asistencia sanitaria básica a toda la comunidad y otras medidas.

### ***Estrategia de recuperación: el Plan de Distribución Mejorada de la RCS 986 y la OPSR del PMA***

7. La medida más importante para abordar la persistencia del problema de la malnutrición consistió en la preparación de un “Plan de Distribución Mejorada” para la cuarta fase, de seis meses de duración, del programa de petróleo por alimentos. La evaluación de las tres primeras fases realizada por el Secretario General reveló los puntos fuertes y débiles del programa, que permiten llegar a la conclusión de que el empeoramiento del estado de salud, del saneamiento y de otras infraestructuras esenciales había tenido un efecto cada vez más negativo en el bienestar de la población iraquí. Teniendo en consideración las propuestas del Secretario General, los organismos de las Naciones Unidas y el Gobierno del Iraq acordaron en mayo de 1998 un Plan de Distribución Mejorada, que difiere de los tres planes anteriores en dos cosas principalmente:
  - El Plan reconoce que se habían suministrado alimentos a pesar de que faltaban muchas condiciones esenciales que hubieran permitido a la población aprovechar al máximo sus beneficios nutricionales. Por lo tanto, ahora el Plan es intersectorial, y dispone que los ingresos petroleros se destinen no sólo a la compra de alimentos y medicamentos sino también a la rehabilitación de otros sectores cuya infraestructura y/o servicios inadecuados presentan problemas importantes para mejorar la salud y la nutrición (por ejemplo, agua potable, eliminación de desechos).
  - En segundo lugar, el Plan proporciona una cesta de alimentos mejorada de aproximadamente 2 300 calorías, con lo cual se satisfacen las necesidades calóricas básicas de la población general. La adición de leche y queso a la ración (en meses alternados) aumenta también considerablemente su contenido de proteínas. Otro complemento—cereales de destete—constituye un aporte nutricional esencial para los niños menores de un año.
8. Desafortunadamente, debido a los precios bajos del petróleo, unidos a una insuficiente capacidad de bombeo, en la práctica la población iraquí probablemente no verá los frutos del Plan de Distribución Mejorada hasta bien entrado el año 1999. En el sector alimentario, es probable que los iraquíes continúen recibiendo una cesta más cercana al nivel más bajo anterior, de 2 030 calorías.
9. La OPSR se ha formulado en el marco del Plan de Distribución Mejorada. Está concebido con vistas a aportar una ayuda nutricional a los niños malnutridos y proporcionar alimentos a los hospitales e instituciones sociales, mientras el programa mejorado se vaya incorporando gradualmente y empiece también a abordar las causas primordiales de la malnutrición. El hecho de que el plan se haya retrasado refuerza aún más la necesidad de una rápida asistencia paralela del PMA. La OPSR propuesta complementará al Plan de Distribución Mejorada atendiendo las necesidades inmediatas de los niños malnutridos y de sus familias y asegurando una ingesta nutricional adecuada a los enfermos hospitalizados y a los residentes en instituciones sociales. Como se describe más adelante, la ayuda propuesta por el PMA se coordinará estrechamente con el Gobierno del Iraq (Ministerio de Salud), el UNICEF y la Sociedad de la Media Luna Roja Iraquí.

## Evaluación de las necesidades

10. La malnutrición de los niños es la consecuencia de una combinación de factores, tales como la insuficiente ingesta de alimentos, una atención maternoinfantil deficiente, unas prácticas de alimentación inadecuadas, la insuficiencia de los servicios sanitarios y la existencia de ambientes insalubres.
11. Las razones principales de las altas tasas de malnutrición en el Iraq son:
  - a) La insuficiencia de las infraestructuras y los servicios de agua y saneamiento, y la gran frecuencia, derivada de dicha situación, de enfermedades diarreicas y otras enfermedades transmitidas por el agua. La solución de estos problemas es sumamente difícil ya que la infraestructura de la asistencia sanitaria del país, que solía ser buena, no está equipada para abordar problemas sanitarios comunes y crónicos.
  - b) La falta de los micronutrientes necesarios en la ración general de la RCS 986. Aunque la ración cubre las necesidades calóricas básicas, es deficiente en algunos nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo normal de los niños (tales como hierro, vitamina A, y algunas vitaminas del grupo B, especialmente ácido fólico). Los efectos de estas carencias en la salud de los niños, así como de las mujeres, son bien conocidos. Por ejemplo, es especialmente notable la gran frecuencia de anemia en el Iraq. Además, para los niños que ya padecen de malnutrición, la recuperación y la normalización del crecimiento sólo pueden darse mediante el suministro de alimentos complementarios, apropiados desde el punto de vista nutricional.
  - c) El hecho de que la atención primaria de salud no haya sido una preocupación prioritaria ha determinado la falta de una educación sanitaria básica. Por consiguiente, la asistencia infantil y otras prácticas relacionadas con la salud no suelen ser las más adecuadas desde el punto de vista médico. El enfoque centralizado de la asistencia sanitaria ha redundado en una escasa participación de la comunidad en ese sector. El sistema podría servir para las necesidades de una población en general sana y en condiciones “normales”, pero en situaciones de déficit nutricional de emergencia y crónico revela sus puntos débiles.
  - d) Prácticas inadecuadas de asistencia infantil y puericultura. Según la encuesta del UNICEF y del MdS de marzo de 1998, sólo el 15 por ciento de los niños se alimenta exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida y sólo una tercera parte de los niños no recibe alimentos semisólidos o sólidos entre los seis y nueve meses de edad. Cuando las condiciones sanitarias son deficientes, crece la importancia de la alimentación exclusivamente materna para la promoción de un buen estado nutricional y la reducción de la morbilidad y mortalidad infantiles. El programa del PMA apoyará, pues, enérgicamente la capacitación de las madres en lo que se refiere a prácticas adecuadas de lactancia materna, atención infantil y puericultura, a través de los centros de la Sociedad de la Media Luna Roja Iraquí (MLRI).
12. A causa de los problemas pendientes de malnutrición mencionados anteriormente, especialmente de los niños menores de cinco años, se requiere una intervención inmediata para mejorar el estado nutricional de los niños mientras se van resolviendo las causas primordiales del problema a través de un enfoque intersectorial de mayor alcance.



## CATEGORÍAS DE BENEFICIARIOS

### Niños malnutridos

**Beneficiarios durante un año: 200 000 niños afectados de malnutrición aguda (de los cuales un 50 por ciento serán niñas) y 800 000 familiares**

13. Según la encuesta del UNICEF y del MdS citada anteriormente, el número estimado de niños malnutridos en el Iraq es el siguiente:

Clasificación de la malnutrición	Número de niños afectados	
	Zona del Iraq	
	Centro/Sur	Norte
Insuficiencia ponderal (relación peso-edad inferior a lo normal)	756 000	81 000
Crónica (relación estatura-edad inferior a lo normal)	885 000	136 000
Grave (relación peso-estatura inferior a lo normal)	302 000	14 000

14. Si bien todos los niños malnutridos son vulnerables, los más vulnerables son los aquejados de *malnutrición aguda* que necesitan una intervención inmediata. El PMA se propone ayudar a este grupo de niños proporcionándoles una ración formulada especialmente con alimentos compuestos que cubrirá el 100 por ciento de la dosis diaria recomendada (DDR) para determinadas vitaminas y minerales. Además, se suministrará aceite y azúcar con el fin de proporcionar la energía adicional necesaria para la normalización del crecimiento. Se prevé que el alcance del programa será amplio gracias a un sistema de referencia suficiente, establecido por el Ministerio de Salud (MdS), para la distribución de galletas de alto valor nutritivo y leche terapéutica en el marco de la RCS 986. En virtud de este sistema de referencia, todos los niños malnutridos deberán ser remitidos a los centros de atención primaria de la salud (APS), donde serán examinados para comprobar si padecen malnutrición aguda e inscribirlos en el programa. Aunque el grupo beneficiario óptimo del PMA serán todos los niños aquejados de malnutrición aguda, a causa de la capacidad limitada de coejecutores disponibles en el Iraq, al comienzo el PMA podrá beneficiar sólo a un máximo de 50 000 niños y a sus familias en cada ciclo trimestral, lo que significa que al cabo de los 12 meses se habrá atendido a un total de 200 000 niños y 800 000 familiares. Si llegan a concretizarse los planes de expansión de las guarderías comunitarias (GC)—con la ayuda del UNICEF y el MdS—y los centro de la MLRI se amplían proporcionalmente, el PMA podría prever para las fases futuras un número mayor de beneficiarios.
15. La situación de malnutrición grave de los niños beneficiarios requiere una intervención rápida hasta que el niño haya superado la fase crítica. La ciencia y experiencia nutricionales han demostrado la insuficiencia de una sola intervención de corta duración para dichas situaciones. Por lo tanto, se proporcionarán raciones durante un período de tres meses con la condición de que el niño sea llevado mensualmente a un control nutricional. Durante ese período, la ración infantil aportará aproximadamente 740 calorías diarias mediante una mezcla de trigo, leche y soja, rica en micronutrientes, cuya densidad energética aumenta si se combina con aceite y azúcar. Se proporcionarán raciones a las madres de los niños, que también se beneficiarán de los programas educativos sobre lactancia materna y prácticas de asistencia infantil y puericultura ejecutados por la Sociedad de la Media Luna Roja Iraquí.

16. Al mismo tiempo, la ración familiar tendrá una finalidad nutricional importante, ya que es probable que los niños admitidos al programa provengan de las familias más pobres, que son las que menos pueden complementar las raciones de la RCS 986 con sus propios recursos. En segundo lugar, el suministro de una ración familiar reducirá al mínimo la dilución de la ración infantil que probablemente se produciría al compartirla con los familiares.
17. Por último, la ración proporcionará un incentivo económico y contribuirá a compensar los costos de los viajes de las familias que lleven sus hijos a los centros de la MLRI. El valor monetario local de la ración contribuirá a cubrir los costos de transporte, y dejará libre una parte de los ingresos limitados de que disponen estas familias para comprar artículos alimenticios que contienen otros minerales y vitaminas esenciales no incluidos en la ración de la RCS 986.<sup>1</sup> La ración familiar, que cumple una doble finalidad—económica y nutricional—proporciona durante un período de tres meses 840 calorías diarias por persona aproximadamente, así como micronutrientes importantes (en particular, hierro). El suministro de estas raciones, junto con la educación de las madres para hacer frente a las deficiencias del sistema de abastecimiento de agua y promover prácticas alimentarias saludables, debería tener un efecto importante en el estado nutricional de los niños afectados de malnutrición aguda. Se espera, además, que la mejora de las prácticas sanitarias se mantenga y conduzca a un mejoramiento a largo plazo del estado nutricional no sólo de los niños inscritos en el programa sino también de sus hermanos.

## Hospitales e instituciones sociales

### ***Beneficiarios: 35 000 enfermos hospitalizados y 40 000 residentes en instituciones sociales***

18. En las actuales condiciones económicas, el Gobierno del Iraq no asume la responsabilidad total del suministro de alimentos a las instituciones sociales. Por lo tanto, en los últimos años estas instituciones han dependido mucho de los comestibles recibidos del PMA. El Ministerio de Salud (MdS) ha pedido al PMA que continúe apoyando la alimentación en hospitales en el marco de la OPSR propuesta. Aunque los pacientes hospitalizados y los residentes en instituciones sociales tienen derecho a recibir las raciones de la RCS 986, en la práctica dependen de los alimentos suministrados dentro de la institución en la que viven. En muchos casos, por la distancia del hospital es difícil que los familiares puedan llevar alimentos a sus enfermos de manera sistemática. Además, los hospitales del Iraq están concebidos para proporcionar alimentación a los pacientes hospitalizados y carecen de instalaciones para que las familias preparen allí los alimentos para sus familiares internados.
19. El número de beneficiarios de la alimentación en hospitales en el centro y el sur del Iraq se ha calculado en un 70 por ciento del índice de ocupación, cifra que tiene en cuenta las fluctuaciones estacionales relativas a las enfermedades transmisibles. Con respecto a los residentes de instituciones sociales, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MdTAS) ha pedido al PMA que preste asistencia a 40 000 personas, en su mayoría huérfanos y ancianos. Ambas categorías de beneficiarios serán seleccionados por el MdTAS según los procedimientos establecidos por el sistema de bienestar social.





## Asociaciones

20. En la ejecución de las actividades mencionadas anteriormente el PMA colaborará con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el UNICEF y la Sociedad de la Media Luna Roja Iraquí.
21. El programa de alimentación selectiva para niños malnutridos se ejecutará en colaboración con la Sociedad de la Media Luna Iraquí, que recibe apoyo de la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. La Sociedad está ejecutando actualmente un programa para 10 000 niños aquejados de malnutrición aguda, dados de alta de los centros de rehabilitación nutricional (CRN). El PMA y el UNICEF colaborarán con la Sociedad para que el programa de ésta pueda llegar a 50 000 niños. El UNICEF prestará apoyo al programa de capacitación y proporcionará material didáctico para su ejecución. El PMA suministrará apoyo y capacitación en el sector de la gestión de la ayuda alimentaria. La Sociedad se encargará de la distribución de los alimentos complementarios así como de la educación de las madres sobre lactancia materna y prácticas de asistencia sanitaria de lactantes y niños.
22. La alimentación en las instituciones se ejecutará y vigilará en estrecha colaboración con el MdS y el MdTAS. Estos ministerios proveerán el transporte interno de los productos suministrados por el PMA desde los almacenes centrales hasta los lugares de distribución.

---

## PLAN DE EJECUCIÓN

### Metas y objetivos

23. El objetivo general de las asistencia propuesta es contribuir a satisfacer las necesidades humanitarias básicas de los grupos vulnerables de la población iraquí, cuyo acceso a los alimentos es particularmente limitado debido a la actual situación de crisis. Los objetivos específicos de los dos componentes de la OPSR (ayuda a los niños malnutridos y alimentación en instituciones) son:
  - a) Mejorar el estado nutricional de 200 000 niños afectados de malnutrición aguda mediante:
    - i) el suministro directo a los niños de una ración especialmente compuesta; y
    - ii) el suministro a las familias de los niños malnutridos de raciones que contienen micronutrientes adicionales—particularmente hierro—para compensar las raciones compartidas dentro de la familia y asegurar que los niños permanezcan en el programa durante los tres meses.
  - b) Asegurar una alimentación nutricional suficiente a los enfermos hospitalizados y a los residentes en instituciones sociales, tales como orfanatos y asilos de ancianos.
24. La ayuda del PMA proporcionará insumos muy importantes para el éxito de las iniciativas realizadas en colaboración por el Ministerio de Salud, el UNICEF y la Sociedad de la Media Luna Roja Iraquí. Los detalles de la ejecución de cada componente figuran más adelante.

### Apoyo a los niños malnutridos

25. El PMA se propone ejecutar un programa encaminado a la mejora del estado nutricional de 200 000 niños menores de cinco años aquejados de malnutrición aguda. El programa

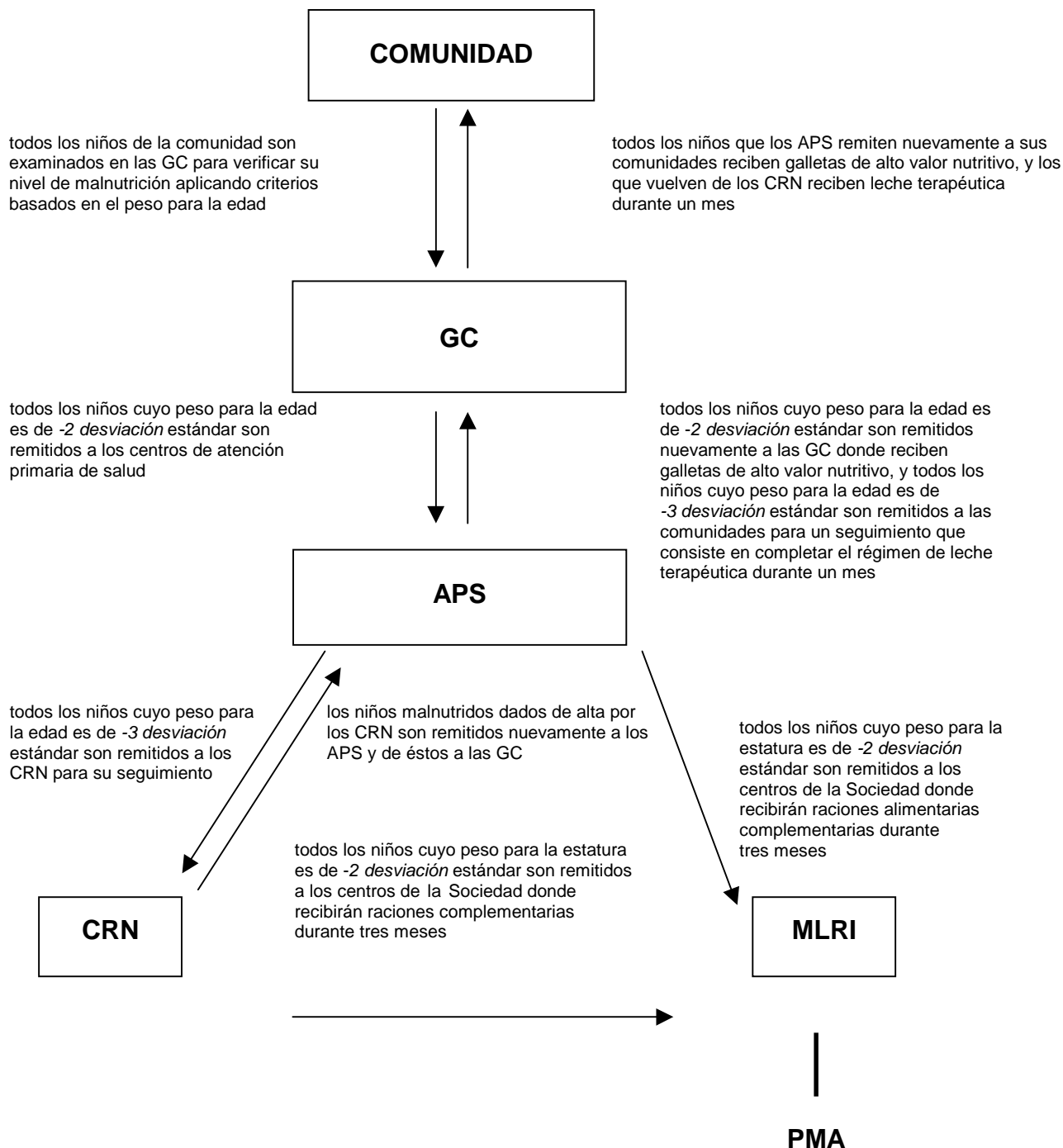
tendrá varias fases, cada una de las cuales durará tres meses y beneficiará a un máximo de 50 000 niños. Por consiguiente, al cabo del año el PMA habrá prestado asistencia a 200 000 niños malnutridos y 800 000 familiares. Los niños recibirán una ración de trigo, soja y leche (TSL—un alimento compuesto que satisficará las necesidades de vitaminas y minerales de los niños), aceite vegetal y azúcar. El valor calórico de la ración de los niños es de aproximadamente 740 calorías. Las familias recibirán también la ración de TSL, además de aceite vegetal, azúcar y legumbres, que proporcionará un complemento de proteínas a la ración familiar (véase el Anexo III). El valor calórico de la ración familiar equivale a 840 calorías diarias por persona para cuatro familiares. En consonancia con los compromisos del PMA relativos a la mujer, las raciones de los niños y de las familias se distribuirán en casi todos los casos directamente a la madre o a otra mujer del hogar.

26. La identificación y la selección apropiada de los niños se verá facilitada por un sistema de análisis que se está aplicando actualmente en todo el país y que abarca varios niveles, como se ilustra en el diagrama que figura más adelante:
27. **Guarderías comunitarias (GC).** Las GC constituyen el primer nivel de una cadena. En ellas se examina a los niños menores de cinco años y se les envía a la estructura de asistencia sanitaria apropiada. El programa de las GC fue comenzado por el Gobierno del Iraq al final de 1996 en colaboración con el UNICEF, contando con el apoyo de los centros de atención primaria de la salud, los centros de rehabilitación nutricional, y las organizaciones locales e internacionales. Las GC representan un paso importante hacia la atención sanitaria basada en la comunidad, y se prevé que desempeñarán una función educativa encaminada a promover la asistencia sanitaria preventiva y prácticas apropiadas de puericultura.
28. El Gobierno y el UNICEF han fijado una cifra indicativa de 3 362 GC que se establecerán en todo el país. En agosto de 1998, un examen realizado por el UNICEF reveló que estaban funcionando 1 333, de las cuales un 55 por ciento en zonas urbanas.
29. Las GC servirán para examinar a los niños en las comunidades, utilizando el criterio del peso para la edad. Los niños cuyo peso para la edad sea de  $-3$  desviación estándar (malnutrición grave) serán remitidos a los centros de atención primaria de salud para ser enviados directamente a los centros de rehabilitación nutricional. Los niños que en las GC revelan un peso para la estatura de  $-2$  desviación estándar (malnutrición aguda) recibirán galletas de alto valor nutritivo suministradas directamente por el UNICEF o serán remitidos a los APS para conseguir las (esto varía según las GC).
30. **Centros de atención primaria de salud (APS).** Los APS están en todo el país, y cada uno presta servicios a un promedio de seis GC. Los niños remitidos por las GC son examinados en los APS de acuerdo a las relaciones del peso para la edad y el peso para la estatura. Los niños afectados de malnutrición grave son remitidos a los centros de rehabilitación nutricional. Los niños con malnutrición aguda son remitidos a los centros de la Sociedad de la Media Luna Roja, donde se inscribirán en el programa del PMA.
31. **Centros de rehabilitación nutricional (CRN).** En el plano nacional, hay 64 de estos servicios hospitalarios que reciben a niños remitidos por los APS y por las clínicas ambulatorias de los hospitales. La duración ideal de la estadía en los CRN es de 21 días; la mínima es de 5 días. Al ser dados de alta, todos los niños son remitidos nuevamente a la guardería de su comunidad para su seguimiento (alimentación terapéutica domiciliaria). Los que necesiten un seguimiento ulterior (con un peso para la estatura de  $-2$  desviación estándar) son enviados a los centros de la sociedad para su inscripción en el programa del PMA.



32. El sistema de examen y remisión a servicios de nivel superior se ilustra a continuación:

**Red de consultorios para ayudar a los niños malnutridos del Iraq**



## Alimentación en instituciones

33. La alimentación en hospitales como en las fases anteriores de las operaciones de urgencia del PMA, se ejecutará directamente por conducto del Ministerio de Salud (MdS). Para las instituciones sociales que reciben asistencia del PMA, la ejecución se hará a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

## Creación de capacidad

34. La operación se ejecutará a través del MdS y el MdTAS, con el apoyo técnico del UNICEF. La capacidad de la Sociedad de la Media Luna Roja Iraquí, el otro coejecutor principal, se verá también reforzada gracias a la colaboración del UNICEF y del PMA, particularmente en lo que se refiere a la capacitación del personal para examinar a los niños malnutridos y para impartir educación sanitaria a sus madres.

## Seguimiento y evaluación

35. Durante las fases anteriores de sus operaciones de urgencia, el PMA ha establecido la estructura necesaria para el seguimiento exhaustivo de la distribución de productos, que será reactivada y reforzada en la OPSR propuesta. Los encargados del PMA para controlar los alimentos viajan periódicamente para verificar las informaciones sobre los movimientos de los productos y recabar datos estadísticos sobre su distribución. En los puntos de distribución se entrevista a los beneficiarios con el fin de obtener informaciones sobre la recepción y aceptabilidad de las raciones y otros asuntos pertinentes, tales como los mecanismos que utilizan para hacer frente a las dificultades.
36. Como el sistema de seguimiento de los productos ya está totalmente montado y es eficaz, se prestará atención al mejoramiento de la gestión de la tramitación de alimentos para asegurar la entrega puntual de la entera cesta de productos prevista. Esto se hará en el caso de ambos componentes de la OPSR, es decir, la ayuda a los niños malnutridos y la alimentación en instituciones. En cuanto al primer grupo, se insistirá también en obtener información sobre la eficacia de la selección (es decir, si se llega a los beneficiarios previstos), y en evaluar los efectos y las repercusiones de los programas en los beneficiarios.
37. Para la evaluación de los efectos y las repercusiones de la operación, los asociados colaborarán estrechamente entre sí. El PMA y el UNICEF ya han estado coordinando actividades, junto con el Ministerio de Salud, con objeto de evitar la duplicación de esfuerzos y reducir al mínimo el peso que representa el acopio de datos y la presentación de informes sobre el personal sanitario. Los tipos de informaciones que se recopilarán en el programa de los niños malnutridos son los siguientes:
38. **Perfiles de los beneficiarios.** Se llevarán registros sobre las características básicas de todos los niños admitidos en el programa. Esta información servirá a todos los asociados, incluido el MdS, y se obtendrá para realizar análisis especiales sobre las repercusiones del programa (por ejemplo, seleccionando una muestra de niños y siguiéndolos después que abandonan el programa). El perfil incluirá la edad, el sexo, la frecuencia de enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias agudas en el último mes; presencia de sarampión u otras enfermedades; duración de la lactancia materna para los niños menores de dos años; alimentación complementaria (tiempo de iniciación, tipo, cantidad y frecuencia); el estado de la madre; y el nivel de educación de ésta (o de la persona a cargo).
39. **Indicadores nutricionales a nivel individual:** a) peso y estatura: que deben medirse en el momento de la inscripción y en cada una de las visitas siguientes (un total de cuatro



visitas con intervalos de un mes). Éste es el indicador principal que se utilizará para seguir los cambios que se produzcan en el estado nutricional del niño. Cabe esperar que al cabo del tercer mes de inscripción más del 80 por ciento de los niños sean dados de alta por haber alcanzado un peso superior a  $-2$  desviación estándar para su estatura; b) los síntomas clínicos de carencia de vitamina A (ceguera nocturna, manchas de bitot, xeroftalmia) se tratarán con cápsulas de Vitamina A (suministradas gracias a la RCS 986); c) los niños que manifiesten signos clínicos de anemia en el momento de la inscripción serán remitidos a un pediatra para su tratamiento y su estado se evaluará en la última visita; y d) cambios en las prácticas de alimentación: indicadores cualitativos que se evaluarán en las entrevistas realizadas a las madres durante las visitas. Para evaluar los cambios a lo largo del tiempo se realizarán estudios periódicos en pequeña escala, utilizando procedimientos de evaluación rápida.

40. **Indicadores nutricionales a nivel de centro de salud.** a) el número total de niños sometidos a un examen sistemático: un indicador del alcance del programa; b) las tasas mensuales de malnutrición de los niños examinados, por sexo y por edad (6–23 meses y 24–59 meses): para evaluar y comparar las tasas de malnutrición en cada centro; y c) el porcentaje de los niños que aumentan de peso durante varios meses consecutivos: porcentaje de niños cuyo peso para la estatura es superior a  $-2$  desviación estándar durante varios meses consecutivos; coeficiente de deserción/retención; tasa de inscripción.

## ESTRATEGIA DE SALIDA

41. La duración de la asistencia del PMA depende de la situación política y, en concreto, de la continuación o supresión de las sanciones económicas o el cese del acuerdo de intercambio de petróleo por alimentos. Como el acuerdo se ha renovado recientemente para una quinta fase del programa de petróleo por alimentos, se prevé que el enfoque intersectorial proseguirá. En el mejor de los casos, cuando las ventas de petróleo sean suficientes para financiar el Plan de Distribución Mejorada, habrá una rehabilitación de la infraestructura con la consiguiente mejora de la situación sanitaria y nutricional. Cuando se logren plenamente los efectos de las mejoras, la asistencia de urgencia no será necesaria. Si antes de eso se suprimen las sanciones, se prevé que la ayuda de urgencia del PMA será necesaria sólo durante un período de transición.

## EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

42. La ejecución de la OPSR en el Iraq depende de varios factores externos importantes, a saber:
- a) La estabilidad y seguridad políticas necesarias para asegurar un entorno en el cual se puedan ejecutar las actividades del programa. La amenaza de conflictos tanto internos como externos compromete necesariamente el éxito de la OPSR.
  - b) Los resultados del programa de petróleo por alimentos de las Naciones Unidas. Como la operación del PMA gira en torno a la continuación (y mejores resultados) del presente programa, una interrupción o un cese del acuerdo afectará a la asistencia paralela del PMA.
  - c) La capacidad de los coejecutores locales. El PMA cuenta con un número limitado de asociados para ejecutar la operación propuesta. Se necesitará un apoyo local para el

Ministerio de Salud, mientras que la capacidad de la Sociedad de la Media Luna Roja Iraquí depende de los recursos que aporten sus propios asociados. Cualquier interrupción que se produzca en estas aportaciones afectará necesariamente su capacidad para ejecutar la operación.

- d) Aportaciones de otros organismos de las Naciones Unidas, particularmente del UNICEF, que presten apoyo a las GC. Éstas constituirán la base de la red de consultorios, decisiva para identificar a los niños malnutridos que serán los beneficiarios del programa del PMA.
- e) La ayuda de los donantes a la operación será decisiva para asegurar los recursos suficientes para apoyar las actividades. Para lograr los objetivos del programa será esencial que aporten todos los productos especializados.

---

### **NECESIDADES DE INSUMOS**

- 43. Los cuadros del Anexo III indican las necesidades de ayuda alimentaria, personal, artículos no alimentarios y asistencia técnica para ejecutar la presente OPSR durante un período de 12 meses.

---

### **RECOMENDACIÓN DE LA DIRECTORA EJECUTIVA**

- 44. Se recomienda a la Junta Ejecutiva que, en el marco del presupuesto que figura en los Anexos I y II, apruebe esta OPSR, cuyo objetivo es ayudar a los niños malnutridos y a sus familiares, así como a las personas hospitalizadas y residentes en instituciones sociales en el Iraq durante un período de un año.



## ANEXO I

<b>DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO</b>			
	<b>Cantidad (toneladas)</b>	<b>Costo medio por tonelada</b>	<b>Valor (dólares)</b>
<b>COSTOS PARA EL PMA</b>			
<b>A. Costos operacionales directos</b>			
Productos			
– Cereales	10 800	145	1 500
– Aceite	5 760	840	4 838
– Legumbres	4 410	430	1 896
– Azúcar	2 970	280	831 600
– Leche desnatada en polvo enriquecida	540	1 600	864 000
– Pescado en conserva	1 620	2 000	3 240
– TSL	3 960	500	1 980
<b>Total de productos</b>	<b>30 060</b>		<b>15 270</b>
Transporte externo	30 060	73.22	2 202
TTAM			
a) Transporte terrestre	30 060	56.00	1 683
b) TIAM	30 060	2.94	88 300
<b>Total parcial de costos operacionales directos</b>			<b>19 155</b>
<b>B. Costos de apoyo directo (véase el Anexo II)</b>			
<b>Total parcial de costos de apoyo directo</b>			<b>418 500</b>
<b>Total de costos directos</b>			<b>19 673</b>
<b>C. Costos de apoyo indirecto (7.1 por ciento del total de costos directos)</b>			
<b>Total parcial de costos de apoyo indirecto</b>			<b>1 398</b>
<b>COSTOS TOTAL PARA EL PMA</b>			<b>20 999</b>

<sup>1</sup> Se trata de una cesta de alimentos teórica utilizada para fines de presupuestación y aprobación. La combinación exacta y las cantidades efectivas de productos que se suministrarán al proyecto pueden, al igual que en todos los productos asistidos por el PMA, variar con el tiempo según la disponibilidad de productos para el PMA y dentro del país receptor.

## ANEXO II

<b>NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)</b>		
<b>Detalle</b>	<b>Por año</b>	<b>Total</b>
<b>Personal internacional/Bagdad</b>		
1 Oficial de programas (P3)	105 750	<b>105 750</b>
<b>Sueldos del personal local</b>		
1 Secretario (1 x 8 736 dólares)	8 736	
2 Supervisores principales de la ayuda alimentaria (2 x 12 996 dólares)	25 992	
8 Supervisores de la ayuda alimentaria (8 x 9 094)	72 752	
3 Conductores (3 x 7 380 dólares)	22 140	
	<b>129 620</b>	<b>129 620</b>
<b>Viajes locales</b>		
<i>Viajes y dietas/personal internacional</i>		
Funcionario x 100 dólares x 15 días x 12 meses	18 000	
Prestación por condiciones de vida peligrosas (1 funcionario x 30 dólares x 15 días x 12 meses)	5 400	
<i>Viajes y dietas/personal local</i>		
10 funcionarios x 100 dólares x 25% x 15 días x 12 meses	45 000	
3 conductores x 100 dólares x 25% x 15 días x 12 meses	13 500	
<i>Descanso y recuperación</i>		
1 funcionario internacional x 131 dólares x 5 días x 6 veces en 12 meses	3 930	
Transporte (1 x 600 dólares x 6 veces en 12 meses)	3 600	
	<b>89 430</b>	<b>89 430</b>
<b>Muebles y equipo</b>		
Escritorios (6 x 500 dólares)	3 000	
Mesa de conferencias	800	
Sillas de escritorio (6 x 200 dólares) + Sillones (10 x 50 dólares)	1 700	
Muebles varios	2 000	
	<b>7 500</b>	<b>7 500</b>
<b>Suministros de oficina</b>		
Material de oficina (500 dólares x 12 meses)	6 000	<b>6 000</b>
<b>Mantenimiento del equipo</b>		
(300 dólares x 12 meses)	3 600	<b>3 600</b>
<b>Vehículos</b>		
2 vehículos (2 x 25 000 dólares)	50 000	<b>50 000</b>
<b>Mantenimiento de vehículos</b>		
Piezas de repuesto (500 dólares x 12 meses)	6 000	<b>6 000</b>
<b>Equipo de comunicaciones</b>		
Aparatos de radio (6 x 500 dólares)	3 000	<b>3 000</b>
<b>Costos de comunicaciones</b>		
(500 dólares x 12 meses)	6 000	<b>6 000</b>
<b>Equipo de procesamiento de datos</b>		
2 computadoras (2 x 2 000 dólares)	4 000	
2 impresoras (2 x 800 dólares)	1 600	
2 fuentes de alimentación ininterrumpidas	1 200	
	<b>6 800</b>	<b>6 800</b>
<b>Gastos varios</b>		
(400 dólares x 12 meses)	4 800	<b>4 800</b>
<b>Total</b>		<b>418 500</b>





## ANEXO III

**CUADRO 1. NECESIDADES MENSUALES PREVISTAS POR PRODUCTO  
CENTRO Y SUR DEL IRAQ  
febrero de 1999–enero de 2000**

	N° de beneficiarios	Raciones gr/día/ben.	Necesidades para 30 días (toneladas)	Necesidades totales (toneladas)
<b>Cereales</b>				
Hospitales/instituciones sociales	75 000	400	900	10 800
Niños malnutridos < 5	50 000	0	–	–
Familias de niños malnutridos < 5	00 000	0	–	–
<b>Total</b>	<b>325 000</b>		<b>900</b>	<b>10 800</b>
<b>Aceite vegetal</b>				
Hospitales/instituciones sociales	75 000	60	135	1 620
Niños malnutridos < 5	50 000	30	45	540
Familias de niños malnutridos < 5	200 000	50	300	3 600
<b>Total</b>	<b>325 000</b>		<b>480</b>	<b>5 760</b>
<b>Legumbres</b>				
Hospitales/instituciones sociales	75 000	30	68	810
Niños malnutridos < 5	50 000	0	–	–
Familias de niños malnutridos < 5	200 000	50	300	3 600
<b>Total</b>	<b>325 000</b>		<b>368</b>	<b>4 410</b>
<b>Azúcar</b>				
Hospitales/instituciones sociales	75 000	10	23	270
Niños malnutridos < 5	50 000	30	45	540
Familias de niños malnutridos < 5	200 000	30	180	2 160
<b>Total</b>	<b>325 000</b>		<b>248</b>	<b>2 970</b>
<b>Leche desnatada en polvo enriquecida</b>				
Hospitales/instituciones sociales	75 000	20	45	540
Niños malnutridos < 5	50 000	0	–	–
Familias de niños malnutridos < 5	200 000	0	–	–
<b>Total</b>	<b>325 000</b>		<b>45</b>	<b>540</b>
<b>Pescado en conserva</b>				
Hospitales/instituciones sociales	75 000	60	135	1 620
Niños malnutridos < 5	50 000	0	–	–
Familias de niños malnutridos < 5	200 000	0	–	–
<b>Total</b>	<b>325 000</b>		<b>135</b>	<b>1 620</b>
<b>TSL</b>				
Hospitales/instituciones sociales	75 000	0	–	–
Niños malnutridos < 5	50 000	100	150	1 800
Familias de niños malnutridos < 5	200 000	30	180	2 160
<b>Total</b>	<b>325 000</b>		<b>330</b>	<b>3 960</b>
<b>Total</b>	<b>325 000</b>		<b>2 505</b>	<b>30 060</b>

<sup>1</sup> Las raciones para los niños malnutridos y sus familias se basan en un período de tres meses; por lo tanto, el número total de beneficiarios para el proyecto de un año es de 200 000 niños y 800 000 familiares.



**CUADRO 2. NECESIDADES MENSUALES PREVISTAS POR CATEGORÍA  
CENTRO Y SUR IRAQ  
febrero de 1999–enero del año 2000**

Categoría	N° de beneficiarios	Escala de raciones (gramos/persona/día)							Total
		Cereales	Aceite vegetal	Legumbres	Azúcar	Leche DPE	Pescado en conserva	TSL	
Hospitales/instituciones sociales	75 000	400	60	30	10	20	60	–	
Necesidades totales (360 días)–toneladas		10 800	1 620	810	270	540	1 620	–	15 600
Niños malnutridos < 5 <sup>1</sup>	50 000	–	30	–	30	–	–	100	
Necesidades totales (360 días)–toneladas		–	540	–	540	–	–	1 800	2 880
Familias de niños malnutridos < 5 (4 miembros) <sup>1</sup>	200 000	–	50	50	30	–	–	30	
Necesidades totales (360 días)–toneladas		–	3 600	3 600	2 160	–	–	2 160	11 520
<b>Necesidades totales (360 días)–toneladas</b>	<b>325 000</b>	<b>10 800</b>	<b>5 760</b>	<b>4 410</b>	<b>2 970</b>	<b>540</b>	<b>1 620</b>	<b>3 960</b>	<b>30 000</b>

<sup>1</sup>Las raciones para los niños malnutridos y sus familias se basan en un período de tres meses; por lo tanto, el número total de los beneficiarios para el proyecto de un año es de 200 000 niños y 800 000 familiares.