

Segundo período de sesiones
ordinario de la Junta Ejecutiva

Roma, 22 - 24 de mayo de 1996

PROYECTOS APROBADOS POR LA DIRECTORA EJECUTIVA

Tema 5 c) del programa

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/96/5-C/Add.1
25 de marzo de 1996
ORIGINAL: INGLES

PROYECTO SENEGAL 5655

(No. de WIS Sen 0565500)

Nutrición comunitaria

Duración del proyecto	Cuatro años
Costo total para el PMA	4 349 428 dólares
Costo total para el Gobierno	1 600 000 dólares

Todos los valores monetarios se expresan en dólares EE.UU.
Para los datos estadísticos pertinentes sírvase consultar el documento del PMA "Senegal: perfil del país", que está a disposición de quien lo solicite.

RESUMEN

La devaluación del franco CFA en enero de 1994, sumada a otros factores, tuvo repercusiones negativas para la mayor parte de la población urbana pobre; en efecto, el poder adquisitivo de ésta descendió bruscamente a causa del aumento de los precios, que redujo aún más su acceso a los alimentos. Por consiguiente el estado nutricional de este sector de la población, y especialmente de sus grupos más vulnerables, está destinado a empeorar. A efectos de compensar esta situación el Gobierno tiene planeado proporcionar asistencia directa a estos grupos, facilitando el establecimiento de programas de alimentación basados en las comunidades. Con este fin ha creado la Comisión Nacional de Lucha contra la Malnutrición, y ha solicitado apoyo de donantes para tales actividades. El proyecto propuesto será parte integrante de un programa global que incluirá componentes de nutrición, abastecimiento de agua potable y seguridad alimentaria, así como de información, enseñanza y comunicación (IEC) y de movilización social; dicho programa, destinado a beneficiar a las mujeres y niños, será cofinanciado por el Banco Mundial y Alemania (Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)).

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

NOTA A LA JUNTA EJECUTIVA

1. El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva a efectos de información.
2. De conformidad con las decisiones adoptadas por el Comité de Políticas y Programas de Ayuda Alimentaria (CPA) en su 40º período de sesiones relativas a los métodos de trabajo de la Junta Ejecutiva, y reiteradas por ésta en su primer período de sesiones ordinario, los documentos elaborados por la Secretaría para remitirlos a la Junta son concisos y se centran en las decisiones. El CPA convino asimismo en que las reuniones de la Junta Ejecutiva debían tener un talante más pragmático y debía haber en ellas más diálogo e intercambio de ideas entre las delegaciones y la Secretaría. La Secretaría proseguirá en su empeño por fomentar la aplicación de estos principios orientativos.
3. Por consiguiente la Secretaría invita a los miembros de la Junta que puedan tener dudas de carácter técnico respecto del presente documento a que se sirvan contactar con el(los) miembro(s) del personal del PMA que se indican en el párrafo inferior, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta. Este procedimiento ha sido concebido con objeto de facilitar la labor de la Junta a la hora de examinar el documento durante la reunión plenaria.
4. El personal del PMA encargado de la documentación es el siguiente:

Director regional	V. Sequeira	Tel.: 5228-2301
Oficial responsable	B. Yermenos	Tel.: 5228-2248
5. En caso de cualquier duda relativa al envío de documentos para la Junta Ejecutiva, sírvanse ponerse en contacto con el empleado de documentos (tel.: 5228-2641).

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS

1. Senegal es un país de ingresos medio-bajos con una población de 7,4 millones de habitantes y una tasa de crecimiento demográfico del 2,7 por ciento anual; sus ingresos medios per cápita ascienden a 470 dólares, con una distribución desigual. Si bien el país es más rico que algunos de sus vecinos del Sahel, se enfrenta con dificultades similares: tierras áridas, precipitaciones escasas, rápido crecimiento demográfico, dependencia de un solo producto agrícola (cacahuete o maní) del que procede el 60 por ciento de los ingresos agrícolas en efectivo, y estancamiento económico. En el índice de pobreza del Informe sobre el Desarrollo Humano del PNUD de 1993 es el 150° de cerca de 173 países.
2. A principios del decenio de 1980 el Gobierno lanzó programas de reajuste estructural y estabilización, que dieron como resultado la liberalización parcial del sector agrícola y la estabilización fiscal gracias a una reducción de los gastos del sector público. Sin embargo, este reajuste interno no bastó para aumentar la competitividad de la economía ni para lograr el tipo de crecimiento económico necesario para obtener efectos significativos de reducción de la pobreza.
3. En el curso del último decenio la marcada decadencia de las actividades económicas del sector formal se combinó con las tendencias a más largo plazo (crecimiento demográfico, degradación de las tierras, caída de los precios mundiales de los productos básicos), llevando al país a una grave y prolongada recesión económica.
4. La devaluación del franco CFA en enero de 1994 representó un cambio importante con respecto a la anterior política de ajuste económico; en efecto, brindó nuevos instrumentos para revertir las tendencias mencionadas, al elevarse los ingresos rurales gracias a los precios más altos de la principal fuente de ingresos de la población rural pobre (el cacahuete) y al fomento de otras industrias destinadas a la exportación: pesca, turismo, elaboración de productos agrícolas, actividades manufactureras en pequeña escala.
5. También se introdujeron medidas destinadas a transferir en mayor medida a los productores agrícolas los beneficios del cambio paritario: se limitó la masa salarial, se redujo la imposición regresiva, y se equilibraron las medidas fiscales y crediticias a efectos de controlar la inflación.
6. A pesar de que, inmediatamente después de la devaluación, el Gobierno de Senegal adoptó medidas de carácter temporal para prevenir un brusco incremento de los precios de determinados bienes esenciales tanto alimentarios como no alimentarios, los precios de éstos se elevaron en un 30 a 40 por ciento durante el primer semestre de 1994. Esto ocasionó, a corto plazo, una reducción de los ingresos y del acceso a los alimentos de los grupos más vulnerables, y especialmente de los hogares pobres de las zonas urbanas que ya se hallaban expuestos a riesgo antes de la devaluación (considerando que el 70 por ciento de su presupuesto familiar se destinaba a alimentos).
7. La mayor parte de estas familias están empleadas en el sector de los servicios o se dedican a pequeñas actividades comerciales, por lo que a diferencia de lo que ocurre en las zonas rurales no obtienen beneficios compensatorios de su producción; por consiguiente, los aumentos de precios ocasionan una brusca caída de su poder

adquisitivo. El estado nutricional de la población urbana pobre seguirá deteriorándose a menos que ésta pueda reducir sus gastos no alimentarios en proporción equivalente a la pérdida de sus ingresos reales, y destinar al gasto en alimentos los recursos así ahorrados.

8. Durante la preparación del presente proyecto se llevó a cabo una evaluación de los beneficiarios. Esta indicó que, de hecho, el número de comidas que las familias urbanas pobres consumían diariamente se había reducido (de tres a dos, y a veces una sola comida), que las mujeres desarrollaban más actividades laborales fuera del hogar para incrementar los ingresos familiares, y que aparentemente se tendía a emplear mijo como alimento básico en lugar del cereal más costoso (arroz) que se consumía anteriormente.
9. Durante el último decenio las tasas de malnutrición infantil se han mantenido constantes, habiendo en el país aproximadamente un 30 por ciento de niños crónicamente malnutridos.¹ Entre las causas de malnutrición se cuentan la inseguridad alimentaria, enfermedades endémicas, la falta de conocimientos de las madres en materia de buenas prácticas de alimentación infantil, y la falta de acceso a agua potable.
10. La última encuesta familiar SDA² (1992) reveló que el 29 por ciento de los niños menores de cinco años de edad sufrían malnutrición crónica. La malnutrición comienza durante el embarazo; el 10 por ciento de los recién nacidos presenta insuficiencia ponderal. Un estudio efectuado en la región de Louga indicó que la deficiencia de vitamina A representaba un importante problema de salud pública, ya que el 7,4 por ciento de los niños pequeños de la región presentaba síntomas clínicos de dicha carencia (Rankins, 1993). Otro problema grave es la anemia ferropénica, calculándose que el 63 por ciento de los niños son anémicos. Asimismo suscita preocupación la deficiencia de yodo, aunque principalmente en las regiones distantes del mar.
11. Por otra parte, el problema de la malnutrición en las ciudades crece rápidamente como consecuencia del rápido incremento de la población urbana (cuatro por ciento en Dakar, mientras que a nivel nacional la tasa de crecimiento demográfico es del 2,7 por ciento). Con una tasa promedio del 23 por ciento, la malnutrición es aún más pronunciada en Dakar que en otras grandes ciudades de Africa occidental (22 por ciento en Accra, 18 por ciento en Conakry y 11 por ciento en Abidjan). Sin embargo, la tasa de la capital es inferior a la media del país sólo en apariencia, ya que existen grandes diferencias según la situación socioeconómica de la zona de Dakar donde residen los niños: por ejemplo, en Guediawaye la proporción de niños aquejados por malnutrición crónica es 1,6 veces más alta que en Medina. Incluso dentro del mismo suburbio puede haber grandes disparidades, que dependen sobre todo de si se trata de zonas ocupadas por habitantes sin títulos o bien de asentamientos planificados.
12. Los estudios han mostrado la gran difusión de la práctica errónea de introducir precozmente alimentos de complemento en la alimentación de los lactantes. La OMS recomienda la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros cuatro a seis meses, después de lo cual es necesario suministrar complementos; de este modo se reduce, en particular, el riesgo de diarrea, y por consiguiente se previene la malnutrición. En Senegal sólo el siete por ciento de los niños menores de cuatro meses es alimentado

¹ Se habla de malnutrición crónica (o retraso del crecimiento) cuando el valor de la altura por edad de un niño o niña es igual o inferior a -2 unidades de desviación estándar por debajo del valor medio de la población de referencia.

² Dimensiones Sociales del Ajuste.

exclusivamente con leche materna, y el 29 por ciento de los bebés de seis a nueve meses de edad no recibe una alimentación suplementaria adecuada.

13. Otro problema reside en la escasa densidad calórica de los alimentos de destete. El más común es una papilla de mijo (*rouye*) de la que el lactante no recibe, durante el destete, más de 200 mililitros por comida. Por consiguiente, sólo absorbe 70 calorías y dos gramos de proteína en cada comida, cantidad decididamente insuficiente, sobre todo considerando que se le dan de dos a tres comidas diarias (mientras que el número recomendado es cinco). La dieta de los niños de 24 a 35 meses de edad de las zonas urbanas pobres presenta un déficit energético de aproximadamente el 20 por ciento.
14. Aunque a principios de los años noventa se anunció un programa nacional de nutrición coherente, que debía durar cinco años (1991-96), las medidas concretas adoptadas al respecto han sido escasas. Los intentos actuales de identificar y combatir la malnutrición se basan principalmente en actividades de educación sanitaria a cargo de los puestos de salud; esto no sólo comporta un esfuerzo adicional para el personal de los mismos, ya sobrecargado de trabajo, sino que además no constituye la forma más eficaz de combatir la malnutrición entre la población pobre, que es la que con menos probabilidad recurrirá a la atención sanitaria preventiva.
15. El Ministerio de Salud también ha propuesto reestructurar el programa de protección nutricional y sanitaria, redefiniendo el papel del comité de madres en relación con el comité de salud; asimismo lanzó la idea de descentralizar las tareas de vigilancia del crecimiento delegando esta responsabilidad a las comunidades, e introducir en todas las agrupaciones de mujeres actividades relacionadas con la nutrición.
16. El Gobierno tiene planeado prestar asistencia directa a determinados grupos vulnerables facilitando el establecimiento de proyectos orientados a la familia o a la comunidad, destinados a evitar que sigan elevándose las ya altas tasas de malnutrición. Es con este fin que la Presidencia creó una Comisión Nacional de Lucha contra la Malnutrición, y solicitó apoyo en este campo al PMA y el Banco Mundial. Los componentes del programa propuesto serán: a) un proyecto de nutrición respaldado con alimentación suplementaria (PMA); b) un proyecto de abastecimiento hídrico que atenderá a las necesidades de los hogares pobres de los mismos vecindarios beneficiarios (Alemania, por conducto de KfW); c) un programa piloto de seguridad alimentaria en zonas rurales pobres seleccionadas (Banco Mundial); d) una serie de actividades de movilización social (Banco Mundial); e) un paquete de asistencia y capacitación técnica y empresarial (Banco Mundial); y f) un sistema de gestión e información para las actividades de seguimiento y evaluación (Banco Mundial). Todos estos componentes están tan estrechamente interrelacionados que no sería posible ejecutarlos en forma independiente.

OBJETIVOS Y RESULTADOS DEL PROYECTO

17. A largo plazo, los objetivos consisten en fortalecer la capacidad de gestión de las comunidades locales para actividades conexas de nutrición y atención básica de salud, y colaborar con el Gobierno en la ejecución de la estrategia nacional destinada a proporcionar a la población mayor acceso a los servicios de nutrición y servicios sanitarios conexas.

18. Los objetivos a corto plazo del proyecto son los siguientes:
- a) limitar el deterioro del estado nutricional de los niños menores de tres años y las madres gestantes y lactantes en zonas periurbanas pobres seleccionadas;
 - b) ayudar a incrementar la prestación de servicios de atención primaria de salud a los beneficiarios (vigilancia del crecimiento, inmunización y promoción de salud);
 - c) dar inicio a un cambio en el comportamiento nutricional de las madres, especialmente en relación con el amamantamiento, el destete y el tratamiento de la diarrea.

FUNCION DE LA AYUDA ALIMENTARIA

19. Los alimentos servirán para:
- a) proporcionar un suplemento alimentario a lactantes malnutridos de seis a 12 meses de edad, niños de uno a tres años de edad y madres gestantes y lactantes, seleccionados en los vecindarios más pobres;
 - b) actuar como transferencia de ingresos para la población pobre expuesta a riesgo en las zonas seleccionadas, con miras a aumentar su seguridad alimentaria familiar;
 - c) inducir a quienes necesitan asistencia a asistir a los centros comunitarios de nutrición (CCN);
 - d) demostrar a los beneficiarios que el empleo de suplementos nutricionales permite una recuperación más rápida de la malnutrición, y reforzar de tal modo el componente de educación nutricional (actividad que intentará modificar el comportamiento de las madres en lo referente a la preparación de alimentos de destete y la alimentación de sus hijos).

Aportaciones alimentarias y justificación de los productos

20. A efectos de seleccionar los ingredientes, elaborar la fórmula e indicar el proceso de elaboración del producto que se emplearía en el proyecto, se utilizaron las directrices existentes en materia de especificaciones de productos para alimentos de mezcla enriquecidos de fabricación local, llegándose a las siguientes conclusiones:
- a) debería utilizarse un solo producto, que resultara idóneo como suplemento alimentario para todos los beneficiarios (lactantes, niños, y madres gestantes y lactantes);
 - b) en la preparación del alimento de mezcla deberían utilizarse en la mayor medida posible alimentos disponibles localmente, y se debería emplear mijo como cereal de base y caupíes y cacahuets como fuentes principales de proteína y energía suplementarias;
 - c) los cacahuets y caupíes se tostarían, a efectos de reducir su contenido de factores antinutricionales (inhibidores de la tripsina y otros factores sensibles al calor presentes normalmente en las legumbres), reducir el tiempo de cocción, y ahorrar

combustible;

- d) dado que era de prever que los beneficiarios adolecieran de carencias de vitaminas y minerales, habrían de añadirse al producto estos micronutrientes a fin de que 100 gramos del mismo proporcionaran aproximadamente dos tercios de la dosis diaria recomendada (DDR);
- e) el alimento debería ser idóneo para que los elaboradores de alimentos ya existentes en Senegal lo produjeran a bajo costo con poca o ninguna necesidad de inversiones adicionales en instalaciones, y también había de prestarse a ser producido por pequeñas empresas o grupos comunitarios;
- f) las modalidades de elaboración, envasado y distribución del producto deberían ser apropiados para reducir al mínimo su infestación por insectos y evitar la presencia de contaminantes peligrosos.

Ingredientes y formulación del producto

21. Teniendo en cuenta los requisitos generales indicados anteriormente se seleccionaron los ingredientes y la formulación siguientes:

Ingrediente	Proporción (%)
Harina de mijo descascarado	55,0
Caupí deshollejado y tostado	23,6
Cacahuets pelados y tostados	11,0
Azúcar	10,0
Vitaminas en UNIMIX (A, C, B1, B2, B12, niacina y ácido fólico)	0,1
Minerales en UNIMIX (calcio, zinc, hierro)	0,3
Total	100,0

22. El costo del alimento de mezcla preparado según esta fórmula se ha calculado aproximadamente en 500 dólares por tonelada de producto terminado y envasado, teniendo en cuenta los precios indicados por los distintos fabricantes locales. Este alimento proporcionará, por cada 100 gramos, las siguientes cantidades de proteína, grasa, fibra y energía:

Propiedad	Cantidad	
	En la mezcla (7% de humedad)	En el peso en seco (0% de humedad)
Proteína (%)	15,0	16,2
Grasa (%)	7,5	8,2
Fibra (%)	1,9	2,1
Energía (kilocalorías/100 gramos)	370,0	401,0

23. Para los cuatro años de duración del proyecto se necesitarán en total 6 370 toneladas de la mezcla alimentaria. Para producir esta cantidad se adquirirán localmente 3 530 toneladas de harina de mijo descascarado, 1 503 toneladas de caupí tostado y deshollejado (*niebé*) y 701 toneladas de cacahuets tostados y pelados. Además, se importarán 637 toneladas de azúcar y 36 toneladas de complejo vitamínico-mineral.
24. Teniendo en cuenta la estrategia descrita anteriormente, el PMA debería estar en condiciones de financiar estas compras con dinero obtenido de la monetización de trigo (17 500 toneladas) y/o arroz (7 500 toneladas). De ambos cereales se importan habitualmente grandes cantidades, ya que la producción local no alcanza a cubrir la demanda. El PMA cuenta ya con experiencia en materia de monetización en Senegal, que adquirió en el proyecto Senegal 3056.
25. Se necesitará un plan de acción específico para garantizar la calidad del suplemento alimentario, a efectos de asegurar que la elaboración y distribución del mismo se ajusten a las especificaciones mencionadas más arriba. A fin de responder a esta necesidad el Institut de technologie alimentaire ha elaborado, de acuerdo con las directrices del Codex Alimentarius, un sistema de análisis de riesgos mediante puntos críticos de control, que el PMA incorporará tanto a las especificaciones en materia de compras como a las actividades de producción.

ESTRATEGIA DEL PROYECTO

26. La Comisión Presidencial para la Erradicación del Hambre tendrá a su cargo la coordinación del proyecto y la orientación en materia de políticas. Se ha designado organismo ejecutor del proyecto a la "Agence d'exécution des travaux d'intérêt public contre le sous-emploi" (AGETIP). AGETIP, institución autónoma de carácter privado que cuenta con una considerable capacidad operativa y de gestión, ha adquirido una valiosa experiencia en la ejecución de proyectos en zonas urbanas con la participación de un gran número de beneficiarios (proyecto Senegal 3867 (Ampl.1)).
27. AGETIP delegará la responsabilidad del funcionamiento de los centros, en el marco de relaciones contractuales específicas, en microempresas que recibirán capacitación especial para ello, como agrupaciones de mujeres, asociaciones comunitarias y asociaciones juveniles. La supervisión de estas microempresas estará a cargo de ONG y "Groupements d'intérêt économique" a los que se contratará y capacitará para tal fin, que darán cuenta de su labor a AGETIP. Los comités directivos ("comités de pilotage"), integrados por jefes religiosos locales, jefes barriales, y por las distintas agrupaciones y asociaciones locales, brindarán asesoramiento y se encargarán de la supervisión general.
28. Guiará la ejecución un Manual de Procedimiento detallado en el que se estipularán, entre otras cosas, las modalidades del examen nutricional mediante el cual han de seleccionarse los grupos vulnerables; los criterios nutricionales de incorporación y exclusión del programa, destinados a evitar la dependencia; y los vínculos con el sistema de salud a fin de garantizar la remisión de pacientes y la ampliación de la cobertura de las actividades de inmunización, hidratación oral, eliminación de parásitos, y otros servicios básicos de salud. Asimismo se especificarán claramente en el Manual criterios objetivos para una selección de los beneficiarios que sea eficaz con respecto a los costos, e indicadores específicos para el seguimiento de la ejecución del proyecto.
29. Los cuatro criterios principales de selección son: selección de los lugares (distritos periurbanos pobres); criterios demográficos (madres gestantes y lactantes, niños de seis a 36 meses de edad); estado nutricional (malnutrición y/o ausencia de aumento de peso); y características del alimento de mezcla (generalmente poco atractivo para los varones adultos a causa de los hábitos alimentarios tradicionales). Las localidades seleccionadas para el primer año del proyecto son 13 vecindarios: ocho en Pikine y Guédiawaye en la región de Dakar, uno en Diourbel y dos en Kaolack para la región de Kaolack, más dos en la ciudad de Ziguinchor. Los barrios en los que han de crearse los CNC durante el segundo, tercero y cuarto años del proyecto se seleccionarán, en colaboración con AGETIP, durante el primer trimestre de cada año subsiguiente.
30. Se identificará, para cada centro, una infraestructura de salud de referencia y una persona de dicha infraestructura encargada de recibir a los niños que envíe el centro. Además, los CNC serán supervisados mensualmente por personal médico.
31. En caso de que no exista infraestructura sanitaria alguna en las inmediaciones del centro, el proyecto de salud del Banco Mundial actualmente en curso de ejecución (Cr 2255-SE) ayudará a garantizar que las nuevas construcciones se edifiquen con carácter prioritario en las zonas seleccionadas en cuestión. Además, proporcionará fondos a efectos de capacitar al personal sanitario para el tratamiento de niños malnutridos y la enseñanza nutricional. El oficial médico de distrito forma parte del comité distrital de

nutrición, y recibirá informes mensuales sobre la marcha del proyecto. A nivel nacional, el Ministerio de Salud está representado en la Comisión Nacional de Nutrición. Las relaciones de trabajo entre el proyecto y los diferentes comités de nutrición y salud a todos los niveles quedarán estipuladas en el convenio que han de firmar todas las partes interesadas.

32. A efectos de fomentar una modificación positiva en la conducta de la población beneficiaria y aumentar la capacidad de ésta para hacer frente a los problemas nutricionales, sanitarios y otros problemas conexos que la aquejan, se elaborará un programa de movilización social destinado a las mujeres que asistan a los centros.
33. El alimento de mezcla se envasará y se transportará a los almacenes centrales del Comité de sécurité alimentaire, desde donde, según las necesidades, se distribuirá en pequeñas cantidades a los centros, en los que las existencias se conservarán en depósitos seguros. Cada beneficiario recibirá una ración semanal de 700 gramos de alimento de mezcla durante seis meses. Para medir las raciones el personal utilizará recipientes graduados.
34. Cada beneficiario o grupo de beneficiarios (miembros de la familia con derecho a recibir raciones) recibirá un recipiente de plástico de dos o cinco litros de capacidad con tapa hermética, en el que ha de conservar el alimento de mezcla. Se proporcionarán recipientes separados para las mujeres y los niños, identificables por su color diferente; éstos llevarán impreso un logotipo que indicará su procedencia del proyecto, así como instrucciones para ayudar a las madres a usar correctamente el producto. Los recipientes, que se facilitarán el primer día de la distribución, serán suficientemente durables como para ser empleados continuamente durante todo el período de participación en el proyecto.
35. Está previsto que con la ración individual las familias prepararán una papilla ("*boullie*") hirviendo la mezcla en agua (lo que corresponde a los métodos tradicionales de cocción); las mujeres consumirán esta papilla en una comida, y los niños en dos o tres.
36. Personal especializado de los CNC vigilará mensualmente el crecimiento de los niños. Se registrarán en diagramas del crecimiento la edad y peso de todos los niños que participen en el programa de nutrición, y se mantendrán informadas a las madres sobre la evolución de sus hijos. Además, cuando sea necesario, los niños se enviarán a los puestos sanitarios y centros de salud administrados por el Ministerio de Salud para que reciban en ellos atención médica preventiva o curativa.
37. A los beneficiarios que reciban el servicio completo (es decir, suplemento alimentario, vigilancia del crecimiento, e IEC) se les cobrarán 50 francos CFA semanales por su participación. AGETIP administrará los fondos así obtenidos; se comprobarán las cuentas correspondientes y estos recursos se utilizarán para el mantenimiento de los CNC y para responder a imprevistos. A fin de garantizar la transparencia se mantendrán adecuadamente informados a los beneficiarios del arancel que deben pagar, y se presentarán a los comités directivos de los CNC las cuentas pertinentes y los informes sobre la utilización de este dinero.

BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES

38. Los beneficiarios directos del proyecto serán exclusivamente mujeres y niños. Según las previsiones, durante el período de la ejecución se prestará asistencia en 400 centros a 350 000 beneficiarios, de los que 230 000 serán lactantes y niños y 120 000 madres gestantes y lactantes. (Para más detalles, véase el Anexo I).
39. En las zonas seleccionadas se aplicarán los siguientes criterios para la inclusión y exclusión de beneficiarios:

Madres gestantes: todas las madres gestantes que vivan en la zona seleccionada podrán participar en el programa durante los tres últimos meses del embarazo, hasta la fecha del parto (servicios: IEC, derivación a los centros de salud, distribución alimentaria).

Madres lactantes: las madres lactantes que vivan en la zona seleccionada podrán participar en el programa si:

- tienen un hijo o hija de menos de seis meses de edad (y hasta la fecha en que cumpla los seis meses);
- tienen un hijo o hija malnutridos de seis a 24 meses de edad (servicios: IEC y alimentos).

Niños: los niños de 6 a 36 meses de edad que vivan en las zonas seleccionadas podrán participar en el programa por un período de seis meses si:

- están malnutridos (malnutrición moderada o grave teniendo en cuenta su peso por altura);
- tienen de seis a 36 meses de edad y son hermanos o hermanas de niños malnutridos admitidos al programa (servicios: vigilancia del crecimiento, remisión al centro de salud y alimentos);
- no han registrado aumento ponderal en tres controles del peso consecutivos, aunque se hallen todavía en la zona verde (servicios: vigilancia del peso y remisión al centro de salud).

Los niños quedarán excluidos del programa después de seis meses en caso de que hayan alcanzado su peso normal o registrado aumento ponderal en los últimos tres controles del peso. Si un niño o niña se mantiene en la zona amarilla o en la zona roja del diagrama de crecimiento, o bien no registra aumento ponderal durante los últimos tres controles del peso, seguirá participando en el programa pero se le remitirá a un centro de salud.

40. Los niños no tendrán derecho a recibir el suplemento alimentario si no asisten acompañados de la persona que se ocupa de ellos. Esta persona debe participar en la reunión de IEC.
41. Durante el primer año del proyecto los nutricionistas de AGETIP se encargarán, pasados los seis meses, de identificar a los beneficiarios que necesiten seguir participando

en el programa, y de notificárselo. Para los años subsiguientes se identificará a grupos comunitarios que estén en condiciones de desempeñar esta labor, y se les proporcionará la capacitación necesaria.

42. Al comienzo de cada año se llevará a cabo un censo de la población beneficiaria en las zonas seleccionadas, a efectos de: a) validar la base de datos empleada para la selección; y b) identificar a los niños malnutridos menores de tres años sobre la base de su edad, peso y altura. El censo lo realizará una empresa privada a la que se exigirá que utilice como encuestadores a miembros de los CNC. Se encargará a un consultor técnico el control de calidad de este censo, de modo de asegurar también que los datos puedan emplearse para fines de evaluación. Los datos relativos a cada familia de la zona del proyecto se incorporarán a un programa informático que indicará cuáles son las familias "expuestas a riesgo" de malnutrición. El personal de los CNC visitará en sus domicilios a los niños malnutridos que no asistan a los centros, a fin de alentar a las madres a que participen en el proyecto.
43. Cada niño identificado por el equipo censal como niño malnutrido, o que tenga menos de tres años de edad y pertenezca a una familia en la que haya un niño malnutrido, recibirá una "tarjeta del programa" válida por seis meses. Esta tarjeta se validará con la fecha y el nombre del centro de nutrición todas las veces que el niño asista al mismo.
44. El efecto inmediato consistirá en impedir que se siga deteriorando el estado nutricional de los grupos más vulnerables de las zonas urbanas más pobres, constituidos por 230 000 niños malnutridos de menos de tres años de edad y 120 000 madres gestantes y lactantes. Si a ello se suman otras 119 000 personas que recibirán servicios de los CNC pero no el suplemento alimentario, se obtiene una población total de 469 000 beneficiarios. De acuerdo con las estimaciones preliminares, está previsto que el proyecto preste asistencia, aproximadamente, al 25 por ciento de los niños malnutridos de las zonas urbanas.
45. Las actividades de educación nutricional que apoyará el proyecto deberían inducir cambios en el comportamiento de las madres y fomentar la adopción de prácticas de alimentación infantil más adecuadas, que a su vez se traducirán en una mejor nutrición de los niños menores de tres años. El mayor acceso a agua potable segura que facilitará el componente de abastecimiento hídrico debería reducir la incidencia de la diarrea y las enfermedades transmitidas por el agua, influyendo así en el estado nutricional de 174 000 residentes de los vecindarios seleccionados para el primer año de operaciones. Tal como se demostró durante la fase piloto, ejecutada en vecindarios en los que el CNC se hallaba cerca de un centro de salud, otra consecuencia del proyecto consistirá en el aumento de la demanda de servicios de atención médica y de la utilización de los mismos.
46. El proyecto establecerá (por vez primera) una capacidad local para la prestación de servicios nutricionales administrados por la comunidad, que tendrán la eficiencia del sector privado tanto desde el punto de vista de su gestión como de la limitación de los costos administrativos. Asimismo contribuirá a aumentar la capacidad de las ONG, al capacitar en materia de supervisión de los CNC y métodos de IEC a organizaciones no gubernamentales locales seleccionadas previamente. Por último, la colaboración más estrecha entre ONG y servicios públicos de salud permitirá acrecentar las prestaciones de los programas sociales destinados a las familias más vulnerables.

APOYO AL PROYECTO

47. El Gobierno ha designado organismo ejecutor de este proyecto a AGETIP. A fin de garantizar que esta institución pueda efectivamente aumentar su capacidad para poder cumplir con el mandato más amplio de ejecución de programas nutricionales basados en la comunidad, se incorporará a la División de Gestión de Actividades Nutricionales, creada recientemente dentro de AGETIP, un pequeño grupo de funcionarios técnicos especializados en nutrición y salud, abastecimiento de agua, IEC y movilización social, y seguimiento y evaluación.
48. Se establecerán comités directivos que estarán integrados por jefes locales, grupos y asociaciones locales de interés económico, y representantes de las autoridades locales; estos comités directivos contarán con el apoyo de subcomités que han de crearse en torno a los distintos centros.
49. Los comités actuarán como canal de comunicación y mecanismo de coordinación entre todas las entidades locales que participan en el proyecto, y como instrumento para la supervisión de la comunidad, la identificación de problemas y la resolución de los mismos.
50. Se realizarán campañas de divulgación en los medios de información, con miras a sensibilizar al público en general acerca de los problemas que aborda el proyecto y de la solución de los mismos.
51. Organizaciones internacionales como UNICEF y la OMS contribuirán a la preparación del programa de IEC y prestarán asistencia técnica para la elaboración del sistema de seguimiento y evaluación. Asimismo participarán, por conducto de los servicios de salud, en el programa sobre deficiencias de micronutrientes y en actividades primarias de salud como vacunaciones y tratamientos de rehidratación oral.
52. A fin de establecer formalmente la coordinación entre el Ministerio de Salud y AGETIP, se firmará un convenio en el que han de definirse los mecanismos mediante los cuales los centros de salud prestarán los servicios sanitarios necesarios (controles mensuales, rehabilitación nutricional, eliminación de parásitos, aporte de micronutrientes, etc.).

Artículos no alimentarios

53. Se recurrirá a donantes para la provisión de los recipientes de plástico para el alimento de mezcla. Varias empresas senegalesas fabrican utensilios de buena calidad a precios sumamente competitivos. Para este componente se necesitarán 250 000 dólares.
54. A los efectos de un mejor seguimiento de la producción de la mezcla alimentaria, así como del control de calidad del producto terminado, será necesario contar, con carácter permanente, con un experto en tecnología alimentaria. Para tal fin se pedirá a los donantes que presten asistencia por conducto de los planes existentes. Este experto también brindará asistencia técnica a las microempresas que produzcan el alimento de mezcla en el futuro.

Seguimiento y evaluación

55. Tal como se ha indicado en el párrafo 16, el Banco Mundial financiará un sistema de seguimiento y evaluación a efectos de: a) determinar si las actividades proceden con arreglo a los objetivos y el calendario previstos, y proponer las medidas correctivas apropiadas; b) verificar y actualizar la información disponible sobre la difusión, gravedad y localización de las distintas formas de malnutrición; c) establecer cuál es el impacto de las actividades del proyecto en el estado nutricional de los beneficiarios y cuáles los vínculos entre estos cambios y otras variables socioeconómicas y comportamentales; d) proporcionar una base para la evaluación regular de la eficacia del proyecto a nivel local, distrital y nacional; y e) permitir la revisión continua del diseño de la ejecución.
56. Se encargará del seguimiento un funcionario responsable del seguimiento y la evaluación, que desempeñará sus funciones en la oficina de AGETIP en Dakar. Asimismo se contratará a un estadístico para que trabaje con este funcionario durante unos dos meses por año (colaborando con él en el diseño del sistema y en el análisis e interpretación de los datos), a un programador de computadoras (un mes por año) y a un empleado a tiempo parcial que se encargará de la incorporación de datos en el sistema informático. A fin de complementar este flujo de información de rutina y evaluar la calidad de los datos, el funcionario responsable del seguimiento y la evaluación llevará a cabo, cuando sea necesario, verificaciones sobre el terreno y estudios especiales de seguimiento.
57. Está prevista la preparación de informes mensuales, trimestrales y anuales. En todo caso, la frecuencia de la notificación dependerá de la naturaleza del indicador y de su importancia. La presentación de los informes, así como los indicadores pertinentes, se elaborarán en un taller de seguimiento y evaluación que ha de celebrarse antes de que empiece el proyecto.
58. A fin de asegurar la sostenibilidad de este sistema se fomentará la participación de la población beneficiaria. Esto se logrará mediante a) evaluaciones anuales de los beneficiarios, cuyos resultados se tendrán en cuenta para el examen de los diferentes componentes del proyecto; y b) un sistema de seguimiento en virtud del cual los supervisores visitarán hogares de beneficiarios y de familias que no son beneficiarias, con miras a identificar los posibles problemas y sugerir soluciones para los mismos.
59. La evaluación sobre la marcha se basará en dos tipos de estudios anuales:
 - a) un estudio de referencia efectuado en una sección transversal de los hogares de las zonas del proyecto, destinado a evaluar los cambios en la situación de la nutrición y la seguridad alimentaria. Estos datos se compararán con los recogidos por los puestos de vigilancia de UNICEF en zonas de situación socioeconómica similar pero no seleccionadas para el proyecto del PMA;
 - b) una evaluación de los beneficiarios destinada a obtener información de esta población sobre la manera en que el programa ayuda a resolver sus problemas, e identificar posibles formas de mejorarla.
60. El Ministerio de Salud, División de Alimentos y Nutrición (SANAS) efectuará un control de calidad de los estudios de evaluación y participará en el análisis e interpretación de los datos. SANAS mantendrá un registro de todos los datos de evaluación.

Capacitación

61. El componente de capacitación constará de a) un paquete de actividades de capacitación en el servicio, en materia de organización del trabajo, gestión, y capacitación técnica y nutricional, destinadas a los pequeños empresarios y responsables de microempresas a los que se asignen contratos para la prestación de servicios nutricionales; b) un programa de formación para los servicios de supervisión que prestarán las ONG contratadas; y c) capacitación sobre la manera de programar y llevar a cabo las actividades de IEC, incluida la elaboración de la estrategia y los materiales pertinentes, la utilización de éstos últimos, y técnicas de comunicación interpersonal. Esta última actividad estará dirigida a los consultores locales que han de brindar formación en materia de IEC a los pequeños empresarios y responsables de microempresas y ONG locales, así como a los participantes que intervendrán en las actividades de movilización social. Para capacitar a las personas que ejecutarán los programas de movilización social e IEC se empleará el modelo de "capacitación de instructores". El programa de capacitación adoptará los mismos métodos empleados por AGETIP (es decir, asignación de contratos externos para la capacitación). Los módulos que se emplearán para la capacitación se han elaborado y adaptado a partir de material ya existente.
62. Actualmente se brinda capacitación a unos 120 responsables de microempresas y subordinados de éstos, así como a un cierto número de supervisores (ONG). Asimismo se da formación a jóvenes médicos para que desempeñen funciones de capacitación y supervisión especial en el programa de nutrición.

VIABILIDAD DEL PROYECTO

63. La misión de apreciación efectuada en enero/febrero de 1995 (con la participación de todos los asociados en la ejecución) consideró que el proyecto era técnicamente viable, teniendo en cuenta los siguientes elementos:
 - a) el proyecto se relacionaba directamente con la política nacional de dar a la población más pobre mayor acceso a los programas de nutrición y atención primaria de salud;
 - b) el proyecto formaba parte de un programa más amplio (en el que participaban el Banco Mundial y Alemania a través de KfW);
 - c) la producción del alimento de mezcla era sencilla y podía ser efectuada por fabricantes locales o pequeños grupos artesanales;
 - d) el programa ya estaba financiado en su totalidad;
 - e) el organismo ejecutor, AGETIP, había demostrado su capacidad para administrar este tipo de proyecto;
 - f) UNICEF participaría en la elaboración del programa de IEC, y en la etapa de

preparación había brindado asesoramiento sobre este tema y sobre cuestiones conexas;

- g) se había ejecutado una fase piloto con buenos resultados, y las lecciones aprendidas en la misma se habían incorporado al presente diseño de la ejecución.

64. La formulación del alimento de mezcla se ajusta a las normas internacionales reconocidas para los alimentos suplementarios, y los nutricionistas del proyecto la han reconocido idónea para el cumplimiento de los objetivos del mismo. El método de producción es sencillo y poco costoso, y puede ser aplicado por fabricantes senegaleses utilizando en su mayor parte los equipos disponibles y aplicando normas razonables de producción segura e higiénica. Los ingredientes, con la excepción de los complejos vitamínicos y minerales y el azúcar, están disponibles localmente, y debería contarse con reservas suficientes de los mismos como para satisfacer las necesidades del proyecto sin interferir en la seguridad alimentaria nacional. El producto que se ha probado tiene buena aceptación entre los beneficiarios. Se han estudiado todos los problemas que podrían plantearse en relación con la disponibilidad de los ingredientes, la elaboración, la formulación, etc. y se han elaborado planes para imprevistos destinados a resolver tales problemas en caso de que efectivamente se presenten.

RIESGOS

65. Este proyecto, como parte integrante del programa global de nutrición, se llevará a cabo en las zonas urbanas de bajos ingresos de Senegal y beneficiará a la población más pobre de éstas, que es en su mayoría analfabeta. Por consiguiente, su ejecución no será fácil y presenta cuatro riesgos específicos. El **primer riesgo** se refiere a la producción del suplemento alimentario, ya que las empresas seleccionadas por el PMA (AGRIFA para el suministro de los cacahuets y caupíes tostados, Moulins SENTENAC para la elaboración del mijo y la producción de la mezcla, y SATREC para el envasado) tienen prácticamente el monopolio del sector. El **segundo riesgo** se vincula a la estrecha coordinación que se requiere entre las numerosas entidades asociadas a la ejecución del proyecto, que podría plantear un problema logístico capaz de minar los esfuerzos de AGETIP por una realización eficiente y eficaz de los objetivos del proyecto. El **tercer riesgo** reside en que la ejecución podría retrasarse por deficiencias relacionadas con la movilización de la comunidad, la organización y la capacitación. Por último, el **cuarto riesgo** es que los arreglos de coordinación necesarios entre las actividades nutricionales y sanitarias de AGETIP y del Ministerio de Salud no estén a la altura de las expectativas.
66. A efectos de reducir estos riesgos el PMA intentará, durante el primer año de la ejecución, identificar mediante licitación pública fuentes alternativas para la producción del suplemento alimentario. El proyecto se ejecutará con arreglo a un Manual de Procedimiento detallado y en el respeto de un programa de procedimientos de supervisión organizado estrictamente, de modo de garantizar que todos los organismos de ejecución presten la debida atención a los aspectos relacionados con la calidad. Además, la ejecución procederá en forma planificada. Partiendo de la fase piloto, el programa sólo

se ampliará hasta alcanzar la cobertura total prevista una vez que los detalles organizativos, técnicos y de gestión se hayan probado suficientemente y que se hayan efectuado los ajustes necesarios para responder a la capacidad efectiva de absorción existente sobre el terreno. La Comisión Nacional de Lucha contra la Malnutrición es la fuerza más importante que apoyará las actividades de movilización comunitaria de AGETIP. Las actividades de formación y capacitación en el servicio del gran número de empresarios privados y beneficiarios que participarán en el proyecto se consideran elementos clave para el éxito del mismo, y se llevarán a cabo con sumo rigor. Además, claros acuerdos contractuales entre AGETIP y el Ministerio de Salud asegurarán una mejor coordinación con el sistema sanitario. Por último, está demostrado que la capacidad de gestión de AGETIP, respaldada por su sólido sistema de información sobre gestión, representa una garantía de contención de los costos y sostenibilidad de las actividades.

DESINCENTIVOS, DESPLAZAMIENTOS Y DEPENDENCIA

67. A lo largo de los cuatro años del proyecto el PMA tiene planeado importar 17,500 toneladas de trigo (o 7,500 toneladas de arroz) que se monetizarán para financiar la compra de un alimento de mezcla producido localmente. La demanda nacional de trigo se cubre por entero con importaciones, y el valor promedio de las entregas anuales de este cereal efectuadas por el PMA sólo representa un dos por ciento de las importaciones anuales medias registradas durante el período 1989-94. Por consiguiente, es improbable que se produzcan desplazamientos del mercado. En caso de que se decida utilizar para la monetización arroz en lugar de trigo, en comparación con la producción media y las importaciones arroceras del pasado las cantidades que se importarán cada año en el marco del proyecto serán tan pequeñas que es sumamente improbable que se verifiquen desplazamientos del mercado o desincentivos a la producción. En efecto, las importaciones anuales medias de arroz que se efectuarían en el marco del proyecto sólo equivalen al dos por ciento de la producción media anual del país, y al 0,5 por ciento de sus importaciones medias anuales durante el período 1989-94.
68. El proyecto está dirigido a grupos muy específicos de la población: madres gestantes y lactantes y niños pequeños. Los alimentos se proporcionarán durante un período específico y breve, por lo que no se prevé que pueda generarse dependencia de la ayuda alimentaria.

COSTOS DEL PROYECTO

69. El desglose de los costos del proyecto es el siguiente:

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO		
	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)
COSTOS PARA EL PMA		
a) Costo de los alimentos		
Alimentos que se distribuirán ¹		

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO		
	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)
– trigo (para monetización)	17 500	2 537 500
– azúcar	637	222 950
Total parcial	18 137	2 760 450
b) Costos en efectivo		
– transporte exterior, seguros y superintendencia		1 206 778
– contribución del PMA a los gastos de TIAM del alimento de mezcla (promedio: 60 dólares por tonelada)		382 200
Costos totales para el PMA		4 349 428
COSTOS PARA EL GOBIERNO		
- personal técnico y administrativo y gastos ordinarios (AGETIP)		1 600 000
Costos totales para el Gobierno		1 600 000

OTRA FINANCIACION	
Banco Mundial	18 200 000
Alemania	3 000 000
COSTO TOTAL DEL PROYECTO (PMA, GOBIERNO Y OTROS)	27 149 428
Costos para el PMA como porcentaje de los costos totales de proyecto: 16 por ciento	
(Para más detalles, véase el Anexo II)	

¹ Se trata de una cesta de alimentos teórica utilizada para fines de presupuestación y aprobación. La combinación exacta y las cantidades efectivas de los productos que se suministrarán al proyecto pueden variar con el tiempo, como en todos los proyectos del PMA, según la disponibilidad de productos del PMA y del país beneficiario.

COORDINACION Y CONSULTAS

70. Durante la preparación del proyecto se realizaron varios estudios financiados por el Banco Mundial, con el objeto de alcanzar una comprensión más cabal de los fenómenos de la pobreza y la malnutrición en Senegal y asegurar más consultas con los beneficiarios y una mayor participación de estos. Tales estudios, que ya se han completado, fueron:
- c) una evaluación de los beneficiarios efectuada entre hogares urbanos pobres, que tenía por finalidad estudiar los cambios en el comportamiento familiar y en particular en los hábitos alimentarios, a efectos de evaluar el estado nutricional de los interesados y conocer las opiniones de las familias en cuestión acerca del programa de alimentación suplementaria;
 - d) un estudio de selección de los beneficiarios destinado a identificar los vecindarios pobres de las capitales regionales y otros centros urbanos importantes, así como a la población beneficiaria del proyecto dentro de dichas zonas;
 - e) un estudio de los hábitos alimentarios de la población beneficiaria de las zonas urbanas, cuya finalidad era conocer las prácticas de amamantamiento, los alimentos de destete empleados y los hábitos alimentarios de las mujeres. Sus resultados debían ayudar a definir una composición apropiada del suplemento alimentario especialmente para el destete, y a formular mensajes eficaces de educación nutricional;
 - f) un estudio sobre la movilización social destinado a determinar cuáles eran los métodos más eficaces para fomentar la participación de la comunidad y, por consiguiente, la propiedad comunal, modificar las prácticas nutricionales tradicionales en relación con el amamantamiento y el destete, y proporcionar educación nutricional a la población beneficiaria, los encargados de ejecutar el programa de nutrición, y el personal sanitario;
 - g) un censo de los grupos comunitarios, en particular ONG y asociaciones de mujeres, que actualmente desarrollan actividades en el campo de la nutrición, a efectos de determinar su capacidad para ejecutar y/o supervisar un programa de nutrición; y

- h) un estudio de los servicios e instalaciones de salud y nutrición existentes en las zonas seleccionadas.

Además, el PMA financió un estudio ("Producción local de un alimento de mezcla en Senegal para su utilización en el proyecto de nutrición comunitaria") a efectos de determinar la composición del suplemento alimentario. Las recomendaciones del estudio fueron examinadas por el PMA, AGETIP, KfW y el Banco Mundial en julio de 1994. A continuación se llevó a cabo un estudio complementario ("Etude relative à la production d'un aliment de complément pour le projet de nutrition communautaire au Sénégal") en agosto de 1994, a cargo de un consultor local bajo la supervisión del PMA y AGETIP. Estos estudios dieron lugar a las siguientes actividades: a) un ciclo experimental de producción del suplemento alimentario; b) una prueba de aceptabilidad del alimento de mezcla en una muestra de la población beneficiaria; c) la selección de los vecindarios en los que se ejecutaría el proyecto; d) un censo y un estudio nutricional de la población de las zonas seleccionadas; y e) un taller sobre las actividades de IEC y la estrategia de movilización social, destinado a quienes tomarán parte en el proyecto. Los estudios contribuyeron además a la preparación de la fase piloto, que se lanzó en tres vecindarios con la finalidad de poner a prueba los enfoques y procedimientos del proyecto y, eventualmente, poder efectuar los ajustes necesarios para la fase de ejecución del mismo.

71. Por lo que concierne al marco institucional, en junio de 1994 se creó en el ámbito de la Presidencia una Comisión Nacional de Lucha contra la Malnutrición, con miras a garantizar que existiera una red de seguridad social para las familias urbanas pobres. La Comisión, que encabeza el Presidente del Senegal, está integrada por representantes de la Oficina del Primer Ministro, de los ministerios de Economía, Finanzas y Planificación, Salud y Acción Social, y de la Mujer, el Niño y la Familia, así como de AGETIP y las ONG. Cumple la importante función de apoyar los esfuerzos de movilización comunitaria de AGETIP y asegurar la coordinación entre los ministerios que participan en la ejecución del proyecto. A fin de que prestara ayuda en el diseño del proyecto se formó un comité técnico presidido por el Ministerio de Salud y Acción Social e integrado por los ministerios de la Mujer, el Niño y la Familia, de Economía, Finanzas y Planificación, y por AGETIP. Posteriormente este comité se sustituyó por un comité consultivo del que forman parte representantes de UNICEF, del PMA, USAID, GTZ, ORSTOM, SANAS, de la División de Educación para la Salud del Ministerio de Salud (EPS), y de Environnement et développement en Afrique (ENDA), a efectos de permitir el intercambio de opiniones acerca de una serie de cuestiones nutricionales e institucionales y de garantizar la adopción de las prácticas más adecuadas.
72. UNICEF ha brindado asesoramiento durante toda la preparación del proyecto. En su calidad de miembro del comité consultivo ha contribuido ampliamente, entre otras cosas, a la planificación del componente de IEC, a) proporcionando material didáctico, especialmente relacionado con el amamantamiento, la diarrea, la anemia y la eliminación de parásitos; b) facilitando a SANAS folletos sobre estos temas; y c) celebrando un seminario/taller (en septiembre de 1994) en el que se examinaron y elaboraron ulteriormente los módulos sobre nutrición e IEC y los medios de comunicación (mensajes audiovisuales, carteles, rotafolios y medios de base) que se emplean en Senegal. AGETIP asistió al seminario de septiembre, en el que participaron los principales asociados, SANAS, EPS y algunas ONG como ENDA-Salud. Además, AGETIP celebró otro seminario con los mismos asociados principales y UNICEF, en diciembre de 1994. En el curso del seminario se ultimó la estrategia de IEC, así como la planificación anual de las actividades de IEC del proyecto.

FECHA DE APROBACION POR LA DIRECTORA EJECUTIVA

73. La Directora Ejecutiva aprobó el proyecto el 28 de agosto de 1995.

ANEXO I

BENEFICIARIOS Y CENTROS, POR AÑOS DEL PROYECTO

Beneficiarios	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Total
Suplemento alimentario y servicios (semanal)					
Niños	31 000	59 000	67 000	73 000	230 000
Madres lactantes y madres gestantes en el primer embarazo	19 000	31 000	33 000	37 000	120 000
Total parcial	50 000	90 000	100 000	110 000	350 000
Nuevos beneficiarios	50 000	75 000	73 000	80 000	278 000
Beneficiarios de centros anteriores		15 000	27 000	30 000	72 000
Servicios mensuales solamente					
Niños	8 500	15 300	17 000	18 700	59 500
Madres	8 500	15 300	17 000	18 700	59 500
Total de beneficiarios	67 000	120 600	134 000	147 400	469 000
Número de nuevos centros	72	107	104	114	397
Número de viejos centros		72	179	283	
Número total de centros abiertos	72	179	283	397	

ANEXO II

PLAN DE FINANCIACION POR CATEGORIAS DE DESEMBOLSOS
(millones de dólares)

	AIF		PMA		Alemania		Gobierno		Total	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Programa de ab. hídrico					2,8	10,0			2,8	10,0
Servicios de nutrición	7,9	29,0	4,3	16,0			1,6	6,0	13,8	51,0
Capacitación	1,5	6,0							1,5	6,0
Derechos de gestión de AGETIP	0,8	3,0			0,2	1,0			1,0	4,0
Servicios de consultores	4,5	17,0							4,5	16,0
Preparación del proyecto	0,5	2,0							0,5	2,0
Recursos no asignados	3,0	11,0							3,0	11,0
Desembolsos totales	18,2	68,0	4,3	16,0	3,0	11,0	1,6	6,0	27,1	100,0

Fuente: Misión de apreciación, enero/febrero de 1995.