

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 12 - 15 de mayo de 1998

INFORMES DE LA DIRECTORA EJECUTIVA SOBRE ASUNTOS OPERACIONALES

Tema 8 del programa

INFORME PARCIAL SOBRE EL PROYECTO DE DESARROLLO GHANA 4932.00

Alimentación suplementaria y educación sanitaria y nutricional

Costo total de los alimentos	4 352 600 dólares
Costo total para el PMA	5 533 770 dólares
Número de beneficiarios	24 000 niños malnutridos en edad preescolar 14 400 madres gestantes y lactantes
Fecha de aprobación	17 de mayo de 1994
Fecha de la firma del plan de operaciones	16 de noviembre de 1994
Fecha de notificación de la terminación de los preparativos	9 de febrero de 1995
Fecha de la primera distribución	1º de julio de 1995
Duración de la asistencia del PMA	Cuatro años
Duración del proyecto al 31 de octubre de 1997	Dos años y cuatro meses

Salvo indicación en contrario, todos los valores monetarios se expresan en dólares EE.UU. En octubre de 1997 un dólar EE.UU. equivalía a 2,61 cedis.



Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/98/8-E/3
2 abril 1998
ORIGINAL: INGLÉS

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 se remite a la Junta Ejecutiva a efectos de información.

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

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

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

Director regional:	M. Zejjari	tel.: 6513-2201
Coordinador de programas:	F. Nabulsi	tel.: 6513-2385

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase al Empleado de documentos y reuniones (tel.: 6513-2641).



FINALIDAD DEL PROYECTO Y DE LA ASISTENCIA DEL PMA

Objetivos del proyecto

1. Los objetivos a largo plazo del proyecto consisten en mejorar el estado nutricional de los niños y las madres gestantes y lactantes, así como apoyar los esfuerzos que despliega el Gobierno a fin de ampliar la cobertura de los servicios nutricionales y de atención primaria de salud
2. Los objetivos inmediatos son:
 - a) mejorar la dieta de los niños menores de cinco años de edad que asisten a centros comunitarios de salud y nutrición en zonas marginales;
 - b) capacitar en prácticas nutricionales y sanitarias básicas a las mujeres gestantes y lactantes que tienen hijos malnutridos;
 - c) aumentar la disponibilidad de alimentos de los hogares de grupos vulnerables durante la temporada inactiva de la agricultura; y
 - d) mantener el sistema de vigilancia nutricional existente para un seguimiento continuo de los niños, estableciendo además un sistema de vigilancia para las madres gestantes y lactantes.

EJECUCIÓN

3. El proyecto se ejecuta bajo la responsabilidad general del Ministerio de Salud. La coordinación y ejecución cotidianas de las actividades están a cargo de la Secretaría del proyecto, que funciona dentro de la Dependencia de Nutrición de dicho ministerio; la Secretaría está presidida por un coordinador del proyecto que, con la asistencia de un vicecoordinador, tiene a su cargo la recepción y distribución de los alimentos, así como la contabilidad de los mismos y la presentación de informes al respecto. La Secretaría también es responsable de los resultados obtenidos por el proyecto. Además de los funcionarios del Ministerio de Salud el proyecto también dispone, con dedicación exclusiva, de tres almacenistas del Cuerpo de inspección de suministros y almacenes del Ministerio de Finanzas. De acuerdo con el sistema descentralizado del Ministerio de Salud, a nivel regional la responsabilidad general de la ejecución del proyecto incumbe a los oficiales regionales de nutrición, mientras que los oficiales técnicos de nutrición de los distritos, que trabajan en los equipos de distrito de gestión de la salud, tienen a su cargo la coordinación y ejecución del proyecto en el ámbito distrital.
4. Actualmente el proyecto se está ejecutando en 116 comunidades de las regiones oriental superior, occidental superior, septentrional, Ashanti y occidental del país. La ejecución del proyecto en las comunidades está a cargo de comités de gestión designados por los miembros de las comunidades, que tienen la siguiente composición: presidente, secretario, tesorero, dirigentes de las organizaciones de mujeres, y dos o tres mujeres más. El secretario del comité también cumple las funciones de auxiliar del centro, encargándose, entre otras cosas, de llevar los registros (asistencia diaria de los beneficiarios, contabilidad de los alimentos y de los artículos no alimentarios), de entregar cada día los alimentos con que han de prepararse las comidas, y de supervisar a las madres que cocinan en el centro.



5. Las madres, mediante un sistema de rotación (diaria o semanal) se encargan de cocinar cada día los alimentos para los niños. Supervisan este trabajo principalmente los auxiliares de los centros (todos ellos han recibido la capacitación básica necesaria en cursos organizados por el Ministerio de Salud) y ocasionalmente los oficiales técnicos de nutrición de los distritos. Cada padre o madre que de un niño incluido en el programa abona una cuota mensual simbólica, equivalente aproximadamente a un dólar, como contribución a la compra de alimentos complementarios y leña. Además, a veces los centros venden los sacos de cereales y recipientes de aceite vacíos a fin de recabar ingresos adicionales. Las raciones secas para las madres que participan en los componentes de nutrición y atención sanitaria básica se distribuyen con frecuencia mensual o trimestral, según las comunidades. Todos los meses los oficiales de distrito encargados de nutrición recogen, en cada centro, datos antropométricos sobre los niños y las madres participantes.

ADMINISTRACIÓN DE LOS ALIMENTOS

6. Al 31 de octubre de 1997 se había entregado al proyecto un total de 6 079 toneladas de productos (arroz, maíz, frijoles, azúcar y aceite vegetal); durante el mismo período se registraron unas pérdidas post-c.i.f. reducidas: 75,3 toneladas (1,2 por ciento de la cantidad total entregada). Aproximadamente 909 toneladas de productos (250 de maíz y 659 de frijoles) se compraron localmente, mientras que 31,5 toneladas se transfirieron del proyecto 3273 (Asistencia para mitigar los efectos del ajuste estructural en el sector social), que dejó de recibir asistencia en marzo de 1995. La distribución efectiva durante el período examinado corresponde al 66 por ciento de las cantidades entregadas.
7. Los productos proporcionados por el PMA llegan al puerto de Tema, cerca de Accra, desde donde el Ministerio de Salud los transporta hasta el almacén central del proyecto en Tema. Cada tres meses se efectúa el transporte de los alimentos asignados a los almacenes regionales desde el almacén central, y una vez por mes se envían productos de los depósitos regionales a los de distrito. Las comunidades establecen sus propios arreglos para recoger mensualmente los alimentos que necesitan en los almacenes regionales o de distrito, según cuál esté más cerca. El proyecto exige que cada centro de alimentación disponga de una despensa suficientemente grande para contener una reserva de alimentos que baste para un mes.
8. Durante el primer semestre de 1997 la administración de los alimentos por parte del Gobierno no fue satisfactoria, con el resultado de que en abril de dicho año en el almacén central de Tema se habían perdido, a causa de los robos, 23,4 toneladas de arroz y 0,2 toneladas de azúcar (estas cantidades se incluyen en las pérdidas post-c.i.f. mencionadas en el párrafo 6). Sin embargo, posteriormente se tomaron medidas para aumentar la seguridad del depósito, que consistieron en cambiar periódicamente todos los candados, reforzar las puertas y establecer una rotación frecuente de personal de seguridad en los almacenes.

CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO

9. La contribución total del Gobierno, incluidos los sueldos y salarios del personal, los gastos de funcionamiento y los de transporte interno, almacenamiento y manipulación (TIAM), se elevó a 370 000 dólares, es decir, el 61 por ciento de su asignación prorrateada al 31 de octubre de 1997. El apoyo técnico de las dependencias regionales de salud y los equipos de distrito de gestión sanitaria fue satisfactorio.



AYUDA EXTERIOR

10. Se compraron, con recursos proporcionados por el Gobierno de Suecia, artículos no alimentarios (equipos y muebles para los comedores) por valor de 130 000 dólares, que contribuyeron al éxito del proyecto. Aún deben recibirse otros artículos no alimentarios por valor de 140 000 dólares, como aportación del PMA para mejorar el sistema de seguimiento y vigilancia del proyecto. Se trata de los siguientes artículos:
- seis tableros de corcho para las demostraciones;
 - cuatro camionetas 4x4 de cabina doble;
 - diez motocicletas (125 cc) con accesorios;
 - sesenta y ocho básculas de pie para pesar a los niños;
 - equipos para medir la altura (120); y
 - recursos para la impresión de material educativo.

EVALUACIÓN

11. La ejecución global del proyecto es satisfactoria, y se están alcanzando sus objetivos inmediatos. Al finalizar el tercer trimestre de 1997 el número de niños que asistían a los centros representaba el 79 por ciento del objetivo del proyecto (oscilando entre un 59 por ciento en la región occidental y un 94 por ciento en la septentrional), y el promedio de asistencia diaria a todos los centros era de 88 por ciento. El principal obstáculo para alcanzar el número de niños previsto fue que varias de las comunidades que debían participar no estaban en condiciones de ofrecer las estructuras requeridas para el establecimiento de los centros de alimentación (la contribución principal que el Ministerio de Salud exige a las comunidades es que proporcionen estructuras idóneas). Se logró alcanzar el objetivo de participación de 14 400 mujeres.
12. El proyecto contribuye al adelanto de las mujeres mediante la participación de éstas en los programas de educación sanitaria y nutricional, que los oficiales de distrito de nutrición han ampliado incluyendo reuniones sobre planificación de la familia y sobre el HIV, virus del SIDA.
13. Las raciones para llevar a casa que se proporcionan a las mujeres asumen una función importante durante el período comprendido entre febrero y julio (que en las regiones oriental superior y occidental superior se suele denominar “la estación del hambre”), cuando con mucha frecuencia son el único alimento de que dispone la familia. Estas raciones han contribuido a aumentar la disponibilidad de alimentos en los hogares de los grupos vulnerables durante la temporada improductiva de la agricultura.
14. En la mayoría de las comunidades el proyecto también ayuda a revitalizar el espíritu de autonomía y de trabajo en equipo, que se pone en evidencia en la construcción de los centros y en el establecimiento de los comités de gestión comunitaria que han de ocuparse de su funcionamiento. En cuanto a los niños, para la mayor parte de ellos el proyecto es la vía de entrada al sistema educativo formal, ya que la mayoría de los centros, con el apoyo de sus asambleas de distrito y del Ministerio de Educación, han podido integrar a sus programas la enseñanza de párvulos.



15. Si bien el proyecto mantuvo el sistema de vigilancia ya existente para el seguimiento continuo de los niños, el retraso en la entrega de una parte de los artículos no alimentarios, como los mencionados en el párrafo 10, obstaculizó la mejora de dicho sistema y la puesta en práctica del que se había previsto para las madres gestantes y lactantes
16. Últimamente se ha fortalecido la estructura administrativa del proyecto gracias al nombramiento, por parte del Ministerio de Salud, de un especialista en educación nutricional que tendrá a su cargo específicamente el componente de educación sanitaria y nutricional del proyecto.
17. El proyecto acusó graves problemas de logística durante el segundo y el tercer trimestre de 1997, debido al retraso y a la lentitud con que el Ministerio de Salud proporcionó los fondos necesarios para trasladar los alimentos desde el almacén central a los depósitos regionales y de distrito; como consecuencia de ello en el período mencionado se redujeron drásticamente las tasas de utilización de los productos. Para evitar que estos problemas se repitan, y de acuerdo con el proceso en curso de descentralización del aparato de gobierno local, el Ministerio de Salud ha dispuesto que los consejos regionales de coordinación de las cinco regiones interesadas faciliten los fondos necesarios para el transporte de los alimentos desde el almacén central hasta los respectivos depósitos regionales.
18. El hecho de que el PMA no entregue los artículos no alimentarios que faltan (básculas, equipos para medir la altura de los niños, motocicletas y otros vehículos, y fondos para imprimir material educativo del componente del proyecto destinado a las mujeres) comienza a perjudicar el seguimiento eficaz del proyecto, sobre todo porque algunos de estos artículos, como las básculas y los equipos para medir la altura, no están disponibles localmente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

19. El proyecto es coherente con la política gubernamental de alivio de la pobreza y mejora de las condiciones de vida de la mujer rural, y también con la Declaración sobre el cometido del PMA. Por otra parte su diseño es adecuado, puesto que se centra en la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza, y ha logrado orientar su asistencia hacia algunas de las comunidades más pobres de la zona interesada.
20. Por más que en lo inmediato el impacto del proyecto pueda ser limitado, la capacitación proporcionada a las mujeres ayuda a que éstas tomen conciencia sobre temas como la nutrición materna e infantil, la atención sanitaria básica, y las cuestiones relacionadas con la composición y el tamaño de las familias.

Recomendaciones

21. El retraso en el suministro de los restantes artículos no alimentarios que necesita el proyecto constituye un problema importante, sobre todo porque a causa de sus dificultades presupuestarias el Ministerio de Salud no está en condiciones de asignar recursos apropiados para la compra de estos equipos. Ulteriores retrasos podrían comprometer la marcha del proyecto. Por consiguiente se recomienda que se haga todo lo posible por entregar los artículos en cuestión.



22. La imposibilidad de diversas comunidades pobres para proporcionar las instalaciones idóneas exigidas por el Ministerio de Salud para los centros de alimentación ha sido un obstáculo importante para alcanzar el número de niños beneficiarios previsto. Se recomienda que este problema se resuelva mediante una negociación con el Ministerio de Salud.



ANEXO



OBJETIVOS Y REALIZACIONES DEL PROYECTO (al 31 de octubre de 1997)

Componente	Objetivos		Realizaciones	
	Obj. del plan de operaciones	Obj. prorrateado al 31/10/97	Al 31/10/97	% del objetivo prorrateado
Número de centros	120	120	116	97
Niños				
Indicadores de la marcha del proyecto				
Nº total de niños registrados	24 000	24 000	18 862	79
Porcentaje de asistencia diaria	100	100	88	88
Indicadores de los efectos obtenidos				
Porcentaje de niños con aumento ponderal mensual	100	100	71	71
Porcentaje de niños con pérdida de peso mensual	0	0	12	12
Madres				
Indicadores de la marcha del proyecto				
Nº total de madres beneficiarias	14 400	14 400	14 400	100
Porcentaje de madres beneficiarias que asistió por lo menos a la mitad de las horas de educación sanitaria y nutricional	100	91,6	91,65	
Porcentaje de madres registradas que recibió raciones familiares		100	89	89
Frecuencia de las clases de educación sanitaria y nutricional	Dos veces por mes	Dos veces por mes	100	
Indicadores de los efectos obtenidos				
% de madres gestantes con aumento ponderal habitual cada mes	100	100	68	68

