

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 21 - 24 de octubre de 1996

INFORMES PARCIALES SOBRE PROYECTOS APROBADOS

**Tema 8 d) del
programa**



Distribución: GENERAL

WFP/EB.3/96/8-D/Add.8

2 septiembre 1996

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO BOLIVIA 2801 (Ampl. 1)

Atención primaria de salud en las zonas rurales infectadas por la enfermedad de Chagas

Costo total de los alimentos	9 124 500 dólares
Costo total para el PMA	13 584 852 dólares
Fecha de aprobación por el CPA	27 de mayo de 1991
Fecha de la firma del plan de operaciones	1° de abril de 1992
Fecha de notificación de la terminación de los preparativos	30 de junio de 1992
Fecha de la primera distribución	1° de septiembre de 1993
Duración de la asistencia del PMA	Cinco años
Duración del proyecto al 30 de noviembre de 1995	Dos años y tres meses

Salvo indicación en contrario, todos los valores monetarios se expresan en dólares EE.UU. En noviembre de 1995, un dólar equivalía a 4,86 bolivianos.

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 para su examen.

De conformidad con las decisiones adoptadas por la Junta Ejecutiva en su primer período de sesiones ordinario, relativas a los métodos de trabajo, los documentos elaborados por la Secretaría para remitirlos a la Junta son concisos y se centran en las decisiones. Las sesiones de la Junta Ejecutiva tendrán un carácter pragmático y en ellas se propiciará un mayor diálogo e intercambio de ideas entre las delegaciones y la Secretaría. La Secretaría proseguirá en su empeño por fomentar la aplicación de estos principios rectores.

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 sesión plenaria.

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

Director regional: F. Roque Castro tel.: 5228-2207

Oficial responsable: J. Conway tel.: 5228-2308

En caso de cualquier duda relativa al envío de documentos para la Junta Ejecutiva, sírvanse dirigirse al Empleado de documentos (tel.: 5228-2641).



FINALIDAD DEL PROYECTO Y DE LA ASISTENCIA DEL PMA

1. Los objetivos del proyecto son:
 - a) contribuir a un mejor saneamiento y a la prevención y la lucha contra la enfermedad de Chagas mediante el mejoramiento de la vivienda, combinado con la educación de la comunidad;
 - b) aumentar la disponibilidad de agua potable y de instalaciones higiénicas en las comunidades beneficiarias;
 - c) fomentar la asistencia regular de las madres gestantes y lactantes y los niños malnutridos menores de tres años de edad a las instituciones sanitarias y los centros de atención primaria de salud de las comunidades, para que se beneficien de la prestación de servicios integrados de salud, incluida la atención prenatal, la inmunización, la atención médica básica y la terapia de rehidratación oral. La instrucción impartida en los centros dará a las mujeres una mayor conciencia acerca de las buenas prácticas sanitarias; y
 - d) contribuir a reducir la deficiencia de yodo y la prevalencia del bocio en las zonas del proyecto.

EJECUCIÓN

2. El proyecto abarca 25 de las 63 provincias del país, en las que es endémica la enfermedad de Chagas. Estas se hallan distribuidas en seis de los nueve departamentos del territorio nacional.
3. El proyecto funciona a dos niveles: un nivel central normativo y un nivel operacional regional. A nivel central cuenta con un director nacional y un auxiliar administrativo. El Director de Epidemiología se encarga, con su equipo técnico, de elaborar las normas para el Programa Nacional de Control de Chagas. A nivel regional en el ámbito de las Direcciones Departamentales de Salud, la responsabilidad de las actividades recae en siete funcionarios y siete administradores, uno para cada región. Se han asignado sesenta y cinco técnicos a las siete regiones en las que está en funcionamiento el proyecto.
4. Los directores del componente de salud materno-infantil y de la Unidad de Políticas de Seguridad Alimentaria Nutricional (UPAN) de la Secretaría Nacional de Salud, con sus respectivos equipos técnicos, son responsables del componente de salud materno-infantil, que se ejecutó en forma progresiva. El principal objetivo que la Secretaría Nacional de Salud intenta alcanzar con la ejecución del "Plan Vida" es la reducción acelerada de la morbilidad y la mortalidad materno-infantiles. Por ese motivo, se asigna la máxima prioridad a la incorporación del proyecto al nuevo modelo sanitario. Para llevar a cabo dicha transformación la Dirección Nacional de Salud se basa en dos instrumentos fundamentales: la Ley de Participación Popular y la Ley de Descentralización Administrativa.
5. La participación de la comunidad constituye un factor clave para la realización de los objetivos del proyecto; así lo evidencian los siguientes ejemplos:
 - a) se selecciona a dos dirigentes de cada comunidad, uno de los cuales debe ser una mujer. El enfoque que tiene en cuenta la diferenciación en función del sexo comenzó



- a aplicarse en noviembre de 1995, mediante la capacitación específica de dirigentes y técnicos;
- b) la familia tiene una participación activa, que depende de la naturaleza de las actividades realizadas y del componente al que éstas pertenezcan. En el caso del mejoramiento de viviendas, la mayoría de los participantes son hombres, mientras que las mujeres participan mediante otras actividades importantes, tales como realizar tareas de limpieza y reparaciones menores en los hogares, mezclar barro para revestir las paredes, preparar las comidas de la familia;
 - c) las mujeres embarazadas participan en las actividades de capacitación y prestan apoyo para el desarrollo de los programas de prevención. Su participación es decisiva para prevenir las principales causas de morbilidad y mortalidad.
6. Todos los componentes del proyecto se fortalecen mediante la capacitación, que se brinda principalmente a los dirigentes de las comunidades y permite la participación activa de éstas en la ejecución de las actividades. De ese modo se asegura la sostenibilidad del proyecto, gracias a la transferencia de técnicas y conocimientos prácticos.

ADMINISTRACIÓN DE LOS ALIMENTOS

7. El suministro de productos del PMA enviados desde el exterior ha sido lento. En el Anexo I figuran los alimentos proporcionados, incluidas las compras locales. Del total indicado, 9 711 toneladas se recibieron del extranjero y 11 699 se adquirieron en el país. El PMA monetizó 6 143,7 toneladas de trigo que generaron 1 087 450 dólares, cifra a la que se sumó la cantidad de 1 053 245 dólares transferidos de la primera fase del proyecto Bolivia 2801. Esos fondos se utilizaron para:
- a) la compra de 10 000 litros de Deltametrín, un insecticida que se utiliza para combatir el vector de la enfermedad de Chagas (la "vinchuca", una especie de escarabajo hematófago);
 - b) compras locales de alimentos;
 - c) una contribución a la Unidad de Gestión de Chagas (UNGECH);
 - d) actividades de seguimiento y evaluación. Al 30 de noviembre de 1995 existía un saldo de 280 500 dólares.
8. El PMA envía los productos hasta los puntos de entrega en el interior del país. Las Secretarías Regionales de Salud, los jefes de las comunidades y los responsables del proyecto en los centros comunitarios de salud se encargan de la distribución de los alimentos. La entrega de los productos ha sufrido numerosas interrupciones que obedecieron a retrasos en los suministros, deficiencias en el registro de los alimentos, la presentación impuntual de los informes sobre el movimiento de los alimentos y la insuficiencia de los fondos de contrapartida. A partir de enero de 1997, la responsabilidad logística de las entregas de alimentos recaerá en las Prefecturas, conforme a lo establecido en la Ley de Descentralización Administrativa; éstas contarán con la asistencia de una estructura específica para el almacenamiento y distribución de los alimentos establecida por el PMA y el Gobierno.



CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO

9. Los aportes de fondos de contrapartida del Gobierno han acusado un retraso general con respecto al calendario previsto. Hasta diciembre de 1994, el Gobierno boliviano había desembolsado un total de 119 593 dólares, que se utilizaron para sufragar gastos de funcionamiento. A esa cifra debe añadirse la suma de 153 628 dólares, correspondiente a los pagos al personal del cuadro orgánico (administrativo y técnico), integrado por ocho funcionarios a jornada parcial, ocho administradores, 55 técnicos, siete funcionarios regionales encargados del componente de salud maternoinfantil, y 25 enfermeras auxiliares.
10. Para el año 1995, el Gobierno aprobó un presupuesto de 400 000 dólares procedentes de la asistencia de USAID y del BID, administrada por la Dirección de Financiamiento Externo y Monetización, para sufragar gastos de funcionamiento; asimismo se asignaron 260 000 dólares para la compra de insecticida. Las contribuciones de las corporaciones regionales de desarrollo de Chuquisaca, Potosí y Santa Cruz sumaron en total 400 000 dólares. En abril de 1996, el Secretario General de Salud y el Ministerio de Desarrollo Humano reiteraron por escrito el apoyo del Gobierno al proyecto en los años venideros.

AYUDA EXTERIOR

11. El organismo de cooperación de los Países Bajos contribuyó con 270 000 dólares destinados a la compra de materiales para la construcción de sistemas de abastecimiento de agua; con esos materiales se pudieron construir 13 sistemas. La Organización Panamericana de la Salud y la OMS aportaron 30 000 dólares para la financiación de consultorías y actividades de capacitación. La Corporación Comercial Canadiense (CCC) asumió un compromiso con el PMA por valor de 171 274,40 dólares para el suministro de bombas de agua, accesorios y repuestos durante 1996; esos equipos se utilizarán en la construcción de los sistemas de abastecimiento de agua. Las ONG que participan en el Programa Nacional de Control de Chagas facilitaron recursos para las operaciones del proyecto, concretamente insumos y financiación para su oficina central. En cada región participan ONG diferentes.

EVALUACIÓN

12. Tras dos años y tres meses de ejecución, el proyecto ha alcanzado el 79 por ciento de sus objetivos prorrateados para el mejoramiento de viviendas y el 77 por ciento en el componente de educación de la comunidad. Los resultados obtenidos por los componentes de salud maternoinfantil y saneamiento básico fueron inferiores a los objetivos prorrateados a causa de varios factores que afectaron negativamente a los resultados generales; entre ellos cabe mencionar que:
 - a) en marzo de 1994 se reorganizó la Unidad de Gestión de Chagas, que tenía a su cargo la ejecución del proyecto; su plantilla de personal, antes integrada por un director nacional del proyecto, un epidemiólogo, dos programadores, un consultor en tecnologías apropiadas, un auxiliar administrativo y tres supervisores técnicos, se redujo a un director interino de proyectos y un auxiliar administrativo. Por orden de



- la Secretaría Nacional de Salud el proyecto se transfirió, dentro del Ministerio, a la Dirección Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades y Riesgos;
- b) tal escasez de personal continuó hasta febrero de 1995, cuando se nombró a un director del proyecto y un auxiliar administrativo. Sin embargo no se efectuó asignación presupuestaria alguna para el pago de los sueldos de dichos funcionarios, situación que persistió hasta mediados de 1996. Ahora el Gobierno ha asignado fondos suficientes, que están disponibles desde julio de 1996;
 - c) los materiales de construcción necesarios para las letrinas, que debían haber facilitado las Corporaciones Regionales de Desarrollo, los municipios y las ONG, no fueron proporcionados salvo en el caso de la Corporación Regional de Desarrollo de Chuquisaca. Para resolver ese problema se están firmando acuerdos con los municipios y con el Fondo de Inversión Social.
13. Gracias a acuerdos firmados con el UNICEF fue posible capacitar a 25 técnicos y 600 dirigentes comunitarios para la aplicación del Programa Nacional de Control de Chagas en el norte de Potosí. El director nacional del proyecto y el representante de la Oficina Regional de Chuquisaca asistieron a un curso de capacitación en administración de proyectos que se realizó en Arequipa, Perú.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

14. Las encuestas de base realizadas antes de la ejecución del proyecto resultaron útiles para determinar las repercusiones del mismo. En 1993 y 1995, el 75 por ciento de las 48 000 viviendas existentes en la zona del proyecto resultaban infestadas por el vector, que estaba presente en la totalidad de las 800 comunidades de la zona del proyecto en las que se habían tomado muestras. En el componente clave de saneamiento y mejora de las viviendas, los estudios demostraron que, un año después del rociado de éstas con el insecticida PIRETROID, los índices de infestación habían descendido de entre el 75 y el 100 por ciento inicial a menos del uno por ciento. La reconstrucción estructural de las viviendas contribuyó a la durabilidad de los efectos del rociado. A partir de diciembre de 1996 se realizará un muestreo completo en las comunidades en las que se aplicó el insecticida.
15. Los profesionales del Gobierno lograron superar diversas dificultades para la realización de los objetivos del proyecto, que obedecían, en particular, a la plantilla incompleta y el limitado personal de que se disponía.
16. Las actividades de capacitación realizadas mediante las raciones de alimentos constituyeron un factor determinante del éxito obtenido en lo referente a la movilización de la participación comunitaria.
17. Los manuales de normas y procedimientos preparados por el personal profesional ofrecieron una base técnica sólida para la ejecución del proyecto.
18. Las actividades relacionadas con la infraestructura de las viviendas y el saneamiento tuvieron un efecto positivo más allá de la limitación del vector de la enfermedad de Chagas.
19. En 1995 se realizaron encuestas de base para el componente de salud materno-infantil. Se recomienda que se realicen nuevas encuestas en el sector para determinar los progresos alcanzados en los centros piloto de Cochabamba, Santa Cruz y Tupiza.



20. El proyecto debe continuar durante el ciclo 1997-2001 del programa del PMA para el país, siempre y cuando se disponga de mejores arreglos logísticos y de mayor financiación del Gobierno y exista una adecuada coordinación entre todos los organismos donantes.



ANEXO I

UTILIZACIÓN DE LOS ALIMENTOS, INCLUIDOS LOS COMPRADOS EN EL PAÍS
(al 30 de noviembre de 1995)

Producto	Asignación total	Cantidad proporcionada	Préstamos a otros proyectos	Cantidad utilizada	Pérdidas	Saldo
<i>(toneladas)</i>						
Trigo ¹	18 400	6 238	–	6 238	–	0
Harina de trigo ¹	11 550	2 281	52,8	2 201	27,2	0
Carne en conserva ¹	1 680	774	97	575	1,5	100,5
Aceite vegetal ¹	1 180	418	41,4	375	1,6	0
Arroz ²	5 921	1 499	4,5	1 477,1	3,9	13,5
Maíz ²	3 290	1 219	–	1 180,8	1,7	36,5
Apí ² (Harina de maíz)	686	160	12,5	80,3	–	67,2
Azúcar ²	185	9	–	1,4	–	7,6
Sal ²	474	133	–	103	0,1	29,9
Maíz/soja ^{2,3}	1 143	304	–	179,4	3,2	121,4

¹ Enviados por el PMA.

² Comprados en el país.

³ Sustituye a la quinua.



ANEXO II



REALIZACIONES ACUMULATIVAS RESPECTO DE LOS OBJETIVOS PRORRATEADOS PROPUESTOS						
-------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Indicadores	Diciembre 1994			Diciembre 1995		
	Objetivos prorrateados	Realizaciones	Porcentaje	Objetivos prorrateados	Realizaciones	Porcentaje
Viviendas mejoradas	43 705	23 002	53	54 565	43 002	79
Capacitación (días-personas)	298	234	78	357	274	77
Asistencia a mujeres embarazadas (número de beneficiarias)	10 788	4 250	39	13 136	5 650	43
Asistencia a niños menores de cinco años (número de niños)	1 619	763	47	1 972	1 123	57
Sistemas de abastecimiento de agua (unidades)	35	6	17	42	10	24
Letrinas (unidades)	30 282	1 720	6	38 436	2 320	6

