

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 16-18 de mayo de 2001

PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 5 del programa

Para examen



Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2001/5/1
17 abril 2001
ORIGINAL: INGLÉS

PROGRAMA EN EL PAÍS — NEPAL (2002-2006)

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio Web del PMA (http://www.wfp.org/eb_public/EB_Home.html).

Nota para la Junta Ejecutiva

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

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Director, Región de Asia y Europa Oriental (OAE): Sr. J. Powell tel.: 066513-2209

Asesora de Desarrollo, OAE: Sra. A. Asrat tel.: 066513-2260

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase a la Supervisora de la Dependencia de Servicios de Reuniones y Distribución (tel.: 066513-2328).



Resumen

Nepal es uno de los países menos adelantados (MA) y de bajos ingresos y con déficit de alimentos (PBIDA). Su PNB per cápita es ligeramente superior a 200 dólares EE UU (1998) y ocupa el lugar 144° según el índice del desarrollo humano del PNUD (1999). El 42% de la población vive por debajo de la línea de pobreza y más de una tercera parte de su población de 22 millones consume menos de 2.250 calorías por día. La tasa de mortalidad materna es una de las más elevadas del mundo (475 por 100.000 nacidos vivos), y la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años de edad es de 118 por 1.000. A pesar de que con su trabajo las mujeres contribuyen en gran medida a la economía doméstica, su acceso a bienes y servicios y su participación en la adopción de decisiones están limitados por rígidas prácticas socioculturales.

El programa en el país (PP) de Nepal (2002-2006) se basa en el Perfil de la estrategia en el país (PEP) aprobado por la Junta Ejecutiva en mayo de 2000. Se basa, además, en los resultados de un proceso exhaustivo de consulta con beneficiarios, representantes del Gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) y organismos de ayuda bilaterales y multilaterales. El ciclo y la orientación del PP se armoniza conforme a los del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), y el futuro décimo plan quinquenal del Gobierno.

El objetivo del PP de Nepal consiste en mejorar de manera sostenible la seguridad alimentaria de los grupos más desfavorecidos, en especial las mujeres y los niños de las zonas con un elevado índice de inseguridad alimentaria, sobre todo en las regiones de montaña y colina medio-occidental y del extremo oeste del país.

De conformidad con la decisión 1999/EB.A/2 de la Junta Ejecutiva, el PMA centra sus actividades de desarrollo en cinco prioridades. El programa en el país relativo a Nepal aborda las prioridades 1, 2 y 3, de acuerdo con las siguientes actividades:

- **Las obras de infraestructura comunitaria rural (OICR)** fomentarán la capacidad de autoayuda de las comunidades pobres seleccionadas, mejorando el acceso físico en zonas rurales remotas y creando bienes productivos y desarrollando la producción alimentaria asociada. Las actividades de apoyo desarrollarán aptitudes y capacidades de la población y aportarán oportunidades generadoras de ingresos, especialmente para las mujeres. Aunque no está explícitamente declarado como objetivo, una consecuencia asociada con las OICR será una mejor mitigación de los efectos de las catástrofes y una mejor gestión de los recursos naturales. *Esta actividad persigue la prioridad 3 de la política de habilitación para el desarrollo: posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres.*
- **La actividad de alimentos para la educación (APE)** aportará alimentos enriquecidos al mediodía a niños en edad preescolar, de enseñanza primaria y del primer ciclo de secundaria, así como una ración para llevar a casa (aceite vegetal) para las madres de niñas que asisten regularmente a clases. También se incluirá un componente antiparasitario. *Esta actividad persigue la prioridad 2 de la política de habilitación para el desarrollo: crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación.*
- **La asistencia a la salud materno-infantil (SMI)** facilitará un complemento nutricional esencial a niños lactantes y a las madres, antes y después del parto. Servirá,



además, como medio de enseñanza nutricional y para promover el uso de los servicios de salud locales. *Esta actividad persigue la prioridad 1 de la política de habilitación para el desarrollo: crear las condiciones para que los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición.*

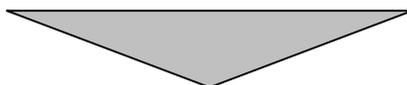
Asimismo, la oficina del PMA en el país asumirá un papel dinámico de promoción en cuestiones esenciales, tales como la política nacional de seguridad alimentaria, la potenciación del papel de la mujer y las ventas subvencionadas de alimentos de mezcla enriquecidos.

EL PP hace hincapié en los lazos de asociación con otros organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales, ministerios y ONG nacionales e internacionales. La participación de la comunidad y una mayor intervención en las estructuras de gobierno locales, las ONG y la sociedad civil serán la piedra angular de la ejecución del programa. El análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) constituirá un aporte crucial para la selección en el ámbito del programa y evaluación interna, así como para el análisis de la seguridad alimentaria y la defensa de los pobres que pasan hambre.

Se planifica, además, una ampliación de la actividad complementaria de APE, con otros recursos de la Iniciativa de Alimentación Escolar.

La Directora Ejecutiva del PMA recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa en el país, de cinco años de duración (2002–2006), por un costo total de 48.901.091 dólares EE UU. Además, se solicita a la Junta que apruebe una partida adicional de 27.006.365 dólares EE UU para la actividad complementaria.

Proyecto de decisión



La Junta aprueba el programa en el país de Nepal (2002-2006) (WFP/EB.2/2001/5/1).



ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA

Resumen de la discusión de la Junta Ejecutiva en torno al PEP

1. La Junta Ejecutiva consideró que la estrategia presentada en el PEP era completa y que era un marco adecuado para un cambio gradual de la orientación de las futuras operaciones del PMA. Los representantes tomaron nota del fundamento y los elementos estratégicos del cambio, incluido un análisis más completo para lograr una selección mejorada; mejoras en la formulación y ejecución del programa; una búsqueda de sinergias y lazos de asociación; y compatibilidad con el UNDAF. La Junta ponderó los cambios obtenidos en la selección geográfica y la asignación de recursos en la futura estrategia de operaciones del PMA.
2. La Junta expresó satisfacción al Gobierno de Nepal por su continuo compromiso para erradicar el hambre y la pobreza en el país (véase Anexo I).

La seguridad alimentaria, la pobreza y el hambre

Dimensiones generales

3. Las dimensiones del hambre y la pobreza en Nepal son deplorables. De una población de alrededor de 22 millones, el 42% vive por debajo de la línea de pobreza¹ y el 76% vive con menos de un dólar EE UU por día². La disponibilidad alimentaria global está en descenso y se ve agravada por un acceso insuficiente a los alimentos, sobre todo debido a la pobreza. En 1996-1997 la tasa de fecundidad (la cantidad de hijos que una mujer tiene durante su edad fecunda) era de 4,58³, y desde 1966 la población ha estado creciendo a una tasa anual de 2,37⁴.

La situación de los niños

4. La incidencia y el efecto del hambre y la malnutrición en los niños de Nepal causan consternación. El mal estado de salud y nutrición de las madres y la deficiente atención sanitaria que éstas reciben dan lugar a que los niños tengan un bajo peso al nacer y las tasas de mortalidad materna sean elevadas. La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años es de 118 por 1.000 nacidos vivos, es decir, entre las más elevadas del mundo. Dos terceras partes de todas las defunciones entre los niños menores de 5 años están asociadas con la malnutrición. Alrededor del 50% de los niños menores de 3 años de edad sufre insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) y el otro 50% sufre retraso del crecimiento (baja estatura para la edad), sin diferencias entre niños y niñas. Las defunciones relacionadas con la diarrea representan un 44% del total de la mortalidad infantil, y las infecciones parasitarias causan hasta un 20% de pérdida de las calorías absorbidas. Nepal ocupa el lugar 11º entre los países con menor tasa de alfabetización del mundo. En las tasas de matrícula existen desigualdades pronunciadas según la región y el sexo: 79,4% entre los

¹ Definido sobre la base de una ingesta mínima per cápita de 2.250 calorías diarias (Comisión Nacional de Planificación (NPC) y la encuesta sobre las condiciones de vida —Living Standards Survey— de 1996).

² En condiciones de paridad de poder adquisitivo.

³ Proyección basada en la tasa de 5,6 para 1991, según suministrada en la Encuesta de salud familiar, realizada en 1996.

⁴ Datos del Ministerio de Población y Medio Ambiente (1998).



niños y sólo 61,2% entre las niñas. En la región de colina del extremo oeste, dichas tasas son menores, un 77,8% entre los niños y un 49,3% entre las niñas, y en el distrito de Achham, llega a 50% entre los niños y 30% entre las niñas⁵.

La situación de la mujer

5. Los índices globales de equidad en materia de género, tales como el índice de potenciación de género (IPG) y el índice de desarrollo relativo al género (IDG) indican la situación adversa de la mujer en Nepal. Nepal es uno de los pocos países en los que la esperanza de vida de la mujer es inferior a la del hombre y donde en todos los grupos de edad hay menos mujeres que hombres. La tasa de mortalidad infantil es una de las más elevadas del mundo, con 475 por 100.000 nacidos vivos. Alrededor del 75% de todas las mujeres embarazadas sufren anemia. La desigualdad entre el hombre y la mujer no es realmente una cuestión de recursos, sino un reflejo de las rígidas normas y prácticas socioculturales que hacen que la situación de la mujer se encuentre entre las peores del mundo. Los hábitos alimentarios familiares representan una desventaja para la mujer, ya que ésta es típicamente la última en comer y las porciones consisten en los alimentos que dejan los demás miembros de la familia. En cuanto a las tasas de alfabetización, las disparidades basadas en el género son marcadas, con una tasa del 54% entre los hombres y sólo del 19% entre las mujeres⁶. La mujeres trabajan durante más tiempo que los hombres, realizan el 75% de las faenas agrícolas, y a ellas se debe alrededor de dos terceras partes de la producción agrícola y ganadera total. De hecho, en el país aumenta cada vez más la proporción de mujeres que trabajan en el sector agrícola a causa de las migraciones estacionales de los hombres, especialmente de las regiones de colina y montaña.

La distribución de la tierra

6. La pobreza en Nepal es principalmente un fenómeno rural, dado que un 80% de la población está constituida por agricultores, la mayoría en régimen de subsistencia. Hay una fuerte variación regional en la seguridad alimentaria y la producción agrícola local. Actualmente, 45 de los 75 distritos de Nepal tienen déficit de alimentos, por ejemplo, 3 de los 20 distritos de las tierras bajas meridionales del Terai, 26 de los 39 distritos de colina y los 16 distritos de montaña. La inseguridad alimentaria en las regiones que producen excedentes de alimentos del Terai se debe sobre todo a un problema de acceso social y utilización, en tanto que en las colinas y montañas prevalecen todas las dimensiones de la inseguridad alimentaria. Si bien el número absoluto de las personas que viven en condiciones de pobreza es más alto en el Terai, el porcentaje de las personas que viven por debajo de la línea de pobreza es más elevado en la región de montaña (56%). Según encuestas realizadas en las regiones de colinas y montañas, la producción local de alimentos puede satisfacer la demanda durante sólo cinco o seis meses del año, por lo que las personas deben buscarse diversos medios de subsistencia para sobrevivir el período restante.

Vulnerabilidad

7. La frecuente reaparición de inundaciones, sequías localizadas y desprendimientos de tierra aumentan la inseguridad alimentaria de la población, dada su limitada capacidad para hacer frente a dichas circunstancias. En particular, los terremotos representan una amenaza,

⁵ Datos del Ministerio de Educación (1998).

⁶ Banco Mundial, estrategia de asistencia al país, 1999.



no sólo para las regiones montañosas vulnerables a los sismos, sino también para las regiones urbanas, por ejemplo el valle de Katmandú, especialmente para los estratos más pobres de la población. El aumento de la deforestación y el cultivo indiscriminado han agravado la erosión de la tierra en el frágil ecosistema de montaña y han aumentado las inundaciones en las llanuras. Los desprendimientos de tierra ocurren con frecuencia en la estación de las lluvias, deteniendo el flujo de bienes y servicios y ocasionando cambios bruscos de los precios en las regiones remotas. Para afrontar estos riesgos, los hogares rurales pobres intentan diversificar sus ingresos. Sin embargo, dado que su nivel de bienes es muy bajo, muchos sólo pueden hacer frente parcialmente a los factores que amenazan su sustento. Otro mecanismo de subsistencia es reducir el consumo de alimentos; cuando la población pobre del campo se ve obligada a reducir su ingestión de calorías, se verifica una “emergencia silenciosa”, que afecta en medida desproporcionada a mujeres y niños.

VIH-SIDA

8. Según informa ONUSIDA Nepal, una población activa migrante de 1 millón de personas constituye una de las “poblaciones de transición” más importantes de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH-SIDA. En algunos distritos de la región del extremo oeste, casi el 70% de los hombres trabajan en el exterior como trabajadores temporeros, sobre todo en la India.

ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA DEL PMA EN EL PAÍS

Metas y objetivos del programa en el país

9. El objetivo a largo plazo del programa en el país relativo a Nepal (2002-2006) consistirá en mejorar de manera sostenible la seguridad alimentaria de los grupos más desfavorecidos, en especial las mujeres y los niños de las zonas con un elevado índice de inseguridad alimentaria. Parte significativa de esta estrategia es la orientación explícita hacia las mujeres en tanto agentes clave para lograr cambios. El fundamento básico es que, si bien la igualdad de género es un fin en sí mismo, sirve además como medio para lograr una mejor seguridad alimentaria. El nivel de instrucción y el estado nutricional de la mujer, así como el control que tiene sobre los bienes y recursos alimentarios, son factores determinantes de la seguridad alimentaria familiar vinculados entre sí. Por lo general, las mujeres instruidas realizan mejor las tareas de cuidado de los niños y de nutrición, utilizan los servicios de salud con mayor frecuencia, tienen mayor importancia en la adopción de decisiones, tanto en el hogar como en la comunidad, y es más probable que envíen a sus hijas a la escuela. Además, el estado nutricional de las mujeres determina en gran medida el potencial físico y mental de sus hijos. Por último, las repercusiones de orden nutricional en los hogares es mayor cuando las mujeres, en lugar de los hombres, controlan los recursos alimentarios.
10. Se persigue esta estrategia mediante tres actividades de ayuda alimentaria, que se complementan con esfuerzos de promoción, a saber:
 - obras de infraestructura comunitaria rural;
 - alimentos para la educación; y
 - salud materno-infantil.



11. De conformidad con la decisión 1999/EB.A/2 de la Junta Ejecutiva, el PMA centra sus actividades en cinco aspectos prioritarios. Conforme a las actividades arriba indicadas, este PP atiende a las prioridades 3, 2 y 1:
- *posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres.*
 - *crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación; y*
 - *crear las condiciones para que los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición*
12. Las actividades de infraestructura comunitaria y de alimentos para la educación son intervenciones acabadas que se basan en la experiencia adquirida en los últimos años en la ejecución de dos proyectos en curso. La actividad de salud materno-infantil es una nueva intervención, iniciada en régimen piloto en 2000 para atender las urgentes necesidades nutricionales de niños pequeños, mujeres gestantes y madres lactantes. En el Anexo V se presentan las relaciones y vínculos entre las tres actividades y las dimensiones de la inseguridad alimentaria: disponibilidad, acceso y utilización.

Selección

13. Tomando como base un análisis exhaustivo, respaldado por medio de un análisis y cartografía de la vulnerabilidad fortalecido, el PP adoptó una estrategia de selección más atinada. La selección geográfica responde a las modalidades de vulnerabilidad e inseguridad alimentaria existentes. Según un mapa⁷ multifuncional de la vulnerabilidad de alcance nacional (véase el Anexo III), la población de las regiones de montaña y colina medio-occidental y del extremo oeste es la que carece en mayor medida de la capacidad básica para afrontar las amenazas naturales, sociales y económicas que ponen en peligro sus medios de subsistencia, y es la menos capaz de asegurar un acceso adecuado a los alimentos y otros recursos. Estudios posteriores efectuados en 2000 ampliaron el conocimiento del PMA sobre las causas de la inseguridad alimentaria en las zonas rurales de Nepal y confirmaron análisis de vulnerabilidad anteriores. Por ello, las actividades se iniciarán en las regiones de montaña del extremo oeste y se ampliará la ayuda a las colinas de la región medio-occidental y del extremo oeste, en tanto que durante el primer PP habrá una supresión gradual de la ayuda en el Terai, con miras a hacer una retirada completa después de 2006. La selección geográfica a nivel de distritos se realizará por medio de un método participativo, elaborado por la Dependencia de VAM en 2000, para identificar a las comunidades más afectadas por la inseguridad alimentaria en cada distrito abarcado. Al mismo tiempo, la selección de cohortes se empleará para las actividades de SMI y APE. Se orientará la ayuda a las personas, en particular mujeres, de familias con inseguridad alimentaria; niños en la escuela preescolar, primaria y el primer ciclo de secundaria; y niños pequeños vulnerables desde el punto de vista nutricional, mujeres gestantes y madres lactantes.

Sinergias del programa y convergencia de actividades

14. El efecto positivo de la selección geográfica es la capacidad de generar sinergias en el programa, agrupando actividades en los mismo campos. En primer lugar, habrá considerables ventajas de poder utilizar los grupos comunitarios formados en una de las

⁷ Basado en 12 indicadores a nivel de distrito relacionados con la seguridad alimentaria, malnutrición, educación y catástrofes naturales.



actividades para beneficio de todo el programa, potenciando así las actividades de fomento comunitario. En segundo lugar, existirá la posibilidad de lograr un almacenamiento de alimentos, una gestión y una logística más rentables. En tercer lugar, se atenderán simultáneamente las tres dimensiones de la inseguridad alimentaria. En cuarto lugar, el agrupamiento geográfico permitirá un seguimiento y una evaluación de la actuación del programa más simplificada y rentable. Las obras de infraestructura comunitaria rural (OICR) se convertirán en un factor de atracción, sin duda un requisito previo para las otras dos actividades que se desarrollarán en los mismos distritos. Durante el período de actividades del PP, se propone que el PMA integre las tres actividades del programa en por lo menos nueve distritos.

Participación de la comunidad y descentralización

15. La participación de la comunidad es esencial para lograr la identificación con los programas propuestos. Las comunidades, incluidas las estructuras de gobierno locales, tales como los Comités de desarrollo de distrito (CDD) y los Comités de desarrollo de aldea (CDA), han de participar en las etapas de formulación, ejecución y seguimiento de los programas de forma explícita. Los CDD y CDA recibirán capacitación y asistencia técnica, con vistas a fortalecer su capacidad de gestión de programas y orientarlos hacia los principios del PP de sostenibilidad, participación y potenciación del papel de la mujer. Si bien este proceso ha sido eficaz en el ámbito de las OICR en los últimos cinco años, en el caso de las actividades de APE y SMI, los modelos de participación por estructura a nivel local siguen evolucionando. La política de descentralización del Gobierno también reclama la participación de la comunidad, lo que ha sido respaldado por el PNUD en virtud de los programas participativos de desarrollo de distritos y el programa de gobierno autónomo local, y por otras entidades donantes.

Lazos de asociación y el UNDAF

16. El PMA ha participado de forma destacada en la formulación del UNDAF (2002-2006) relativo a Nepal, de reciente finalización. En el ámbito de este marco, todos los organismos de las Naciones Unidas han armonizado sus ciclos de programas; el próximo ciclo comienza en enero de 2002 y coincidirá con el décimo plan quinquenal del Gobierno. Los objetivos del UNDAF reflejan las metas establecidas en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, el Foro Mundial de Educación y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Estas tres actividades del PP son una traducción práctica de dichas metas que buscan asegurar el acceso a servicios materiales, económicos y sociales para los pobres. La fuerte orientación hacia las niñas y mujeres es parte esencial del UNDAF, en el que se reconoció la equidad de género como uno de los temas intersectoriales.
17. Se ha procurado forjar lazos de asociación con el Gobierno, ONG, otros donantes y organismos de las Naciones Unidas, a tres niveles (estratégico, operacional y contractual), que incluyen acuerdos de planificación y coordinación de la ejecución a nivel central, de distrito y de aldea. La ejecución conjunta con la Sociedad Alemana de Cooperación Técnica (GTZ) ha sido esencial para el logro y buena calidad de las OICR desde el comienzo del proyecto en 1996. La planificación financiera de GTZ se armoniza con la del PMA con relación a las OICR, y se prevé que el apoyo continúe hasta fines de 2006. Las OICR tienen además lazos de asociación con los programas participativos de desarrollo de distritos y el programa de gobierno autónomo local del PNUD, el Departamento para el Desarrollo Internacional (DPDI), del Reino Unido, el Servicio Neerlandés de Desarrollo (SNV), la Dirección Suiza de Cooperación para el Desarrollo (SDC), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), e indirectamente con el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA). La intervención en la enseñanza básica procurará



buscar formas de fomentar la complementariedad con el proyecto de educación básica y primaria, financiado por varios donantes, el proyecto Educación Primaria de la Comunidad, del PNUD (colaboración que está en curso en tres distritos), y el Proyecto de mejora de la situación de los niños trabajadores, de la GTZ (actualmente en curso en un distrito). La actividad de salud maternoinfantil aspirará a ampliar el actual lazo de asociación con el UNICEF y a formar nuevas asociaciones con otras entidades.

Respuesta a catástrofes

18. El programa en el país contribuirá, además, a mitigar los efectos de las catástrofes en las poblaciones seleccionadas y a proteger la base de recursos naturales de la que dependen estas poblaciones para su subsistencia. En primer lugar, dentro del marco de las OICR se llevan a cabo las actividades específicas de prevención de catástrofes, como la construcción de diques. En segundo lugar, en los distritos ya seleccionados en virtud del proyecto de OICR, se entregará ayuda alimentaria adicional para la recuperación y rehabilitación en caso de una catástrofe natural localizada. En tercer lugar, en casos de graves catástrofes o situaciones de urgencia en cualquier parte del país y que afecte a grandes cantidades de personas, se procurará conseguir recursos adicionales, que serán entregados por medio de una operación de urgencia (OU) o una operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR). La oficina del PMA en el país trabajará con los correspondientes organismos gubernamentales y con las Naciones Unidas (la respuesta a casos de catástrofe es una prioridad reconocida en el UNDAF) y otros asociados a fin de formular planes para imprevistos y otras disposiciones de preparación, para garantizar una respuesta adecuada y a tiempo a las necesidades de alimentos y de otro tipo en casos graves.

Respuesta nacional a la infección por el VIH y SIDA

19. El programa en el país contribuirá a la respuesta nacional a la infección por el VIH y SIDA ofreciendo el uso de sus estructuras de ejecución a los proyectos relacionados con dicha infección, empleando sus propios programas (especialmente la actividad de salud maternoinfantil) a modo de punto de partida para las actividades relacionadas con el VIH y SIDA, y por medio de actividades conjuntas de cartografía de la vulnerabilidad.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

Recursos y proceso de preparación del programa en el país

20. En los últimos años, el PMA ha logrado fortalecer su respuesta a las necesidades de las personas afectadas por la pobreza y el hambre, gracias a un mayor número de lazos de asociación con donantes bilaterales, organismos de las Naciones Unidas y ONG, así como mediante la creación de capacidad de ejecución a nivel local. A raíz de estas actividades, entre 1996 y 2000 se duplicó el número de beneficiarios, y las entregas de alimentos superaron las 20.000 toneladas, lo que también constituyó un aumento de un 100%.
21. Guiado por la eficacia demostrada en la entrega de ayuda alimentaria para las personas con inseguridad alimentaria y por la disponibilidad mundial adelantada de recursos para el PMA, el PP propuesto prevé facilitar asistencia alimentaria a 803.300 beneficiarios, cantidad que incluye un promedio de alrededor de 374.500 participantes en el programa por año durante el período de cinco años.



22. Como puede verse en el Cuadro 1, el 100% de los participantes en las actividades de APE y SMI son mujeres y niños, y un 40% de los participantes de las OICR son mujeres; estas cifras muestran una participación general de las mujeres y niños de un 92%.

CUADRO 1						
Actividad	Participantes del programa (cantidad promedio por año)			Beneficiarios de la ayuda alimentaria (cantidad promedio por año)		
	Total	Mujeres	Mujeres y niños	Total	Mujeres	Mujeres y niños
OICR	46 800	18 700 (40%)	18 700 (40%)	295 000	147 500 (50%)	212 400 (72%)
APE	292 000	139 700 (48%)	292 000 (100%)	472 600	209 000 (44%)	398 500 (84%)
SMI	35 700	22 400 (63%)	35 700 (100%)	35 700	22 400 (63%)	35 700 (100%)
Total	374 500	180 800 (48%)	346 400 (92%)	803 300	378 900 (47%)	646 600 (80%)

23. El total de las necesidades alimentarias propuestas totalizarán 112.811 toneladas, a un costo total para el PMA de aproximadamente 48,9 millones de dólares (véase el Anexo II). Se prevé que las asignaciones para las actividades propuestas sean como sigue:

CUADRO 2		
Actividad	Requisitos de alimentos (toneladas)	Costo total para el PMA (dólares EE UU)
OICR	65 500	22 794 000
APE	33 143	19 059 003
SMI	14 168	7 048 088
Total	112 811	48 901 091

24. El PMA pretende comprar todos los alimentos necesarios en el país (con la excepción del aceite vegetal), dado que ha resultado más rentable que importar contribuciones en especie. Además, si se consideran las complejas cuestiones de logística en los distritos de colina y de montaña, solamente la compra en el lugar podrá asegurar la entrega a tiempo y reducir al máximo las pérdidas que resultan de una capacidad de almacenamiento limitada en distritos remotos.



25. Desde 1992, el PMA ha venido prestando asistencia a los refugiados bhutaneses alojados en siete campamentos en Nepal oriental, intervención que, a fines de 2000, solamente representaba un valor total de 59 millones de dólares para el Programa. Con los 98.000 refugiados que hay en la actualidad, el costo anual de dicha OPSR se estima en alrededor de 7.500.000 dólares. Dichos recursos no forman parte de este programa en el país.
26. El PP es resultado de un proceso exhaustivo de consulta con los principales interesados directos: participantes en el programa, representantes de los gobiernos locales, ONG y ministerios competentes. De octubre a noviembre de 2000, se celebraron varios talleres de consulta a nivel de distrito, que culminaron en un taller nacional en el que todos los participantes y la mayoría de los organismos de ayuda representados en Nepal deliberaron sobre la dirección y el alcance de las futuras intervenciones del PMA en ese país. Dicha actividad resultó fortalecida gracias a un taller de planificación de diez días de duración, celebrado en noviembre, en el cual personal del PMA, oficiales del Gobierno y asociados en las operaciones abordaron los fundamentos, objetivos, productos e insumos para ese PP.
27. El PP consiste en tres actividades principales, además de la defensa de las personas que sufren pobreza y hambre, en particular las mujeres: Actividad 1, obras de infraestructura comunitaria rural (en 23 distritos de las regiones de desarrollo oriental, medio-occidental y del extremo oeste); Actividad 2, Alimentos para la educación (APE), para los niños en la escuela preescolar y los que cursan de primero a octavo año en 16 distritos, casi exclusivamente en las regiones de desarrollo medio-occidental y del extremo oeste; y la Actividad 3, Salud materno-infantil, en por lo menos nueve distritos. La convergencia de las tres actividades en los mismos distritos atenderá a las distintas dimensiones de la inseguridad alimentaria.

Actividad 1: Obras de infraestructura comunitaria rural

Orientación estratégica

28. La orientación estratégica de esta actividad es posibilitar la adquisición y conservación de bienes productivos de la comunidad por parte de las familias pobres. Tiene, además, el objetivo explícito de fomentar la capacidad de autoayuda de las comunidades pobres, sobre todo de las mujeres. Las OICR incluyen actividades específicas para la prevención de catástrofes, e indirectamente, por medio del enfoque de “ingeniería verde”⁸ empleado en la construcción de bienes, protegen la base de recursos naturales de la que depende el sustento de la comunidad.

Análisis del problema

29. La incidencia de la pobreza y la inseguridad alimentaria son mayores en los distritos de montaña y colina medio-occidental y del extremo oeste, debido sobre todo al aislamiento y a la falta de infraestructura, con el consecuente acceso limitado a los mercados, precios altos de los alimentos, servicios gubernamentales esporádicos y escasas oportunidades económicas. Muchas comunidades viven a varios días de caminata de la ruta más cercana por la que pueden transitar vehículos, y como los costos de transporte son prohibitivos, las oportunidades de vender o comprar alimentos son limitadas. Además, las regiones de montaña y la región oriental del Terai son vulnerables a las catástrofes naturales,

⁸ La “ingeniería verde” es un enfoque de la construcción favorable desde el punto de vista social y ambiental, que emplea tecnología de uso intensivo de mano de obra, materiales disponibles localmente, y técnicas de bioingeniería para construir carreteras, caminos de herradura, etc.



principalmente a desprendimientos de tierra e inundaciones. Todos los años se pierden cultivos, viviendas, ganado y otros bienes.

Objetivos inmediatos y resultados previstos

30. La asistencia alimentaria del PMA pretende ayudar a la población pobre, para crear bienes productivos que amplíen el acceso físico, incrementen la producción agrícola y mejoren la ordenación de los recursos naturales. Las actividades de apoyo mejorarán conocimientos, técnicas, capacidades y oportunidades de generación de ingresos a nivel local, sobre todo para las mujeres. Además, algunas de las actividades, como por ejemplo los sistemas de regularización de ríos en el Terai oriental, servirán directamente para preservar los bienes y evitar o mitigar los efectos de las catástrofes naturales.
31. Los resultados que se obtendrán serán tanto materiales como sociales. Entre los materiales, habrá 440 km de caminos y sendas “verdes”, estructuras de control de inundaciones y de erosión del suelo (cerca de 40 km de terraplenes y diques), pequeños sistemas de riego (alrededor de 500 km de canales de riego) y microiniciativas de seguridad alimentaria, entre ellas horticultura, agrosilvicultura y estructuras de conservación de suelo y agua en pequeñas cuencas hidrográficas. Los resultados sociales inmediatos incluirán la capacidad fortalecida de los usuarios para gestionar los bienes creados, y los mejores conocimientos y técnicas relativas a la generación de ingresos y ahorro y crédito.

Función y modalidades de la ayuda alimentaria

32. En las regiones en que se desarrollan las actividades de OICR, los alimentos son un recurso muy valioso y a la vez escaso. Tienen una ventaja comparativa sobre el dinero cuando la disponibilidad de alimentos y los ingresos están bastante restringidos por una producción local de alimentos no adecuada, escasas oportunidades de empleo y altos precios en el mercado. Las intervenciones de ayuda alimentaria posibilitan a las familias pobres invertir tiempo en el desarrollo sostenible a largo plazo, protegiéndolas contra la escasez en la temporada de carestía (de diciembre–enero a abril–mayo, según la región), cuando están programadas las actividades de OICR.
33. Se dará un promedio de 70 días de empleo por temporada y trabajador durante tres años. El jornal por “norma de trabajo” es de 4 kilogramos de arroz (o una ración total por familia de 280 kilogramos por año), que cubrirá todas las necesidades de arroz o cereal de una familia durante casi cuatro meses en un año dado. Normalmente, cada trabajador que participe tendrá empleo por tres años.

Estrategia de ejecución

34. La organización de estas actividades se basará en las estructuras de ejecución en curso. Los grupos de usuarios, formados por trabajadores y sus representantes elegidos en comités de usuarios, estarán encargados de todas las actividades de gestión del proyecto, incluidas la identificación del proyecto, la distribución de alimentos, la gestión de los recursos y la conservación de archivos. Los CDD y los CDA estarán encargados de la ejecución del proyecto, labor que se realizará por conducto de los comités de gestión del proyecto del distrito y dependencias de apoyo al proyecto del distrito, en tanto que la responsabilidad general a nivel nacional queda en manos del Ministerio de Desarrollo Local (MDL). Se prevé que la importante asistencia técnica que se recibe hoy día de GTZ continúe durante el período de aplicación del PP, y que los ministerios competentes, el sector privado, los donantes y ONG participen más en las actividades.



35. En la ejecución del programa se aplicará un enfoque integrado de seguridad alimentaria que vinculará la construcción de la infraestructura comunitaria y un mayor acceso físico a ella con intervenciones concebidas para ampliar y diversificar la producción agrícola y las oportunidades de generación de ingresos, y comenzará programas de ahorro y crédito, alfabetización funcional y de sensibilización. Se realizarán actividades que procuren un mayor apoyo a las inversiones directamente productivas, por ejemplo del Proyecto de diversificación de cultivos del Banco Asiático de Desarrollo y el próximo proyecto del FIDA que cubrirá las zonas seleccionadas del PMA en las regiones medio-occidental y del extremo oeste.
36. En el marco de una estrategia de respuesta frente a catástrofes, las OICR tendrán la flexibilidad de cubrir las necesidades inmediatas de alimentos de las familias afectadas y ayudarlas a preservar sus bienes. Los recursos alimentarios necesarios normalmente representarían menos de un 5% de la asignación de las OICR por distrito; se pondrán a disposición previa solicitud de los CDD (y con la aprobación del MDL), sobre la base de formatos y procedimientos sencillos que procuren el cumplimiento de las normas de ejecución y transparencia apropiadas.
37. Se hace considerable hincapié en el fortalecimiento de la capacidad de autoayuda de las comunidades rurales, en especial de las mujeres. Existen directrices especiales que exigen que el 50% de los miembros de los comités de usuarios sean mujeres y que al menos uno de cada dos puestos clave (presidente y tesorero) de dichos comités esté ocupado por una mujer. Además, un 30% de todos los microproyectos (dos por distrito) serán administrados solamente por mujeres. Se prevé que la participación de la mujer en las OICR pase de un 33% en la actualidad a más de un 40%. No obstante, dicho objetivo se manejará con flexibilidad, teniendo en cuenta las otras obligaciones laborales de la mujer y que en muchos casos las obras de construcción están lejos de los hogares de las mujeres.

Participantes y beneficios previstos

38. El número promedio de participantes es de 46.800 personas (alrededor de un 40% son mujeres). Suponiendo un promedio de 6,3 personas por cada familia en las regiones rurales de Nepal, se beneficiará a un máximo de 295.000 personas por año.
39. Los bienes creados producirán importantes beneficios económicos y sociales para los grupos seleccionados. En lo que respecta a la producción, el apoyo adelantado permitirá a los agricultores intensificar y diversificar su producción para consumo en el hogar y obtener mayores ingresos. Probablemente esto causará un descenso en los precios de insumos alimentarios y agrícolas, beneficiando directamente a las familias pobres. Un mejor acceso físico a escuelas, centros de asistencia de salud y mercados tendrá efecto en general positivo sobre la seguridad alimentaria a largo plazo y los medios de subsistencia de la población seleccionada. Al haber un mayor número de mujeres que participan en la adopción de decisiones, se espera que mejore considerablemente la capacidad de autoayuda de las mujeres y sus vidas.

Actividad 2: Alimentos para la educación

Orientación estratégica

40. La orientación estratégica de esta actividad es habilitar a los hogares pobres para que puedan invertir en capital humano mediante la educación y la capacitación.



Análisis del problema

41. Los indicadores de acceso y participación en la educación básica en Nepal revelan considerable variación por sexo y región. En la región de desarrollo de los distritos de colina del extremo oeste se encuentran las personas con menores niveles de instrucción, y en la que se verifica una tasa de matrícula neta total de sólo el 64% en la enseñanza primaria y una tasa primaria del 49,3% en el caso de las niñas, en el mismo nivel. En estos mismos distritos, la tasa de matrícula neta total para el primer ciclo de secundaria es de 25,2%, y el de las niñas que asisten al mismo nivel es apenas del 12,5%. En todo el país, las tasas de deserción y de repetición siguen siendo elevadas; el 23% abandona los estudios en el primer año y el 55% antes de terminar el ciclo de primaria, y solamente el 10% de los que están matriculados en el primer año terminan de cursar la escuela primaria sin repetir un año.
42. La principal razón de la deserción escolar es la pobreza. Por lo general, las niñas abandonan los estudios antes que los niños varones, principalmente porque se les exige que hagan la mayoría de las tareas domésticas. La incidencia del hambre a corto plazo a menudo impide a los niños asistir a clases con regularidad o concentrarse en aprender. En los distritos de colina, alrededor del 40% de los niños deben caminar largas distancias para llegar a la escuela, en muchos casos en terrenos montañosos escarpados; en tanto los que viven cerca de las escuelas a menudo vuelven a casa para comer durante el recreo a media mañana, y después no regresan a la escuela.
43. El plan maestro sub-sectorial de educación básica y primaria del Gobierno de Nepal, por un valor de 106 millones de dólares (1999–2004), financia actividades orientadas a dar a las niñas un mayor acceso a la educación y mejorar la calidad de la educación y la capacidad técnica e institucional. Los principales asociados, que se prevé contribuyan con un 71% estimado de los costos totales del programa, comprenden el Banco Asiático de Desarrollo, DANIDA, la Comunidad Europea, el Organismo Finlandés de Desarrollo Internacional (FINNIDA), el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (OJCI), el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD), el UNICEF y el Banco Mundial. El programa cubrirá los 75 distritos de Nepal a fines de 2001.
44. Aumentar la asistencia prestada a la educación básica se justifica por el éxito del proyecto de Asistencia a las escuelas primarias (Nepal 03718.1, n° de WIS anterior 3718.01)⁹, actualmente en curso, de estimular la asistencia a las aulas de niños y niñas, y mejorar su salud mediante un programa de tratamiento antiparasitario. Junto con medidas que procuran reducir la principal fuente de infección, se considera generalmente que los programas de tratamiento antiparasitario sean las intervenciones de salud pública más rentables, dado que mejoran la capacidad de desarrollo, funcional e intelectual de los niños afectados. Los buenos resultados obtenidos con el programa de tratamiento en curso fueron comprobados por un estudio del impacto realizado por la OMS en noviembre de 2000. Dicho estudio muestra que, de 1998 a 2000, disminuyó la incidencia de las fuertes infecciones, de un 9,3 a un 2,7%. Tales resultados han generado gran interés por parte de diversos organismos que procuran movilizar recursos para ampliar esta intervención (por ejemplo, en el ámbito del programa nacional para proveer de vitamina A a los niños en edad preescolar, que cuenta con el apoyo de UNICEF, USAID y AusAID).

⁹ El programa actual consiste en varios componentes: a) distribución de una comida al mediodía; b) distribución de comprimidos antiparasitarios dos veces al año; c) distribución de aceite vegetal, que posibilita la asistencia de las niñas a la escuela; y d) un programa de motivación comunitaria orientado al género. En octubre de 2000 se completó un examen de mitad de período del proyecto.



45. El programa de incentivos para niñas (en virtud del cual se distribuye aceite vegetal a las madres de las niñas cuya asistencia mensual media haya sido de al menos el 80%) ha tenido muy fuertes repercusiones, justificándose ampliamente su costo relativamente elevado. Según un estudio preliminar, en virtud de dicho programa, la asistencia de las niñas a la escuela ha aumentado en un 11%. Un sistema de incentivos que incluya raciones para llevar a casa es esencial para que las niñas puedan participar en la educación.

Objetivos inmediatos y resultados previstos

46. El objetivo a largo plazo es aumentar el acceso a la educación básica de las familias que viven en distritos con déficit de alimentos en los que se registra una elevada necesidad de instrucción, y mejorar el estado sanitario y nutricional de los escolares. La actividad está destinada a a) promover la asistencia a la escuela; b) aumentar la tasa de matrícula y retención de las niñas; (c) reducir la incidencia del absentismo de la tarde; d) aumentar la capacidad de concentración y aprendizaje de los estudiantes mediante el alivio del hambre a corto plazo; e) reducir la intensidad y prevalencia de las infecciones parasitarias intestinales en los escolares, mediante el tratamiento antiparasitario; y f) fomentar la participación de los padres en la actividad y aumentar la sensibilización en relación con las cuestiones de género.

Función y modalidades de la ayuda alimentaria

47. Se proporcionará un comida al mediodía para aliviar el hambre a corto plazo, con micronutrientes que mejorarán el estado general de salud de los niños y posibilitará que éstos puedan asistir a la escuela con regularidad. La ración diaria que se propone dar es de 110 gramos de alimentos de mezcla enriquecidos per cápita (compuesto por 85 gramos de mezcla de cereales, 15 gramos de azúcar y 10 gramos de *ghee* vegetal), que suministrarán alrededor de 463 calorías, unos 15 gramos de grasas y 17 gramos de proteínas, además de los micronutrientes.
48. En distritos y comunidades seleccionadas se proporcionará a las madres de las niñas una ración (2 litros de aceite vegetal por mes) para llevar a casa, con la intención de alentar a las familias a que inscriban a sus hijas en la escuela y que les permitan seguir yendo a clases. Al distribuirse directamente el aceite vegetal a las madres de las niñas, potenciará además la interacción entre los padres y el personal de la escuela y, al hacerlo, servirá para promover, en general, la participación en la planificación de las actividades escolares y, en particular, la gestión de las actividades de alimentación. Tanto la comida al mediodía como la ración para llevar a casa disminuirán el costo de oportunidad de la educación básica para las familias muy pobres.

Estrategia de ejecución

49. El Programa de alimentos nutritivos para escuelas primarias (PANEP), bajo la Secretaría del Ministerio de Educación, será la dependencia de gestión encargada de poner en práctica y seguir de cerca las actividades de alimentación para la educación. El PANEP organizará la distribución de alimentos en una amplia red de centros de distribución, en un régimen mensual. Los comités de gestión de alimentos, con base en las escuelas, e integrado casi en un 40% por mujeres, estarán encargados de la recolección de alimentos de dichos centros. La Oficina Distrital de Educación será la encargada de supervisar al personal de distrito y las actividades del PANEP.
50. Conforme a las disposiciones actuales, continuará aplicándose el programa antihelmíntico con la ayuda técnica de la OMS y mediante estrecha coordinación operacional entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. Los maestros de



escuela recibirán formación en cuestiones básicas de salud y material de información específica, distribuirán los medicamentos y pasarán sus conocimientos a otros maestros y alumnos durante clases curriculares.

Participantes y beneficios previstos

51. El promedio anual de participantes en esta actividad es de 292.000 personas, cifra que incluye a 250.000 escolares del primero al octavo año y las madres de alrededor de 42.000 niñas del segundo al octavo año, que recibirán el aceite vegetal. Mientras que el proyecto en curso solamente selecciona a niños que cursan del primero al quinto año en las escuelas primarias llamadas “puras”, la nueva actividad incluirá a los niños de las “escuelas del ciclo básico secundario y primarias” (del primero al octavo año). De este modo se evitarían las transferencias no deseadas de alumnos de escuelas que no cuentan con la asistencia del PMA a escuelas que sí la tienen, y apoyaría la política actual del Gobierno de fomentar las “escuelas del ciclo básico secundario y primarias”, con la intención de finalmente incorporar los grados del sexto al octavo en un ciclo básico de educación de ocho años. Dado que el aceite vegetal es un producto de alto costo y que requiere disposiciones logísticas especiales, la cantidad de participantes de este componente debe estar necesariamente limitada a las regiones seleccionadas sobre la base de niveles globales de pobreza, indicadores de educación, deficientes indicadores de educación, capacidad de gestión y accesibilidad.
52. Los niños y niñas se beneficiarán del suministro de un almuerzo regular enriquecido, así como de un tratamiento antihelmíntico periódico, que contribuirá a mejorar su estado general de salud y nutrición. La combinación de otras aportaciones para la salud, como materiales de educación sanitaria, capacitación de maestros y mejora de los servicios de salud e higiene, contribuirá a crear un entorno propicio para el aprendizaje. Las niñas se beneficiarán además de las posibilidades que a menudo les son negadas debido al alto costo de oportunidad asociado con enviarlas a la escuela. Gracias al suministro de aceite vegetal, las familias podrán invertir en el futuro de sus hijas. Los participantes en esta actividad son concretamente mujeres y niñas.

Actividad 3: Salud materno-infantil (SMI)

Orientación estratégica

53. La orientación estratégica de esta actividad es crear las condiciones para que los niños pequeños (de 6 a 36 meses) y las mujeres gestantes y lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición.

Análisis del problema

54. La malnutrición sigue siendo un grave problema en Nepal. Alrededor del 50% de todos los niños menores de 5 años de edad sufre insuficiencia ponderal y retraso del crecimiento¹⁰. La tasa de mortalidad infantil se estima en 79 por 1.000 nacidos vivos. Además, según la encuesta nacional de micronutrientes (1998) la anemia afecta al 67% de las mujeres no gestantes, al 75% de las mujeres embarazadas, al 81% de los niños en edad preescolar entre 6 y 48 meses, y al 90% de los lactantes entre 6 y 12 meses. La tasa de mortalidad materna es muy elevada, 475 por 100.000 nacidos vivos, una quinta parte de las defunciones de mujeres en edad fértil están relacionadas con el embarazo y el parto.

¹⁰ Encuesta nacional de salud familiar, realizada en 1996 (Departamento de Servicios de Salud).



55. Entre las principales causas de la malnutrición se encuentran la falta de suficientes alimentos y acceso a los servicios básicos, por ejemplo asistencia sanitaria de buena calidad, agua potable y saneamiento. El problema se ve agravado por el bajo nivel de educación, especialmente de las mujeres, prácticas de alimentación y cuidado de niños inadecuadas, restricciones a la alimentación de las madres lactantes y una falta general de educación nutricional y de salud apropiadas. Estos problemas son más pronunciados en las zonas de colina y montaña.
56. Las prioridades del Gobierno en materia de salud materno-infantil, establecidas en los programas de nutrición y maternidad segura del Ministerio de Salud, son mejorar la salud general y el estado nutricional de niños, mujeres embarazadas y madres lactantes. Los objetivos y metas propuestas en el próximo plan quinquenal son reducir a la mitad la malnutrición (de moderada a grave) en niños menores de 3 años, reducir a la mitad la anemia en las madres y fortalecer los servicios de salud materna basados en la comunidad.

Objetivos inmediatos y resultados previstos de salud y nutrición

57. El objetivo a largo plazo es mejorar el estado general (incluido el referente a los micronutrientes) de niños pequeños, mujeres embarazadas y madres lactantes. El suministro de alimentos de mezcla enriquecidos y de servicios de SMI a las mujeres gestantes y madres lactantes (hasta seis meses después del parto) y a niños pequeños está destinado a: a) contribuir a la prevención o reducción de la insuficiencia ponderal en niños pequeños; b) reducir la anemia por deficiencia de hierro en madres gestantes y lactantes y niños pequeños; c) aumentar la sensibilización y el conocimiento de las mujeres embarazadas y madres lactantes sobre su salud y nutrición y la de sus hijos; y d) incrementar y regularizar la utilización de los servicios basados en la comunidad y los servicios periféricos de SMI.
58. Todos los participantes (mujeres embarazadas, madres lactantes y encargados de niños pequeños) recibirán información a través de los servicios de SMI sobre nutrición y salud, maternidad segura, higiene y VIH y SIDA. Las mujeres embarazadas recibirán comprimidos antiparasitarios después del primer trimestre de embarazo. Se brindará una serie de sesiones de capacitación sobre orientación de proyectos y administración de alimentos y nutrición a los integrantes de los CDD y los CDA, al personal sanitario en los puestos y sub-puestos de salud, y a las voluntarias del servicio de salud de la comunidad. Se medirán los resultados en función de la información reunida en las encuestas básicas¹¹.

Función y modalidades de la ayuda alimentaria

59. El objetivo de la ayuda alimentaria que presta el PMA conforme al proyecto de SMI es brindar un complemento nutricional esencial para la alimentación de niños pequeños y la de mujeres embarazadas (antes y después del parto); servir de plataforma para la educación nutricional; y promover una mayor utilización de los servicios locales de salud. La ración diaria recomendada para las mujeres embarazadas y madres lactantes es de 125 gramos de Unilito, un alimento de mezcla enriquecido elaborado localmente (que aporta 500 calorías, 18,5 gramos de proteínas y 7,5 gramos de grasas), mientras que para los niños pequeños es 100 gramos de Unilito (que aporta 400 calorías, 15 gramos de proteínas y 6 gramos de grasas). En vista de la probabilidad de que se compartan las raciones dentro de las familias, se suministra una doble ración individual a cada categoría de beneficiarios, de conformidad con las directrices del PMA.

¹¹ Estudio realizado por New Era (de octubre a diciembre de 2000).



60. Unilito vendrá en forma de preparado con azúcar y empaquetado en raciones para llevar a casa, fáciles de transportar, de 7,5 kilogramos para las mujeres y 6 kilogramos para los niños pequeños.

Estrategia de ejecución

61. El proyecto se ejecutará en nueve distritos que sufren inseguridad alimentaria, de las regiones medio-occidental y del extremo oeste del país. La ejecución dependerá de las entidades asociadas y la ampliación de las actividades será gradual, asegurando la disponibilidad del apoyo técnico y material necesarios. En dos de los distritos seleccionados, Dadeldhura y Achham, se suministran alimentos complementarios como componente de la planificación descentralizada para el programa en favor del niño del UNICEF. En siete distritos se recibirá asistencia técnica y material del Proyecto de salud reproductiva nepalés-alemán.
62. El Programa de alimentos nutritivos para las escuelas primarias (PANEP) será responsable a nivel central y distrital del transporte y manipulación de los productos alimentarios y no alimentarios para la actividad de SMI. Los CDA organizarán el transporte de los alimentos, desde los centros de distribución hasta los depósitos de alimentos de las comunidades, tarea que se facilitará a través de un componente de “aceite vegetal por acarreo”, por el cual los cargadores reciben una ración de 1,5 litros de aceite vegetal por un día de trabajo de transporte de productos alimentarios.
63. Los comités de SMI, en los que están representados el Ministerio de Salud y los CDA, supervisarán la coordinación entre la administración de los alimentos y los servicios de salud. En los distritos en que se lleva a cabo la planificación descentralizada para el programa en pro del niño del UNICEF, los servicios afines a las actividades de SMI estarán a cargo de mujeres movilizadoras de la comunidad, en tanto que en otros distritos estarán a cargo de parteras auxiliares y trabajadores de salud materno-infantil. Las voluntarias del servicio de salud de la comunidad deberán comunicar mensajes sobre los proyectos y los relacionados con la salud y la nutrición a nivel comunitario. Los CDA, las organizaciones y los asociados de las comunidades procurarán un aumento de conciencia y de movilización social, a fin de establecer el proceso de identificación de las comunidades con las actividades del proyecto.

Participantes y beneficios previstos

64. El número de mujeres embarazadas y madres lactantes que se beneficiarán de esta actividad pasará de 2.500 en 2002 a 15.000 en 2006 (un promedio anual de 9.100). La cantidad de niños pequeños que se beneficiarán pasará de 7.500 en 2002 a 44.000 en 2006 (un promedio anual de 26.600). A dichos beneficiarios se suministrarán raciones mensuales para llevar a casa de alimentos de mezcla enriquecidos. La duración del derecho que tenga una mujer embarazada a recibir alimentos dependerá de la fecha de su primera visita después del parto.
65. Se prevé que la utilización de los servicios de SMI por parte de las mujeres y su participación regular en la orientación sobre salud y nutrición, tenga un efecto positivo en su propia salud y estado nutricional y el de sus hijos.

Promoción y creación de capacidad

66. Para complementar las tres actividades del programa descritas, la oficina en el país asumirá un papel activo de promoción en las cuestiones clave, a saber:



- *política nacional de seguridad alimentaria*, incluida la ayuda alimentaria a beneficiarios seleccionados –especialmente para madres y niños que sufren malnutrición– por medio de un proceso de consulta y sensibilización;
- *potenciación del papel de la mujer*, para superar las prácticas discriminatorias contra ellas, y a fin de promover el papel de la mujer en los organismos de adopción de decisiones;
- *aumentar el personal femenino en los organismos asociados*, que incluirá el respaldo en capacitación, con vistas a lograr un mayor equilibrio de hombres y mujeres en el personal empleado por las entidades asociadas;
- *enfermedades de transmisión sexual e infección por VIH y SIDA*, respaldando el plan conjunto de trabajo integrado de las Naciones Unidas sobre VIH y SIDA, incorporando cuestiones relativas a la infección por VIH y SIDA en las actividades del programa y colaborando con otros programas y proyectos relacionados con dichas cuestiones;
- *trabajo de menores*, apoyando el programa conjunto de las Naciones Unidas contra el trabajo infantil, y la colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Proyecto de mejora de la situación de los niños trabajadores, de la GTZ;
- *la trata de niñas*, por medio de la participación en las iniciativas de las Naciones Unidas contra la trata de mujeres y niñas;
- *creación de capacidad local*, siguiendo un enfoque de planificación descentralizado, trabajando en los distritos, CDA y comités de usuarios, suministrando capacitación sobre procedimientos transparentes de gestión de proyectos;
- *ventas subvencionadas de alimentos de mezcla enriquecidos*, con miras a aumentar el alcance y la disponibilidad de este tipo de alimentos enriquecidos con micronutrientes, en estrecha colaboración con el programa canadiense de suministro de micronutrientes, en el marco de su intervención subregional para el control y eliminación de deficiencias de micronutrientes.

Actividades de apoyo: la función del VAM

67. Las evaluaciones de la vulnerabilidad han tenido gran importancia en el proceso de planificación del PP, y se han empleado como instrumentos primarios para seleccionar los distritos beneficiarios. La Dependencia de VAM de la oficina en el país realizará las siguientes actividades: i) determinar las comunidades beneficiarias para incluirlas en el programa, y si es necesario, por medio de encuestas y la generación de datos primarios (en colaboración con las entidades asociadas); ii) seguir de cerca los resultados previstos del PP y evaluar internamente el programa en el contexto de un enfoque de gestión basada en los resultados, por medio de encuestas de base y un examen de mitad de período, proporcionando de este modo apoyo directo a las decisiones de gestión; iii) reconocer las oportunidades de desarrollo y las limitaciones en las comunidades beneficiarias, empleando los métodos elaborados hasta la fecha; iv) prestar apoyo a la oficina en el país con los elementos necesarios para adoptar un papel de promoción eficaz.
68. Por otra parte, la Dependencia de VAM actualizará con regularidad sus análisis de vulnerabilidad y seguridad alimentaria. Al ser Nepal un país expuesto a catástrofes naturales, parte esencial de la estrategia de la oficina en el país es responder eficazmente a las situaciones de emergencia que surjan. Para ello, se emprenderá un análisis detallado directamente relacionado con un plan de respuesta para situaciones de catástrofe, y se compartirán los datos obtenidos con entidades del Gobierno, autoridades locales y otros



organismos conexos. De este modo, se promoverá el común conocimiento de los niveles de riesgo y otros tipos de vulnerabilidad específicos y de las medidas necesarias para abordarlos.

Género

69. El PP relativo a Nepal se esfuerza por cumplir los Compromisos del PMA relativos a la mujer. No obstante, las diferencias en materia de género siguen existiendo en casi todos los terrenos económicos y sociales, lo que hace que el proceso de lograr una igualdad entre sexos sea largo. Los Compromisos del PMA relativos a la mujer se perseguirán del modo siguiente:

- a) **Suministrar acceso directo a una alimentación apropiada.** El SMI abordará específicamente las deficiencias de micronutrientes en mujeres y niños.
- b) **Garantizar a las mujeres el acceso equitativo a las estructuras de poder y de adopción de decisiones, así como su plena participación en dichas estructuras.** En las tres actividades, se prevé que la representación de la mujer en los grupos de gestión de proyectos (como por ejemplo los comités de usuarios, conforme a las OICR, y los comités de gestión de alimentos, conforme a las actividades de APE) superará un 40%. Entre las actividades conexas se encuentra capacitación de gestión y liderazgo para las mujeres que trabajan en estructuras de gestión de proyectos.
- c) **Garantizar a las mujeres el acceso a recursos, empleo, mercados y comercio.** Alrededor de un 92% de los participantes del PP y un 80% de los beneficiarios de alimentos serán mujeres y niños, especialmente niñas, aunque se asignará un 55% del valor monetario de todos los recursos a las mujeres y niñas. Este punto se logrará de la manera siguiente:
 - La actividad de SMI está orientada concretamente a mujeres y niñas;
 - Dado que actualmente existe una subrepresentación de niñas en las tasas de matrícula en las escuelas, el alimento que se distribuye al mediodía en virtud de la actividad de APE llegará automáticamente a más niños que niñas. Por lo tanto, se incluirá una ración para llevar a casa para las madres de alumnas, lo que permitirá que más niñas se inscriban y aumentará la proporción entre niñas y niños varones.
 - Cerca de un 40% de los participantes en actividades de OICR deberán ser mujeres. No obstante, y lo que es más importante, por lo menos un 50% de las personas encargadas de adoptar decisiones a nivel de comunidad en los proyectos de OICR serán mujeres, y por lo menos una mujer de cada comité ocupará un puesto directivo.
- d) **Datos desglosados por sexo.** Dichos datos se obtendrán y divulgarán en informes y encuestas destinadas a la planificación y evaluación.
- e) **Mejorar la gestión responsable.** Los compromisos relativos a la mujer se reflejarán en los documentos y acuerdos operacionales.

Principales problemas, supuestos y riesgos

70. La *capacidad de ejecución* de los organismos competentes y la adecuación, eficacia y motivación de su personal es una cuestión clave para que el programa en el país logre buenos resultados. Si bien se emprenderán actividades destinadas a reducir los riesgos, la limitada capacidad operacional del Ministerio de Salud en los distritos en que se realizan actividades de SMI, podría impedir la ejecución fluida de esta actividad. Tanto en las actividades de OICR y SMI, otro supuesto de importancia crítica es que los *organismos*



locales descentralizados posean los conocimientos técnicos y de gestión adecuados. Muchos donantes trabajan con estas estructuras, y existe el riesgo de sobrecargarlos con tareas. La ejecución dependerá sobremanera de continuos y renovados lazos de asociación con el Gobierno, ONG nacionales e internacionales y otros donantes.

71. La posibilidad de que ocurran catástrofes naturales de gran proporción y serios problemas de seguridad interna debido a la situación de insurrección política actual, representan dos factores externos adicionales que podrían repercutir en todo el programa.

GESTIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

Evaluación

72. El PP fue formulado por un equipo multidisciplinario de la FAO, la OMS, un experto en mitigación de situaciones de catástrofes y dos asesores de programas de la oficina regional del PMA en Nueva Delhi. Además de la preparación del documento del PP, se han elaborado tres resúmenes preliminares de actividades. Dichos resúmenes serán refinados durante las misiones locales de evaluación, que serán presentadas después de que la Junta Ejecutiva decida en cuanto al programa en el país. Posteriormente, un comité conjunto de seguridad alimentaria del país aprobará los resúmenes de actividades, bajo la presidencia de la Comisión nacional de planificación y con la participación de la Naciones Unidas, otros organismos especializados y las ONG.

Ejecución del programa

73. Se han establecido relaciones operacionales con los distintos organismos competentes: el MDL para las OICR, el Ministerio de Educación, para la actividad de APE y el Ministerio de Salud para la actividad de SMI. La oficina en el país también está forjando lazos con organismos técnicos especializados, tales como el Departamento de suelos y ordenación de cuencas hidrográficas y el Departamento de riego.
74. La expansión del programa del PMA relativo a Nepal exigirá ajustes a los niveles actuales del personal y al presupuesto de la oficina en el país. Ello se debe no sólo a las exigencias relacionadas con la iniciación de un nuevo programa (SMI), sino también a la compleja tarea de integrar las tres actividades a nivel nacional y local. Ya se ha comenzado la descentralización del personal destinado a las zonas donde se desarrollan el proyecto. Se hará más hincapié en dar orientación y capacitación al personal nacional de contraparte del PMA y al personal de operaciones de los organismos asociados, a fin de que se familiaricen con la política de habilitación para el desarrollo, sus Compromisos relativos a la mujer, VAM, la gestión basada en los resultados, y el seguimiento y evaluación sistemáticos, así como la respuesta en casos de emergencia y cuestiones conexas.
75. Las intervenciones de OICR estarán sistemáticamente sujetas a una evaluación de las repercusiones sobre el medio ambiente antes de la ejecución, coherente con la decisión de la Junta Ejecutiva 1998/EB.3/1 en torno a la política relativa al PMA y el medio ambiente. Así, se sabrán por adelantado los posibles efectos perjudiciales de las intervenciones sobre un ecosistema frágil y se realizarán los ajustes necesarios.

Seguimiento y evaluación del programa

76. Para las tres actividades se generarán informes regulares de seguimiento, basados en acuerdos de gestión y la presentación de informes específicos a los sectores. Entre las principales fuentes y tipos de información por sexo se encontrarán:



- informes mensuales sobre la cantidad y puntualidad de las entregas de alimentos, pérdida de alimentos, gastos financieros y el número de participantes a los que se llega;
 - informes trimestrales sobre resultados inmediatos, tales como los bienes materiales creados y la capacidad de los usuarios de administrarlos (OICR), y el número de participantes (APE y SMI);
 - informes semestrales sobre la marcha del proyecto hacia el logro de objetivos inmediatos, tales como los bienes materiales empleados y mantenidos de forma provechosa, y los resultados de los programas de creación de capacidad local (OICR); mejoras en las tasas de asistencia, matrícula y deserción escolar (APE); y la reducción del número de niños que sufren malnutrición (SMI); e
 - informes anuales de auditoría sobre los gastos financieros y por compra de alimentos.
77. Se prestará especial atención a los métodos participativos de seguimiento y evaluación en curso, tales como el enfoque bien establecido de “auditoría pública” de OICR (que reúne a todos los integrantes de la comunidad para examinar los gastos y presupuestos del proyecto para los recursos alimentarios y no alimentarios) y el “ejercicio participativo de intercambio de experiencias” (que estimula el fecundo intercambio de ideas entre los interesados directos y los participantes de distintos distritos, al mismo tiempo que sirve para reunir diversos datos cualitativos).
78. Para medir los avances hacia el objetivo global de mejorar la seguridad alimentaria para los grupos seleccionados, se exigirá una estrecha interacción entre las funciones de seguimiento y evaluación y el VAM. Se hará uso selectivo de encuestas por muestreo, a fin de complementar la información de VAM obtenida por fuentes secundarias y de garantizar una plena comparabilidad con la situación específica de base del grupo seleccionado. Las encuestas por muestreo específicas de las actividades del programa darán lugar a cambios en la conciencia sobre la nutrición y niveles de hemoglobina del beneficiario para evaluar el efecto de la alimentación complementaria (SMI) y el tratamiento antiparasitario (SMI y APE), así como el cambio de las OICR hacia un enfoque integrado de seguridad alimentaria.

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA: APE

79. Según la disponibilidad de recursos adicionales de la Iniciativa de Alimentación Escolar se ha planificado una actividad provisoria, complementaria a la APE, que se realizará en cinco distritos. Dicha actividad comprendería el suministro de alimentos en las escuelas para niñas y niños e incentivos alimentarios para las niñas que cursan entre el segundo y el octavo año, cubriendo de este modo a otros 200.000 niños y 57.000 madres participantes. Alrededor de un 61% del valor monetario de todos los recursos en dicha actividad complementaria será dirigido a niñas y mujeres. Se estima que la contribución de los donantes para esta actividad alcance las 27.300 toneladas en productos en especie, por un costo total de 27.006.365 dólares, cifra que incluye el transporte marítimo y otros gastos de ejecución afines. El comienzo de dicha actividad está previsto para mediados de 2001, y continuará durante el período de aplicación del PP, sujeto a la disposición de recursos.



RECOMENDACIÓN

80. Para el programa en el país relativo a Nepal, propuesto para el período 2002–2006, la Directora Ejecutiva solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe, sujeto a la disponibilidad de recursos, 44,7 millones de dólares, cifra que representa todos los costos operacionales básicos directos, y que apruebe la cantidad de 24,7 millones de dólares para recursos complementarios (según el Anexo II).



ANEXO I

RESUMEN DEL PERFIL DE LA ESTRATEGIA EN EL PAÍS (WFP/EB.3/2000/6/1)

Nepal es uno de los países más pobres del mundo y el 42% de su población, de 22 millones de habitantes, vive por debajo de la línea de pobreza. Se trata de un país menos adelantado, de bajos ingresos y con déficit de alimentos, cuyo producto nacional bruto (PNB) per cápita anual en 1998 era ligeramente superior a 200 dólares EE UU. En 1999 el país ocupaba el lugar 144º, según el índice del desarrollo humano (IDH) del PNUD. Más de una tercera parte de su población consume menos de 2.250 calorías por día. La tasa de mortalidad materna es una de las más elevadas del mundo: 475 por 100.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años de edad es de 118 por 1.000. A pesar de que con su trabajo las mujeres contribuyen en gran medida a la economía doméstica, su acceso a bienes y servicios y su participación en la adopción de decisiones están limitados por rígidas normas y prácticas socioculturales.

La inseguridad alimentaria en Nepal se manifiesta a través de: 1) una insuficiente disponibilidad de alimentos per cápita a causa de problemas de producción y redistribución interna; 2) un insuficiente acceso a los alimentos debido a la falta de poder adquisitivo; y 3) una escasa utilización de nutrientes por parte de las mujeres gestantes y madres lactantes a causa de enfermedades y falta de micronutrientes.

Mediante su análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), el PMA ha identificado las zonas más expuestas a la inseguridad alimentaria, que son las regiones occidentales remotas de colina y montaña. La región del *Terai* (las llanuras que rodean a la India), que produce excedentes de alimentos, es relativamente menos vulnerable aunque vive ahí gran parte de la población afectada por la inseguridad alimentaria.

El objetivo del programa en el país (2002-2006) consistirá en mejorar de manera sostenible la seguridad alimentaria de los grupos más desfavorecidos, en especial las mujeres y los niños de las zonas con un elevado índice de inseguridad alimentaria. De conformidad con la decisión 1999/EB A/2 de la Junta Ejecutiva, el PMA centra sus actividades de desarrollo en cinco objetivos. El programa en el país relativo a Nepal se basará en los objetivos 1, 2 y 3 (crear las condiciones para que los niños pequeños y las mujeres gestantes y lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición; crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación; y posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres).

La estrategia a largo de plazo de selección de los beneficiarios del PMA consiste en retirar gradualmente la ayuda del *Terai* para pasar a concentrarla en las regiones de colina y montaña, creando a la vez cierta sinergia a través de la convergencia geográfica de las actividades de los programas. Tales actividades se centrarán en los tres aspectos de la inseguridad alimentaria: a) disponibilidad: mediante la creación de bienes comunitarios relacionados con la producción de alimentos y la ampliación del acceso físico a las zonas remotas; b) acceso: mediante el apoyo a las inversiones en infraestructura rural comunitaria, en mayor medida a la infraestructura que beneficia a las mujeres, y mediante el suministro de incentivos a la educación preescolar y primaria, sobre todo de niñas, con el fin de impedir el trabajo infantil y de crear capital humano; y c) utilización de nutrientes: mediante el suministro de alimentos enriquecidos con micronutrientes a mujeres gestantes, madres



lactantes y niños para complementar el programa del UNICEF que se centra en las prácticas de puericultura y alimentación infantil.

Se prestará atención al establecimiento de sistemas de seguimiento y evaluación orientados a los resultados. Los Compromisos del PMA relativos a la mujer se atenderán mediante el suministro de alimentos enriquecidos a madres y niños, lo que permitirá una mayor participación de la mujer en la adopción de decisiones acerca de la creación de bienes comunitarios y del suministro de incentivos especiales para la educación de las niñas. El PMA emprenderá iniciativas de promoción en pro de la aplicación de una política nacional en materia de seguridad alimentaria, del enriquecimiento de los alimentos con micronutrientes, y de la eliminación de las prácticas que discriminan a la mujer.

La estrategia propuesta se fortalece mediante asociaciones con los organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales y ONG, y formas de colaboración con los organismos gubernamentales. El programa delineado es compatible tanto con la evaluación conjunta en el país, realizada en 1999, como con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), actualmente en curso de elaboración.



ANEXO II

**PLAN PRESUPUESTARIO PARA EL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A NEPAL
(2002–2006)
Actividades básicas**

	Actividad I	Actividad II	Actividad III	Total
Productos alimenticios (t)	65 500	33 143	14 168	112 811
Productos alimenticios (valor)	17 685 000	13 821 000	5 039 000	36 546 000
Transporte exterior	0	255 960	30 780	286 740
TTAM (total)	1 965 000	2 353 000	1 005 000	5 324 000
TTAM (costo por t)	30	71	71	47
Otros COD	1 179 000	985 000	365 000	2 529 000
Total de costos operacionales directos	20 829 000	17 416 000	6 441 000	44 686 000
CAD ¹				4 215 000
CAI ²				3 814 000
Costos totales para el PMA				52 715 000
Contribución del Gobierno	12 175 000	2 201 000	1 579 000	15 955 000

¹ La cuantía relativa a los CAD es una cifra indicativa que se presenta a la Junta Ejecutiva a efectos de información. La asignación anual de los CAD a los programas en los países se examina y se fija anualmente una vez calculados los CAD necesarios y la disponibilidad de recursos.

² La Junta Ejecutiva puede enmendar la tasa de CAI durante la ejecución del programa en el país.



ANEXO II (cont.)

**PLAN PRESUPUESTARIO PARA EL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A NEPAL
(2002–2006)
Actividades complementarias**

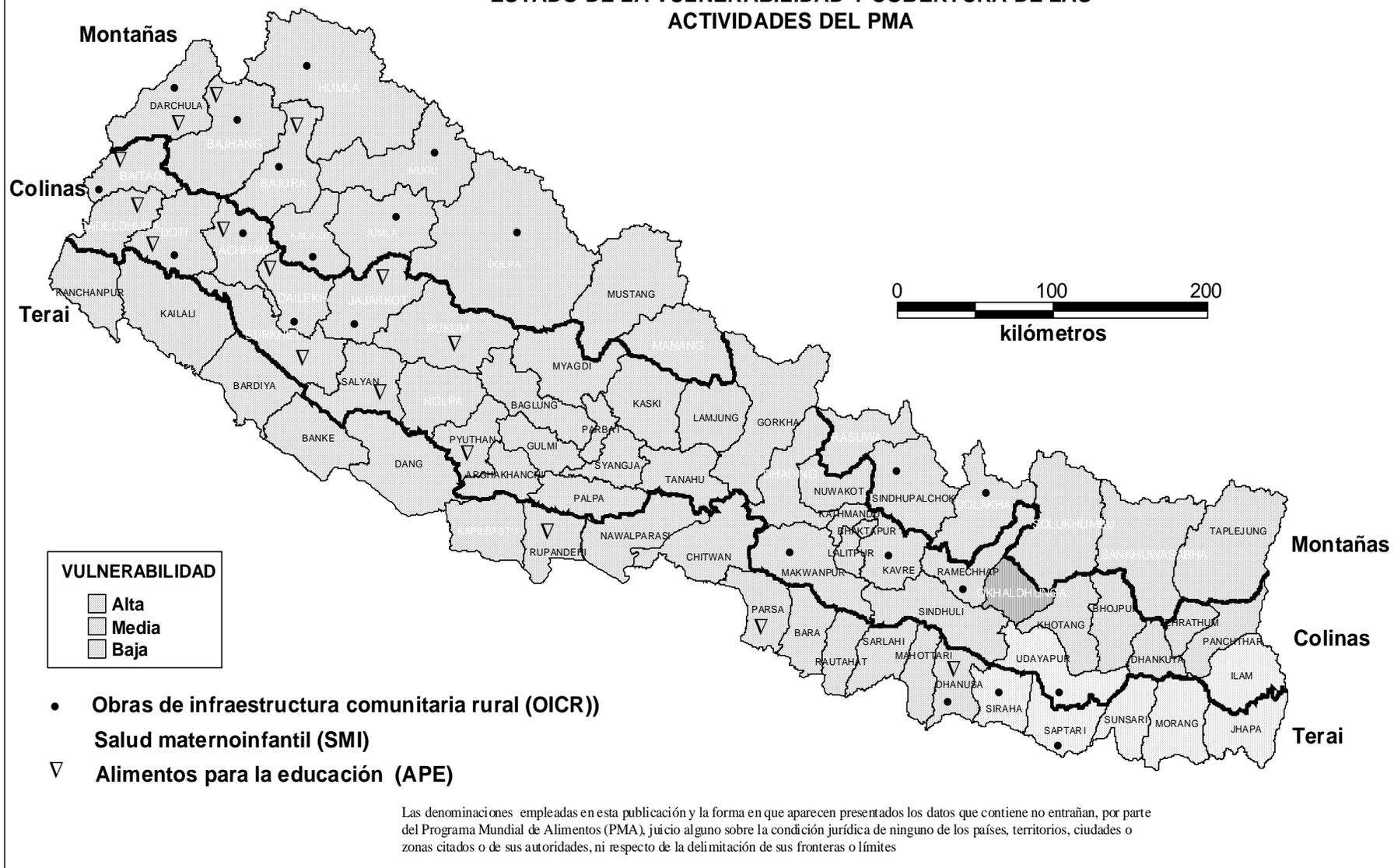
	Actividad I	Total
Productos alimenticios (t)	27 300	27 300
Productos alimenticios (valor)	13 455 250	13 445 250
Transporte exterior	4 299 750	4 299 750
TTAM (total)	5 569 200	5 569 200
TTAM (costo por t)	204	204
Otros COD	1 375 000	1 375 000
Total de costos operacionales directos	24 689 200	24 689 200
CAD ¹		2 317 165
CAI ²		2 106 496
Costos totales para el PMA		29 112 861
Contribución del Gobierno	1 761 360	1 761 360

¹ La cuantía relativa a los CAD es una cifra indicativa que se presenta a la Junta Ejecutiva a efectos de información. La asignación anual de los CAD a los programas en los países se examina y se fija anualmente una vez calculados los CAD necesarios y la disponibilidad de recursos.

² La Junta Ejecutiva puede enmendar la tasa de CAI durante la ejecución del programa en el país.



**PROGRAMA EN EL PAÍS — NEPAL (2002 - 2006)
ESTADO DE LA VULNERABILIDAD Y COBERTURA DE LAS
ACTIVIDADES DEL PMA**



ANEXO III

PRINCIPALES INDICADORES

Actividad	Grupo beneficiario	Objetivos inmediatos	Principales indicadores de objetivos inmediatos
Actividad 1: Obras de infraestructura comunitaria rural	Familias que sufren inseguridad alimentaria en zonas rurales remotas	Los usuarios emplearon, mantuvieron y preservaron los bienes materiales creados por medio de las OICR para mejorar la disponibilidad de alimentos y mitigar los contratiempos debidos a catástrofes naturales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 60% de aumento de las visitas de los beneficiarios a los mercados de alimentos ➤ 75% de aumento del rendimiento de cultivos, debido a los sistemas de riego ➤ Por lo menos un 80% de todos los bienes conseguidos son mantenidos por los usuarios, conforme a normas acordadas un año después de obtenerlos ➤ 75% de los asistentes a cursos de capacitación (en extensión agrícola y ahorro y crédito) han aplicado aptitudes aprendidas un año después de participar en la formación
		Los usuarios emplearon aptitudes obtenidas para mejorar sus ingresos.	
		Resultados inmediatos	Principales indicadores de resultados inmediatos
		Se crearon bienes materiales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construcción de 440 km de caminos rurales por el que pueden transitar vehículos ➤ Riego de 9 000 hectáreas de tierra ➤ 3 600 ha de tierra saneada gracias a medidas de control de inundaciones
		Se fortaleció la capacidad de los usuarios de administrar los bienes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 90% de todos los archivos de los proyectos de OICR se mantienen de forma adecuada y siempre están accesibles ➤ Por lo menos el 50% de los miembros de los comités de usuarios son mujeres ➤ Por lo menos el 90% de los grupos de usuarios realizaron al menos una auditoría pública por año, a la que asistió el 60% de los trabajadores como mínimo, y con al menos 50% de participación de mujeres



PRINCIPALES INDICADORES

Actividad	Grupo beneficiario	Objetivos inmediatos	Principales indicadores de objetivos inmediatos						
 <p>Actividad 2: Alimentos para la educación</p>	Niños que asisten a escuelas públicas, de preescolares al octavo año de cursos, en zonas con déficit de alimentos	Los usuarios adquirieron aptitudes relacionadas con la generación de ingresos y ahorro y crédito	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 25% de todas las familias que participan en proyectos “básicos” de APT fueron organizados en grupos de ahorro y crédito ➤ Por lo menos 50% de los trabajadores analfabetos en los proyectos “básicos” de APT participaron en clases de alfabetización funcional (el 75% de los participantes eran mujeres) 						
		Se mantuvo un sistema eficaz de entrega de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La siguiente cantidad de participantes recibieron ayuda alimentaria del PMA, anualmente: <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>Hombres</td> <td style="text-align: right;">28 080</td> </tr> <tr> <td>Mujeres</td> <td style="text-align: right;">18 720</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: right;">46 800</td> </tr> </table> 	Hombres	28 080	Mujeres	18 720	Total	46 800
		Hombres	28 080						
		Mujeres	18 720						
Total	46 800								
Familias con inseguridad alimentaria aprovecharon las oportunidades de educación, tanto para niñas como para niños	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para 2006, aumento de la proporción de niñas en la tasa de matrícula total de 43% ➤ Un aumento de la tasa de asistencia de niñas y niños de por lo menos un 80% 								
Mejóro el estado nutricional y de salud de los niños en edad escolar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de infestación parasitaria de alta intensidad en niñas y niños escolares 								
		Resultados	Principales indicadores de resultados						
		Se puso en práctica una campaña antiparasitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Por lo menos un 80% de las niñas y niños escolares habrán recibido comprimidos antiparasitarios dos veces al año 						
		Se mantuvo un sistema eficaz de entrega de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La siguiente cantidad de niñas y niños escolares habrán recibido una comida en la escuela en días de clase (promedio anual) 						

PRINCIPALES INDICADORES

Actividad	Grupo beneficiario	Objetivos inmediatos	Principales indicadores de objetivos inmediatos						
			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px;">Niños</td> <td style="text-align: right;">152 300</td> </tr> <tr> <td>Niñas</td> <td style="text-align: right;">97 700</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: right;">250 000</td> </tr> </table>	Niños	152 300	Niñas	97 700	Total	250 000
Niños	152 300								
Niñas	97 700								
Total	250 000								
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ 42 000 madres de niñas habrán recibido aceite vegetal, conforme al programa de incentivos para niñas (en promedio, anualmente) 						
Actividad 3: Salud maternoinfantil	Niños pequeños (de 6 a 36 meses) y mujeres embarazadas y madres lactantes en regiones seleccionadas con déficit de alimentos	Se evitó o disminuyó la insuficiencia ponderal en niños de 6 a 36 meses	➤ La prevalencia de insuficiencia ponderal, medida en peso para la edad reducida en un 20%						
		Se redujo la incidencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 36 meses, mujeres embarazadas y madres lactantes	➤ La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro medida en niveles de hemoglobina reducida en un 15%						
		Mejóro el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas y madres lactantes en cuanto a sus necesidades sanitarias y nutricionales y las de sus hijos	➤ 70% de las mujeres embarazadas y madres lactantes, y los encargados de niños pequeños conocían prácticas nutricionales apropiadas (lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación adecuada a enfermedad o diarrea)						
		Incrementó y se regularizó la utilización de los servicios basados en la comunidad y servicios periféricos de SMI.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento de un 20% la cobertura de asistencia materna y el seguimiento del crecimiento ➤ Aumento del número promedio de visitas de SMI por embarazo por lo menos a tres ➤ Aumento de las visitas de seguimiento del crecimiento para los niños menores de un año por lo menos a seis por año y por lo menos a cuatro las visitas anuales para los mayores de un año 						



PRINCIPALES INDICADORES

Actividad	Grupo beneficiario	Objetivos inmediatos	Principales indicadores de objetivos inmediatos
		<p>Resultados inmediatos</p> <p>Las mujeres embarazadas y madres lactantes y encargados de niños pequeños recibieron información sobre salud y nutrición</p> <p>Aumentó la capacidad de administración y la conciencia en cuestiones de salud y nutrición de los representantes de los CDD y CDA</p> <p>Mejóro el conocimiento que tiene el personal de salud de los CDA y las voluntarias del servicio de salud de la comunidad en materia de salud y nutrición</p> <p>Las mujeres embarazadas recibieron tratamiento antiparasitario después del primer trimestre de embarazo</p> <p>Se mantiene un eficaz sistema de entrega de alimentos</p>	<p>Principales indicadores de resultados inmediatos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 80% de las mujeres embarazadas, madres lactantes y encargados de niños pequeños recibieron información sobre salud y nutrición durante las visitas a los establecimientos de salud locales ➤ 90% de los representantes de los CDD y CDA incluidos en el proyecto participaron en actividades de SMI ➤ 90% de los representantes de los CDA que intervienen en el proyecto de SMI participaron en capacitación sobre administración de alimentos y conservación de archivos ➤ 90% del personal de salud de los CDA y voluntarias del servicio de salud de la comunidad que intervienen en el proyecto participaron en la capacitación en salud y nutrición materno-infantil ➤ 95% de las mujeres embarazadas que visitan los establecimientos de salud recibieron comprimidos antiparasitarios después del primer trimestre de embarazo ➤ 35 700 participantes recibieron ayuda alimentaria del PMA anualmente, en promedio¹.

¹ El aumento de la cantidad de participantes, de 10.000 en 2002 a 59.000 en 2006, arroja una cifra anual promedio de 35.700.



LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

APE	Alimentos para la educación
AusAID	Organismo australiano de desarrollo internacional
CDA	Comité de desarrollo de aldea
CDD	Comité de desarrollo de distrito
DANIDA	Organismo Danés de Desarrollo Internacional
DPDI	Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino Unido)
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FINNIDA	Organismo Finlandés de Desarrollo Internacional
GTZ	Sociedad Alemana de Cooperación Técnica
MDL	Ministerio de Desarrollo Local
NORAD	Organismo Noruego de Desarrollo Internacional
OICR	Obras de infraestructura comunitaria rural
OJCI	Organismo Japonés de Cooperación Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PANEP	Programa de alimentos nutritivos para las escuelas primarias
PEP	Perfil de la estrategia en el país
PNB	Producto nacional bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa en el país
SDC	Dirección Suiza de Cooperación para el Desarrollo
SMI	Salud materno-infantil
SNV	Servicio Neerlandés de Desarrollo
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH-SIDA	Virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

