

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Primer período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 23-27 de febrero de 2004

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 8 del programa

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN — INDONESIA 10069.1

Asistencia para la recuperación y la rehabilitación nutricional

Número de beneficiarios*	2.072.800
Duración del proyecto	Tres años (del 1° de julio de 2004 al 30 de junio de 2007)
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo total del proyecto	115.369.622
Costo total para el PMA	115.369.622
Costo total de los alimentos	59.324.476

* La cifra de beneficiarios se basa en los primeros 12 meses de la OPSR, tras los cuales se prevé disminuya hasta llegar a 886.500 beneficiarios en 2007.

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>).

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.1/2004/8-B/3

5 enero 2004

ORIGINAL: INGLÉS

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Director del Despacho Regional para Asia (ODB) Sr. A. Banbury

Oficial Superior de Enlace, ODB Sr. K. Sato tel.: 066513-2383

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

Indonesia se está recuperando progresivamente de las múltiples crisis que afectaron al país entre 1997 y 1998. Si bien las tasas de pobreza han disminuido, siguen siendo superiores a las que se registraban antes de la crisis. Los logros económicos y la estabilidad política han facilitado el asentamiento y la integración de gran parte de las personas desplazadas. Ha mejorado la seguridad alimentaria de los hogares, salvo en algunas zonas aquejadas de inseguridad alimentaria estructural, pero las tasas de malnutrición siguen siendo altas y han aumentado inclusive en los niños menores de cinco años.

El Gobierno, en colaboración con el Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y distintos donantes, se ha fijado metas ambiciosas en materia de nutrición para el año 2010. Con esta operación prolongada de socorro y recuperación se contribuirá a alcanzar tales metas reduciendo las deficiencias de micronutrientes en los grupos vulnerables, incluidos los niños de escuelas primarias de las zonas más afectadas por la pobreza, la malnutrición y las tensiones sociales; a ello se destinará el 62% de los alimentos¹. El enfoque centrado en la rehabilitación nutricional y el apoyo a la educación primaria se ajusta al Plan Estratégico del PMA y a los Compromisos ampliados relativos a la mujer, así como a las prioridades de los donantes, el procedimiento de llamamientos unificados para Indonesia y los objetivos de desarrollo del Milenio.

En esta operación también se seguirán utilizando los alimentos como incentivo para apoyar soluciones duraderas para las personas desplazadas, los repatriados y las poblaciones de acogida; a ello se destinará el 13% de los recursos de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR). Las actividades se dirigirán a la consolidación de las capacidades a fin de fortalecer el programa de arroz subvencionado del Gobierno —“Raskin”— mediante su fusión con el programa *Operasi Pasar Swadaya Masyarakat* del PMA; para ello se utilizará el 25% de los recursos. El PMA aprovechará al máximo el fondo fiduciario del programa para respaldar los medios de subsistencia de los habitantes de tugurios, preparar la fusión y financiar planes piloto dentro del marco de la rehabilitación nutricional.

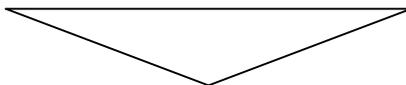
El PMA utilizará en la mayor medida posible los recursos y la infraestructura locales, así como las asociaciones que se establezcan con el Gobierno, los donantes, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado a fin de que las intervenciones tengan mayor sostenibilidad. Cuando finalice esta operación de tres años, el PMA espera haber establecido una red de rehabilitación nutricional de centros sanitarios y escuelas primarias, respaldada por los gobiernos provinciales y de distrito y también por el sector comercial, una vez que se haya reducido la asistencia. Se espera que la necesidad de prestar asistencia continua a las personas desplazadas se vea reducida por el apoyo que se proporcione a las actividades de promoción del asentamiento y la integración realizadas por el Gobierno.

¹ Porcentaje del tonelaje asignado a esta actividad en comparación con el tonelaje total correspondiente a la OPSR.



El enfoque adoptado en esta operación responde a consultas mantenidas con las principales partes interesadas. El Gobierno confirma su compromiso con las intervenciones; varios donantes tienen la intención de apoyar las esferas desarrolladas por el PMA. Mediante distintos análisis, evaluaciones y estudios, así como la evaluación de mitad de período que se llevará a cabo en 2006, se irá preparando la supresión gradual de la asistencia y se determinará lo que sucederá con la asistencia que presta el PMA a Indonesia, una vez que finalice esta operación.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la OPSR 10069.1 relativa a Indonesia, “Asistencia para la recuperación y la rehabilitación nutricional” (WFP/EB.1/2004/8-B/3).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento de Decisiones y recomendaciones que se publica al finalizar el período de sesiones.



CONTEXTO DE LA CRISIS

1. Indonesia ha tenido un desarrollo sostenido en las últimas décadas, lo cual fundamentó la decisión del PMA de reducir su asistencia en 1996. No obstante, las múltiples crisis que se produjeron en el período 1997-1998 detuvieron los progresos: El Niño provocó sequías, y la desorganización financiera, los disturbios políticos y los conflictos civiles, que llevaron a un retroceso económico, aumentaron la pobreza y la generalización de la malnutrición, lo cual afectó tanto a poblaciones urbanas como rurales. Cuando la crisis estaba en su peor momento se vieron desplazadas 1,4 millones de personas.
2. Indonesia es un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos, que ocupa el lugar 110 de 173 países en el Informe sobre Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); en 1998 ocupaba el lugar 96. Los ingresos per cápita se redujeron a la mitad entre 1997 y 2000, y registraron tan sólo una recuperación parcial hasta alcanzar 710 dólares EE.UU. en 2002. La inflación alcanzó el 78% en el momento más crítico. La deuda externa pasó del 63,4% de la renta nacional bruta en 1995 al 100,1% en 2001. En 2002, Indonesia había contraído préstamos por un valor de 29.000 millones de dólares EE.UU. con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y la Asociación Internacional de Fomento (AIF).
3. El deterioro que sufrió la economía a fines de la década de los noventa tuvo efectos devastadores en la confianza de los inversores: las inversiones registraron una caída del producto interno bruto (PIB) del 31,9% en 1995 a un 20,2% en 2002. El índice de pobreza prácticamente se duplicó: de un 11,3% en 1996 pasó a un 24,2% en 1998, tendencia que sólo se invirtió parcialmente llegando a un 18,2% en 2002.
4. Tras una recuperación adecuada de la sequía inicial, los conflictos y el deterioro de la economía provocaron una inseguridad alimentaria a mediano plazo y un deterioro del estado nutricional a mayor plazo. El PMA respondió con la OU 6006 en 1998 y dos OPSR consecutivas. La actual OPSR 10069.0 continuará hasta junio de 2004, y con ella se proporcionará arroz subvencionado a poblaciones muy pobres en la zona metropolitana de Yakarta y en Surabaya, y un suplemento nutricional para los niños de entre 6 y 24 meses, y se realizarán proyectos de desarrollo comunitario. En el marco del programa para personas desplazadas en el interior del propio país (PDI) se han distribuido alimentos básicos a las PDI y los repatriados para que tengan con qué subsistir cuando atraviesen crisis graves y a fin de que se promuevan la integración y la reconciliación después de los conflictos. Las zonas prioritarias fueron Sulawesi central, Maluku, Maluku septentrional, Kalimantan occidental, Madura, Aceh y Timor occidental.

Análisis de la situación

5. Después de la sequía, la producción agrícola se recuperó con rapidez. La producción de arroz (cáscara) prevista para 2003 es de 51,8 millones de toneladas; se necesita importar 3,3 millones de toneladas para cubrir el consumo interno, esto es, de 36,8 millones de toneladas.²
6. En 2003, los efectos de El Niño fueron moderados, con excepción de la prolongada sequía que azotó Nusa Tenggara (Timor) y episodios de sequía intensa en partes de Java.

² Fuente: *World Rice Trade Calendar*.



El precio del arroz se mantuvo estable en IRP 2.700³ por kilogramo como resultado de la intervención del Gobierno por medio del Organismo Nacional de Logística (Bulog).

7. El clima político se estabilizó en gran parte. En 2004 habrá elecciones parlamentarias y presidenciales; resta ver el impacto que éstas tendrán en el camino hacia la paz.
8. En las zonas afectadas por el conflicto, gracias a los buenos resultados obtenidos con el reasentamiento de PDI, el número de casos se eleva actualmente a 587.000 personas.⁴
9. La velocidad y la manera en que se produce la recuperación varían: en Maluku septentrional y en Sulawesi central, en general las personas han regresado y retomado la producción agrícola. En Maluku, Sulawesi septentrional y partes de Kalimantan occidental, muchas PDI se han asentado de manera más permanente o bien han creado otros mecanismos de supervivencia; en otras partes de Kalimantan occidental, las personas se han reasentado en lugares previstos para ello, con un apoyo de subsistencia limitado en el tiempo. En Madura, las PDI tienen pocas posibilidades de regresar y ninguna solución inmediata de reasentamiento permanente. En Timor occidental, la mayor parte de los refugiados han regresado; el Gobierno y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) están buscando soluciones para 28.000 personas de Timor oriental. En fecha reciente se han agravado los disturbios en Aceh debido al recrudecimiento de acciones militares contra los separatistas.⁵
10. Si bien la pobreza ha disminuido después de la crisis, sigue afectando a 38,5 millones de personas. Ha habido adelantos desde el punto de vista económico: un 3,7% de crecimiento anual del PIB; una disminución de la inflación anual a un 11,5%.⁶ Se supone que el déficit presupuestario se reduzca a un 1,8% del PIB en 2003. El tipo de cambio se estabilizó en IRP 8.400 por dólar EE.UU. en 2003, del nivel de IRP 12.000 en mayo de 2001. Por lo tanto, el Gobierno decidió adoptar, a partir de 2004, un programa de reforma económica posterior a la intervención del Fondo Monetario Internacional (FMI).
11. La economía se está recuperando, pero gran parte de la población urbana tiene tan sólo un acceso marginalmente mejor a los ingresos y los alimentos básicos, fundamentalmente mediante trabajos diarios en el sector no estructurado; los ingresos de la población pobre urbana siguen siendo críticamente bajos, a saber, de 0,5 dólares EE.UU. diarios.⁷
12. La malnutrición sigue estando extendida pese a que se ha mejorado el acceso a los alimentos. La situación empeoró durante la crisis y, contrariamente a lo que sucedió con la pobreza, no ha mejorado desde entonces. En 1989, padeció malnutrición un 37,5% de los niños de menos de cinco años de edad;⁸ en 2000, este porcentaje había bajado a un 24,6%, para aumentar a un 27,3% en 2002.⁹ A nivel nacional, ocho millones de niños menores de cinco años, esto es, un 38%, sufren retrasos del crecimiento; 2,2 millones, o sea un 10,3%, muestra signos de emaciación; y 10,5 millones, es decir, un 50%, padece anemia por

³ Equivalente a 0,32 dólares EE.UU.

⁴ Evaluación conjunta de la OCHA y la Junta Nacional de Coordinación de la Ayuda de Socorro (Bakornas) de 2003.

⁵ Análisis de la situación en septiembre de 2003.

⁶ Todas las estadísticas corresponden a 2002.

⁷ Resultados del estudio sobre el Programa urbano de marzo de 2003.

⁸ Según el peso en relación con la edad.

⁹ Fuente: Susenas.



carencia de hierro y una deficiencia marginal de vitamina A; 9,8% de los escolares padecen bocio, pese a que se promueve la utilización de sal yodada.

13. La malnutrición ha afectado a las poblaciones urbana y rural de maneras distintas. En 2003, *Helen Keller Worldwide*¹⁰ señaló la elevada¹¹ incidencia de malnutrición aguda entre los niños menores de cinco años en tugurios urbanos —11,2%¹²— frente a un 6,6% en las zonas rurales. La malnutrición crónica es superior en las zonas rurales —42%¹³— que en las urbanas —31%. En los tugurios y las comunidades rurales, el porcentaje de niños con peso inferior al normal es alarmante: un 39%, frente a un 27,3% en todo el país;¹⁴ un 62% de ellos están anémicos, lo cual representa un grave problema de salud pública.¹⁵
14. La malnutrición infantil se vincula en gran medida a la anemia de las madres, que afecta a un 63,5% de las mujeres embarazadas. El arroz, principal producto básico de Indonesia, no contiene mucho hierro; el consumo de alimentos de fuentes animales es bajo debido al limitado poder adquisitivo. El 14% de los bebés padece insuficiencia ponderal al nacer;¹⁶ los trastornos de crecimiento comienzan temprano, entre los dos y los cuatro meses de vida, y se deben en gran parte a hábitos poco adecuados de lactancia. *Helen Keller Worldwide* informa de que en los tugurios urbanos sólo el 16% de los niños menores de tres meses se alimentan exclusivamente por lactancia.¹⁷
15. La anemia es un factor significativo en las altas tasas de mortalidad materna —380 por 100.000 nacidos vivos— y de mortalidad de los niños menores de cinco años —45 por 1.000 nacidos vivos—, cifras que en ambos casos se sitúan entre las más elevadas del sudeste asiático.¹⁸
16. La malnutrición y la pobreza siguen impidiendo el acceso a la educación y limitan la capacidad de aprendizaje de los niños: el 29% de las familias pobres del medio urbano tiene por lo menos un hijo en edad de cursar enseñanza primaria que no va a la escuela;¹⁹ muchos de los que van a la escuela llegan con hambre y su capacidad de concentración se ve afectada por deficiencias nutricionales. Cada año, un 7% de los alumnos de enseñanza

¹⁰ Sistema de vigilancia de la salud y la nutrición Helen Keller aplicado en nueve provincias.

¹¹ Clasificación de la OMS.

¹² Emaciación en tugurios urbanos: niños de entre 0 y 59 meses — 11,2% (en un 1% de los casos, grave); niños de entre 12 y 23 meses — 21,2% (en un 2% de los casos, grave); emaciación en zonas rurales: 6,6% de los niños de entre 0 y 59 meses (en un 0,6% de los casos, grave), 11,8% de los niños de entre 12 y 23 meses (en un 1,2% de los casos, grave).

¹³ Retrasos del crecimiento en los tugurios: 31% de los niños de entre 0 y 59 meses (en un 8% de los casos, grave); 35% de los niños de entre 12 y 23 meses (en un 9% de los casos, grave); retrasos del crecimiento en zonas rurales: 42% de los niños de entre 0 y 59 meses (en un 14% de los casos, grave), 52% de los niños de entre 12 y 23 meses (en un 18% de los casos, grave).

¹⁴ Tasas de insuficiencia ponderal en tugurios y zonas rurales: 38% a 40% de los niños de entre 0 y 59 meses (en un 7% de los casos, grave); 48% a 50% de los niños de entre 12 y 23 meses (en un 11% de los casos, grave).

¹⁵ Anemia en los tugurios: 62% de los niños de entre 0 y 59 meses; 70% de los niños de entre 12 y 23 meses. Anemia en las poblaciones rurales: 63% de los niños de entre 0 y 59 meses; 73% de los niños de entre 12 y 23 meses.

¹⁶ Fuente: Ministerio de Salud.

¹⁷ La cifra es algo superior en las zonas rurales, donde el 38% de los lactantes de entre cero y tres meses se alimenta exclusivamente por lactancia.

¹⁸ Las tasas más elevadas se registran en Laos, Myanmar y Camboya.

¹⁹ Fuente: Estudio de la Oficina Central de Estadística sobre el Programa urbano del PMA.



primaria repite un curso; un 27% repite una o más veces antes de completar la escuela primaria; el 20% no completa el primer nivel de educación.

17. Las carencias de micronutrientes también agudizan el riesgo de contraer enfermedades como la tuberculosis, que infectó a 321 por 100.000 personas en 2001;²⁰ en 2003, Indonesia ocupaba el tercer lugar —después de la India y de China—, por el número de casos de tuberculosis.²¹ La tasa de detección es baja, a saber, un 21%, y esto se debe fundamentalmente al sentimiento de deshonra social y a la pobreza; la tasa de curación es de aproximadamente el 87%.

Políticas y programas gubernamentales de recuperación

18. El Gobierno ha hecho suyos los objetivos de desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y está trabajando en un documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP), que aparecerá en 2004.
19. El Gobierno se ha fijado metas ambiciosas en materia de nutrición para 2010, a saber, reducir la malnutrición y la insuficiencia ponderal al nacer y promover la lactancia.²² En el estudio sobre nutrición del Banco Mundial se fomenta el continuo enriquecimiento y suplemento de los alimentos; se establece una campaña de lactancia y la modificación del régimen alimentario; y se insta a que se proporcionen alimentos suplementarios menos costosos, a precios subvencionados, a los hogares de bajos ingresos.
20. El Gobierno, con el apoyo del Banco Asiático de Desarrollo (BAAsD), suministra un micronutriente complementario, MP ASI, a niños de entre seis y 11 meses en tanto que intervención de emergencia para contrarrestar la malnutrición; se ha obtenido financiación del presupuesto nacional para continuar con este suministro en 2004. Junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Gobierno también proporciona a los niños de menos de cinco años y a las mujeres embarazadas y en puerperio suplementos de hierro y vitamina A; se cubre entre un 60% y un 70% de los grupos seleccionados. Varios programas de organizaciones no gubernamentales (ONG) apoyan los suplementos de alimentos; el componente de rehabilitación nutricional de esta OPSR lo hará también respecto de los grupos de mayor edad.
21. Son limitados los fondos de que dispone prácticamente la mitad de las autoridades de distrito de Indonesia para las actividades de alimentación escolar y los tratamientos antiparasitarios de sus 4,1 millones de escolares. Los presupuestos no alcanzan para cubrir todas las escuelas en las zonas más pobres, y se busca asistencia adicional. El programa del Gobierno se basa en alimentos locales; algunas ONG internacionales brindan apoyo a los escolares en ciertas partes de Java mediante refacciones enriquecidas.
22. El Gobierno ha declarado que la tuberculosis es una enfermedad que requiere atención prioritaria y ofrece tratamientos sin costo en los centros de salud, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante, son pocos los pacientes de los estratos más pobres que participan en esos tratamientos, y muchos otros no siguen el tratamiento de seis meses debido a la pobreza en que viven o al miedo de quedar marcados socialmente.

²⁰ Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD 2003.

²¹ Fuente: OMS.

²² Objetivos de nutrición en el marco de “Una Indonesia saludable”: reducir la malnutrición moderada en los niños menores de cinco años a un 15%; la malnutrición grave a un 5%; la insuficiencia ponderal al nacer a un 7%; la carencia de yodo a un 5%; y la anemia en las mujeres a un 3%; aumentar la alimentación exclusivamente por lactancia a un 80%.



23. Dentro del marco de su política de “Repatriación, integración y potenciación”, el Gobierno ha brindado asistencia a las PDI mediante efectivo, alimentos, aperos y vivienda; prevé interrumpir esta asistencia a fines de 2003, si bien reconoce que será necesario prestar cierto tipo de ayuda por un período prolongado. Las ONG internacionales están también reduciendo sus programas de asistencia alimentaria en favor de las PDI y están dirigiendo sus actividades a atender las necesidades que se registran en las zonas urbanas pobres.
24. En 1998, el Gobierno inició la Operación mercado especial (*Operasi Pasar Khusus* [OPK]), programa destinado a habilitar a las personas más pobres a que obtuvieran arroz subvencionado durante los períodos de disturbios sociales e hiperinflación; este plan se modificó y convirtió en el programa “Arroz para las personas pobres” (Raskin) en 2001, dirigido exclusivamente a las personas pobres. Pese a ello, sigue aplicándose el programa Raskin como un plan general, y las familias beneficiarias reciben un volumen considerablemente inferior a los 20 kilogramos mensuales a los que tienen derecho.²³ En 2003 se asignaron dos millones de toneladas de arroz en el marco del programa Raskin para asistir a 8,3 millones de familias, pero se registró una cobertura mayor. El programa Raskin proseguirá en 2004, con volúmenes un tanto mayores.
25. Indonesia está iniciando una descentralización: se están delegando las funciones de adopción de decisiones y de presupuestación a las provincias y los distritos, lo cual crea nuevas posibilidades y también nuevas dificultades. El PMA necesitará trabajar con diversas partes interesadas para asegurar el éxito de sus operaciones.

Justificación

26. Sigue siendo elevada la prevalencia de niños con retrasos de crecimiento e insuficiencia ponderal, como resultado de la falta de micronutrientes, proteínas y aporte energético, agravada por enfermedades vinculadas con servicios inadecuados de abastecimiento de agua y saneamiento. Existen zonas enteras, especialmente en la parte oriental de Indonesia, en donde durante las temporadas de carestía la disponibilidad local de alimentos es limitada; en otras partes hay quizás suficientes alimentos en los mercados locales, pero el acceso a ellos se ve limitado por la falta de poder adquisitivo. En general, los hábitos alimentarios no son adecuados y no son muchos los casos de lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, el PMA adoptará un mecanismo de respuesta integrada ante la malnutrición que permitirá suministrar alimentos enriquecidos, impartir educación en materia de nutrición y prestar apoyo de subsistencia básico. Para ello trabajará con el UNICEF, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la OMS de modo de contar con respaldo técnico para los programas de rehabilitación nutricional.
27. La OPSR 10069.1 limitará el suministro de alimentos básicos y apoyará al Gobierno mientras se vaya reduciendo la asistencia en el marco de la operación, y se proceda al traspaso de las funciones. El PMA proporcionará más suplementos alimentarios enriquecidos y educación en materia de nutrición para promover la salud básica y facilitar la educación primaria, aspectos a los que dan prioridad varios donantes.
28. La asistencia del PMA se centrará en zonas con elevados índices de pobreza y malnutrición. Las zonas definidas como prioritarias en este momento, a saber, Sulawesi central, Madura, Maluku, Timor occidental y los tugurios urbanos de Java, podrían

²³ Fuente: Evaluación de Smeru 2002.



ampliarse a otras, si fuera necesario. Se estudiarán las necesidades en Aceh a medida que evolucione la situación.

29. El país se ha estabilizado, pero sigue estando expuesto a disturbios, como recuerda la reciente reanudación de las hostilidades en Aceh. En el período 2002-2003 se produjeron sequías, inundaciones, erupciones volcánicas y terremotos. El PMA tendrá un mecanismo para imprevistos que permita cubrir las necesidades de socorro urgentes con los recursos disponibles para las actividades de alimentos por trabajo (APT) y alimentos para la capacitación (APC).
30. Por lo que respecta a la sostenibilidad, el PMA dirigirá su atención a la consolidación de la capacidad a fin de que el Gobierno, el sector comercial y la sociedad civil puedan asumir responsabilidades y seguir prestando apoyo, una vez que el PMA haya reducido su asistencia.

ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN

Necesidades de los beneficiarios

31. Se prestará asistencia a las mujeres embarazadas y madres lactantes mediante la distribución de 5 kilogramos de fideos enriquecidos en los puestos locales de salud. Se impartirá educación en materia de nutrición a las mujeres a fin de promover cambios de comportamiento en el sentido de lograr una dieta más nutritiva y prácticas básicas de salud; ello se hará también extensivo a las madres de niños menores de cinco años, quienes recibirán galletas enriquecidas. Las actividades educativas incluirán la sensibilización sobre el VIH/SIDA, a cargo de personas del lugar y de parteras capacitadas por ONG asociadas; los alimentos enriquecidos se distribuirán a precios subvencionados y las ganancias generadas respaldarán esta actividad.
32. Se prestará apoyo a los escolares mediante el suministro de galletas enriquecidas para fomentar la asistencia y la capacidad de concentración y aprendizaje. Un estudio realizado recientemente por el PMA²⁴ reveló que no había prejuicios basados en el género en la asistencia a la enseñanza primaria,²⁵ por lo cual el PMA ampliará el apoyo nutricional a todos los niños de las escuelas primarias más pobres.
33. Para que el tratamiento de los pacientes con tuberculosis sea efectivo será necesario que reciban suficientes alimentos suplementarios nutritivos. Se utilizará el arroz y los alimentos enriquecidos como incentivo para que los pacientes con tuberculosis se sometan al tratamiento; a su vez, tales alimentos mejorarán el estado nutricional de los pacientes.
34. Las personas desplazadas, los repatriados y las poblaciones de acogida necesitarán asistencia alimentaria durante determinado tiempo para facilitar la integración y el asentamiento. Las poblaciones de acogida pobres que compartan los mismos recursos comunitarios e infraestructura se incluirán como beneficiarias en pie de igualdad de modo que se promueva la integración y la reconciliación. La asistencia irá disminuyendo a medida que transcurra la OPSR.

²⁴ Estudio longitudinal de medios de subsistencia de la OPSM (2001-2002).

²⁵ Confirma esta información el Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD (2002).



35. Las personas indigentes que viven en tugurios en la zona metropolitana de Yakarta y Surabaya seguirán necesitando un programa de protección social para mantener el aporte alimentario necesario.²⁶ El PMA trabajará con el Gobierno y con las ONG asociadas a fin de que los beneficiarios de la *Operasi Pasar Swadaya Masyarakat* (OPSM) pasen al programa Raskin para fines de 2005.
36. Se seguirán aplicando proyectos de desarrollo comunitario en los tugurios a medida que los beneficios de la recuperación económica lleguen a los grupos más vulnerables; los recursos gubernamentales locales son limitados. El acceso al agua, el saneamiento, la capacitación y las instalaciones educacionales es extremadamente limitado.
37. En este contexto, el PMA examinará las necesidades de los niños de la calle, cuyo número asciende a 12.000 tan sólo en Yakarta; un 18% de ellos son niñas. Los niños de la calle proceden fundamentalmente de zonas rurales, donde se los atrae a las ciudades con el señuelo de ganar dinero o bien donde son secuestrados por pandillas; en otros casos, proceden de familias disueltas; muchos de ellos han sido víctimas de abusos. El BAsD, el PNUD y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ayudan a los niños de la calle mediante la puesta a disposición de viviendas y el apoyo a las familias y los derechos de los niños; el Gobierno presta un apoyo limitado mediante las ONG locales y los departamentos de bienestar social a fin de mantener algunos centros de rehabilitación de niños de la calle.

La función de la ayuda alimentaria

38. Las galletas y los fideos enriquecidos contribuirán a mejorar los niveles de nutrición y alentarán a las mujeres a solicitar educación en materia de nutrición en los puestos sanitarios; los alimentos se enriquecerán con micronutrientes para estimular el crecimiento, intensificar la resistencia a las enfermedades y salvar vidas.
39. Los alimentos destinados a los pacientes con tuberculosis compensarán sus costos de oportunidad y los alentarán a superar el sentimiento de deshonra social y a someterse al tratamiento de seis meses. La tuberculosis es una enfermedad que consume energía, por lo cual los alimentos adicionales, especialmente por lo que hace a los micronutrientes y la energía, mejorarán la recuperación.
40. Los alimentos de las actividades de APT y APC servirán como transferencia de ingresos para que las PDI, los repatriados y las poblaciones de acogida puedan rehabilitar sus activos; a mediano plazo, mejorarán la seguridad alimentaria inmediata y los medios de subsistencia. Las actividades contribuirán a la integración alentando a las personas desplazadas y las poblaciones de acogida a trabajar conjuntamente. Se incluye una reserva para imprevistos con la que se atenderán las necesidades de socorro inmediatas en situaciones de catástrofe.
41. La OPSM seguirá siendo una red de protección social destinada a mejorar la seguridad alimentaria y transmitir mejores prácticas al programa Raskin, cuando el Gobierno asuma la responsabilidad de los beneficiarios del PMA. Los ingresos que se obtengan con la venta del arroz de la OPSM se emplearán para distintos propósitos, como facilitar insumos no alimentarios relacionados con la seguridad alimentaria y las necesidades básicas de subsistencia, y atender a las necesidades de las personas más vulnerables.

²⁶ En la encuesta del Programa urbano realizada por el PMA en 2003, la mayor parte de los beneficiarios de la OPSM respondieron que si se interrumpía el apoyo a la OPSM, lo primero que se suprimiría serían los platos más nutritivos que acompañan a los alimentos básicos.



Enfoques programáticos

42. La OPSR 10069.1 centrará sus actividades fundamentalmente en la rehabilitación nutricional y la recuperación, enfoque que coincide con el proyecto de procedimiento de llamamientos unificados de 2004 para Indonesia, dirigido especialmente a asuntos relacionados con la transición, haciendo hincapié en las necesidades en materia de salud y educación.
43. Las actividades que se realicen en el marco de esta OPSR complementarán las realizadas por organismos asociados, especialmente el Banco Mundial, el UNICEF, la OMS, la UNESCO, el ACNUR, el PNUD y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Se buscará apoyo de ONG internacionales y locales para la ejecución del programa y las actividades complementarias.
44. El PMA utilizará las estructuras y la capacidad locales para lograr mayor sostenibilidad: se producirán alimentos enriquecidos en Indonesia a fin de alentar a las empresas locales a continuar la producción y comercialización una vez que el PMA empiece a reducir gradualmente su asistencia. El PMA ejercerá presión ante los gobiernos provincial y de distrito a fin de que se tomen las disposiciones presupuestarias correspondientes para que continúe habiendo subvenciones en pro de las personas más pobres.
45. El PMA usará sus programas de ayuda alimentaria para recomendar ante las contrapartes gubernamentales y las ONG locales las mejores prácticas en el marco de redes de seguridad alimentaria, programas de creación y rehabilitación de activos y respuesta ante emergencias.
46. De conformidad con los Compromisos ampliados relativos a la mujer, se procurará emitir las tarjetas de raciones familiares a nombre de las mujeres y asegurarse de que las distribuciones se organicen de forma tal que sean las mujeres, en el mayor número de casos posible, quienes recojan las raciones; se prevé que el 64% de los beneficiarios de la ayuda alimentaria del PMA sean mujeres y niñas. Las mujeres seguirán estando representadas en pie de igualdad en los comités encargados de seleccionar a los beneficiarios y de definir y aplicar los proyectos.

Evaluación de riesgos

47. Los siguientes riesgos pueden poner trabas a la ejecución de la OPSR:
 - conflictos sociales que limiten el potencial de la labor de rehabilitación;
 - mal tiempo que afecte a las cosechas y obligue a volver a la fase de socorro;
 - problemas de seguridad que impidan el acceso o la capacidad;
 - capacidad o presupuestos limitados de los asociados en la ejecución, el Gobierno y los grupos de la sociedad civil;
 - falta de compromiso de la contraparte para apoyar la sostenibilidad a medida que se retira progresivamente el PMA;
 - la práctica social de compartir de manera poco equitativa las raciones individuales en los hogares o las comunidades, lo cual limita el impacto de las intervenciones en la esfera de la nutrición.
48. Se han establecido o se están preparando planes para contingencias y sistemas de alerta temprana para hacer frente a estos riesgos.²⁷

²⁷ Véanse los párrafos 74, 76, 92 y 93.



Objetivos y metas

49. La principal meta de la OPSR 10069.1 será alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio por lo que respecta a Indonesia, concretamente la estrategia de Indonesia en materia de nutrición, de conformidad con el Plan Estratégico y los Compromisos ampliados relativos a la mujer del PMA. La operación ayudará al Gobierno a que encuentre soluciones duraderas para las personas afectadas por el conflicto de la siguiente forma:
- previniendo la malnutrición y contribuyendo a la rehabilitación nutricional de las mujeres embarazadas y las madres lactantes, los niños menores de cinco años y los escolares (objetivos de desarrollo del Milenio 4 y 5, prioridad estratégica 3, Compromiso ampliado relativo a la mujer 1);
 - promoviendo la recuperación de las personas infectadas con tuberculosis (objetivo de desarrollo del Milenio 6, prioridad estratégica 3);
 - mejorando la seguridad alimentaria en los tugurios y zonas afectadas por el conflicto (objetivos de desarrollo del Milenio 1 y 7, prioridad estratégica 1 y 2, Compromiso ampliado relativo a la mujer 4);
 - mejorando la capacidad de aprendizaje de los niños de escuelas primarias (objetivo de desarrollo del Milenio 2, prioridad estratégica 4, Compromiso ampliado relativo a la mujer 2);
 - apoyando la creación de activos, así como la rehabilitación y la mejora de los conocimientos técnicos (objetivo de desarrollo del Milenio 3, prioridad estratégica 4, Compromiso ampliado relativo a la mujer 3);
 - mejorando la capacidad del Organismo Nacional de Logística (Bulog) y de las autoridades locales a fin de que puedan hacerse cargo de los beneficiarios de la OPSM y aplicar el programa Raskin eficazmente (prioridad estratégica 5);
 - proporcionando socorro inmediato a las personas afectadas por los desastres (objetivo de desarrollo del Milenio 1, prioridad estratégica 1, Compromiso ampliado relativo a la mujer 4);
 - contribuyendo a la consolidación de la capacidad del Gobierno, incluida la preparación, la gestión y la respuesta ante emergencias (objetivo de desarrollo del Milenio 8, prioridad estratégica 5); y
 - promoviendo la paz y la reconciliación social (objetivo de desarrollo del Milenio 8).

PLAN DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE

Principales componentes del programa

⇒ *Asistencia nutricional por medio de los centros de salud locales*

50. Se hará hincapié en la prevención de la malnutrición y la promoción de la rehabilitación nutricional de los grupos más vulnerables en zonas prioritarias, a saber, Sulawesi central, Madura, Maluku, Timor occidental y las comunidades más pobres de la zona metropolitana de Yakarta, Surabaya y Semarang.
51. El PMA proporcionará una ración mensual de 1,5 kilogramos de galletas enriquecidas a niños menores de cinco años, y 5 kilogramos de fideos secos enriquecidos a las mujeres



embarazadas y madres lactantes, lo cual aportará el 50% de la cantidad diaria recomendada. Se prestará asistencia a las mujeres durante todo el embarazo; se asistirá a las madres lactantes durante los primeros seis meses de lactancia. El PMA contratará a ONG locales para supervisar la distribución mensual, la selección, el registro de los beneficiarios y la presentación de informes.

52. Las empresas alimentarias con sede en Indonesia se encargarán de la producción y de la entrega en los puntos de entrega en el interior del país. En los centros de salud habrá distribuciones mensuales a precios subvencionados; las ganancias que se obtengan se conservarán para cubrir los costos de funcionamiento y mejorar al máximo el funcionamiento. El PMA proporcionará materiales didácticos sobre nutrición en cooperación con el UNICEF y el Ministerio de Salud; las ONG asociadas en la ejecución impartirán formación de formadores a fin de que el personal sanitario y las parteras puedan brindar orientaciones.

⇒ *Asistencia nutricional por medio de las escuelas primarias*

53. En el marco del programa de alimentación en escuelas primarias, los niños recibirán una ración diaria de 50 gramos de galletas enriquecidas, que será distribuida por los maestros y consumida en clase. Se procurará cooperar con distintas ONG para combinar este programa con educación sobre nutrición, saneamiento básico y renovación de infraestructura. El PMA dirigirá la asistencia a las zonas más pobres, a las que concedió prioridad el Gobierno, que no están respaldadas por ningún otro programa de alimentación escolar. Como compromiso de contraparte, el PMA procurará obtener asignaciones gubernamentales para los tratamientos antiparasitarios.²⁸

⇒ *Asistencia a los pacientes con tuberculosis*

54. En las comunidades más pobres de la zona metropolitana de Yakarta y Timor occidental en donde prevalezca la tuberculosis, el PMA suministrará a los pacientes una ración familiar mensual de 20 kilogramos de arroz y 5 kilogramos de fideos enriquecidos.
55. Se contratará a ONG asociadas locales para efectuar las entregas mensuales a determinadas clínicas de salud, donde el personal distribuirá raciones a los pacientes con tuberculosis. Las ONG asociadas supervisarán el registro de los beneficiarios, la rendición de cuentas y la manera en que las raciones de alimentos del PMA influyen en las tasas de detección y de cura de los pacientes con tuberculosis.

⇒ *PDI/repatriados/poblaciones de acogida*

56. En las zonas de Sulawesi central, Madura, Maluku, Kalimantan occidental y Timor occidental se programarán actividades de APT y APC, conforme a las necesidades de las PDI y las poblaciones de acogida definidas por las ONG asociadas; se promoverá la participación de las mujeres en el proceso de definición. Las ONG asociadas estarán encargadas de la selección de actividades y beneficiarios, la logística, la distribución y la supervisión de los programas. Las raciones mensuales constarán de 50 kilogramos de arroz y 3 kilogramos de aceite por participante.
57. Además de las actividades de APT y APC, existe una provisión para contingencias de arroz que se asignará para apoyar programas de repatriación y socorro; ello incluye provisiones para Aceh.

²⁸ Se estima que un 70% de escolares se ve afectado por parásitos.



⇒ *OPSM para la población urbana indigente*

58. El PMA seguirá proporcionando arroz subvencionado a menor escala en los barrios más pobres de la zona metropolitana de Yakarta y Surabaya. Las ONG asociadas seleccionarán los hogares indigentes cuyos ingresos estén un 20% por debajo de la línea oficial de pobreza;²⁹ cada uno de ellos tendrá derecho a comprar hasta 5 kilogramos de arroz por semana al 30% del precio del mercado. Continuarán las entregas y distribución semanales por conducto de las ONG.
59. La asistencia prestada por medio de la OPSM se irá retirando tras los primeros 18 meses de esta OPSR; los beneficiarios se inscribirán en el programa Raskin. El PMA trabajará con Bulog y las autoridades locales para escalonar el traspaso de funciones, con el apoyo inicial de los recursos alimentarios del PMA y la supervisión de las ONG asociadas.

⇒ *Fondo fiduciario de la OPSM*

60. Los fondos generados por las ventas de arroz de la OPSM se vuelcan en un fondo fiduciario, salvo una pequeña cantidad destinada a cubrir los costos operacionales de las ONG. El fondo fiduciario es administrado por el PMA de conformidad con la carta de entendimiento firmada con el Gobierno, y se asigna según las prioridades del programa convenidas conjuntamente con las contrapartes gubernamentales. Se llevarán a cabo auditorías externas independientes, cuyos resultados se pondrán en conocimiento de las partes correspondientes.
61. Se fomentará un uso más amplio y flexible del fondo, con plena rendición de cuentas. Parte del fondo seguirá respaldando los proyectos de desarrollo comunitario en las poblaciones más pobres; se dará prioridad al suministro de agua salubre y el saneamiento, la rehabilitación de los bienes comunitarios y el apoyo a la educación, la formación y las actividades generadoras de ingresos.
62. El fondo financiará la fusión de la OPSM y el programa Raskin, ciertas actividades de rehabilitación en materia de nutrición y la construcción de centros de rehabilitación para niños de la calle; podrá también emplearse para cubrir insumos no alimentarios críticos en el marco de las actividades de APC y APT. El uso del fondo podrá ampliarse mediante un acuerdo con el Gobierno y el PMA, incluido el apoyo al Atlas de la inseguridad alimentaria.³⁰

²⁹ La línea de pobreza varía. Por lo que respecta a la zona metropolitana de Yakarta, se sitúa en IRP 150.000 mensuales por persona, o sea, aproximadamente 18 dólares.

³⁰ Véase el párrafo 74.



Beneficiarios

63. El desglose de los beneficiarios en cada uno de los tres años es el siguiente:

Beneficiarios	Año 1 (julio de 2004 a julio de 2005)	Año 2 (julio de 2005 a julio de 2006)	Año 3 (julio de 2006 a julio de 2007)
Mujeres embarazadas y madres lactantes	140 000	140 000	140 000
Niños menores de cinco años	210 000	210 000	210 000
Escolares	390 000	390 000	390 000
Pacientes con tuberculosis	42 500	42 500	42 500
OPSM	1 000 300	200 130	0
PDI/repatriados/poblaciones de acogida	290 000	224 000	104 000
Total	2 072 800	1 206 630	886 500

64. El 64% de los beneficiarios serán mujeres y niñas.

Selección de las actividades

65. Las actividades seleccionadas son producto de reuniones realizadas con las partes interesadas, incluidos dos retiros y varias encuestas del Programa urbano.³¹ En 2003 se ampliaron el análisis detenido y el apoyo normativo mediante una misión de evaluación y examen estratégico de la oficina regional de Bangkok, una misión de nutrición y varias evaluaciones sobre el terreno.

66. Se ha conversado con los donantes, las Naciones Unidas, las ONG asociadas y los ministerios gubernamentales sobre el enfoque propuesto. Todos los asociados han manifestado su apoyo. Las actividades de rehabilitación en materia de nutrición se someterán a prueba en el marco de la OPSR 10069.0 a fin de perfeccionar la metodología utilizada.

Mecanismo de aprobación de actividades

67. El PMA firmará una carta de entendimiento con el Gobierno en la que se estipularán las modalidades de la cooperación.

68. El PMA invitará a las ONG asociadas a que presenten propuestas de cooperación. Si éstas son examinadas positivamente, el Programa firmará cartas de acuerdo por las que se rijan las asociaciones.

69. El PMA y *Badan Perencanaan Pembangunan Nasional* (Bappenas) examinarán y aprobarán los proyectos financiados con cargo al fondo fiduciario. El PMA establecerá contratos que firmará junto con la parte ejecutora y Bappenas en calidad de testigo.

³¹ Las encuestas se centraron en: i) la finalización progresiva de la OPSM en Bandung y Semarang; ii) el programa de nutrición Delvita (alimento enriquecido hecho con soya, malta y minerales); y iii) la situación en materia de seguridad alimentaria y medios de subsistencia de la población urbana pobre.



Disposiciones institucionales y selección de los asociados

70. Bappenas seguirá siendo el centro coordinador del PMA por lo que respecta a la política general y la coordinación de los programas en el Gobierno. Los arreglos operacionales se realizarán con los ministerios y departamentos técnicos, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG. Un comité directivo integrado por contrapartes gubernamentales y el PMA estudiará la evolución de las actividades, brindará asesoramiento y apoyo, y asumirá la responsabilidad de las contribuciones gubernamentales destinadas a la OPSR.
71. Las ONG asociadas en la ejecución se seleccionarán en función de su experiencia, capacidad y compromiso para atender a los pobres, así como de la aplicación satisfactoria de políticas de género. Se encargarán de la logística, la distribución, el seguimiento y la presentación de informes.
72. El PMA seleccionará a las empresas con sede en Indonesia mediante una licitación, por lo que respecta a la producción y entrega de galletas y fideos enriquecidos. Las empresas se evaluarán en función de los costos, la capacidad de producción, el control de calidad, la logística y el compromiso de ayudar a los pobres.

Creación de capacidad

73. **OPSM.** El PMA trabajará con Bulog y los gobiernos locales para fortalecer la capacidad de ejecución y administración de un programa de venta de arroz subvencionado. La fusión con el programa Raskin será una prueba que permitirá determinar hasta qué punto puede lograrse mayor eficacia con dicho programa.
74. **Atlas de la inseguridad alimentaria.** El Ministerio de Agricultura y el PMA han trabajado conjuntamente para crear un Atlas de la inseguridad alimentaria en Indonesia, destinado a orientar a los encargados de la adopción de decisiones a fin de mejorar los programas de protección social y de colaborar en la planificación de las actividades de preparación e intervención en casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos, tanto en el plano central, como en las provincias y distritos. El Atlas servirá para hacer un seguimiento regular de la seguridad alimentaria en los distritos. Se ha completado la fase piloto en dos provincias; se seguirá trabajando con la OPSR 10069.1 en las 28 provincias restantes.
75. **Cartografía de la nutrición.** El PMA, el Ministerio de Agricultura y la Oficina Central de Estadística procederán a efectuar una cartografía de la nutrición a nivel de distrito y subdistrito mediante técnicas estadísticas pormenorizadas. Con ello se logrará una mejor comprensión del estado nutricional de los niños a escala micro y una mejor selección de las poblaciones que necesitan intervenciones especiales.
76. **Elaboración de un sistema de alerta temprana.** El PMA ayudará al Ministerio de Agricultura a elaborar un sistema de alerta temprana en caso de catástrofes naturales.
77. **Fortalecimiento de los centros sanitarios locales.** El PMA contribuirá a reforzar los centros sanitarios facilitando material didáctico sobre nutrición a fin de mejorar la calidad de su trabajo.
78. **Proyectos de desarrollo comunitario.** El PMA capacitará a ONG locales para poner en práctica proyectos en pequeña escala; ha contratado a personal técnico para realizar evaluaciones y orientar a los asociados.
79. **APT y APC.** Estas actividades ayudarán a crear estructuras comunitarias en relación con programas de integración, reasentamiento y repatriación de las PDI.
80. **Género.** Los asociados en la ejecución y las contrapartes gubernamentales recibirán formación sobre los Compromisos ampliados relativos a la mujer e intervendrán en la



encuesta de referencia sobre género y en el estudio de seguimiento, como parte de la labor de promoción del PMA tendente a potenciar la función de la mujer.

Medidas logísticas

81. El PMA movilizará arroz, harina de trigo y aceite a través de los puertos de Yakarta o Surabaya,³² según el destino de los productos. La harina de trigo se intercambiará por galletas y fideos producidos por compañías locales de alimentos.
82. El PMA negociará con el Gobierno la prestación de apoyo para el despacho aduanero y la descarga de los barcos, el transporte y el almacenamiento del arroz, así como los arreglos de intercambio entre el PMA y las reservas de arroz de Bulog, principalmente por lo que respecta a proyectos del Programa fuera de la isla de Java, de forma que se reduzcan los costos y se asegure la disponibilidad puntual de los alimentos. Pese a ello, se preferirá usar arroz del PMA.
83. En cuanto a los embarques de harina de trigo y de aceite, Bulog se encargará del despacho aduanero. Agentes contratados por el PMA se ocuparán de la descarga de los barcos y la entrega a las empresas de alimentos designadas y a los depósitos del PMA; el PMA tendrá a su cargo el almacenamiento y la manipulación del aceite, así como los costos que ello suponga.
84. Los asociados en la ejecución retirarán el arroz y el aceite de los depósitos locales, y las galletas y fideos de las empresas de alimentos locales, conforme a un tipo de cambio acordado en relación con la harina de trigo recibida. Los asociados podrán distribuir las galletas y los fideos directamente, o bien éstos podrán almacenarse temporalmente en depósitos de asociados antes de su distribución final, según la organización logística de cada área de la operación.

Seguimiento y evaluación

85. El personal del PMA en Yakarta, Surabaya, Semarang, Ambon y Aceh hará el seguimiento de las actividades. Es posible que el PMA abra dos suboficinas en Timor occidental y Sulawesi central, según la situación reinante en materia de seguridad, el alcance de las operaciones y la capacidad de los asociados en la ejecución.
86. Los estudios de seguimiento y la evaluación se centrarán en los productos y los efectos, especialmente en el impacto de la asistencia del PMA en la vida, la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los grupos beneficiarios, en particular, las mujeres. En el Anexo III figura una matriz de seguimiento de los resultados que abarca cada objetivo de esta OPSR.
87. El PMA ha preparado listas de comprobación para el seguimiento de todas las actividades, que se centran en la selección, la rendición de cuentas respecto de sus recursos y los efectos. El seguimiento tomará en consideración los problemas que pueden obstaculizar el logro de los resultados previstos.
88. Los resultados del seguimiento y la evaluación se analizan y utilizan para mejorar la eficacia del programa y realizar los cambios operacionales necesarios. Los aspectos más importantes se debaten con los asociados en la ejecución, de lo cual queda constancia en los informes mensuales sobre la situación para la oficina regional del PMA y la Sede.

³² Si los donantes ofrecen sólo trigo, éste podrá aceptarse en lugar de la harina de trigo; debería establecerse para ello un coeficiente de cambio.



Medidas de seguridad

89. Todas las zonas de Indonesia se hallan en una fase de seguridad desde que se produjeron las explosiones de bombas en Bali, en octubre de 2002. La situación de seguridad ha mejorado en algunas zonas, incluidas Sulawesi central y Maluku; en otras, como Aceh y Timor occidental, el acceso es limitado y se han instaurado las fases de seguridad III a V, si bien es posible que se pase a otras menos estrictas. La situación sigue siendo tensa en Papua debido al plan del Gobierno de dividir la provincia en tres partes.
90. Indonesia sigue siendo vulnerable a ataques terroristas, según demuestran los recientes atentados cometidos con bombas en Bali y Yakarta. El Gobierno está comprometido a salvaguardar a la población contra los grupos extremistas. Es posible que las elecciones de 2004 creen tensiones.
91. La Oficina en el País examina regularmente la situación de seguridad por medio del Equipo de gestión de la seguridad de Indonesia, apoyado por la Oficina del Coordinador de Medidas de Seguridad de las Naciones Unidas (UNSECOORD). En los casos en que haya limitaciones de seguridad que impidan el acceso y la ejecución, se suspenden temporalmente las actividades —como sucede en Aceh—, a menos que el programa pueda seguir ejecutándose con un asociado en la ejecución que cuente con pleno acceso, como es el caso en Timor occidental. En Indonesia, el PMA tiene radios de VHF, microteléfonos y teléfonos satelitales en las suboficinas de Ambon, Aceh, Semarang y Surabaya. En el presupuesto de costos de apoyo directo (CAD) se incluye una asignación para mejorar las disposiciones de seguridad.

Mecanismo para contingencias

92. Se ha preparado un plan para contingencias para Aceh y Papua que abarca todos los aspectos inherentes a un estado de emergencia agudizado en situaciones de conflicto repentinas. En Aceh se ha mantenido una presencia limitada de personal del PMA para observar la situación.
93. La Oficina en el País y las suboficinas mantienen reuniones de coordinación con los asociados del sector de la ayuda alimentaria cada dos semanas para revisar las necesidades y adaptar las respuestas. Se ha dispuesto lo necesario con Bulog a fin de recurrir a sus reservas de arroz en caso de que se presenten emergencias en lugares alejados de las reservas del PMA. El PMA, la OCHA y otros organismos de las Naciones Unidas coordinan sus actividades de modo que las necesidades humanitarias se analicen desde una perspectiva más amplia.

Estrategia de retirada

94. En la OPSR actual se prevé un traspaso gradual de la OPSM al programa Raskin en un período de 18 meses, de manera escalonada en los distintos distritos. El PMA cooperará con Bulog, las autoridades locales y las ONG asociadas durante seis meses en cada lugar; en ese período, las reservas de arroz de la OPSM se entregarán y distribuirán por conducto del programa Raskin, bajo la supervisión de las ONG asociadas de la OPSM.
95. Las actividades de APT y APC seguirán siendo esenciales durante el período inicial de la OPSR, pero se espera que las necesidades disminuyan en el curso de los tres años, a medida que el Gobierno procure encontrar soluciones permanentes para las PDI.
96. Por lo tanto, el PMA centrará sus operaciones en la rehabilitación nutricional y la consolidación de la capacidad. En el curso de la OPSR, el Programa hará una evaluación del calendario futuro, que dependerá de las tendencias de la malnutrición, la pobreza y la



seguridad alimentaria, así como del compromiso y la capacidad del Gobierno y la sociedad civil para hacerse cargo de las correspondientes responsabilidades. Se espera que la supresión gradual de la asistencia del PMA vaya acompañada de un proceso en el que las provincias y distritos vayan sintiendo cada vez más suyo el programa.

97. Se ha previsto realizar una evaluación de mitad de período para determinar la medida en que se están alcanzando los objetivos de la OPSR y estudiar la posibilidad de que el PMA deje de prestar asistencia después de 2007.

RECOMENDACIÓN DEL DIRECTOR EJECUTIVO

98. Se recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe la OPSR, conforme al presupuesto previsto en los Anexos I y II.



ANEXO I

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio (por tonelada)	Valor (dólares EE.UU.)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto ¹			
– Harina de trigo	169 017	224,76	37 988 261
– Arroz	99 420	207,44	20 623 688
– Aceite vegetal	1 131	630,00	712 530
Total de productos	269 568		59 324 479
Transporte externo		66,00	17 791 488
Total parcial de TIAM			9 665 091
Transporte terrestre			10 684 597
Total de TTAM		75,49	20 349 688
Otros costos operacionales directos			1 355 980
Total de costos operacionales directos			98 821 632
B. Costos de apoyo directo (véase el Anexo II para los detalles)			
Total de costos de apoyo directo			9 000 445
C. Costos de apoyo indirecto (7%)			
			7 547 545
COSTO TOTAL PARA EL PMA			115 369 622
<p>¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación. Al igual que en todos los proyectos asistidos por el PMA, la combinación y las cantidades de productos pueden variar en función de la disponibilidad.</p>			



ANEXO II

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares EE.UU.)	
Personal	
Personal internacional de categoría profesional	3 882 600
Oficiales profesionales nacionales	910 800
Personal nacional de servicios generales	2 104 500
Horas extras	14 400
Incentivos	73 800
Consultores internacionales	145 500
Consultores nacionales	82 800
Viajes del personal en comisión de servicio	534 660
Formación y promoción del personal	43 110
Total parcial	7 792 170
Gastos de oficina y otros gastos corrientes	
Alquiler de instalaciones	389 275
Servicios públicos (generales)	21 600
Material de oficina	27 000
Comunicaciones y servicios de tecnología de la información	237 600
Reparación y mantenimiento del equipo	23 400
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	167 400
Otros gastos de oficina	155 000
Servicios de la organización de las Naciones Unidas	4 500
Total parcial	1 025 775
Equipo y otros costos fijos	
Vehículos y motocicletas	67 500
Mobiliario, herramientas y equipo	35 000
Equipo de telecomunicaciones y tecnología de la información	80 000
Total parcial	182 500
TOTAL DE LOS COSTOS DE APOYO DIRECTO	9 000 445



ANEXO III

OPSR INDONESIA 10069.1 — MATRIZ DE SEGUIMIENTO			
Objetivo	Actividad	Producto/indicadores	Efecto/indicadores
1. Prevenir la malnutrición y contribuir a la rehabilitación nutricional y la recuperación de los grupos más vulnerables, a saber, las mujeres embarazadas y lactantes, los niños de entre uno y cinco años, los alumnos de escuelas primarias y los pacientes con tuberculosis.	Proporcionar alimentos nutritivos a las mujeres embarazadas y lactantes, niños entre uno y cinco años y alumnos de escuelas primarias en las poblaciones que padecen mayor pobreza y presentan los índices más elevados de malnutrición.	<p><u>Producto:</u> Mayor número de mujeres embarazadas y lactantes, niños entre uno y cinco años y alumnos de escuelas primarias con acceso a alimentos nutritivos.</p> <p><u>Indicadores del producto:</u> El 80% de las mujeres embarazadas y lactantes en la zona seleccionada reciben alimentos enriquecidos. El 80% de los alumnos de entre uno y cinco años en la zona seleccionada reciben alimentos enriquecidos. El 80% de los niños de escuelas primarias en la zona seleccionada reciben alimentos enriquecidos.</p> <p><u>Producto:</u> Mayor número de pacientes pobres con tuberculosis con acceso a alimentos nutritivos.</p> <p><u>Indicadores del producto:</u> Se asiste al 80% de los pacientes con tuberculosis mediante intervenciones respaldadas por alimentos.</p> <p><u>Producto:</u> Mayor participación de los pacientes con tuberculosis en el programa de tratamiento intensivo de seis meses.</p>	<p><u>Efectos:</u> Mejor estado en materia de micronutrientes de las mujeres embarazadas y lactantes, los niños de entre uno y cinco años y los alumnos de escuelas primarias. Disminución del número de niños que padecen insuficiencia ponderal al nacer en las comunidades seleccionadas. Menor índice de hambre a corto plazo en los escolares de las escuelas seleccionadas. Mayor capacidad de aprendizaje de los escolares de las escuelas seleccionadas. Indicadores de los efectos: Mayor nivel de vitamina A y de hemoglobina en los beneficiarios seleccionados. Menores tasas de abandono escolar y de repetición.</p> <p><u>Efecto:</u> Mayor tasa de cura de la tuberculosis.</p> <p><u>Indicadores del efecto:</u> El 90% de los pacientes con tuberculosis se curan. <u>Efecto:</u> Mayor tasa de detección de tuberculosis. <u>Indicador del efecto:</u> El 50% de las personas aquejadas de tuberculosis procuran curarse.</p>



OPSR INDONESIA 10069.1 — MATRIZ DE SEGUIMIENTO			
Objetivo	Actividad	Producto/indicadores	Efecto/indicadores
2. Contribuir a incrementar la seguridad alimentaria y la estabilidad social en las zonas urbanas abarcadas por el programa de protección social con arroz subvencionado.	<p>Suministrar arroz subvencionado a las poblaciones urbanas pobres.</p> <p>Invertir las ganancias en bienes comunitarios.</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u> El 90% de los pacientes con tuberculosis participa en el programa de tratamiento intensivo de seis meses, en su totalidad.</p> <p><u>Producto:</u> Los hogares de los beneficiarios seleccionados reciben una ración semanal subvencionada de 5 kilogramos de arroz.</p> <p><u>Indicadores del producto:</u> Cantidad de hogares beneficiarios que reciben una ración.</p> <p>Cantidad de alimentos recibidos por los hogares.</p> <p><u>Producto:</u> Creación de mejores servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y educación.</p> <p><u>Indicador del producto:</u> Cantidad y tipo de activos.</p>	<p><u>Efectos:</u> Los hogares beneficiarios ahorran dinero para invertir en otros alimentos, en la educación de sus hijos, etc. Mejor estado nutricional de los beneficiarios. <u>Indicadores de los efectos:</u> Mayores gastos por artículo. Mayor seguridad alimentaria.</p> <p><u>Efectos:</u> Las personas pobres tienen acceso a un mayor número de servicios de mejor calidad. Un medio ambiente menos contaminado y más sano. Menor riesgo de contraer enfermedades. Mejores posibilidades de empleo. <u>Indicadores de los efectos:</u> Cantidad de personas que usan los nuevos servicios. Cantidad de esas personas que antes no tenían acceso a tales servicios. Cantidad de niños que van a la escuela. Incidencia de la diarrea.</p>



OPSR INDONESIA 10069.1 — MATRIZ DE SEGUIMIENTO			
Objetivo	Actividad	Producto/indicadores	Efecto/indicadores
3. Contribuir a mejorar la capacidad de aprendizaje y de concentración en la escuela primaria.	Suministrar una refacción a los alumnos de primaria.	<p><u>Producto:</u> Refacciones suministradas a alumnos de primaria.</p> <p><u>Indicador del producto:</u> Cantidad de niños y niñas que reciben una refacción.</p>	<p><u>Efectos:</u> Mejor capacidad de aprendizaje de niños y niñas en las escuelas primarias asistidas por el PMA. Disminución de las tasas de deserción escolar y de repetición.</p> <p><u>Efecto:</u> Mejor capacidad de concentración y aprendizaje de los niños y niñas de las escuelas primarias asistidas por el PMA.</p> <p><u>Indicador del efecto:</u> Percepción de los maestros sobre la capacidad de concentración y aprendizaje de los niños en la escuela como resultado de la alimentación escolar.</p>
4. Contribuir a la rehabilitación de activos y a mejorar los conocimientos de las personas en las provincias y distritos afectados por los conflictos, así como en emplazamientos de otras provincias y distritos donde puedan identificarse tales necesidades.	Emprender planes de rehabilitación de infraestructura y activos comunitarios mediante actividades de APT.	<p><u>Producto:</u> Participación de las PDI, los repatriados y las poblaciones de acogida en las actividades de rehabilitación de activos comunitarios y de infraestructura respaldadas por alimentos.</p> <p><u>Indicadores del producto:</u> Cantidad de beneficiarios que participan en actividades de rehabilitación de activos comunitarios e infraestructura respaldadas por alimentos. Raciones de alimentos recibidas por los beneficiarios que participan en esas actividades.</p> <p><u>Producto:</u> Infraestructura y activos comunitarios rehabilitados.</p>	<p><u>Efecto:</u> Preservación de la seguridad alimentaria inmediata de las personas pobres.</p> <p><u>Indicador del efecto:</u> Niveles de nutrición estables o mejores.</p> <p><u>Efecto:</u> Mejor acceso a la infraestructura y los activos comunitarios.</p>



OPSR INDONESIA 10069.1 — MATRIZ DE SEGUIMIENTO			
Objetivo	Actividad	Producto/indicadores	Efecto/indicadores
	Impartir formación en aptitudes comercializables mediante actividades de APT.	<p><u>Indicador del producto:</u> Cantidad de infraestructura y activos comunitarios.</p> <p><u>Producto:</u> Participación de las PDI, los repatriados y las poblaciones de acogida en las actividades de rehabilitación de activos comunitarios y de infraestructura respaldadas por alimentos.</p> <p><u>Indicadores del producto:</u> Cantidad de beneficiarios que participan en actividades de rehabilitación de activos comunitarios e infraestructura respaldadas por alimentos.</p> <p>Raciones de alimentos recibidas por los beneficiarios que participan en esas actividades.</p> <p><u>Producto:</u> Capacitación de las PDI, los repatriados y las poblaciones de acogida en aptitudes comercializables.</p> <p><u>Indicador del producto:</u> Cantidad de beneficiarios capacitados en aptitudes comercializables.</p>	<p><u>Indicador del efecto:</u> Mayor uso de la infraestructura y de los activos comunitarios.</p> <p><u>Efecto:</u> Preservación de la seguridad alimentaria inmediata de las personas pobres.</p> <p><u>Indicador del efecto:</u> Niveles de nutrición estables o mejores.</p> <p><u>Efecto:</u> Hombres y mujeres pobres mejor capacitados para satisfacer sus necesidades alimentarias.</p> <p><u>Indicadores del efecto:</u> Utilización, por parte de los participantes en los programas de APT, de las nuevas aptitudes adquiridas para generar ingresos.</p>
5. Mejorar la capacidad de Bulog y de Pemda a fin de que conduzcan de manera más eficaz el programa de protección social mediante el suministro de arroz subvencionado por el Gobierno.	Trabajar con el personal de Bulog y de las autoridades locales para abarcar progresivamente en el programa Raskin a los actuales hogares beneficiarios de la OPSM.	<p><u>Producto:</u> Los beneficiarios de la OPSM quedan comprendidos en el programa Raskin.</p> <p><u>Indicadores del producto:</u> Cantidades absolutas de beneficiarios de la OPSM abarcados por el programa Raskin.</p>	<p><u>Efecto:</u> Mejor programa nacional de protección social en relación con los alimentos.</p> <p><u>Indicador del efecto:</u> Porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza que queda comprendido en el programa Raskin.</p>



OPSR INDONESIA 10069.1 — MATRIZ DE SEGUIMIENTO			
Objetivo	Actividad	Producto/indicadores	Efecto/indicadores
	Capacitar al personal de Bulog y de las autoridades locales para que planifiquen y dirijan el programa Raskin de manera más eficiente.	<p>Porcentaje de beneficiarios de la OPSM abarcados por el programa Raskin.</p> <p><u>Producto:</u> Se planifica y conduce el programa Raskin en su totalidad de manera más eficiente por lo que respecta a la selección de beneficiarios y la entrega de productos.</p> <p><u>Indicadores del producto:</u> Porcentaje de hogares abarcados por el programa Raskin por debajo de la línea de pobreza.</p> <p>Porcentaje de hogares abarcados por el programa Raskin que reciben todos los alimentos a los que tienen derecho.</p> <p>Porcentaje de los hogares abarcados por el programa Raskin que reciben todos los alimentos a los que tienen derecho mensualmente.</p>	<p><u>Efecto:</u> Mayor seguridad alimentaria de los hogares pobres comprendidos en el programa Raskin.</p> <p><u>Indicador del efecto:</u> Porcentaje de los gastos que los hogares pobres comprendidos en el programa Raskin destinan a los alimentos.</p>
6. Prestar socorro inmediato a las personas afectadas por catástrofes naturales repentinas.	Proporcionar asistencia alimentaria de urgencia a las personas pobres, según sea necesario, en casos de catástrofes naturales o conflictos sociales.	<p><u>Producto:</u> Mayor acceso a los alimentos de las poblaciones con alto grado de inseguridad alimentaria en las zonas afectadas por conflictos o desastres en donde haya operaciones del PMA.</p> <p><u>Indicadores del producto:</u> Cantidad de alimentos distribuidos a los beneficiarios. Cantidad de beneficiarios que reciben asistencia alimentaria del PMA, por sexo y grupo de edad.</p>	<p><u>Efecto:</u> Menor prevalencia y/o estabilización de la prevalencia de malnutrición aguda en los beneficiarios.</p> <p><u>Indicadores del efecto:</u> Grado de malnutrición de los niños menores de cinco años, por sexo, según el peso para la estatura. Menor tasa bruta de mortalidad y/o tasa bruta de mortalidad estabilizada en los beneficiarios.</p>



OPSR INDONESIA 10069.1 — MATRIZ DE SEGUIMIENTO			
Objetivo	Actividad	Producto/indicadores	Efecto/indicadores
7. Contribuir a la preparación, gestión y respuesta del Gobierno en situaciones de emergencia.	Completar el Atlas de la inseguridad alimentaria, en el que se destacan las zonas con mayor inseguridad alimentaria y las víctimas que ésta produce.	<u>Producto:</u> Atlas de la inseguridad alimentaria.	<u>Efecto:</u> Mayor comprensión de la extensión geográfica y la incidencia de la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad, así como de las causas de la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad. <u>Indicadores del efecto:</u> Mejor proceso de selección de beneficiarios del programa Raskin. Mejor preparación para responder con los medios más adecuados a las catástrofes naturales o provocadas por conflictos.
8. Contribuir, mediante todas las actividades asistidas por alimentos —especialmente las actividades de APT y APC—, al proceso de consolidación de la paz y de reconciliación en los lugares de reasentamiento y regreso de las personas.	Todas las actividades asistidas por alimentos realizadas con arreglo a esta OPSR.	<u>Producto:</u> Trabajo conjunto de las PDI, los repatriados y la población local y beneficios de las actividades asistidas por alimentos. <u>Indicador del producto:</u> Cantidad de personas, por categorías, que se beneficiaron de las actividades asistidas por alimentos.	<u>Efecto:</u> Menor riesgo de que vuelvan a producirse disturbios sociales y conflictos. <u>Indicador del efecto:</u> Desaparición de las tensiones sociales.

Los productos y efectos se evaluarán mediante las actividades habituales de seguimiento y los siguientes estudios:

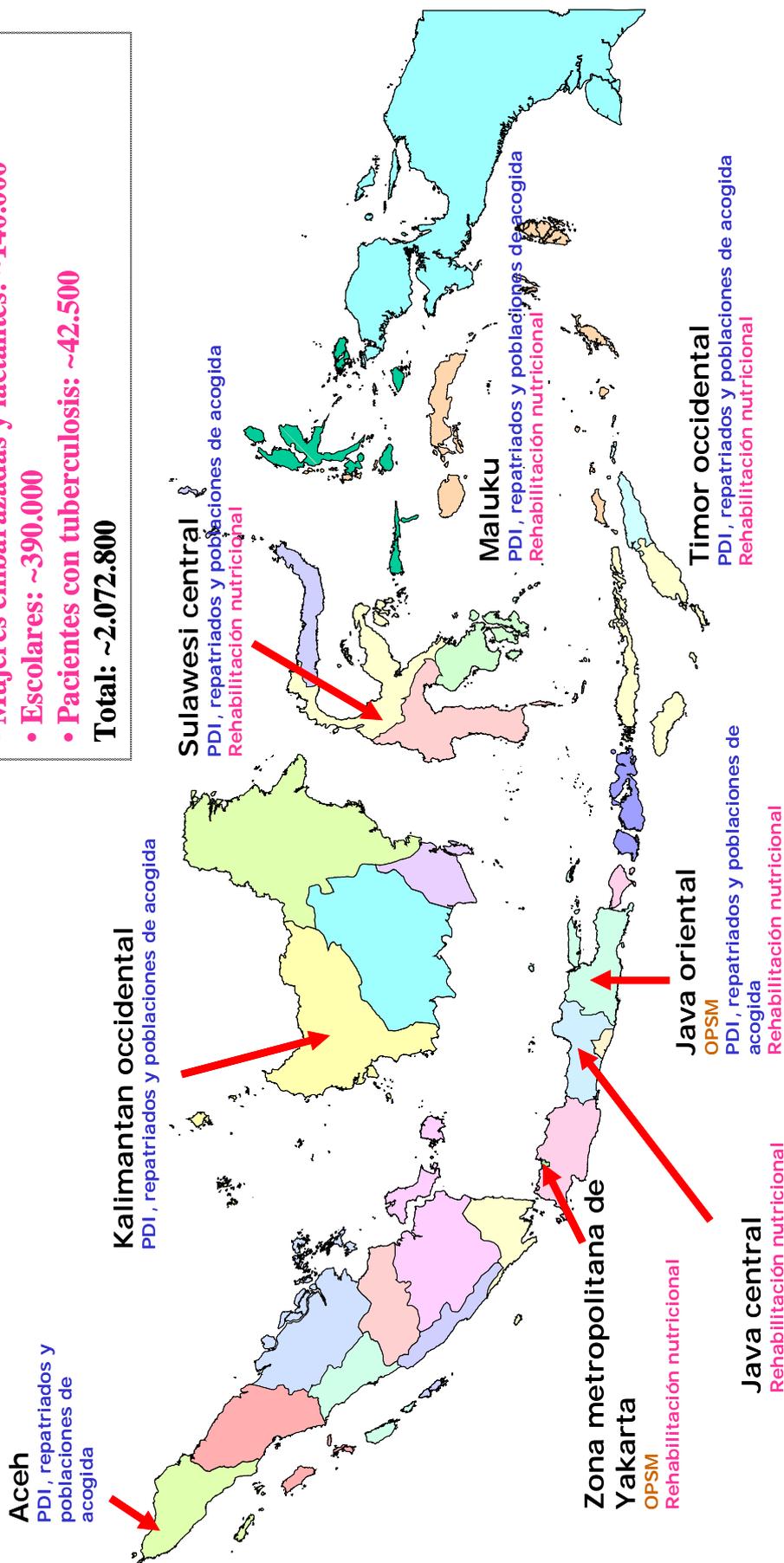
- **Objetivo I:** La Oficina en el País llevará a cabo estudios de referencia y de evaluación para determinar la medida en que la asistencia alimentaria ofrece un incentivo para que las personas afectadas por la tuberculosis concurren a los centros sanitarios para tratarse y continúen el tratamiento durante los seis meses requeridos.
- **Objetivos I y III:** El PMA pondrá a prueba los productos enriquecidos y el consumo mediante un estudio de referencia y eficacia que determinará la medida en que la provisión de esos alimentos contribuye a fortalecer el estado nutricional de los alumnos de primaria, los niños de entre uno y cinco años y las mujeres embarazadas y lactantes. El PMA también analizará la capacidad de concentración de los niños de escuelas primarias y evaluará más detenidamente la eficacia de la educación en materia de nutrición por lo que respecta al cambio de los hábitos alimentarios de la población.
- **Objetivo II:** Las oficinas en los países están organizando tres encuestas sobre medios de subsistencia de la población urbana pobre a fin de hacer un seguimiento de los cambios en la seguridad alimentaria de la población urbana pobre paralelamente a la reducción de la asistencia que presta el PMA por medio de la OPSM.
- **Objetivo II:** El PMA realizará estudios sobre el mantenimiento de los activos creados mediante proyectos de desarrollo comunitario.
- **Objetivo IV:** Se piensa realizar dos estudios sobre medios de subsistencia para evaluar la seguridad alimentaria y las necesidades conexas de las PDI, los repatriados y las poblaciones de acogida en las zonas seleccionadas para la asistencia del PMA.



ANEXO IV

**PMA INDONESIA,
(2004-2007)**

Resumen
PDI, repatriados, población de acogida: ~290.000
Arroz subvencionado por la OPSM: ~1.000.300
Rehabilitación nutricional
 • Niños menores de cinco años: ~210.000
 • Mujeres embarazadas y lactantes: ~140.000
 • Escolares: ~390.000
 • Pacientes con tuberculosis: ~42.500
Total: ~2.072.800



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, por parte del Programa Mundial de Alimentos (PMA), juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.



SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AIF	Asociación Internacional de Fomento
APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
Bakornas	<i>Badan Koordinasi Nasional</i> /Junta Nacional de Coordinación del Socorro
Bappenas	<i>Badan Perencanaan Pembangunan Nasional</i>
BAoD	Banco Asiático de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
Bulog	<i>Badan Urusan Logistik</i> /Organismo Nacional de Logística
CAD	Costos de apoyo directo
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
Delvita	Alimento enriquecido hecho con soya, malta y minerales
FMI	Fondo Monetario Internacional
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPK	<i>Operasi Pasar Khusus</i> /Operación Mercado Especial
OPSM	<i>Operasi Pasar Swadaya Masyarakat</i>
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDI	Persona desplazada en el interior del propio país
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Raskin	<i>Beras untuk Rakyat Miskin</i> /Arroz para las personas pobres
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNSECOORD	Oficina del Coordinador de Medidas de Seguridad de las Naciones Unidas

