

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 11-14 de octubre de 2004**

## **INFORMES DE EVALUACIÓN**

**Tema 6 del programa**

*Para examen*

**S**

Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.3/2004/6-D**  
30 agosto 2004  
ORIGINAL: INGLÉS

## **INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE ACTIVIDADES DEL PMA EN RWANDA**

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>).

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

Director, Oficina de Evaluación                      Sr. K. Tuinenburg                      tel.: 066513-2252  
(OEDE):

Oficial Superior de Evaluación, OEDE:      Sra. A. Waeschle                      tel.: 066513-2026

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

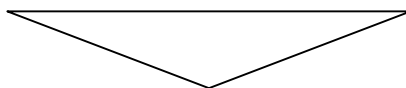
La evaluación llevó a cabo un examen retrospectivo de la cartera de actividades del PMA entre 1999 y 2003, particularmente en lo relativo a los vínculos entre el socorro de urgencia, la recuperación y el desarrollo. En ella se concluyó que la flexibilidad integrada en las operaciones prolongadas de socorro y recuperación de la Región de los Grandes Lagos había facilitado el paso de la ayuda de urgencia a las actividades de recuperación. Una vez establecidos los recursos humanos y la infraestructura para las operaciones regionales, el PMA pudo ajustar con rapidez la programación y las actividades de capacitación para el personal nacional e internacional. El paso de la distribución general de alimentos a la distribución destinada a grupos seleccionados en el marco del componente de recuperación, principalmente para actividades de alimentos para la creación de activos, fue una de las mejores iniciativas de la oficina en el país y del Gobierno para favorecer a los grupos de población afectados, que no tenían otros medios para mantenerse. Redujo al mínimo el riesgo de que se perpetuara la dependencia de las distribuciones en situaciones de socorro de urgencia y al mismo tiempo preparó el camino para el desarrollo sostenible. También contribuyó a restablecer la confianza de una población que había sufrido la guerra y el genocidio.

Todos los logros observados por la misión en el ámbito de las actividades de alimentos para la creación de activos y de desarrollo de los recursos humanos eran satisfactorios y pertinentes para las necesidades de la población y del país. Por lo que se refiere a la nutrición, la falta de datos de referencia hizo difícil medir y cuantificar los resultados, pero por razones que se exponen más adelante en el informe, el número relativamente estable de beneficiarios en los centros de nutrición parece indicar que por desgracia en 2004 las tasas de malnutrición se mantuvieron en un nivel inaceptablemente alto en muchas partes del país.

Teniendo en cuenta que el proceso de transición todavía no ha concluido, la misión estuvo a favor de que prosiguieran las actividades de recuperación y nutrición en el marco de la operación regional además de las distribuciones generales de alimentos a las personas repatriadas y a los refugiados. También apoyó la elección de las dos actividades de desarrollo de los recursos humanos que figuran en el próximo programa en el país, correspondiente al período 2003-2006. Esas actividades representan las prioridades preferentes del documento de estrategia de lucha contra la pobreza del Gobierno y dos de las cinco prioridades estratégicas del PMA: i) crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación; y ii) posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres.



## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta toma nota de la información y las recomendaciones que figuran en el Informe resumido de la evaluación de la cartera de actividades del PMA en Rwanda (WFP/EB.3/2004/6-D).

---

\* 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.



---

## INTRODUCCIÓN A LA EVALUACIÓN<sup>1</sup>

1. La presente evaluación abarca el período posterior a la situación de urgencia, es decir, de 1999 a 2003. Sus objetivos principales son:
  - evaluar la eficiencia, la eficacia, el impacto, la sostenibilidad y la pertinencia de la cartera de actividades del PMA a lo largo de ese período a la luz de la situación sociopolítica y económica del país;
  - formular recomendaciones pertinentes para la cartera de actividades en curso en materia de coherencia, creación de sinergias, y también sobre mejoras operacionales para actividades concretas; y
  - extraer enseñanzas para utilizarlas en programas futuros.
2. Se dedicó una atención especial a estudiar la idoneidad y la oportunidad de las intervenciones del PMA a corto y más largo plazo, incluido el suministro oportuno de suficientes recursos en forma de alimentos y efectivo y la idoneidad de las estructuras y características de gestión del PMA en el país para ocuparse con eficacia de las actividades de recuperación y desarrollo, así como a la eficiencia y la eficacia de la selección de beneficiarios a medida que la situación iba evolucionando.

---

## ANTECEDENTES Y PANORAMA GENERAL DE LA INTERVENCIÓN DEL PMA

3. Rwanda es un país menos adelantado con un ingreso nacional bruto per cápita que en 2002 era de 230 dólares EE.UU. y con una densidad demográfica de las más elevadas de África, con una media de 305 personas por kilómetro cuadrado, correspondiente a 746 personas por kilómetro cuadrado de tierra cultivable. El 90% de los habitantes del país vive en zonas rurales y se informa de que el 40% de éstos no posee tierras. A pesar de que desde que finalizó la guerra civil se han venido llevando a cabo importantes programas de recuperación y desarrollo, Rwanda sigue ocupando el puesto 158 de los 175 países que figuran en el Informe sobre Desarrollo Humano de 2003 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
4. El genocidio de 1994 y la guerra subsiguiente, en los que aproximadamente 1 millón de personas perdieron la vida, tuvieron efectos catastróficos en la base de recursos humanos, la capacidad institucional y la infraestructura económica y social de Rwanda. Dieron lugar a un desplazamiento masivo de la población y a que grandes grupos de población estuvieran expuestos a inseguridad alimentaria, y agravaron problemas de desarrollo existentes desde hacía tiempo como la inseguridad alimentaria, derivada del nivel insuficiente de producción, la elevada densidad demográfica, la escasez de tierra cultivable, la dependencia excesiva de la agricultura, la degradación de la tierra, las condiciones meteorológicas adversas, el escaso desarrollo del comercio de productos básicos y la deficiencia de los servicios de apoyo a la agricultura. En los últimos años la pobreza y la inseguridad alimentaria han aumentado, especialmente en las zonas que suelen sufrir sequías, y los niños y las familias encabezadas por mujeres son los más afectados. Según el Documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) de 2001,

---

<sup>1</sup> La misión estaba formada por un especialista en situaciones de urgencia y desarrollo (jefe del equipo), un especialista internacional en salud pública y nutrición, y un especialista en desarrollo rural. Un oficial superior de evaluación de la Sede del PMA se unió al equipo durante la última semana en Kigali.



en 2000 el 64,1% de las familias vivía por debajo del umbral de la pobreza, mientras que en 1990 esa proporción era del 47,5%.

5. Para hacer frente a esos desafíos, el PMA ha llevado a cabo desde 1992 diversas operaciones de urgencia para suministrar alimentos que salvan la vida a personas necesitadas. La más importante fue la operación regional de urgencia 5624 "Asistencia alimentaria para la Región de los Grandes Lagos" que se llevó a cabo entre 1995 y 1999 y abarcó Burundi, Rwanda, Tanzania y Uganda. La operación para Rwanda tuvo un costo de 586,8 millones de dólares y benefició a 3 millones de personas en Rwanda y en los países vecinos.
6. Posteriormente se aprobaron otras tres operaciones prolongadas de socorro y recuperación (OPSR) a nivel regional y el costo correspondiente a Rwanda fue de 154,4 millones de dólares. Está previsto que la operación en curso termine en 2006. Para Rwanda se han aprobado y llevado a cabo 3 proyectos de acción rápida y proyectos piloto de desarrollo, 1 operación de urgencia y 1 operación especial que han costado 19,8 millones de dólares, a saber:
  - el proyecto de acción rápida 6096 para Rwanda, "Aumento de la seguridad alimentaria mediante el saneamiento y la explotación de tierras pantanosas y laderas", 1999-2003;
  - la operación de urgencia 6318 "Sequía en la zona sudoriental", 2000-2002;
  - la operación especial 10169.0 " Ayuda alimentaria y apoyo logístico para los damnificados del volcán de Goma ", 2002;
  - el proyecto de desarrollo 10076.0 para Rwanda, "Apoyo a la enseñanza primaria en las regiones de Rwanda con inseguridad alimentaria", 2002-2004;
  - el proyecto de desarrollo 10079.0 para Rwanda, "Apoyo destinado a aumentar la autosuficiencia de las familias afectadas por el VIH/SIDA", 2002-2004.
7. En agosto de 1999 las actividades de recuperación pasaron a ser el centro de atención de las intervenciones del PMA con el objetivo de ayudar en la reinserción de grupos vulnerables en la vida económica y social, lo que era una preocupación importante en los años posteriores al genocidio, mientras se iban reduciendo de forma constante las distribuciones generales alimentos. Se asignó prioridad a las iniciativas de alimentos para la creación de activos (ACA) encaminadas a mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición de las familias.
8. El programa en el país para 2003-2006, que se puso en marcha en agosto de 2004, abarca las actividades de lucha contra el VIH/SIDA y de alimentación escolar, que actualmente se están llevando cabo en el marco de dos proyectos piloto que se ampliaron hasta julio de 2004. Esas actividades son prioridades preferentes del DELP del Gobierno y de la política de desarrollo del PMA. El programa en el país se ejecutará en colaboración con la OPSR 10062.01 de nivel regional, cuya fase operacional termina en diciembre de 2006. Esa operación seguirá proporcionando ayuda alimentaria destinada a los refugiados y repatriados, a la reinserción de los militares desmovilizados y a actividades de nutrición y de ACA. La misión, a la luz de sus conclusiones, apoyó plenamente este enfoque y recomendó que las iniciativas de ACA y de salud materno-infantil pasaran a ser una parte esencial del programa en el país, en caso de que terminara la OPSR.
9. Durante el período que abarca la evaluación, se distribuyeron 169.804 toneladas de alimentos por un valor estimado de 140 millones de dólares. En el siguiente Cuadro figura el número de beneficiarios por año y tipo de intervención.



**CUADRO: NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE LA CARTERA DE ACTIVIDADES DEL PMA**

Año	Refugiados/ repatriados	Socorro/ nutrición	Recuperación/ alimentos por trabajo	Sequía	Otras*	Alimentación escolar	VIH/ SIDA	Total
<b>1999</b>								
OPSR 6077	71 240	52 885	54 965	220 000	76 570	-	-	<b>475 660</b>
Proyecto de acción rápida 6096	-	-	18 138	-	-	-	-	<b>18 138</b>
<b>Total</b>								<b>493 798</b>
<b>2000</b>								
OPSR 6077	24 299	20 858	75 000	253 407	16 300	-	-	<b>389 864</b>
Operación de urgencia 6318	-	-	-	253 907	-	-	-	<b>253 907</b>
Proyecto de acción rápida 6096	-	-	44 815	-	-	-	-	<b>44 815</b>
<b>Total</b>								<b>688 586</b>
<b>2001</b>								
OPSR 6077/10062.0	21 559	13 950	78 195	83 500	15 885	-	-	<b>213 089</b>
Operación de urgencia 6318	-	-	9 719	40 887	-	-	-	<b>50 606</b>
Proyecto de acción rápida 6096	-	-	3 960	-	-	-	-	<b>3 960</b>
<b>Total</b>								<b>267 655</b>
<b>2002</b>								
OPSR 10062.0	38 145	21 228	66 954	-	13 859	-	-	<b>140 186</b>
Proyecto de desarrollo 10076	-	-	-	-	-	176 101	-	<b>176 101</b>
Proyecto de desarrollo 10079	-	-	-	-	-	-	53 280	<b>53 280</b>
Proyecto de acción rápida 6096	-	-	8 423	-	-	-	-	<b>8 423</b>
<b>Total</b>								<b>377 990</b>
<b>2003</b>								
OPSR 10062.0	22 600	20 400	49 438	-	27 472	-	-	<b>119 910</b>
Proyecto de desarrollo 10076	-	-	-	-	-	201 763	-	<b>201 763</b>
Proyecto de desarrollo 10079	-	-	-	-	-	-	86 835	<b>86 835</b>
Proyecto de acción rápida 6096	-	-	21 880	-	-	-	-	<b>21 880</b>
<b>Total</b>								<b>430 388</b>

\* Alimentos para la capacitación (APC), soldados desmovilizados, prisioneros (sólo durante un período limitado) y alimentación institucional.



## CUESTIONES DE ESTRATEGIA Y DE DISEÑO

### Evaluación y selección de beneficiarios

10. La asistencia suministrada en el marco de la operación de urgencia (OU) regional 5624 se centró en todos los grupos de población afectados por el conflicto civil - refugiados, repatriados y personas desplazadas en el interior del país - así como en las personas que necesitaban apoyo nutricional y rehabilitación.
11. Las personas repatriadas recibieron un lote de repatriación suficiente para tres meses antes de ser reintegradas en sus comunidades de origen, donde podrían beneficiarse de programas de ACA. Los supervivientes del genocidio, particularmente las viudas y los huérfanos, también recibieron raciones de alimentos del PMA. La decisión de que todos los grupos vulnerables fueran beneficiarios de los distintos programas contribuyó a reducir las tensiones sociales.
12. En 2001 se llevó a cabo la primera labor de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) y ello contribuyó a mejorar el socorro de urgencia y las iniciativas de recuperación para atender las necesidades de forma eficaz y sostenible. La selección de zonas geográficas y de beneficiarios se perfeccionaba constantemente con la ayuda del VAM y de otros datos relativos a la seguridad alimentaria suministrados por la Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna (FEWA/NET) y la Unión Europea y por evaluaciones de la economía alimentaria de los hogares realizadas por *Save the Children*.

### Actividades de recuperación y desarrollo

13. La flexibilidad integrada en las OPSR de nivel regional permitió que los alimentos se transfirieran con facilidad de las actividades de socorro a las de recuperación y viceversa, y también de un país a otro. Así pues, los cambios en las prioridades se podían atender con facilidad y rapidez sin ello requiriera demasiados trámites burocráticos ni pérdidas de tiempo.
14. El PMA y el Gobierno asignaron prioridad a que se fuera pasando ininterrumpidamente de las actividades de socorro de urgencia a las de recuperación y desarrollo a fin de preparar el camino para el desarrollo sostenible y reducir el riesgo de que se dependiera de las distribuciones generales de alimentos, favoreciendo cuando y donde fuera posible las actividades de recuperación de ACA y de APC encaminadas a la rehabilitación de la agricultura, la infraestructura básica y la vivienda y al desarrollo de los recursos humanos.
15. El diseño del proyecto de acción rápida de 1998 para el saneamiento de tierras pantanosas estuvo orientado por la experiencia de la OPSR de nivel regional en cuyo marco se puso en marcha la iniciativa. Las directrices para la formulación de este proyecto y para el establecimiento de comités o de asociaciones de gestión de las actividades de ACA se utilizaron en 2001 para diseñar y ejecutar el proyecto piloto de desarrollo de lucha contra el VIH/SIDA apoyado por el PMA.





## EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN CURSO

### Socorro

#### ⇒ *Refugiados y repatriados*

16. Desde junio de 2003 el PMA se ha venido ocupando de las tareas de distribución de alimentos en todos los campamentos de refugiados de Rwanda, de conformidad con lo establecido en el nuevo Memorando de Entendimiento entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el PMA. Según los representantes del ACNUR y del PMA en Rwanda, el nuevo sistema funcionaba eficazmente.
17. A lo largo de 2003 recibieron raciones de alimentos del PMA 31.000 refugiados en tres campamentos. La persistencia de la inestabilidad en la región oriental de la República Democrática del Congo, de donde procedía la mayoría de los refugiados, reducía las posibilidades de repatriación voluntaria.
18. Durante su visita a un pequeño campamento de Kigeme (Gikongoro), la misión observó que se habían adoptado las medidas del caso y se habían establecido las infraestructuras necesarias. No se recibieron quejas sobre la asistencia alimentaria.
19. En 2003 se repatriaron 22.600 rwandeses; el número restante de refugiados se estima actualmente en 40.000 personas.

#### ⇒ *Nutrición*

20. Cerca del 24% de los niños sufría insuficiencia ponderal, y de éstos el 5% presentaba una falta de peso grave. Ello indica que en el último decenio no se ha logrado más que un leve mejoramiento de la situación nutricional. La tasa general de mortalidad infantil era de 122 por 1.000 nacidos vivos; la mortalidad de niños menores de cinco años era de 196 por 1.000 nacidos vivos.
21. La falta de información de referencia sobre el estado nutricional de la población general en las zonas abarcadas por el PMA impidió a éste y a sus asociados hacer una estimación de la magnitud de la población que podría ser destinataria de programas de alimentación selectiva y determinar la eficacia de las actividades relacionadas con la nutrición.
22. La misión observó que entre 1996 y 2000 no se habían producido mejoras significativas del estado nutricional, a pesar de la importante asistencia prestada por el PMA y otros asociados. La principal causa de la malnutrición seguía siendo la inseguridad alimentaria generalizada. La serie reiterada de malas cosechas, principalmente como consecuencia de la sequía, agravaba los efectos negativos de la pobreza generalizada.

#### ⇒ *Micronutrientes*

23. Con respecto a la prevalencia de la anemia por carencia de hierro, únicamente el 17% de las mujeres que habían dado a luz en los cinco años anteriores había tomado suplementos de hierro, y sólo por períodos inferiores a tres meses.
24. Las tasas de anemia superiores al 50% entre los niños y una carencia de vitamina A de hasta el 29% entre los niños en edad preescolar ponían de relieve la potencial gravedad de las carencias de micronutrientes. Sólo el 14% de las mujeres que habían dado a luz en los



cinco años anteriores había recibido un suplemento de vitamina A en dosis altas inmediatamente después del nacimiento de un niño.

25. Para superar esas carencias de micronutrientes, la oficina del PMA en el país suministraba sal yodada (a pesar de que no se disponía de material de pruebas de la sal yodada o de que éste no se utilizaba de manera habitual), aceite vegetal enriquecido con vitamina A y vitamina D y alimentos compuestos enriquecidos con vitaminas y minerales.
26. Al margen de la política del PMA sobre la sal yodada, el Gobierno exigía por ley que toda la sal importada fuera yodada. Se informó a la misión de que el 90% de las familias estudiadas consumía sal yodada en cantidades suficientes.

⇒ *Alimentación suplementaria y terapéutica*

27. En el marco de las OPSR regionales, el PMA ha suministrado alimentos para los programas de alimentación suplementaria y los PAT, y se ocupa directamente de las tareas relacionadas con los primeros. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) suministró leche para fines terapéuticos y se encargó de la supervisión técnica de los asociados en la ejecución en apoyo de los PAT.
28. Los centros de alimentación tomaban como criterio de admisión la emaciación, determinada por la relación peso-edad. En 1999, el PMA modificó el indicador de admisión y pasó a utilizar la relación peso-estatura, a fin de reducir el número de beneficiarios y de "luchar contra la malnutrición grave".
29. En 2000, el PMA ajustó los programas de alimentación suplementaria, que dejaron de tener como objetivo los niños menores de cinco años para concentrarse en los niños menores de tres años y las mujeres embarazadas y lactantes, y en particular en la salud maternoinfantil. Los PAT incluían a todos los niños con malnutrición grave del mismo grupo de edad.
30. Al no disponer de datos de referencia sobre la nutrición ni de estudios periódicos sobre la nutrición de la población general, la misión no pudo obtener una estimación clara del número de personas malnutridas que necesitaban asistencia nutricional; por consiguiente, fue imposible determinar hasta qué punto los programas de alimentación abarcaban en medida suficiente a los beneficiarios previstos.
31. Además de suministrar alimentos, los centros de nutrición apoyados por el PMA realizaban actividades complementarias dirigidas a los beneficiarios de los programas de alimentación suplementaria y terapéutica y a los encargados de cuidarlos, como actividades de educación en nutrición y salud, demostraciones de alimentos y actividades encaminadas a mejorar el acceso de los beneficiarios a los alimentos.
32. Otras dificultades para lograr los objetivos de nutrición eran las relativas a las distintas creencias culturales de los beneficiarios y del personal de los centros de nutrición con respecto a las prácticas de nutrición, salud y alimentación y cuidado de los niños pequeños; había pocas mujeres entre los encargados de administrar el proyecto y un escaso grado de participación entre los hombres que eran padres.
33. La política del PMA consistía en aumentar gradualmente la participación del Gobierno en los programas de alimentación, pero los centros de nutrición que no recibían apoyo financiero y técnico de una organización no gubernamental (ONG) experimentaban limitaciones de recursos y de capacidad técnica del personal.
34. Entre 1999 y 2003, el número de centros de nutrición se redujo de 252 a 93. En una evaluación realizada en 2002 se concluyó que, sin raciones generales suficientes para las poblaciones que padecían inseguridad alimentaria, los programas de alimentación



suplementaria tendrían un efecto mínimo en la reducción de la malnutrición, y que la asistencia del PMA debía integrarse en los servicios de salud comunitaria para facilitar el envío de casos a los doctores correspondientes y el tratamiento de las personas que presentaran problemas médicos.

## RECUPERACIÓN Y DESARROLLO

### Actividades de ACA

35. Las iniciativas de ACA en zonas que padecían inseguridad alimentaria constituían la parte principal de las actividades de recuperación, y se centraban en la producción agrícola como base para lograr el desarrollo a largo plazo en Rwanda. En los programas de ACA había actividades de saneamiento de tierras pantanosas, conservación de suelos, producción de alimentos, repoblación forestal en zonas rurales, multiplicación de semillas y huertos escolares.
36. A juicio de la misión, las iniciativas de ACA constituían una estrategia apropiada para el sector agrícola, teniendo en cuenta que: i) muchas actividades requerían una gran intensidad de mano de obra y utilizaban tecnología local con recursos no alimentarios mínimos; ii) servían para evitar problemas de seguridad alimentaria en el futuro al tiempo que prestaban asistencia a corto plazo a las poblaciones necesitadas; y iii) producían beneficios a más largo plazo.
37. **El saneamiento de tierras pantanosas** respondía a una de las orientaciones principales de la Estrategia nacional de agricultura y seguía siendo la más destacada de las intervenciones efectuadas con apoyo de la ayuda alimentaria. En los últimos cinco años se han rehabilitado 11.466 hectáreas, que representan el 15% de las zonas pantanosas bajo cultivo. La tierra rehabilitada se distribuyó entre los trabajadores del proyecto o se asignó a asociaciones de campesinos.
38. Las tierras pantanosas rehabilitadas son fértiles, productivas y aptas para la producción de arroz, siempre que se disponga de la información, la tecnología y los conocimientos necesarios; es posible obtener dos cosechas de arroz al año. En la zona de Bugesera, por ejemplo, la producción de arroz aumentó en un 280%, hasta siete toneladas por hectárea, gracias a la instalación de sistemas de riego y drenaje.
39. **La conservación de suelos** mediante la construcción de bancales tiene mucha importancia en Rwanda, un país conocido como "la tierra de las 1.000 colinas". Entre 1999 y 2003 se construyeron bancales en 1.243 hectáreas de laderas y se sometieron a explotación 1.273 hectáreas de tierras de bosques. Se produjeron en viveros de árboles 16 millones de plantones, lo cual representa 10.000 hectáreas de nuevas parcelas comunitarias de bosques. La construcción de bancales, combinada con el saneamiento de tierras pantanosas, tenía efectos a más largo plazo en la cuenca fluvial y en el medio ambiente. Las actividades también sirvieron para proteger dos lagos que formaban parte de la cuenca y generaban energía hidroeléctrica para la mayor parte del país.
40. Las técnicas formuladas en el distrito de Ruhengeri por la ONG *HELP AGE Rwanda* tenían presente la necesidad de integrar la construcción de bancales, las actividades de agrosilvicultura y la rehabilitación de caminos. La asistencia técnica de la ONG contribuyó también a obtener resultados de buena calidad. Los propietarios de la tierra recibieron ayuda alimentaria por su trabajo de construcción de bancales, pero la misión opinaba que también deberían haber recibido compensación durante una campaña agrícola por la producción agrícola perdida.



41. En Gikongoro los resultados fueron menos satisfactorios debido a la acidez de los suelos, que requerían la aplicación de cal para hacerlos fértiles una vez construidos los banales. El costo era de aproximadamente 400.000 francos rwandeses por hectárea,<sup>2</sup> una suma que estaba muy por encima de la capacidad financiera de los campesinos. El Ministro de Agricultura informó a la misión de que se había establecido un fondo especial de 99 millones de francos rwandeses para este fin, pero que los camiones no habían podido transportar la cal a la zona a causa del pésimo estado de las carreteras.
42. **Los programas de infraestructura** que recibían apoyo del PMA se concentraban en la rehabilitación o la construcción de caminos rurales secundarios; durante el período abarcado por la evaluación se construyeron unos 1.400 kilómetros. A menudo los caminos secundarios permitían acceder a los pantanos y eran de muy buena calidad. La misión observó que toda la comunidad contribuía a su mantenimiento, sin raciones alimentarias del PMA, lo cual demostraba un gran interés en conservar los caminos dada su importancia para comercializar los productos agrícolas de las tierras pantanosas.
43. En la parte montañosa septentrional de la provincia de Ruhengeri, las obras resultaron mucho más difíciles por lo que se refiere a la organización y los requisitos técnicos. No obstante, la misión observó unos resultados aceptables. La necesidad de carreteras que tenía la población y su interés en ellas eran incuestionables, pero el mantenimiento presentaba dificultades a causa de la acusada erosión que se producía durante cada estación de lluvias y de la consiguiente necesidad de reparaciones periódicas; esas actividades superaban claramente la capacidad de las personas que vivían junto a las carreteras.
44. También se prestó apoyo a **instalaciones de abastecimiento de agua en las zonas rurales**: se construyeron 604 kilómetros de canales, 50 pozos someros y 54 embalses para el ganado. En uno de los lugares visitados, 1.992 beneficiarios, el 63% de los cuales eran mujeres, construyeron 25 kilómetros de canalización de agua. Los beneficiarios trabajaban mediante rotaciones, formado equipos que se cambiaban cada 22 días. Se suministraba agua potable a 1.500 hogares.
45. Se habían creado comités de gestión del agua en todos los lugares visitados por la misión. Las tarifas se fijaban empíricamente, y oscilaban entre 1 franco rwandés por litro y 100 francos rwandeses al mes y por familia por un consumo ilimitado de agua. A menudo, las sumas recaudadas sólo representaban una fracción de los costos efectivos de mantenimiento. Los fondos recaudados se depositaban en cuentas abiertas en bancos del distrito y eran administrados por los consejos del distrito. La misión consideró que las tarifas del agua debían calcularse con vistas a sufragar por lo menos los costos de mantenimiento del sistema de distribución de agua. A juicio de la misión, los propios comités de gestión del agua debían administrar los fondos recaudados.
46. Entre 1999 y 2001, el PMA prestó apoyo a la construcción de 12.440 viviendas para viudas sin hogar, familias encabezadas por mujeres, supervivientes del genocidio y personas de edad y desvalidas, labor que representó el 50% de la totalidad de viviendas construidas en Rwanda en ese período con asistencia de la comunidad internacional. La construcción de viviendas tuvo efectos significativos en la seguridad alimentaria y permitió a los beneficiarios participar plenamente en la producción de alimentos cuando se habían asentado de forma permanente.
47. En los tres lugares visitados la misión encontró viviendas de calidad. Los beneficiarios señalaron que ahora preferían vivir en aldeas en vez de vivir dispersos por las colinas como

---

<sup>2</sup> Aproximadamente 690 dólares EE.UU. (en julio de 2004 1 dólar de los Estados Unidos equivalía a 575,3 francos rwandeses)



antes, pues se sentían más seguros y tenían mejor acceso a servicios sociales básicos y servicios de otro tipo.

### **Alimentos para la educación**

48. El Gobierno que ha concedido prioridad a la educación básica, se ha comprometido a impartir educación primaria universal a todos los niños de Rwanda no más tarde de 2010, objetivo que exige un apoyo considerable de la comunidad internacional.
49. El propósito del programa de alimentación suplementaria (PAS) respaldado por el PMA era contribuir al esfuerzo de Rwanda por reconstruir el sistema educativo del país, que prácticamente había quedado destruido durante el genocidio. Las actividades comenzaron en febrero de 2002 en seis escuelas primarias y se ampliaron rápidamente hasta abarcar 200 escuelas en febrero de 2004. Se suministraban comidas calientes a 180.000 alumnos de escuelas primarias, el 51,2% de los cuales eran niñas, y se proporcionaba una ración mensual para llevar a casa de 3,6 kilos de aceite vegetal por familia y a 28.800 niñas de los grados cuarto a sexto a modo de incentivo para que asistieran a las clases con regularidad y terminaran la escuela primaria. En la mayoría de las escuelas que recibían asistencia, los padres aportaban mensualmente entre 50 y 100 francos rwandeses para sufragar los gastos de los artículos no alimentarios y participaban en la gestión de los comedores escolares.
50. La misión tuvo conocimiento de las conclusiones del examen de mitad de período realizado por la oficina en el país en mayo y junio de 2003 por lo que se refiere al aumento de la matrícula y de la asistencia como consecuencia del PAS (véase el párrafo 67). Entre las cuestiones problemáticas figuraban: i) la insuficiencia de la coordinación y la colaboración con el UNICEF, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y otros interlocutores especializados, ii) la limitada capacidad administrativa del Ministerio de Educación para gestionar el proyecto de manera sostenible y iii) la insuficiencia de la supervisión efectuada por el PMA, las ONG y otros asociados como consecuencia de la envergadura del proyecto. El Gobierno está decidido a superar esos problemas con ayuda de los asociados, lo cual pone de manifiesto su interés en crear en un futuro inmediato un PAS nacional para todas las escuelas primarias.

### **VIH/SIDA**

51. Rwanda es uno de los diez países africanos más afectados por el VIH/SIDA: la prevalencia estimada de la enfermedad es del 8,9% entre las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. Se estimaba que en 2001 500.000 personas vivían con el VIH/SIDA. Los enfermos de SIDA ocupaban más del 60% de las camas de hospital existentes. El tratamiento antirretroviral sólo estaba disponible de manera limitada en unos cuantos centros especializados de la capital.
52. Las cuatro actividades principales del proyecto de desarrollo relativo a Rwanda 10079.0 consistían en: i) actividades de generación de ingresos, ii) capacitación profesional y técnica, iii) capacitación y preparación para la vida cotidiana y iv) asesoramiento y apoyo entre iguales. En abril de 2004 se habían ejecutado 63 proyectos por conducto de dos ONG internacionales y asociaciones locales. En los dos últimos años, el proyecto de desarrollo 10079.0 ha suministrado raciones de alimentos a 95.420 personas, de las cuales más del 70% eran mujeres. La participación de los beneficiarios en algunas actividades aumentó la eficacia del proyecto.
53. Las principales limitaciones que encontró la ejecución del proyecto eran i) deficiencias en la supervisión y la presentación de informes, por parte del PMA a nivel de las suboficinas y por parte del Ministerio de Salud a nivel de los distritos y las provincias,



ii) la falta de asociados en la ejecución, y iii) insuficiencias de coordinación en la programación entre el Gobierno, el PMA y otros organismos de las Naciones Unidas.

---

## GESTIÓN DE LOS ALIMENTOS

54. La oficina del PMA en el país estaba preparada para hacerse cargo de la logística de todas las actividades. Tenía i) un almacén central en Kigali con capacidad para 11.000 toneladas, ii) cuatro puntos de entrega en el interior del país cuya administración se ha venido encargando a la Federación Luterana Mundial desde 1998, iii) una flota de seis camiones de 15 toneladas y cuatro remolques de 15 toneladas y iv) un taller de reparación de mecánica. La tecnología de la información y las comunicaciones funcionaba con eficacia; después de una auditoría interna, en octubre de 2003 se instalaron los sistemas WINGS y COMPAS.
55. Los almacenes visitados se encontraban entre los más limpios y mejor mantenidos que jamás había visto la misión. No se señalaron problemas especiales de pérdidas: se comunicó que las pérdidas representaban el 0,4% del volumen recibido entre 1998 y 2003, y tan sólo el 0,04% en 2003: 13,5 toneladas del total de 33.000 toneladas manipuladas.
56. Siempre que era posible, la oficina del PMA en el país adquiría los productos alimenticios a nivel local o en la región. A pesar de la escasa disponibilidad de alimentos producidos en el país, la oficina en el país obtuvo en 2003 obtener 3.574 toneladas, (el 13% del volumen) que constaban de 730 toneladas de harina de maíz, 2.304 toneladas de leguminosas y 540 toneladas de mezcla de maíz y soja, por un valor superior a 1 millón de dólares EE.UU.
57. Los beneficiarios estaban familiarizados con la cantidad y los tipos de alimentos suministrados y no se mencionaron problemas relacionados con su utilización. No obstante, en lo relativo a la ración de aceite vegetal que las niñas llevaban a casa, la misión recomendó que la oficina del país solicitara aclaraciones sobre las políticas y directrices vigentes del PMA con respecto a las escalas de las raciones y que ajustara en consecuencia la ración mensual.

---

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

58. Con la introducción en 2001 de programas orientados al desarrollo, la oficina en el país formuló marcos lógicos para todos los proyectos; se elaboró y se distribuyó a las tres suboficinas un manual de seguimiento y evaluación, en el cual se detallaban los distintos impresos que había que utilizar para la presentación de informes.
59. El hecho de asignar entre cuatro y seis funcionarios a cada suboficina a fin de supervisar todos los aspectos de las actividades respaldadas por el PMA sirvió para alcanzar un nivel generalmente elevado en la presentación de los informes sobre insumos y productos que ha podido observar la misión. La misión señaló con satisfacción que el abundante material informativo preparado antes de su llegada era completo y preciso.
60. Los comités provinciales de ayuda alimentaria, integrados por representantes de los distintos ministerios y del PMA, efectuaban visitas de seguimiento. Esta medida contribuía a que las contrapartes nacionales participaran en la gestión del proyecto y de los alimentos y en la aplicación de mejoras.



61. Los asociados en la ejecución y los supervisores del PMA sobre el terreno llenaban impresos que se transmitían a las suboficinas para su tramitación y su análisis con vistas a los informes mensuales sobre la situación y otros informes.

---

## CUESTIONES DE GÉNERO

62. A causa del genocidio y sus secuelas, las mujeres constituían como mínimo el 60% de los participantes en los programas de ACA y APC, pero estaban insuficientemente representadas en los foros en que se adoptaban las decisiones sobre los proyectos, como los comités de distribución de alimentos. Al igual que en otros países, las razones principales eran su bajo nivel de educación y la falta de confianza en sí mismas, que les impedía presentarse como candidatas a las elecciones. Para mejorar esta situación, el PMA siguió sensibilizando a los asociados en la ejecución y alentándolos a prestar apoyo a los cursos de alfabetización funcional para adultos dirigidos a las mujeres, para que éstas pudieran aprovechar mejor las oportunidades de desarrollo.
63. En el estudio sobre el impacto en la esfera del; género, realizado por el PMA en marzo de 2001, se concluyó que las actividades de rehabilitación que contaban con la asistencia del PMA mejoraban considerablemente la condición social de las mujeres en la comunidad al permitirles ser propietarias de bienes e infundirles un sentimiento de pertenencia a la comunidad, con lo cual se fomentaba la reconciliación.

---

## COORDINACIÓN Y ASOCIACIONES

64. Las actividades se ejecutaron en cooperación con departamentos ministeriales y autoridades locales. Con la ayuda de las suboficinas del PMA se habían creado comités de ayuda alimentaria que intervenían en cada una de las provincias fijando prioridades, seleccionando beneficiarios, distribuyendo alimentos y llevando a cabo actividades de seguimiento y evaluación de la ejecución y los resultados de los proyectos.
65. Las ONG internacionales y locales y los organismos de las Naciones Unidas también eran asociados importantes. Lamentablemente, los recursos de que disponían todos los asociados disminuían a medida que la situación sociopolítica mejoraba, lo cual era el principal motivo de que no se materializaran según lo previsto las relaciones de colaboración fortalecidas con el UNICEF, la FAO, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Este condicionante hizo aún más difícil que el PMA, que actuaba en un marco de limitaciones financieras, obtuviera apoyo técnico suficiente para las actividades de su cartera.

---

## RESULTADOS

66. La misión llegó a la conclusión de que la asistencia alimentaria del PMA desempeñaba un papel importante para evitar una grave crisis humanitaria y contribuía a reducir el sufrimiento de la población afectada. Es indudable que la asistencia alimentaria de socorro del PMA ha evitado un número considerable de muertes entre las personas más vulnerables y ha impedido que empeorasen las tasas de malnutrición.
67. La aplicación de programas de alimentación suplementaria en determinadas provincias a lo largo de los dos últimos años ha contribuido a aumentar la resistencia a las enfermedades. En la esfera de la educación se observaron los siguientes resultados: i) se



redujeron el abandono escolar, el retraso en la llegada a la escuela y las ausencias (la asistencia se situó entre el 90% y el 95%); ii) se eliminó el gasto de energía de los niños que antes iban a casa a la hora del almuerzo y llegaban con retraso a las clases de la tarde; iii) aumentó la capacidad de atención, especialmente por las tardes; iv) las niñas en edad escolar ya no se veían obligadas a quedarse en casa, sino que se les permitiría continuar en la escuela; v) los beneficios de la venta de aceite vegetal aparentemente cubrían el costo de la matrícula escolar, los uniformes y los libros de texto y servían para apoyar las actividades de generación de ingresos y de seguridad alimentaria; vi) los padres, especialmente las madres, tenían más tiempo para dedicarlo a otras actividades; y vii) en los comedores escolares se habían creado 2.000 puestos de trabajo para cocineros, en su mayor parte hombres.

68. Los efectos inmediatos que tuvieron los programas de recuperación en el sustento de los beneficiarios y de las comunidades se combinaban con lo siguiente: a i) una mayor disponibilidad de alimentos en los hogares, ii) un aumento de los ingresos, particularmente para las mujeres que se dedicaban a actividades generadoras de ingresos, iii) mejor acceso a los servicios y iv) disminución de la emigración en busca de trabajo remunerado. Los ingresos obtenidos con la producción de arroz, por ejemplo, se estimaban en 40.000 francos rwandeses anuales por familia. Los beneficiarios y las asociaciones de agricultores con que se entrevistó la misión mencionaron que sus condiciones de vida habían mejorado considerablemente y que, al haber atendido sus necesidades de alimentación, salud y educación, podrían invertir en insumos y con el tiempo afiliarse al sistema nacional de seguridad social. El tiempo que las mujeres empleaban en buscar agua se había reducido de unas dos o tres horas diarias a 20 minutos, con lo cual podían dedicar más tiempo al hogar y a actividades de generación de ingresos. El número de pacientes que acudían a los centros de salud aquejados por enfermedades transmitidas por el agua había disminuido considerablemente.

---

## ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS

69. Después de las primeras etapas de la OU, en las que era prioritario salvar vidas, en cuanto fue posible se inició la distribución a destinatarios concretos a fin de establecer actividades de recuperación que abordaran uno de los problemas fundamentales de los beneficiarios, a saber, la inseguridad alimentaria. El riesgo de que la asistencia del PMA perpetuara la dependencia no se materializó, ya que los programas de socorro y desarrollo se habían diseñado para eliminar la dependencia garantizando la creación de activos más rápida posible en las esferas de la producción agrícola, la vivienda, la educación y la capacitación.
70. Teniendo en cuenta la situación de Rwanda al término de la emergencia, los recursos se utilizaron con la mayor flexibilidad posible, lo cual facilitó el paso de una distribución general de urgencia a una distribución a destinatarios concretos en el marco de actividades de recuperación. La transición a las actividades de ACA fue una de las iniciativas más acertadas de la oficina del PMA en el país y del Gobierno en favor de la población afectada, pues contribuyó a restablecer la confianza de una población víctima del genocidio y la guerra. El hecho de recibir alimentos, y no dinero, por el trabajo realizado era un aspecto de la asistencia del PMA que agradecían todos los beneficiarios con que se entrevistó la misión.
71. El PMA fue capaz de aportar suficiente personal de calidad, una buena dirección, una gestión positiva y creativa y efectividad en la oficina y los medios logísticos. Esos elementos fueron de absoluta necesidad para pasar de una asistencia estrictamente de





urgencia a un programa de recuperación que, por definición, tiene que partir de un entorno adverso después de una crisis importante. La oficina del PMA en el país también ha procurado atender las necesidades de dotación de personal por lo que se refiere a la cantidad y a la competencia, así como crear capacidad mediante formación a fin de atender a las necesidades que surjan.

72. La participación del gobierno a todos los niveles, tanto nacional como local, fue indispensable para pasar del socorro de emergencia a la recuperación y el desarrollo. La creación de comités provinciales de ayuda alimentaria en cada provincia y el apoyo que se les prestó fueron medidas particularmente responsables adoptadas por el Gobierno, que puso de manifiesto su voluntad de participar plenamente en el proceso de recuperación.

---

## RECOMENDACIONES

73. En el Anexo del presente informe figura un resumen de las principales recomendaciones de la misión y las medidas previstas o adoptadas por el PMA.



**RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN —  
CARTERA DE ACTIVIDADES DEL PMA EN RWANDA**

Recomendaciones de la OEDE (mayo de 2004)	Dependencia a cargo de de la actividad	Medidas adoptadas por la dirección y medidas aplicadas (julio de 2004)
<b>Nutrición y micronutrientes</b>		
Asegurarse de que se lleven a cabo las encuestas sobre nutrición en las zonas de operaciones del PMA donde hay malnutrición persistente.	Oficina en el país	El PMA estudia con el UNICEF la viabilidad de las encuestas de referencia. Los principales obstáculos son de orden financiero, pues la OPSR no tiene presupuesto para encuestas de referencia. Ya se ha iniciado una encuesta de vigilancia en Bugesera, zona que padece inseguridad alimentaria, en colaboración con Médicos sin Fronteras; el PMA procurará intensificar las relaciones de colaboración con ONG para llevar a cabo encuestas de vigilancia en otras zonas cuando lo permita la dotación de recursos.
Examinar el memorando de entendimiento tripartito para programas de nutrición aclarando las obligaciones de cada parte a fin de garantizar el suministro de alimentos y equipo suficientes para los programas de alimentación suplementaria y los PAT.	Oficina en el país	El acuerdo tripartito vigente, firmado el 11 de noviembre de 2002 entre el Ministerio de Salud, el UNICEF y el PMA define las funciones y obligaciones de todas las partes que intervienen en los programas de alimentación suplementaria y de alimentación terapéutica. El PMA procurará sensibilizar en mayor grado al UNICEF y al Gobierno para asegurar que todas las partes cumplan sus compromisos.
Seguir reduciendo el número de centros tradicionales de nutrición, en colaboración con el Gobierno, el UNICEF y los asociados en la ejecución, eligiendo para ello los situados en zonas con un nivel medio de seguridad alimentaria y estableciendo mecanismos para que se aplique un enfoque integrado de ámbito comunitario para abordar los problemas de salud y nutrición.	Oficina en el país en consulta con el UNICEF	El número de centros de nutrición ha pasado de 252 en 2002 a los 93 actuales y sigue reduciéndose. El PMA seguirá actuando de forma coordinada con el UNICEF y otros asociados para mejorar la ejecución de programas comunitarios diseñados para abordar las causas fundamentales de la malnutrición y los problemas de salud.
Asegurarse, a través del Gobierno, el UNICEF y otros asociados, de que se reúnen, analizan y difunden datos de referencia sobre la presencia de micronutrientes por lo que se refiere a la vitamina A y el hierro, preferiblemente utilizando para ello indicadores bioquímicos y llevando a cabo la continuación, evaluaciones periódicas sobre la de carencia de vitamina A, los trastornos causados por la carencia de yodo y la anemia entre las mujeres y los niños en edad preescolar y escolar.	Oficina en el país en consulta con el UNICEF	El PMA estudiará esta cuestión con el Ministerio de Salud y el UNICEF antes del fin de 2004, siendo posible que la ejecución se inicie en 2005. También en este caso hay una limitación financiera, pues en el presupuesto de la OPSR no se prevén fondos destinados a ese tipo de encuestas. Probablemente habría que incluirlas en las encuestas de referencia, especialmente cuando se refieren a mujeres y a niños en edad preescolar.



<b>ACA</b>		
Procurar obtener la participación del Ministerio de Agricultura y de asociados técnicos como la FAO y diversas ONG con experiencia en esta esfera, especialmente para lograr que aumenten las contribuciones en forma de insumos que se suman a la asistencia alimentaria del PMA.	Oficina en el país en consulta con la FAO	El Ministerio de Agricultura participa en la ejecución de la mayor parte de proyectos agrícolas importantes con el apoyo técnico y financiero de la FAO. Se trata principalmente de proyectos de bonificación de tierras pantanosas y de cultivo de arroz, que requieren estudios técnicos como los de impacto ambiental. A nivel provincial los comités de ayuda alimentaria, entre cuyos miembros se encuentra el Director de Agricultura, se ocupan de la autorización de los proyectos de ATP. Se mantendrán la asociación con ONG en el marco de la supervisión de las actividades y el suministro de apoyo técnico y material. El PMA seguirá procurando obtener financiación de los donantes para los productos no alimentarios que se requieran.
La construcción de bancales que es una parte esencial de la ordenación de las cuencas hidrográficas, no debería llevarse a cabo de forma aislada. Es necesario que la agrosilvicultura y la ganadería se integren desde el principio en el plan global que se propone a los beneficiarios.	Oficina en el país en consulta con la FAO	El memorando de entendimiento sobre actividades de APT entre el PMA y los asociados se revisará no más tarde de agosto de 2004 para que los acuerdos para la construcción de bancales abarquen el compromiso del asociado de incluir prácticas agrosilvícolas que mejoren la productividad del suelo y produzcan forraje para el ganado y de suministrar otros insumos necesarios como abono orgánico y cal para los suelos ácidos. No obstante, pocos asociados disponen del nivel de fondos necesario para ello.
El mantenimiento de un camino secundario en zonas montañosas que sufren periódicamente niveles de erosión importantes debería formar parte desde el principio del proyecto de la planificación de las obras de construcción y rehabilitación que se lleven a cabo con arreglo a la modalidad de APT.	Oficina en el país	El memorando de entendimiento para la rehabilitación de caminos se revisará no más tarde de agosto de 2004 para que abarque el compromiso de establecer acuerdos de mantenimiento para cuando finalice la asistencia del PMA.
Los comités de gestión del agua deberían administrar las contribuciones de los habitantes de las aldeas en lugar de remitir esas cuestiones al nivel del distrito.	Oficina en el país en consulta con la FAO	El memorando de entendimiento para los proyectos sobre agua se examinará para que abarque acuerdos relativos a la recaudación y el uso de las contribuciones de los habitantes de las aldeas.
<b>Alimentos para la educación (APE)</b>		
Establecer actividades de programación conjuntas con la FAO y el Ministerio de Agricultura, llevar a cabo actividades complementarias de los proyectos experimentales de huertos escolares y, de ser posible, ampliar esa iniciativa.	Oficina en el país en consulta con la FAO	Se ha redactado una propuesta de intervención conjunta de organismos de las Naciones Unidas en el sector de la educación centrada en el PAS del PMA. El UNICEF, la FAO, el ONUSIDA, la OMS y el PMA participarían en el programa que comprende la creación de huertos escolares. La propuesta se estudiará en la reunión de jefes de organismos de las Naciones Unidas y estará en funcionamiento a partir del próximo año lectivo, en enero de 2005.





<p>Llevar a cabo actividades complementarias de las iniciativas experimentales en curso, como i) tratamientos antihelmíntico, ii) suministro de complementos de micronutrientes (vitamina A y hierro), iii) promoción de la mejora de la higiene y el saneamiento en las escuelas, iv) educación en materia de salud, nutrición e higiene con vistas a modificar el comportamiento, v) lucha contra el paludismo y vi) sensibilización en materia de VIH/SIDA; de ser posible, se ampliarán estas actividades.</p>	<p>Oficina en el país en consulta con la FAO, el UNICEF y la OMS</p>	<p>El PMA y el Gobierno han preparado conjuntamente una propuesta de proyecto de tratamiento antihelmíntico y suministro de complementos de micronutrientes que actualmente examinan el PMA, el UNICEF y la OMS. Seguirán llevándose a cabo las iniciativas relativas a un conjunto mínimo de programas de salud y nutrición en las escuelas, que actualmente se realizan en colaboración con Médicos sin Fronteras y Servicios Internacionales de Población.</p>
<p>Elaborar estrategias de retirada de la alimentación escolar, consistentes en conseguir que durante varios años aumenten las contribuciones de alimentos que realizan los padres a fin de asegurar la sostenibilidad de esas actividades si el PMA no pudiera seguir suministrando ayuda alimentaria.</p>	<p>Oficina en el país</p>	<p>Antes del final de julio de 2004 se celebrará una reunión presidida por el Ministerio de Educación en la que participarán todos los interesados para estudiar las estrategias de sostenibilidad del programa de alimentación suplementaria.</p>
<p>Mejorar la gestión y el seguimiento de las actividades de alimentación escolar, en particular colaborando con el Ministerio de Educación, la FAO, el UNICEF y la OMS.</p>	<p>Oficina en el país en consulta con la FAO, el UNICEF y la OMS</p>	<p>El PMA apoyó la creación de la Dependencia de Coordinación del Programa en el País, con sede en el Ministerio de Administraciones Locales, Desarrollo Comercial y Asuntos Sociales, que se encarga de la coordinación de las contribuciones y las actividades del gobierno en el programa en el país. Se espera que con la creación de esa Dependencia mejoren el seguimiento y la presentación de informes por parte del Gobierno. Gracias al programa conjunto de las Naciones Unidas que se está preparando mejorará la colaboración de la FAO, el UNICEF, la OMS y el ONUSIDA.</p>
<p><b>VIH/SIDA</b></p>		
<p>Ampliar la programación relativa al VIH/SIDA en las cuatro esferas principales, aumentar el número de asociados y dirigir las actividades a las personas que viven con el VIH/SIDA y a quienes reciben tratamiento antirretroviral.</p>	<p>Oficina en el país</p>	<p>Iniciativa en curso que se espera que mejore con el apoyo nutricional y la atención a domicilio previstos, que irán dirigidos a las personas que viven con VIH/SIDA y a los receptores de tratamiento antirretroviral.</p>
<p>Formalizar los vínculos entre la programación relativa al VIH/SIDA y las actividades de ACA y otras actividades en materia de seguridad alimentaria para que todos los programas que se llevan a cabo con asistencia del PMA incorporen sistemáticamente un componente de prevención de la enfermedad e incremento de la concienciación al respecto.</p>	<p>Oficina en el país</p>	<p>El vínculo entre la programación relativa al VIH/SIDA y otras actividades del PMA, establecido inicialmente en el proyecto piloto sobre el VIH/SIDA, se mantendrá en el marco del programa en el país, en colaboración con el Ministerio de Salud, Médicos sin Fronteras y Servicios Internacionales de Población.</p>
<p>Vincular la programación relativa al VIH/SIDA con los programas de prevención de la transmisión de la enfermedad de la madre al hijo, ofreciendo oportunidades para que las madres con VIH/SIDA y sus hijos lactantes se beneficien de asistencia a más largo plazo y dispongan de mayor acceso a actividades de producción de alimentos y generación de ingresos.</p>	<p>Oficina en el país</p>	<p>Iniciativa en curso en el marco del proyecto experimental relativo al VIH/SIDA que seguirá llevándose a cabo en el programa en el país.</p>

---

## LISTA DE SIGLAS

ACA	Alimentos para la creación de activos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APC	Alimentos para la capacitación
APE	Alimentos para la educación
APT	Alimentos por trabajo
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FEWS/NET	Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
OU	Operación de urgencia
PAS	Programa de alimentación suplementaria
PAT	Programa de alimentación terapéutica
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad

