

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 22-26 de octubre de 2007

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

Para aprobación



Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2007/9-C/1
7 septiembre 2007
ORIGINAL: INGLÉS

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN CAMBOYA 10305.1

Asistencia para personas en situación de crisis

Número de beneficiarios	Total: 1.782.000 (mujeres: 871.000; hombres: 911.000)
Duración del proyecto	3 años (1º de enero de 2008 – 31 de diciembre de 2010)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	90.844 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo total de los alimentos	36.012.148
Costo total para el PMA	56.926.108

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 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 Regional, ODB*: Sr. A. Banbury Anthony.Banbury@wfp.org

Oficial de Enlace, ODB: Sra. S. Izzi tel.: 066513-2207

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. C. Panlilio, Auxiliar Administrativa de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Despacho Regional para Asia.



RESUMEN

Camboya, uno de los países del sudeste asiático más propensos a sufrir catástrofes, que está saliendo de decenios de disturbios civiles y estancamiento económico, se encuentra dentro de la categoría de países menos adelantados, de bajos ingresos y con déficit de alimentos. Pese a los progresos registrados en fecha reciente, ocupa el lugar 129 de los 177 países que figuran en el índice de desarrollo humano: de una población de 13,4 millones de personas, 4,6 millones viven por debajo de la línea de pobreza, y 2,6 millones viven en condiciones de pobreza extrema y afrontan una grave privación de alimentos. Se estima que el 37% de los niños menores de 5 años sufre retrasos del crecimiento, el 36% presenta insuficiencia ponderal y el 7% emaciación. La prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana y la tuberculosis entre adultos es de las más elevadas del sudeste asiático.

Entre 2004 y 2006, la sequía, las inundaciones y las infestaciones destruyeron alrededor del 6% de los cultivos de arroz. El aumento de la desigualdad y del número de personas sin tierras, así como el deterioro de los recursos que antes eran de propiedad colectiva, han socavado la capacidad de supervivencia de las personas que padecen inseguridad alimentaria. El acceso limitado de las personas pobres a los servicios de educación y de salud, los bajos niveles de inversión en infraestructura pública y las precarias estructuras de gobierno perpetúan la inseguridad alimentaria y la desnutrición, sobre todo en las zonas rurales.

El objetivo de la operación prolongada de socorro y recuperación que se propone es incrementar la capacidad de recuperación y de supervivencia de los hogares vulnerables mediante intervenciones selectivas de ayuda alimentaria, en consonancia con los Objetivos Estratégicos 2, 3 y 4, por medio de: i) la alimentación escolar y las raciones para llevar a casa; ii) la prestación de asistencia alimentaria a personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana y hogares con huérfanos y niños vulnerables; iii) el suministro de ayuda alimentaria a los hogares de los pacientes que padecen tuberculosis; y iv) la reducción del riesgo de catástrofes mediante actividades de creación de activos comunitarios, alimentos para la capacitación y socorro. Para establecer las prioridades de las intervenciones se utilizaron evaluaciones recientes, como la Clasificación integrada de la fase humanitaria y la seguridad alimentaria de 2007, y el examen de mitad de período, de 2006.

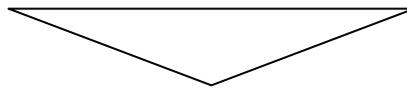
La operación promueve el Plan estratégico de educación, el Plan estratégico del sector de la salud, y el Plan estratégico nacional de desarrollo. Las intervenciones de ayuda alimentaria contribuyen directamente al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 3 y 6 relativos a Camboya.



Para facilitar una transición integrada, el PMA dará prioridad a los asociados que puedan proporcionar actividades complementarias, como son las de generación de ingresos. En vista de la limitación de los recursos, el fomento de la capacidad para las contrapartes del gobierno se incorporará en los componentes de capacitación ya existentes. El PMA, en calidad de presidente del Grupo de las Naciones Unidas encargado de la gestión de las actividades de socorro en caso de desastre, continuará dirigiendo las actividades destinadas a incrementar la capacidad del Comité Nacional para la Gestión de Desastres, a fin de responder ante las inundaciones y la sequía.

El crecimiento económico y la estabilidad política de los últimos tiempos, así como los ingresos que se prevé obtener del petróleo y el gas en 2010, indican una disminución de la necesidad de ayuda alimentaria financiada desde el exterior a largo plazo. Durante la operación se prevé un aumento de la financiación del gobierno, iniciada en 2007. Pero como en otros países análogos de bajos ingresos, la desigualdad y la desestabilización podrían aumentar. El traspaso de las responsabilidades del PMA al final de la operación depende de que se cumplan determinadas condiciones, como una mayor seguridad alimentaria y el compromiso del gobierno de destinar recursos a importantes sectores sociales, las cuales será necesario verificar en la evaluación de mitad de período de 2009.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Camboya 10305.1 propuesta, “Asistencia para personas en situación de crisis” (WFP/EB.2/2007/9-C/1).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2007 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2007/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN E HIPÓTESIS

Contexto de la crisis

1. Después de 30 años de conflicto y aislamiento, Camboya vive ahora una situación de estabilidad política y crecimiento económico sostenido. Sus recursos naturales y los sectores del turismo y las manufacturas han atraído cada vez más las inversiones extranjeras en los últimos años. Las elecciones locales y nacionales, la aparición de agentes de la sociedad civil y el establecimiento de un tribunal para juzgar los crímenes de guerra del Jmer Rojo indican una nueva época de paz y seguridad.
2. Sin embargo, la población todavía está recuperándose de decenios de guerras, desplazamientos de población y estancamiento de la economía. Camboya es un país menos adelantado, de bajos ingresos y con déficit de alimentos, que ocupa el lugar 129 de los 177 países que figuran en el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 2006. El ingreso per cápita es de 454¹ dólares EE.UU. y la esperanza de vida al nacer es de 57 años².
3. De la población de 13,4 millones de personas, 4,6 millones, esto es, el 35%, viven por debajo del umbral de pobreza³; 2,6 millones de personas, sobre todo de las zonas rurales, viven en condiciones de pobreza extrema y afrontan una privación crónica de alimentos⁴. Las diferencias en el acceso a los servicios de educación y de salud intensifican la desigualdad, en especial entre la población urbana y la rural. El coeficiente de Gini, por ejemplo, aumentó de 0,35 en 1994 a 0,42 en 2004⁵.
4. Un gobierno débil, con capacidad limitada y servicios públicos ineficaces, obstaculizan el desarrollo de las zonas rurales, donde vive el 85% de la población⁶. En 2005, el Banco Mundial designó a Camboya país de bajos ingresos en dificultad o Estado frágil⁷. En el índice del hambre en el mundo de 2006, elaborado por el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IIPA), Camboya figura entre los 12 países en donde la situación por lo que respecta al hambre y la desnutrición es “extremadamente alarmante”.

¹ Fondo Monetario Internacional (FMI), 2006. *Cambodia, Selected Issues and Statistical Appendix*. Country Report no. 06/265, 2006. Phnom Penh.

² PNUD, 2006. *Informe sobre Desarrollo Humano, 2006*. Nueva York.

³ PMA, 2007. *Integrated Food Security and Humanitarian Phase Classification – Cambodia Pilot*. Roma.

⁴ Naciones Unidas, 2005. *UNDAF for Cambodia, 2006-2010*. Phnom Penh.

⁵ Banco Mundial, 2006. *Cambodia: Halving Poverty by 2015 – Poverty Assessment 2006*. Phnom Penh.

⁶ Transparency International, 2006. *National Integrity Systems Country Study Report: Cambodia 2006*. Camboya ocupa el lugar 151 de los 163 países que figuran en el índice “Corruption Perception” de 2006 de Transparency International.

⁷ Banco Mundial, 2005. *Engaging with Fragile States: An IEG Review of World Bank Support to Low-income Countries Under Stress*. Washington D.C.



Seguridad alimentaria y nutrición

5. La Encuesta demográfica de salud realizada en Camboya en 2005 reveló cierto progreso, pero la malnutrición en los niños menores de 5 años sigue siendo una emergencia silenciosa: el 37% de estos niños muestran retraso del crecimiento, el 36% insuficiencia ponderal y el 7% emaciación⁸; uno de cada 12 niños camboyanos muere antes de los 5 años⁹. La mortandad materna es de 472 muertes por cada 10 000 nacidos vivos⁸. Camboya está en el lugar 97 de los 120 países comprendidos en el índice de desarrollo humano de 2006 relativo al género².
6. La escasa variedad de la alimentación —el arroz y otros cereales aportan el 65% de las calorías— se traduce en una grave falta de micronutrientes: el 47% de las mujeres en edad reproductiva y el 62% de los niños menores de 5 años padecen anemia². La falta de acceso suficiente a agua y sanidad entre los pobres contribuye a una utilización inadecuada de los alimentos y a los problemas de salud consiguientes. La diarrea, las infecciones del sistema respiratorio y el paludismo son importantes causas de mortandad y morbilidad, especialmente entre los niños.
7. La tasa de frecuencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en los adultos, a saber, el 1,9%, es de las más elevadas de Asia¹⁰. La tuberculosis presenta la mayor prevalencia del sudeste asiático: Camboya está entre los primeros 22 países respecto a las tasas de infección¹¹; el 10% de las personas que tienen tuberculosis también tienen el VIH¹¹. Esto representa un gran reto para la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza, y aumenta la carga del sistema sanitario.
8. La población rural sufre limitaciones que producen efectos negativos en la seguridad alimentaria, como un acceso limitado al crédito y a tierras agrícolas, falta de seguridad en la tenencia de la tierra, aislamiento de los mercados y los servicios, bajos niveles de instrucción y coeficientes elevados de dependencia. La venta de tierras para tratar de resolver situaciones difíciles, el despojo de tierras y la compra especulativa de terrenos se traducen en una desigualdad mayor en la propiedad agraria. El número de personas sin tierras aumentó del 13% en 1997 al 20% en 2004¹². La presencia de minas terrestres, municiones y artefactos explosivos sin detonar en algunas provincias fronterizas limitan la ampliación de la superficie agraria y trastornan el transporte.
9. El crecimiento demográfico continuará la fragmentación de las tierras, lo que hará disminuir la producción agrícola de los hogares e incrementará la emigración¹³: el 40% de los agricultores tienen parcelas cultivables de 0,5 hectáreas o menos¹². Dados los bajos

⁸ Gobierno Real de Camboya. Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística, 2005. *Encuesta demográfica de salud de Camboya 2005*. Phnom Penh.

⁹ De acuerdo con la Encuesta demográfica de salud de Camboya de 2005, la mortandad infantil es de 66/1.000 nacidos vivos; la mortandad de niños menores de 5 años es de 83/1.000 nacidos vivos.

¹⁰ Gobierno Real de Camboya, Ministerio de Salud, 2003. *Report on HIV Sentinel Surveillance 2003*. Phnom Penh.

¹¹ Gobierno Real de Camboya, Ministerio de Salud, 2005. *Tuberculosis Report 2005*. Phnom Penh.

¹² Gobierno Real de Camboya, Instituto Nacional de Estadística, 2004. *Cambodia Socio-Economic Survey 2003-4*. Phnom Penh.

¹³ Desde 1980 la población se ha duplicado con creces, en virtud de lo cual el 70% de la misma es menor de 30 años.



niveles de la producción agrícola, el hogar promedio sólo producirá suficiente arroz para satisfacer el 50% del consumo anual del cereal. En los hogares rurales, los alimentos representan dos terceras partes de los gastos¹².

10. El exceso de pesca, las concesiones de tierras por motivos económicos y la deforestación han reducido considerablemente el acceso a los recursos colectivos. La silvicultura y la pesca, fundamentales para las estrategias de supervivencia de las personas pobres, son fuentes decisivas de alimentos, combustible e ingresos en las situaciones de crisis. Las escasas oportunidades de encontrar empleo fuera del sector agrícola y unos elevados niveles de endeudamiento reducen el acceso de los hogares rurales a los alimentos.
11. Si bien la inseguridad alimentaria se atribuye principalmente al acceso y la utilización, la deficiente infraestructura del mercado y el transporte se traduce en elevados costos de transferencia para los cereales, sobre todo entre las zonas donde hay excedente de los mismos y aquellas donde faltan. Los precios del arroz son sensibles a la sequía y las inundaciones.
12. El 74% de los adultos está alfabetizado —el 85% de los hombres y el 64% de las mujeres—, porcentaje que es uno de los más bajos de la región¹⁴. A pesar del trabajo realizado en este sector, es necesario incrementar la asistencia y reducir el abandono de la escuela, incluso en el ciclo básico.
13. Del 91% de los niños que se inscriben en la escuela primaria, sólo el 43% termina el 6º año¹⁵; en las zonas alejadas, esta cifra es de apenas el 25%. Alrededor de 1,4 millones de niños de 7 a 14 años —el 52%— son económicamente activos¹⁶; se teme que estas tendencias den lugar a otra "generación pérdida", sobre todo de niñas, que no tendrán acceso a la instrucción.

Hipótesis

14. Camboya, uno de los países del sudeste asiático más propensos a sufrir catástrofes, experimenta inundaciones durante la temporada de los monzones en la cuenca del Mekong, y sequía con regularidad en las llanuras. De los probables peligros para la seguridad alimentaria, los desastres son los que dan mayor motivo de preocupación. Un informe reciente del gobierno indica que entre 2004 y 2006, las inundaciones, la infestación de los cultivos y la sequía destruyeron el 6% de las tierras agrícolas. La gripe aviar también puede tener consecuencias negativas para la seguridad alimentaria. Las recientes elecciones en las comunas indican un mejoramiento administrativo, pero las deficiencias de gobernanza y el aumento de la desigualdad podrían crear inestabilidad política.

¹⁴ Gobierno Real de Camboya, Instituto Nacional de Estadística, 2004. *Cambodia Inter-Censal Population Survey*. Phnom Penh.

¹⁵ Gobierno Real de Camboya, Ministerio de Educación, Juventud y Deporte. Base de datos del Ministerio, 2006.

¹⁶ Organización Internacional del Trabajo (OIT), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Banco Mundial, 2006. *Children's Work in Cambodia: A Challenge for Growth and Poverty Reduction*. Washington D.C.



POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO Y OTRAS PARTES INTERESADAS

Políticas, capacidades y medidas adoptadas por el Gobierno

15. El Gobierno Real de Camboya ha adoptado un amplio programa de reformas que da prioridad al mejoramiento de la gobernanza y el desarrollo socioeconómico, de acuerdo con los objetivos del Plan Nacional Estratégico de Desarrollo 2006-2010 (PNED), orientado a la reducción de la pobreza y el crecimiento económico por medio de: i) el mejoramiento de la agricultura; ii) la construcción y restablecimiento de la infraestructura; iii) la generación de empleos; y iv) el fomento de los recursos humanos. Un principio central es el buen sistema de gobierno. El PNED y los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) relativos a Camboya¹⁷ ofrecen el marco para tratar las causas y las consecuencias de la pobreza extrema y el hambre.
16. El Grupo de trabajo técnico sobre seguridad alimentaria y nutrición, presidido conjuntamente por el Consejo para el Desarrollo Agrícola y Rural y el Ministerio de Planificación, y facilitado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el PMA, elaboró en fecha reciente el Documento de estrategia sobre seguridad alimentaria y nutrición 2007-2010, en el cual indica que las principales limitaciones para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición están en la silvicultura y la pesca, la agricultura, la sanidad maternoinfantil, el agua y la sanidad, así como la educación. En colaboración con dicho Consejo, el PMA puso en marcha recientemente el sitio Web sobre el Atlas de la seguridad alimentaria en Camboya, que es un análisis del hambre y la malnutrición.
17. Varios ministerios han elaborado planes en consonancia con el PNED, que tienen el apoyo de las intervenciones del PMA. Algunos casos son el Plan estratégico de educación, el Plan estratégico del sector de la salud, y el Plan camboyano de inversión en nutrición. El Comité Nacional para la Gestión de Desastres sigue siendo el centro de coordinación del Gobierno para la gestión en casos de desastre. A pesar del éxito obtenido en la coordinación de la ayuda y la descentralización, un examen de 2006 del funcionamiento de las políticas señala la persistencia de dificultades en la ejecución de medidas para combatir la corrupción, reformar la judicatura, mejorar la gestión de los casos de desastre e incrementar la seguridad alimentaria rural¹⁸.

Políticas, capacidades y medidas adoptadas por las otras partes principales

18. El Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial y el Banco Asiático de Desarrollo ayudan al gobierno mediante el suministro de préstamos y asistencia técnica, dando apoyo a la prestación de servicios en materia de agricultura, salud y educación, e incrementando la capacidad en los ministerios. Las organizaciones de las Naciones Unidas, los donantes bilaterales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales promueven la lucha contra la pobreza, pero el PMA sigue siendo el principal agente en materia de seguridad alimentaria rural.

¹⁷ Incluyen un noveno ODM: hacia un número de víctimas igual a cero y un país sin minas antipersonas.

¹⁸ Gobierno Real de Camboya. Consejo para el Desarrollo de Camboya, 2007. *Policy Performance of the Royal Government of Cambodia: a Report on Progress Towards Targets of Joint Monitoring Indicators*. Phnom Penh.



Coordinación

19. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2006–2010 tiene como objetivo armonizar la ayuda suministrada por las Naciones Unidas y los donantes con el PNED. Los ámbitos prioritarios para las intervenciones de ayuda son: i) buena gobernanza y promoción y protección de los derechos humanos; ii) agricultura y pobreza rural; iii) fomento de la capacidad y de los recursos humanos para los sectores sociales; y iv) apoyo para el PNED 2006.
20. El PMA forma parte del equipo de las Naciones Unidas en el país, que ayuda a coordinar las políticas, los programas y las distintas medidas adoptadas por Naciones Unidas. El Equipo de las Naciones Unidas de gestión de actividades en casos de desastre, presidido por el PMA y en el cual participan el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la FAO, el PNUD y la Organización Mundial de la Salud (OMS), ayuda a coordinar la preparación, gestión y respuesta en caso de desastres.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA PROPORCIONADA POR EL PMA

21. El principal objetivo de esta operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) es dar mayor capacidad de resistencia y de supervivencia a los hogares y comunidades vulnerables, a través de intervenciones selectivas de ayuda alimentaria. Los cuatro objetivos interrelacionados son los siguientes:
 - incrementar la capacidad de los hogares seleccionados para afrontar las situaciones de crisis (Objetivo Estratégico 2);
 - incrementar la seguridad alimentaria de los hogares para las personas que viven con el VIH y los huérfanos y otros niños vulnerables (Objetivo Estratégico 2);
 - reducir la prevalencia de tuberculosis en la población (Objetivo Estratégico 3); y
 - garantizar la asistencia regular e incrementar la permanencia en la escuela de los niños de hogares pobres y con inseguridad alimentaria (Objetivo Estratégico 4).

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Índole y eficacia de la asistencia alimentaria a la fecha

22. La ayuda del PMA es crucial para la recuperación de Camboya: ha evolucionado a partir de una operación de emergencia (OEM) realizada a inicios del decenio de 1990, para convertirse en un programa de recuperación y rehabilitación a fines de ese decenio, gracias a la reconciliación del Gobierno y los elementos que quedaban del Jmer Rojo. En la primera fase después del conflicto, el PMA comenzó a utilizar la ayuda alimentaria para promover la salud y la educación entre los grupos vulnerables, restablecer la infraestructura en las comunidades y proporcionar redes de protección social en los períodos de crisis.
23. La ayuda alimentaria, en forma de alimentos para la educación (APE), alimentos por trabajo (APT) y apoyo para grupos vulnerables, ha tenido éxito y ha recibido el apoyo del gobierno nacional y los gobiernos locales. Las actividades de APT, planificadas y



ejecutadas en colaboración con las comunidades y las aldeas, han contribuido a facilitar la política de descentralización del Gobierno.

24. La importancia de los programas del PMA se destacó recientemente, cuando el Gobierno proporcionó 2.000 toneladas de arroz durante un déficit de recursos, con lo cual demostró su compromiso de mayor colaboración en la asociación con el PMA, y el reconocimiento de la importante función que desempeña la ayuda alimentaria en la lucha contra la inseguridad alimentaria rural. Se espera que este tipo de contribuciones vaya en aumento.

Perfil de la estrategia

25. El examen de mitad de período de 2006 y el Marco integrado de clasificación de la fase humanitaria y la seguridad alimentaria de 2007 indican la necesidad de continuar proporcionando ayuda alimentaria a fin de satisfacer las necesidades inmediatas y de largo plazo de los hogares pobres y con inseguridad alimentaria. En un análisis de las carencias realizado en 2006 se estimó que hay 2,3 millones de mujeres y niños desnutridos; sin embargo, debido a la limitación de recursos el PMA sólo pudo atender a la mitad de este grupo mediante la anterior OPSR de tres años de duración. En el examen de mitad de período se recomendaba que la OPSR aprovechara los proyectos anteriores, la OPSR 10305.0 “Asistencia a personas en situación de crisis” y la OPSR 6038.01 “Ayuda alimentaria para la recuperación y la rehabilitación”.
26. De acuerdo con las recomendaciones del examen de mitad de período y el Marco integrado de clasificación de la fase humanitaria y la seguridad alimentaria, con participación de las partes interesadas del gobierno, las Naciones Unidas y las ONG, la OPSR se destinará a incrementar la seguridad alimentaria de los hogares y las comunidades vulnerables, por medio de intervenciones combinadas de educación, salud y reducción del riesgo de catástrofes. El PMA tratará de dar mayor concentración geográfica a las actividades complementarias a fin de aumentar al máximo el impacto de la ayuda alimentaria. Las actividades centrales serán:
 - **educación:** alimentación escolar y raciones para llevar a casa para los niños vulnerables, en especial para las niñas;
 - **salud y nutrición:** apoyo alimentario para las personas que viven con el VIH, los huérfanos y otros niños vulnerables y los pacientes con tuberculosis, y
 - **reducción del riesgo de catástrofes:** creación de activos de la comunidad por medio de APT, alimentos para la capacitación (APC) y socorro alimentario.
27. Para la recuperación social y económica es decisivo aumentar el acceso a la educación primaria, especialmente de las niñas. El programa de alimentación escolar, ejecutado por el gobierno local y los comités escolares, con apoyo de las ONG, proporciona un desayuno diario a los alumnos durante el año; constituye un incentivo para que los niños de las familias pobres se matriculen en la escuela, asistan con regularidad a clase y terminen sus estudios. También ayuda a mitigar el hambre a corto plazo y a aumentar la concentración. En años recientes, la alimentación escolar ha producido un aumento de las tasas de matrícula y asistencia. El PMA mantendrá las actividades de APE en las escuelas que pusieron en marcha programas de formación preescolar para alentar la matrícula.
28. Se darán raciones para llevar a casa a los niños de familias pobres a fin de estimularlas a enviar a los niños a la escuela y compensar el impacto de la pérdida de mano de obra o de



- ingresos. Las raciones para llevar a casa reducen las tasas de abandono escolar e incrementan las tasas de conclusión de los estudios. La alimentación escolar y las raciones para llevar a casa, en conjunto, promueven el valor de la instrucción escolar en las zonas alejadas y reducen el hambre a corto plazo.
29. Los pacientes con tuberculosis reciben una ración de alimentos como incentivo para seguir los tratamientos, e incorporarse en el programa nacional contra la tuberculosis. Los alimentos incrementan la seguridad alimentaria general y la salud de los pacientes durante la recuperación.
 30. La ayuda alimentaria proporcionada a las personas que viven con el VIH y a los huérfanos y otros niños vulnerables como parte de la atención dispensada en el hogar estabiliza el acceso del hogar a los alimentos, disminuye la proporción del ingreso que se gasta en alimentos, ayuda a mejorar la salud y reduce las estrategias de supervivencia negativas, tales como sacar a los niños de la escuela, emigrar por las dificultades que se experimentan, endeudarse, dedicarse al tráfico de personas y vender activos productivos.
 31. Las actividades de APT, principal componente de la reducción del riesgo de catástrofes, permitirán a los hogares pobres y con inseguridad alimentaria participar en la creación de activos para la comunidad, como estanques comunitarios y diques de irrigación, a fin de incrementar la capacidad de resistencia en las comunidades propensas a la sequía. Las zonas altas y seguras reducirán la vulnerabilidad ante las inundaciones en la cuenca del Mekong. La construcción de carreteras terciarias en las zonas rurales facilitará el acceso a los mercados, las escuelas, las instalaciones de salud, las explotaciones agrícolas y las aldeas.
 32. Las actividades de APT son decisivas para suplir la falta de alimentos que sufren las familias pobres de agosto a diciembre, antes de la cosecha principal. De conformidad con los objetivos de fomentar la capacidad del Gobierno para las actividades de APT, la responsabilidad y el rendimiento de cuentas respecto a la planificación, el control de calidad, la coordinación y el seguimiento de los proyectos serán un elemento central del componente de APT.
 33. Las actividades de APC, en el marco de la reducción del riesgo de catástrofes, contribuirán a la generación de ingresos, la creación de otros medios de subsistencia y unas mejores prácticas agrícolas para fortalecer los mecanismos de supervivencia. La capacitación en oficios a largo plazo se orientará a los grupos vulnerables y la ejecutarán los asociados en las actividades de APC. Se promoverá la preparación a corto plazo para la vida práctica a fin de que las inversiones logren mayor impacto. Este componente promoverá medios de subsistencia sostenibles para permitir a los hogares vulnerables reducir su dependencia de la ayuda alimentaria.
 34. La reducción del riesgo de catástrofes también incluye socorro, que consistirá en distribuciones gratuitas y de corto plazo de alimentos, en casos de desastres naturales, así como actividades formuladas para incrementar la capacidad de los hogares y las comunidades que padecen de inseguridad alimentaria para mitigar los efectos de las crisis. Con el apoyo de los asociados cooperantes, se crearán bancos de arroz en las aldeas, cuya gestión tiene como objetivo incrementar la capacidad de resistencia cuando las cosechas se malogran.



Estrategia de traspaso de responsabilidades

35. La ayuda alimentaria se integrará con los programas de las ONG asociadas y las correspondientes dependencias del Gobierno, a fin de incrementar la capacidad de resistencia de los hogares y comunidades beneficiarias, en particular en lo que se refiere a la reducción del riesgo de catástrofes y las actividades de APC. El PMA dará prioridad a los asociados que pueden proporcionar actividades complementarias, por ejemplo de generación de ingresos, a fin de retirar gradualmente de las intervenciones a los beneficiarios en el momento adecuado. El grueso de la ayuda del PMA será a través de programas de APE, en los cuales por el momento los alimentos son el componente esencial para obtener tasas más elevadas de permanencia en la escuela.
36. El PMA promoverá que sus asociados utilicen mejores prácticas de ejecución; también seguirá tratando de obtener más financiación del gobierno, la cual se inició en la fase en curso de la OPSR, a fin de mantener e incrementar estos programas, conforme mejore la economía. La perspectiva de los ingresos del petróleo y el gas, aunados al crecimiento económico actual y las reformas estructurales previstas, indican una recuperación continua que debería conducir a la reducción de la dependencia de la ayuda externa a largo plazo. Pero la investigación reciente revela que los países de bajos ingresos, como Camboya, han resentido efectos negativos e incluso desestabilización por el descubrimiento de reservas petroleras. No hay que subestimar los retos que plantea la gestión de un sector público con exceso de personal, poco calificado y poco motivado. El PMA prevé que el traspaso de responsabilidades coincida con el final de esta OPSR, pero en la evaluación de mitad de período de 2009 habrá que ponderar la evolución de la situación de la seguridad alimentaria y una mayor disponibilidad de recursos del gobierno.

SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

37. La orientación de la ayuda a las provincias se basa en los resultados del Marco integrado de clasificación de la fase humanitaria y la seguridad alimentaria de 2007. Se recopiló información auxiliar del Atlas camboyano de la seguridad alimentaria, que revela que la inseguridad alimentaria varía de acuerdo al lugar y al grupo de medios de subsistencia. El Marco indica que la población seleccionada para recibir ayuda alimentaria son los 2,6 millones de personas que viven por debajo de la línea de pobreza y afrontan una privación crónica de alimentos. Debido a las limitaciones de recursos, los elevados costos unitarios asociados al transporte de los alimentos a un número reducido de beneficiarios muy dispersos, y la disponibilidad limitada de asociados idóneos, la OPSR sólo atenderá anualmente a 960.000 beneficiarios. No podrá ampliar sus zonas de atención mediante actividades de reducción del riesgo de catástrofes y de APE a las provincias más orientales del país.



CUADRO 1: BENEFICIARIOS Y NECESIDADES DE ALIMENTOS, POR TIPO DE INTERVENCIÓN

Tipo de programa	2008		2009		2010		Total*	
	Número de beneficiarios	Necesidades de alimentos (toneladas)	Número de beneficiarios	Necesidades de alimentos (toneladas)	Número de beneficiarios	Necesidades de alimentos (toneladas)	Número de beneficiarios	Necesidades de alimentos (toneladas)
Educación	657 000	15 733	657 000	15 733	657 000	15 733	1 017 000	47 200
Salud y nutrición	113 000	10 348	113 000	10 348	113 000	10 348	208 000	31 044
Reducción del riesgo de catástrofes	186 000	4 200	186 000	4 200	186 000	4 200	557 000	12 600
Totales anuales	956 000	30 281	956 000	30 281	956 000	30 281	1 782 000	90 844

* El número anual de beneficiarios representa el número de los beneficiarios que reciben asistencia del PMA en el curso del año. La indicación del número total de beneficiarios, conforme a las directrices del PMA, permite evitar el doble recuento de los beneficiarios de un año a otro, y representa el número total de los beneficiarios que reciben asistencia del PMA a lo largo de los 36 meses de duración de la OPSR.



38. El Marco integrado de clasificación de la fase humanitaria y la seguridad alimentaria requirió hacer un examen de datos cuantitativos y cualitativos sobre educación, nutrición, salud, medios de subsistencia y estrategias de supervivencia, economía y riesgos. En los distritos y comunas no hubo información disponible para casi ninguno de los indicadores, de modo que el análisis sólo pudo determinar las zonas de intervención a nivel provincial. La selección de distritos y comunidades beneficiarios de las actividades de APE se realizará con datos del Ministerio de Educación, Juventud y Deportes. Se utilizarán datos sobre la pobreza y los peligros, verificados mediante visitas sobre el terreno, para determinar las comunas y aldeas a las que se atenderá con actividades de reducción del riesgo de catástrofes.
39. La disponibilidad de asociados cooperantes en condiciones de proporcionar actividades complementarias y de apoyar las intervenciones de ayuda alimentaria será un factor que contará en las decisiones finales de selección. Las zonas beneficiarias coincidirán con las cinco provincias de elevada inseguridad alimentaria atendidas por el proyecto de desarrollo 10170.2, de salud materno-infantil, que realizará intervenciones complementarias de nutrición para la población seleccionada por la OPSR. En las mismas zonas se apoyará la seguridad alimentaria con proyectos de APE, reducción del riesgo de catástrofes y de salud. La integración cada vez mayor de las intervenciones en las mismas zonas permitirá al PMA incrementar la sinergia entre los programas.
40. Las actividades de APE beneficiarán a 12 provincias, y utilizarán tres indicadores para la instrucción primaria, señalados en el Marco integrado de clasificación de la fase humanitaria y la seguridad alimentaria: la tasa neta de matrícula, la tasa de asistencia y la tasa de conclusión del ciclo. Los distritos y las escuelas se seleccionarán a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Educación, Juventud y Deportes, y por la lejanía de su ubicación. Todos los niños que asisten a las escuelas beneficiarias tienen derecho a recibir alimentación escolar, pero las raciones para llevar a casa se suministrarán a los niños de las familias más pobres, en especial a las niñas, que corren más riesgos de abandonar los estudios. Los directores de las escuelas y los asociados cooperantes ayudarán en la selección de los beneficiarios.
41. Las intervenciones contra la tuberculosis se aplicarán en todo el país por medio del sistema de salud pública. Para la selección de los beneficiarios de las actividades relativas al VIH se tendrán en cuenta la prevalencia del virus y las evaluaciones de la seguridad alimentaria de los hogares durante la fase de introducción y la fase de retirada gradual. La ayuda del PMA a las personas que viven con el VIH y los huérfanos y otros niños vulnerables dependerá de la presencia de ONG fiables con programas de atención en el hogar.
42. La reducción del riesgo de catástrofes se aplicará en 10 provincias. En otras provincias se contemplará la realización de actividades de APT a través de ONG, de acuerdo a la necesidad y a la disponibilidad de asociados. Otras actividades, como las referidas a los bancos de arroz, la generación de ingresos y la capacitación agrícola, se tomarán en consideración para todas las provincias beneficiarias de las iniciativas de reducción del riesgo de catástrofes. Los asociados cooperantes seleccionarán a los participantes en actividades de APC; se dará prioridad a los hogares encabezados por mujeres, chicas adolescentes y personas que viven con el VIH. La distribución de socorro alimentario no se limitará a las provincias beneficiarias, sino que se realizará de acuerdo a las necesidades verificadas.

CONSIDERACIONES SOBRE LA NUTRICIÓN Y LAS RACIONES

43. Se suministrarán raciones para dar mayor acceso a alimentos a personas y hogares vulnerables (véase el Cuadro 2). Se darán desayunos en la escuela a los alumnos que participen en el programa de alimentación escolar; a determinados alumnos se les ofrecerá una ración mensual para llevar a casa. Los pacientes con tuberculosis recibirán una ración trimestral de acuerdo al cumplimiento de su tratamiento; a las personas que viven con el VIH se les proporcionará una ración mensual en el marco de la atención en el hogar. Por lo que respecta a las actividades de APC, a quienes reciben capacitación en oficios se les suministrarán alimentos diariamente en el lugar de sus actividades; a las personas que reciben preparación para la vida práctica se les suministrará una ración diaria para llevar a casa. Los participantes en actividades de APT recibirán una ración, de acuerdo a las unidades de producción que concluye una familia en un proyecto determinado.

CUADRO 2: RACIONES DE ALIMENTOS DE LA OPSR							
		Raciones (kilogramos)					
Actividad	Unidad/días de distribución	Arroz	Pescado	Aceite	Sal	Frijoles	Total
Educación							
Alimentación escolar	1 niño/día	0,1	0,02	0,01	0,003	0,025	0,16
Raciones para llevar a casa	1 niño/mes	15		1		2	18
Voluntarios (instructores, cocineros)	1 cocinero/mes	15		1			16
Salud y nutrición							
Programa nacional contra la tuberculosis	1 paciente/trimestre	60		1,5	1		62,5
VIH/SIDA (hogar)	1 hogar/mes	30		1	0,5		31,5
Reducción del riesgo de catástrofes							
Distribución de alimentos de socorro	1 hogar/mes	50					50
APC							
Capacitación en oficios	1 participante/día	0,3		0,02	0,01		0,33
Preparación para la vida práctica	1 participante /día	1,5					1,5
APT							
Excavación/relleno/compactación	m ³	3,5					3,5
Creación de prados	m ²	0,5					0,5
Estanques de la aldea	m ³	4,5					4,5
Siembra de árboles	número	1					1
Comité del proyecto	Porcentaje del total del proyecto de APT	3					3

DISPOSICIONES DE EJECUCIÓN

44. Al igual que sucede en la operación en curso, los criterios de referencia y directrices expresados en los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer recibirán prioridad en la formulación y ejecución del proyecto. A través del análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) se determinarán las zonas con elevados niveles de desigualdad de género en materia de salud y educación, cuando se disponga de datos desglosados por sexo. Los Compromisos ampliados relativos a la mujer se incorporarán cuando sea posible en la capacitación para las contrapartes del gobierno y otros asociados cooperantes. Los objetivos II, III, V, VI y VII de los Compromisos ampliados forman parte de la estructura de la OPSR y recibirán atención especial.
45. Un elemento esencial de la OPSR es la colaboración con los ministerios, ONG y organismos de las Naciones Unidas: sus actividades complementarias, aportaciones financieras, presencia sobre el terreno y competencias técnicas dan mayor eficacia a las intervenciones de ayuda alimentaria. La integración de la OPSR en las actividades de los asociados contribuye a tratar las causas multidimensionales de la desnutrición y la inseguridad alimentaria. Durante la operación aumentará la colaboración con los ministerios, con especial énfasis en el aumento de capacidad del Comité Nacional para la Gestión de Desastres para mitigar los efectos de los desastres e intervenir cuando se presentan.
46. Numerosas asociaciones de la OPSR en curso se mantendrán en la siguiente operación. El Gobierno ha asumido la responsabilidad de los programas de tratamientos antiparasitarios del UNICEF y la OMS; el Ministerio de Salud ya atiende al 95% de las escuelas. El UNICEF y la OMS se concentran en dar seguimiento y fomentar la capacidad. El PMA también está asociado con el UNICEF la iniciativa de las escuelas adaptadas especialmente a las necesidades de los niños, en el marco de la cual determinadas escuelas de las seis provincias beneficiarias ofrecen una mejor calidad de instrucción, materiales escolares, pozos y letrinas. Otros asociados en las actividades de APE son *School Aid Japan*, *World Vision* y *Kampuchea Action for Primary Education* (KAPE). Está estudiándose la formación de nuevas asociaciones con los programas nacionales de adaptación sobre el cambio climático del PNUD y con proyectos de seguridad alimentaria de la FAO y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA).
47. El principal asociado para el programa contra la tuberculosis es el Centro Nacional para la lucha contra la Tuberculosis (CENAT), que recibe apoyo de la OMS, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (JICA), el Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Diversas ONG asociadas, como *World Vision*, *Khmer HIV NGO Alliance* (KHANA), *Save the Children*-Australia y Caritas, distribuyen ayuda alimentaria a las personas que viven con el VIH y los huérfanos y otros niños vulnerables en el marco de la asistencia domiciliaria.
48. El principal asociado en las actividades de APT seguirá siendo el Ministerio de Desarrollo Rural. Se mantendrá una mayor colaboración en esta esfera con *World Vision*, Caritas y *Agronomes et vétérinaires sans frontières* (AVSF); proseguirá la colaboración con esta última y otras ONG en la construcción y gestión de bancos de arroz. Seguirán realizándose actividades de APC encaminadas a mejorar los mecanismos de supervivencia de los grupos vulnerables con los actuales asociados, a saber, Caritas y *Agir pour les femmes en situation précaire* (AFESIP), una ONG que capacita en oficios a las víctimas de la trata de personas.



49. El PMA suministrará artículos no alimentarios para las actividades de APT, como alcantarillas, equipo de inspección y tableros para anuncios. Se solicitará a asociados tales como *Kreditanstalt für Wiederaufbau* (KfW) y el PNUD que proporcionen laterita para las carreteras. El PMA también dará información y materiales didácticos de salud y educación, equipo de cocina para la alimentación escolar, balanzas y herramientas para los huertos escolares. A fin de contribuir a reducir al mínimo las repercusiones ambientales, mediante las actividades de APE se seguirá incorporando el uso de cocinas que economizan combustible, y se ayudará a sembrar árboles en una selección de escuelas.
50. La red de almacenes en todo el país, administrada y mantenida por el PMA, tiene capacidad para 20.000 toneladas de alimentos. Por medio del Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS) se hace un seguimiento del movimiento de las provisiones de cada entrega, y se notifican las pérdidas y daños. Todos los almacenes están conectados por teléfono, radio de alta frecuencia e Internet.
51. De acuerdo con las tendencias de los precios y la disponibilidad de recursos, el PMA seguirá comprando el arroz, las legumbres secas y la sal localmente; el aceite vegetal y el pescado en conserva se comprarán en los mercados regionales. Los alimentos que se compran localmente son entregados por los proveedores directamente a los almacenes. Estas disposiciones reducen al mínimo las tasas de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) y satisfacen las preferencias de los beneficiarios. La matriz del TTAM se revisará con regularidad a fin de tener en cuenta los cambios que se produzcan en los costos.

SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

52. El seguimiento se hará en consonancia con la gestión basada en los resultados. El PMA elaborará un repertorio simplificado de seguimiento y evaluación (SyE) que contiene formularios estándar de información para todos los componentes del programa. La oficina en el país actualizó su base de datos del programa y ahora puede registrar datos desglosados por sexo y por edad de los insumos, actividades y productos del programa.
53. En Camboya el PMA ha establecido un riguroso sistema de seguimiento de las realizaciones: numerosos sitios del proyecto reciben varias visitas de seguimiento al año; en casi la totalidad de las distribuciones de alimentos se cuenta con la presencia de personal del PMA. Hay tres oficinas auxiliares encargadas de la ejecución del proyecto; en la operación en curso, todos los años se llevan a cabo 6.000 visitas de seguimiento.
54. El personal del PMA proporciona capacitación y orientación con regularidad a los asociados cooperantes en materia de SyE y presentación de informes. Está previsto realizar una evaluación de mitad de período de la OPSR a fin de evaluar la selección, la ejecución y la eficacia de las intervenciones del PMA.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

Evaluación de riesgos

55. Los principales riesgos que se plantean para la ejecución de la OPSR son los siguientes:
 - una catástrofe natural de gran magnitud que exija la transferencia de recursos de las actividades previstas para operaciones de socorro de emergencia;



- un crisis de salud pública de gran envergadura, como las operaciones de lucha contra la gripe aviar que trastornan las demás actividades;
- que las expropiaciones de tierras sigan nutriendo el desplazamiento de la población urbana y rural pobre, con el consiguiente deterioro de la seguridad;
- inestabilidad política que trastorne las operaciones del gobierno o limite el acceso a algunas zonas; y
- limitación de capacidad y presupuesto del Gobierno y los asociados cooperantes.

Planificación para imprevistos

56. El PMA, en calidad de presidente del Equipo de las Naciones Unidas de gestión de actividades en casos de desastre, dirige la coordinación de las actividades de preparación, mitigación y respuesta en casos de desastre. La dependencia de VAM del PMA da seguimiento constante a las inundaciones y sequías en curso o potenciales por lo que respecta a la seguridad alimentaria. Se elabora un plan anual para imprevistos que examina las hipótesis de desastres y estima las necesidades de alimentos y otras cuestiones; la actualización anual del plan de respuesta del Equipo aporta insumos a la planificación interinstitucional de las Naciones Unidas para imprevistos.

CONSIDERACIONES SOBRE LA SEGURIDAD

57. En 2006, el Departamento de Seguridad y Vigilancia de las Naciones Unidas (UNDSS) modificó la clasificación de seguridad de Camboya, que pasó de la fase de seguridad uno a la fase sin seguridad. Las oficinas de Phnom Penh y las tres oficinas auxiliares cumplen las normas mínimas de seguridad operacional de las Naciones Unidas; seguirá impartándose capacitación en seguridad para el personal del PMA.
58. La estabilidad política reciente indica que todas las zonas deberían estar accesibles durante la OPSR. Podría haber limitaciones en zonas donde hay bandolerismo armado. Cerca de las fronteras con Tailandia y Viet Nam existe el peligro de las minas terrestres, las municiones y artefactos explosivos sin detonar. El crimen violento es un problema grave en Camboya, en particular en Phnom Penh y en las principales ciudades.

RECOMENDACIÓN

59. Se recomienda a la Junta que apruebe la OPSR Camboya 10305.1 propuesta, “Asistencia para personas en situación de crisis”.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada (dólares)	Valor (dólares)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Alimentos ¹			
– Arroz	75 221	298	22 426 272
– Pescado en conserva	4 163	1 727	7 190 500
– Aceite vegetal	3 807	997	3 796 596
– Legumbres secas	6 524	375	2 446 500
– Sal	1 128	135	152 280
Total de alimentos	90 844		36 012 148
Transporte externo			1 917 220
Transporte interno, almacenamiento y manipulación			5 708 147
Total de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			5 708 147
Otros costos operacionales directos			1 548 501
Total de costos operacionales directos			45 186 016
B. Costos de apoyo directo² (véase el Anexo I-B)			8 015 954
C. Costos de apoyo indirecto (7,0%)³			3 724 138
COSTO TOTAL PARA EL PMA			56 926 108

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación cuyo contenido puede experimentar variaciones.

² Se trata de una cifra indicativa facilitada a título informativo. La asignación de los costos de apoyo directo se revisa anualmente.

³ La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de costos de apoyo indirecto durante el período de ejecución del proyecto.



ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Personal	
Personal profesional internacional	1 738 440
Consultores internacionales	283 300
Oficiales profesionales nacionales	950 798
Personal nacional de servicios generales	2 183 607
Asistencia temporal	89 738
Consultores nacionales	24 800
Viajes oficiales del personal	686 132
Formación y promoción del personal	165 461
Total parcial	6 122 276
Gastos de oficina y otros gastos ordinarios	
Alquiler de locales	282 644
Servicios (generales)	182 684
Material de oficina	72 192
Servicios de telecomunicaciones y de tecnología de la información	244 143
Seguros	52 140
Reparación y mantenimiento del equipo	32 600
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	264 620
Otros gastos de oficina	84 750
Servicios de las organizaciones de las Naciones Unidas	168 914
Total parcial	1 384 687
Costos del equipo y otros costos fijos	
Mobiliario, herramientas y equipo	185 868
Vehículos	131 373
Equipo de telecomunicaciones y de tecnología de la información	191 750
Total parcial	508 991
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	8 015 954





ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Efecto 1</p> <p>Los hogares vulnerables seleccionados tienen mayor capacidad para afrontar las crisis (Objetivo Estratégico 2).</p>	<p>Variedad y frecuencia de la alimentación.</p>	<p>Se mantiene la estabilidad política.</p> <p>El Gobierno se compromete a ejecutar el PNED.</p>
<p>Producto 1.1</p> <p>Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente para los beneficiarios seleccionados en situación de crisis y de transición, o bien vulnerables a las crisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de personas que viven con el VIH, huérfanos y otros niños vulnerables y receptores de socorro que reciben ayuda alimentaria del PMA mediante la asistencia domiciliaria y las actividades de socorro, como porcentaje de los beneficiarios previstos, por sexo. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos en el marco de cada actividad de asistencia domiciliaria y de socorro, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de alimentos. 	<p>No se producen interrupciones en el suministro de alimentos durante el proyecto.</p> <p>No se producen inundaciones ni sequías de excesiva gravedad.</p> <p>No se producen brotes de gripe aviar que puedan distorsionar los programas.</p> <p>Todos los interesados cumplen con sus responsabilidades.</p>
<p>Producto 1.2</p> <p>Participación de los beneficiarios seleccionados en actividades de creación de activos, generación de ingresos y preparación para la vida práctica, con apoyo de alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de participantes en cada actividad de APT y APC, como porcentaje de los participantes previstos, por sexo. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos en el marco de cada actividad, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de alimentos. ➤ Número efectivo, duración y tipo de activos creados para la comunidad seleccionada, como porcentaje de las actividades previstas. ➤ Número efectivo y tipos de capacitación en preparación para la vida práctica y en oficios proporcionados a la comunidad seleccionada, como porcentaje de las actividades previstas. ➤ Volumen efectivo de obras de construcción en el marco de cada actividad, como porcentaje del total previsto, por asociado y provincia. 	



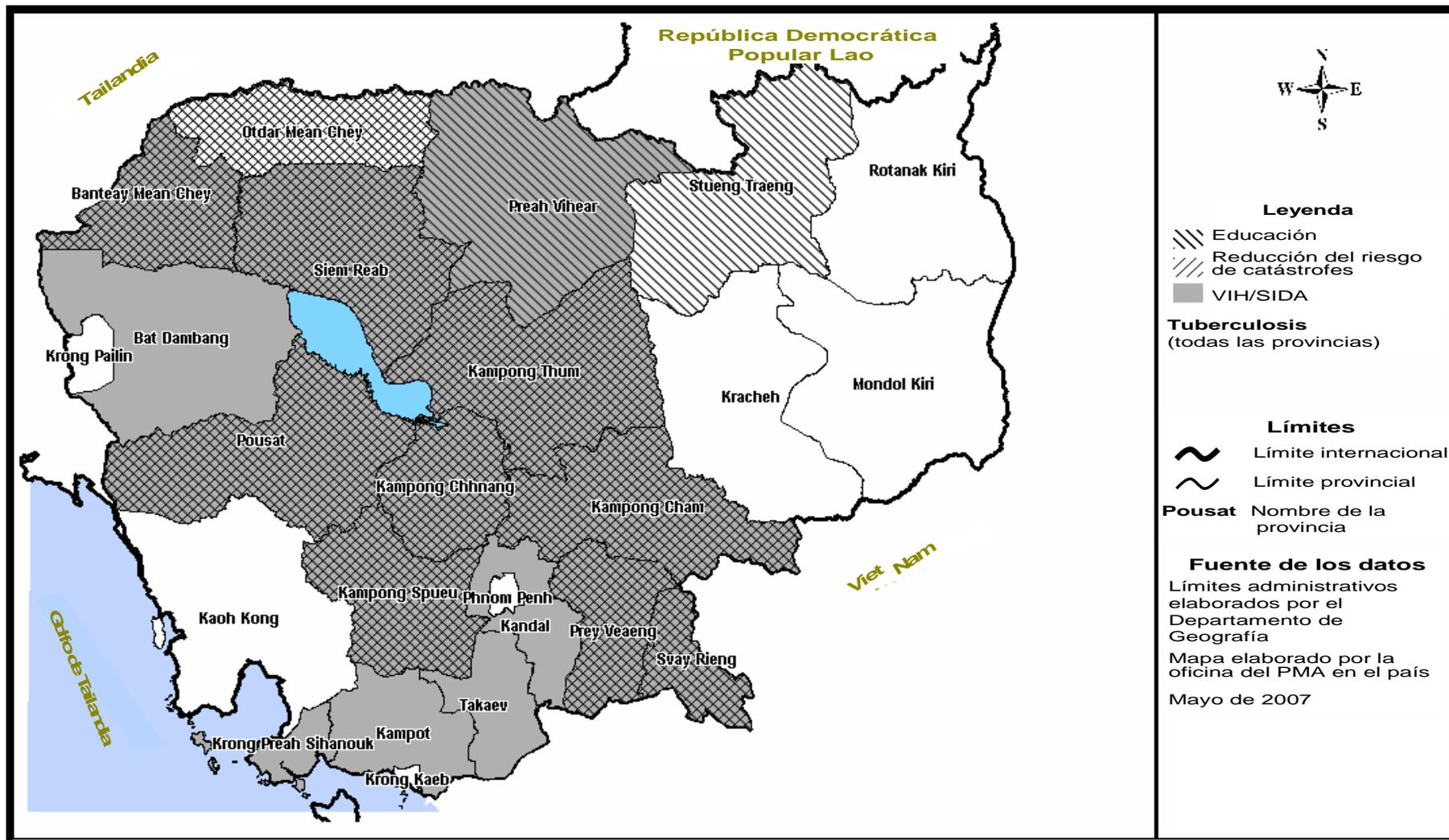
ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Producto 1.3 Entrega de artículos no alimentarios y construcción para las comunidades seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de artículos no alimentarios entregados o construidos para las comunidades seleccionadas, como porcentaje del total previsto, por asociado y provincia. 	
Efecto 2 Hay una menor prevalencia de tuberculosis (Objetivo Estratégico 3).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de curación de casos de tuberculosis. 	El suministro de medicamentos es estable y el cumplimiento del protocolo de tratamiento no se ve comprometido por otros factores que no sean la falta de alimentos. No se producen interrupciones en el suministro de alimentos. Todas las partes interesadas cumplen sus responsabilidades. No se producen brotes de gripe aviar, que puedan distorsionar los programas.
Producto 2.1 Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente para las personas que padecen de tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de pacientes con tuberculosis que reciben ayuda alimentaria del PMA, como porcentaje del número previsto, por sexo. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos en el marco de la actividad de lucha contra la tuberculosis, como porcentaje del total previsto, por tipo de alimentos. 	
Efecto 3 Los hogares que sufren de inseguridad alimentaria aprovechan e incrementan el acceso a la educación (Objetivo Estratégico 4).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matrícula total: número de niños y niñas matriculados en las escuelas primarias y centros preescolares que reciben ayuda del PMA. ➤ Tasa neta de matrícula: porcentajes de niños y niñas en edad escolar matriculados en escuelas primarias que reciben ayuda del PMA. ➤ Tasa de asistencia: porcentajes de niños y niñas que asisten a clases en las escuelas primarias que reciben ayuda del PMA. ➤ Relación entre las niñas y los niños matriculados en las escuelas que reciben ayuda del PMA. 	No se producen interrupciones del suministro. No se producen brotes de gripe aviar, que trastornarían todos los programas. Todas las partes interesadas cumplen sus responsabilidades: la ayuda alimentaria por sí sola no producirá los efectos previstos.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Producto 3.1</p> <p>Suministro oportuno de alimentos en cantidades suficientes* para los niños de escuela primaria y centros preescolares seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de beneficiarios que reciben ayuda alimentaria del PMA mediante el suministro de raciones en el lugar y para llevar a casa, como porcentaje del total previsto, por grupo de edades y sexo. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos mediante el suministro de raciones en el lugar y para llevar a casa, como porcentaje del total previsto, por tipo de alimentos. 	

* Por "cantidad suficiente" se entiende la que se ajuste a la ración prevista.



OPSR Camboya 10305.1: Mapa de las zonas del proyecto



ANEXO III

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

LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

AFESIP	<i>Agir pour les femmes en situation précaire</i>
APC	Alimentos para la capacitación
APE	Alimentos para la educación
APT	Alimentos por trabajo
AVSF	<i>Agronomes et vétérinaires sans frontières</i>
CENAT	Centro Nacional para la lucha contra la Tuberculosis
COMPAS	Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	Fondo Monetario Internacional
IIPA	Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias
JICA	Organismo Japonés de Cooperación Internacional
KAPE	<i>Kampuchea Action for Primary Education</i>
KFW	<i>Kreditanstalt für Wiederaufbau</i>
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
OEM	Operación de emergencia
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PNED	Plan Nacional Estratégico de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SyE	Seguimiento y evaluación
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNDSS	Departamento de seguridad y vigilancia de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana