

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 23-27 de febrero de 2004**

## **PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA**

**Tema 8 del programa**

## **OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN — CAMBOYA 10305.0**

### **Asistencia a personas en situación de crisis**

Número de beneficiarios	<b>2.491.710</b>
Duración del proyecto	30 meses (del 1º de julio de 2004 al 31 de diciembre de 2006)
<b>Costo (dólares EE.UU.)</b>	
Costo total para el PMA	46.887.532
Costo total del proyecto	46.887.532
Costo de los alimentos para el PMA	27.224.824
Cantidad total de alimentos (toneladas)	85.000

***Para aprobación***



Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.1/2004/8-B/1**  
7 enero 2004  
ORIGINAL: INGLÉS

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

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

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



## RESUMEN

Pese a los progresos socioeconómicos registrados últimamente, Camboya sigue contándose entre los países más pobres de Asia Oriental: el 36% de sus 13,3 millones de habitantes vive por debajo de la línea de pobreza. Treinta años de conflictos, un crecimiento demográfico del 2,5% —el más elevado de la región—, una baja productividad agrícola, exclusión social, un acceso inadecuado a los servicios sanitarios y a la educación, y un gran riesgo de sufrir desastres naturales contribuyen a que persista la pobreza.

La asistencia del PMA fue transformándose gradualmente de ayuda fundamentalmente de socorro a principios de los años noventa a ayuda para la rehabilitación y la recuperación. La operación prolongada de socorro y recuperación propuesta de julio de 2004 a diciembre de 2006 se basa en un análisis de la gestión y un examen de mitad de período de la operación en curso, y determina nuevas orientaciones estratégicas para las actividades en Camboya.

El objetivo de la operación consiste en mejorar la seguridad alimentaria de las personas en situación de crisis mediante intervenciones de ayuda alimentaria dirigida a la población pobre aquejada de hambre, que atiendan a las necesidades básicas de seguridad alimentaria mediante una especialización por sectores y una selección geográfica desde la fase de socorro, pasando por la de recuperación y rehabilitación hasta la de desarrollo.

El programa se propone:

- lograr una mayor integración a escala comunitaria y la incorporación de temas transversales, como el género y la sensibilización en materia de virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA);
- hacer hincapié en todo momento en la planificación local de las actividades respaldadas por el PMA, de conformidad con planes de desarrollo comunitario;
- alcanzar mayor participación del gobierno en la coordinación, planificación y ejecución de las actividades; y
- crear asociaciones estratégicas en el desarrollo.

La operación se centrará en:

- la educación y la capacitación a fin de que los hogares pobres puedan invertir en capital humano y de que se beneficie la población rural pobre de las comunas seleccionadas en donde la educación es una prioridad;
- la salud y la nutrición a fin de brindar cuidados y apoyo a las personas afectadas por la tuberculosis o el VIH/SIDA de modo que puedan recibir atención y tratamiento; y

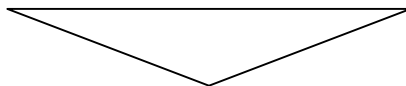


- la gestión en casos de desastres y la creación de activos comunitarios a fin de reducir la vulnerabilidad, mitigar los efectos de las catástrofes naturales y prestar asistencia de socorro para paliar los efectos inmediatos de los desastres.

Las intervenciones del PMA con asistencia alimentaria se dirigirán a las poblaciones rurales que padezcan mayor pobreza e inseguridad alimentaria, conforme a un detallado mapa de la pobreza y a mapas relativos a los distintos sectores, a saber, la educación, la nutrición y la vulnerabilidad ante desastres naturales.

Para este proyecto, de 30 meses de duración, se requiere que el PMA proporcione 85.000 toneladas de productos por un valor de 27,2 millones de dólares EE.UU., lo cual supondrá un costo de 46,9 millones de dólares EE.UU. para que el PMA preste asistencia a 2,5 millones de beneficiarios.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba la OPSR 10305.0 relativa a Camboya, “Asistencia a personas en situación de crisis” (WFP/EB.1/2004/8-B/1).

---

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



## CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

### Contexto de la crisis

1. En los últimos 10 años Camboya ha experimentado importantes cambios. El Gobierno goza de un nuevo sentido de legitimidad, ya que volvió a adquirir su puesto oficial en las Naciones Unidas y pasó a integrar la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN). En septiembre de 2003, Camboya se convirtió en el primer país menos adelantado en adherir a la Organización Mundial del Comercio y reanudó sus conversaciones con las Naciones Unidas acerca de un tribunal para los ex jemeses rojos.
2. En febrero de 2002 tuvieron lugar las primeras elecciones locales desde la década de los cincuenta para establecer los concejos comunales, importante etapa del programa de descentralización del Gobierno. Siguió a éstas, en julio de 2003, elecciones nacionales.
3. Pese a los progresos alcanzados en los últimos tiempos, Camboya sigue sufriendo los efectos de los 30 años de guerras, desplazamientos internos e inestabilidad política. Es aún uno de los países más pobres de Asia oriental: el 36% de sus 13,3 millones de habitantes sigue viviendo por debajo de la línea de pobreza (proyección del Ministerio de Planificación, 2003). El país ocupa el 130º lugar de entre los 175 países que figuran en el Informe sobre el Desarrollo Humano de 2003 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Los indicadores sociales son inferiores a los de los países vecinos; el producto interno bruto (PIB) es de tan sólo 273 dólares EE.UU. anuales (Estrategia nacional de reducción de la pobreza, 2002).
4. Más allá de los años de conflictos, la pobreza sostenida responde a una alta tasa de crecimiento demográfico, una baja productividad agrícola, la exclusión social, un acceso limitado a los servicios sanitarios y la educación, y un alto riesgo de sufrir catástrofes naturales. Los hogares pobres se enfrentan al desempleo, el subempleo, bajos salarios, condiciones de trabajo poco seguras y crisis repentinas de disponibilidad de alimentos y acceso a ellos.
5. A raíz de la gran fertilidad y del auge demográfico de los años noventa, la población es muy joven: en 1998, un 43% de los habitantes tenía menos de 15 años. Este rápido aumento ha desatado nuevos modelos de crisis, a saber, una mayor competencia por los puestos de trabajo y parcelas más pequeñas. Las familias con logros educacionales bajos presentan la mayor incidencia de malnutrición y desempleo, así como los ingresos más bajos. El aumento de los costos de la salud y la proliferación del VIH/SIDA y de la tuberculosis preocupan cada vez más.
6. La pobreza es una de las principales razones que explican el trabajo infantil y otras formas de explotación humana. Se ha generalizado la trata interna y transfronteriza de mujeres y niños: se estima que el número de mujeres y niños víctimas de trata en un momento dado asciende a 100.000 (Centros de Crisis de Mujeres de Camboya).
7. La asistencia prestada por el PMA ha pasado gradualmente de asistencia principalmente de socorro a principios de los años noventa a asistencia para la rehabilitación y la recuperación. En el marco de la actual operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 6038.01, el PMA suministra 32.000 toneladas de ayuda alimentaria anuales a 1,5 millones de beneficiarios. Las principales intervenciones se han referido a la alimentación escolar, el apoyo a las personas vulnerables —incluidos los pacientes con tuberculosis y las personas con VIH/SIDA—, así como la creación de activos comunitarios mediante actividades de alimentos por trabajo (APT).



## Análisis de la situación

8. La sociedad de Camboya es agraria: la agricultura emplea a tres cuartas partes de la mano de obra y aporta el 43% del PIB; el 93% de las personas pobres viven en zonas rurales. En el plano nacional, Camboya produce un pequeño excedente de arroz, pero existen diferencias significativas entre las regiones; aun en las provincias con excedentes, muchas comunas arrojan importantes déficit. Los altos costos de las transacciones generados por una infraestructura deficiente, largas cadenas de comercialización, peajes ilegales y poca información sobre los mercados dificultan el mercado interno.
9. Más del 70% de los habitantes de Camboya están empleados en la producción agrícola, pero del 12 al 15% de los hogares rurales no poseen tierras. Los pobres no pueden acceder a los alimentos que necesitan debido al bajo poder adquisitivo, a deudas elevadas y a la falta de suficiente crédito; el acceso a los alimentos se ve impedido por sistemas de comercialización y de distribución deficientes, variaciones en los precios, malos medios de transporte e infraestructura de las comunicaciones, pocas posibilidades de empleo fuera de la agricultura y bajas inversiones en el sector agrícola; las repetidas sequías e inundaciones agravan aún más la situación. Cada vez es mayor el número de familias que padecen inseguridad alimentaria por tener un acceso reducido a recursos de propiedad común, como los productos pesqueros y forestales. La inseguridad alimentaria crónica afecta fundamentalmente a los agricultores de subsistencia, sin tierras o marginales, así como a los grupos vulnerables; quienes están expuestos a desastres naturales padecen inseguridad alimentaria transitoria.
10. Si bien últimamente Camboya ha hecho importantes progresos por lo que respecta a ampliar la educación básica, siguen siendo fuente de gran preocupación las tasas de deserción escolar y de asiduidad de asistencia, así como la calidad. En todos los niveles, los servicios para las niñas y los alumnos de las familias más pobres son aún inadecuados. El 55% de los alumnos no completa la enseñanza primaria; se estima que el 10% de los niños y el 16% de las niñas de entre seis y 11 años, esto es, 260.000 niños, no pueden ir a la escuela porque trabajan para apoyar a sus familias, ayudando en las tareas domésticas o atendiendo a los miembros de la familia enfermos o ancianos.
11. La calidad de la educación se ve comprometida por una carencia grave de docentes, especialmente en las zonas rurales remotas. El número de maestros de enseñanza primaria ha aumentado tan sólo un 7% desde 1993, en tanto que la matrícula aumentó un 67%; la elevada relación alumno-maestro resultante, a saber, 56:1 es inaceptable. Un factor importante que contribuye a las altas tasas de deserción y las bajas tasas de continuidad de asistencia es el alto número de escuelas “incompletas” —un 40%—, que no pueden ofrecer los seis años de educación primaria completos.
12. El aumento de la mano de obra, a saber, aproximadamente 200.000 personas más cada año, plantea un enorme reto. Si se compara sus tasas de alfabetización con las de otros países de la región, Camboya ocupa el segundo lugar más bajo: el 37% de la población adulta es analfabeta y, por lo tanto, tiene menos posibilidades de aprovechar las oportunidades que brinda el desarrollo. Ello afecta especialmente a las mujeres, cuya tasa de alfabetización es de tan sólo el 57%, frente al 79% en el caso de los hombres.
13. La falta de alimentos y un régimen alimentario poco variado generan niveles alarmantes de malnutrición y carencia de micronutrientes: el 44,5% de los niños de menos de 5 años padece retrasos del crecimiento, y un 45,2% tiene un peso inferior al normal. La anemia por carencia de hierro afecta al 63% de los niños menores de 5 años y al 58% de las mujeres en edad de procrear; tanto la carencia de vitamina A como los trastornos por carencia de yodo constituyen importantes problemas de salud pública.



14. La esperanza de vida en Camboya es de tan sólo 56 años por lo que respecta a los hombres y de 58 años para las mujeres (Encuesta demográfica de salud de Camboya, 2000), y ello es producto de la elevada mortalidad de lactantes y niños —95 por 1.000 nacidos vivos (Encuesta demográfica de salud, 2000)—, la alta mortalidad materna —4 por 1.000 partos (Encuesta demográfica de salud, 2000)—, y la gran incidencia de enfermedades prevenibles como el paludismo, la anquilostomiasis y la tuberculosis. Sólo el 29% de la población tiene acceso a agua potable, y únicamente un 18% tiene acceso al debido saneamiento.
15. La falta de fondos para salarios, suministros y mantenimiento limitan en gran medida la calidad y disponibilidad —y, por lo tanto, la utilización— de los servicios sanitarios; las familias pobres dedican hasta una tercera parte de sus ingresos a la atención sanitaria.<sup>1</sup> La situación empeora a medida que aumenta la epidemia de VIH/SIDA.
16. La epidemia de VIH/SIDA abarca a todas las provincias y grupos de población. Camboya presenta la mayor prevalencia de VIH/SIDA de adultos en Asia, a saber, un 2,6% de la población, ya que se estima que hay 20 nuevas infecciones diarias. Los nuevos datos que aporta la encuesta de vigilancia de 2002 permiten estimar que 158.000 adultos de entre 15 y 49 años padecen VIH/SIDA; había 55.000 niños huérfanos de víctimas del SIDA en 2001 (Ministerio de Salud, Informe sobre la vigilancia “centinela” del SIDA en Camboya, 2003).
17. Camboya registra la mayor tasa de tuberculosis de la región: el 64% de la población está infectado, y se estima que las tasas de incidencia son de 540 por 100.000. Cabe la posibilidad de que los casos de tuberculosis en todas sus formas se dupliquen en cinco años, en vista del actual crecimiento demográfico y de la tendencia de la epidemia.
18. Las diferencias de género son evidentes en todos los indicadores sociales: las mujeres de Camboya tienen menos acceso a la educación, empleos remunerados, propiedad de la tierra y otros derechos de propiedad, y se encuentran en mayor desventaja que los hombres debido a los riesgos para la salud que entrañan los embarazos y la maternidad. El índice de desarrollo del PNUD relativo al género para 2003 clasifica a Camboya en el puesto 105º de entre 144 países evaluados.
19. Camboya es uno de los países del sudeste asiático más expuesto a los desastres; ello ha sido por demás cierto en la última década, durante la cual el país sufrió en repetidas ocasiones el azote de sequías e inundaciones.

### **Políticas y programas gubernamentales de recuperación**

20. La reducción de la pobreza es un tema central de la política gubernamental. La orientación del Gobierno en favor de los pobres queda reflejada en su segundo plan quinquenal de desarrollo socioeconómico para 2001-2005, que se basa en una “estrategia triangular”: restablecer la paz, normalizar las relaciones con la comunidad internacional y promover el desarrollo económico y social mediante reformas.
21. En marzo de 2003, el Gobierno puso en marcha su estrategia nacional de reducción de la pobreza, un primer paso hacia la reducción prevista de la pobreza, antes de 2005, a partir del actual 31%, hasta llegar a un 19% en 2015.

---

<sup>1</sup> Alianza de ONG para el VIH/SIDA de Khmer (KHANA), 2000. *An Evaluation of the Ministry of Health/NGO Home Care Programme for PLWHA in Cambodia* (Evaluación del Programa de atención domiciliaria del Ministerio de Salud y distintas ONG destinado a personas que padecen VIH/SIDA en Camboya).



22. El Gobierno está aplicando un Programa de apoyo al sector educativo para 2001-2005, que combina reformas y medidas destinadas a que la educación y la capacitación sean más pertinentes para la economía de Camboya y a ayudar a acelerar el crecimiento económico. Desde mediados de 2000 el Gobierno proporciona presupuestos operativos a las escuelas y ha suprimido las contribuciones de los padres al inicio del año escolar, entre el primero y el noveno año; con ello se logró un aumento del 18% de la matrícula escolar.
23. El Plan estratégico del sector de la salud para 2003-2007 da prioridad a seis áreas de trabajo; las más pertinentes para las intervenciones del PMA son la mejor prestación de servicios sanitarios, los cambios de comportamiento, la mejora de la calidad y la promoción de los recursos humanos. Conforme al plan, el uso continuo de incentivos alimentarios para tratar la tuberculosis es un elemento esencial para erradicar las enfermedades. La atención domiciliaria de los pacientes con SIDA forma parte del marco de atención del Ministerio de Salud y constituye la manera preferida de asistir a las personas que padecen VIH/SIDA. En el Plan de inversiones en nutrición de Camboya para 2003-2007 se insta a establecer programas integrados para hacer frente a las complejas interacciones que provocan malnutrición, incluidas la malnutrición por carencia de proteínas y energía y las carencias de micronutrientes, especialmente hierro, vitamina A y yodo.
24. El Gobierno está introduciendo la descentralización en el plano comunal desde 1996, delegando funciones a las provincias para respaldar una mejor gestión pública a escala comunitaria. El programa gubernamental *Seila*<sup>2</sup> ha hecho una prueba piloto de esta iniciativa, acompañada de un marco regulatorio descentralizado y transferencias fiscales; la cobertura del programa *Seila* se amplió en 2003 a las 24 provincias.
25. En 1994, para hacer frente a los efectos de las inundaciones, sequías y malas cosechas, el Gobierno estableció un Comité Nacional de Gestión de Desastres, que preparó una estrategia de preparación para catástrofes, socorro, mitigación de los efectos y rehabilitación, e intensificó la coordinación, evaluación y seguimiento.
26. El Gobierno es consciente de que la ayuda externa y las inversiones serán esenciales para el desarrollo económico y social en el futuro previsible y, por consiguiente, ha introducido reformas en distintas esferas, incluida la racionalización de la administración pública, la reducción del tamaño de las fuerzas armadas y la introducción de políticas de silvicultura y pesca más sostenibles.
27. Se ha emprendido una evaluación común del país de las Naciones Unidas (CCA), y se ha elaborado el primer Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2001-2005; se prevé una nueva CCA en 2004. Las actividades de las organizaciones de las Naciones Unidas durante este período se centrarán en temas de apoyo mutuo: gestión pública, paz y justicia, erradicación de la pobreza, desarrollo humano y ordenación sostenible de los recursos naturales.

## Justificación

28. El Gobierno está comprometido a reducir la pobreza y mejorar la seguridad alimentaria mediante un amplio marco normativo y programa de reformas. Estos esfuerzos, especialmente en el ámbito del desarrollo rural, la educación, la salud y la agricultura, necesitan respaldarse en mayor medida a fin de lograr mejoras respecto de la seguridad alimentaria, la capacidad humana, el acceso a servicios sanitarios y educativos y la infraestructura productiva.

---

<sup>2</sup> “Seila” es una palabra jemer que significa “piedra angular”.





29. La red de protección social para quienes padecen pobreza crónica y transitoria y la base de una asistencia para el desarrollo a largo plazo es la ayuda alimentaria, prestada mediante asociaciones con el Banco Asiático de Desarrollo (BAsD), el Banco Mundial, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), *Kreditanstalt für Wiederaufbau* (KfW), distintas ONG y donantes bilaterales. Las extensas operaciones sobre el terreno del PMA y su labor pionera de cartografía de la pobreza han sustentado la participación de otros asociados en el desarrollo y contribuido a promover la capacidad de los asociados del gobierno local. La prestación ininterrumpida de asistencia alimentaria es esencial para consolidar los resultados obtenidos.
30. Según lo recomendado por los miembros de la Junta Ejecutiva del PMA que visitaron el país en junio de 2001 y por la misión de evaluación de mitad de período realizada en noviembre de 2002, la mejor manera de abordar las necesidades combinadas de socorro, recuperación y asistencia para el desarrollo es mediante otra OPSR. Las actividades asistidas seguirán realizándose, junto con un proyecto de desarrollo de pequeña escala, a saber, "Apoyo a la salud materna e infantil", que aborda las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas y madres lactantes, así como de los niños de menos de 5 años.

---

## ESTRATEGIA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN

### Necesidades de los beneficiarios

31. Las personas en situación de crisis afrontan problemas básicos de seguridad alimentaria por las siguientes razones:
- pueden ser dejados de lado o quedar atrás en un proceso de desarrollo, por ejemplo, por ser analfabetos, ser padres o madres sin pareja, o vivir en una zona remota; ello pone en peligro la capacidad del hogar de mantener la seguridad alimentaria;
  - pueden haber sufrido un cambio traumático debido a inundaciones, sequías, el VIH/SIDA, la tuberculosis o la apropiación de tierras, todo lo cual plantea una conmoción repentina a la seguridad alimentaria de la familia o la comunidad; o
  - pueden estar viviendo un momento decisivo crítico, por ejemplo, una mayor competencia por empleos limitados y parcelas más pequeñas, en tanto que las tendencias a largo plazo plantean una nueva amenaza a la seguridad alimentaria básica.
32. Por lo tanto, el PMA dirigirá su asistencia a las siguientes personas:
- los niños en edad escolar de zonas rurales, especialmente las niñas, que: i) no hayan completado la escuela primaria; ii) estén particularmente expuestos a la trata; y iii) tengan un acceso limitado a la educación básica debido a demandas encontradas;
  - los adultos analfabetos que no puedan acceder a recursos para adquirir medios de subsistencia sostenibles ni a mejores prácticas nutricionales, y que no puedan ocupar un puesto en órganos rectores locales;
  - los pacientes con tuberculosis y VIH/SIDA, cuya enfermedad ponga en peligro la seguridad alimentaria del hogar y ocasione gastos adicionales, una menor capacidad de trabajo y de generación de ingresos y menores ingresos familiares; en tanto que principales dispensadoras de cuidados, las mujeres asumen la atención de quienes están enfermos y muriendo de VIH/SIDA; los niños de hogares en donde uno de los padres está enfermo son los primeros que abandonan la escuela; y



- los agricultores con pequeñas parcelas y los trabajadores agrícolas sin tierra que dependan de las lluvias de los monzones para obtener su sustento y estén muy endeudados.

### **Función de la ayuda alimentaria**

33. El suministro de un desayuno caliente a los alumnos será un incentivo para que los hogares pobres matriculen a sus hijos y los envíen regularmente a la escuela. La ayuda alimentaria mejorará la concentración y contribuirá a reducir las tasas de repetición y abandono escolar; permitirá a los adultos y adolescentes analfabetos vulnerables alcanzar tasas de alfabetización funcional más elevadas.
34. Gracias a la ayuda alimentaria, las personas afectadas por la tuberculosis y el VIH/SIDA que vivan en hogares con inseguridad alimentaria podrán recibir cuidados y tratamiento. Tal ayuda contribuye a que los pacientes con tuberculosis completen la totalidad del tratamiento de ocho meses y proporciona una ingesta alimenticia estable a las familias afectadas por el VIH/SIDA de modo que puedan evitar mecanismos de supervivencia perjudiciales, como la venta de activos productivos, y la decisión de sacar a sus hijos de la escuela. Como primer paso para apoyar a las personas que padecen VIH/SIDA se incluirá ayuda alimentaria en el paquete de asistencia financiado por los equipos de atención domiciliaria. Cada vez es mayor el acceso a medicamentos antirretrovirales por vía del Gobierno o de ONG, pero en la OPSR no se prevé la provisión de ayuda alimentaria a las personas que padecen VIH/SIDA y están recibiendo medicación antirretroviral. No obstante, a medida que haya mayor acceso, algunas de las personas que padecen VIH/SIDA que reciben ayuda alimentaria también recibirán medicamentos antirretrovirales.
35. La ayuda alimentaria permitirá a los hogares aquejados de pobreza e inseguridad alimentaria participar en la creación y el mantenimiento de activos comunitarios de modo que se reduzca el impacto de los desastres naturales, se mejore la producción de alimentos y se facilite el acceso a los mercados, las escuelas y los hospitales. Las raciones de alimentos alentarán a los hogares pobres a participar en actividades de formación que les permitan adquirir conocimientos para la generación de ingresos.

### **Enfoques del programa**

36. Se han definido nuevas orientaciones estratégicas de las actividades del PMA, tomando como base un examen integral de la gestión y un examen de mitad de período de la actual OPSR en 2002, así como consultas con el Gobierno, organismos de las Naciones Unidas, donantes y asociados en la ejecución. Se procura abordar las necesidades de seguridad alimentaria de las personas en situación de crisis poniendo énfasis en la especialización por sectores y la selección geográfica desde la fase de socorro, pasando por la de recuperación hasta la de desarrollo.
37. Dentro de las prioridades se cuentan intervenciones en educación básica y de adultos, salud y nutrición, gestión en casos de desastres y creación de activos comunitarios. Las actividades estarán dirigidas a las comunas rurales que padezcan mayor pobreza e inseguridad alimentaria, conforme a un detallado mapa de la pobreza y mapas relativos a distintos sectores, a saber, la educación, la nutrición y la vulnerabilidad ante desastres naturales. Al restringir la intervención del PMA a un menor número de actividades en zonas seleccionadas será posible utilizar de manera más eficaz los recursos disponibles. Todas las actividades respaldan las prioridades gubernamentales reflejadas en la estrategia nacional de reducción de la pobreza, que, a su vez, procuran alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio.



38. Con la nueva estrategia también se pretende:

- lograr un enfoque integrado que permita mayores sinergias en el plano comunitario y la incorporación de temas intersectoriales, como el del VIH/SIDA;
- seguir haciendo hincapié en la planificación a escala local de las actividades respaldadas por el PMA de conformidad con los planes de desarrollo comunitario;
- intensificar la función del Gobierno en la coordinación, planificación y ejecución de las actividades; y
- crear asociaciones estratégicas que supongan una colaboración más estrecha con el Gobierno y la consolidación y fortalecimiento de los vínculos con los bancos de desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas, los donantes bilaterales y las ONG.

### **Evaluación de riesgos**

39. Los buenos resultados que se obtengan al ejecutar la OPSR dependerán de la estabilidad política sostenida, la introducción de reformas administrativas, económicas y judiciales, y la gravedad de los desastres naturales. Se ha preparado un plan para imprevistos en la oficina en el país del PMA, que se actualiza cada año, a fin de lograr una respuesta rápida ante emergencias.

40. El Gobierno ha avanzado mucho en la definición de su marco normativo estratégico. Se requiere seguir avanzando, especialmente respecto de la gestión pública, la lucha contra la corrupción, la reforma del sector público, la creación de capacidad, la reforma agraria y la ordenación de los recursos forestales y pesqueros.

### **Objetivos y metas**

41. La meta de la OPSR consiste en mejorar la seguridad alimentaria de las personas en situación de crisis mediante intervenciones de ayuda alimentaria dirigidas a la población pobre aquejada de hambre. Los cuatro objetivos principales son los siguientes:

- aumentar la matrícula y la permanencia en la enseñanza primaria básica, y disminuir las tasas de repetición y el hambre a corto plazo, especialmente de las niñas;
- aumentar la alfabetización funcional, especialmente de las mujeres vulnerables de comunidades desfavorecidas;
- asistir a los pacientes con tuberculosis y a las personas afectadas por el VIH/SIDA de modo que puedan recibir atención y tratamiento, y de que mejoren la seguridad alimentaria de sus hogares; y
- salvar vidas, proteger y crear activos comunitarios, así como promover medios de subsistencia sostenibles que mitiguen los efectos de los desastres naturales.

---

## **PLAN DE EJECUCIÓN POR COMPONENTES**

### **Componentes básicos del programa**

42. Las actividades de la OPSR girarán en torno a tres componentes principales con el fin de abordar los problemas que afrontan las personas en situación de crisis:

- educación y formación que permita a los hogares pobres invertir en capital humano;
- salud y nutrición para brindar cuidados y apoyo a las personas afectadas por la tuberculosis y el VIH/SIDA; y



- gestión en casos de desastres y creación de activos comunitarios para reducir la vulnerabilidad, mitigar los efectos de los desastres naturales y proporcionar asistencia de socorro a fin de responder a los efectos inmediatos de las catástrofes.

## Beneficiarios

43. Con el ejercicio de cartografía de la pobreza se definieron 335 comunas como beneficiarias potenciales de las actividades del PMA en 2004-2006. Las nuevas zonas seleccionadas se centran en 15 provincias, donde se estima que 1,3 millones de personas viven por debajo de la línea de pobreza, de las cuales 700.000 son mujeres y niñas. No obstante, en el marco de la OPSR se espera prestar asistencia a 2,5 millones de personas, el 52% de las cuales serán mujeres: algunas recibirán asistencia en virtud de programas nacionales y otras en el marco del componente para contingencias; algunas mujeres vienen de zonas colindantes para aprovechar los servicios ofrecidos.
44. En el componente de educación, los beneficiarios anuales comprenderán:
- 346.500 niños en edad escolar de escuelas primarias en las comunas seleccionadas;
  - 60.000 integrantes de las familias de niñas de 5° y 6° año matriculadas en escuelas en donde se suministre alimentación;
  - 19.400 adultos y jóvenes del medio rural, especialmente mujeres y niñas adolescentes, que sean analfabetos o que no puedan asistir regularmente a la escuela, y que participen en actividades de alfabetización funcional y formación profesional para la generación de ingresos;
  - 2.200 futuros maestros que vivan en residencias de estudiantes y estén matriculados en centros provinciales de formación docente en las zonas seleccionadas por el PMA; y
  - 5.400 alfabetizadores y cocineros voluntarios.
45. Por lo que respecta al componente de salud y nutrición, los beneficiarios anuales comprenderán:
- 39.400 pacientes diagnosticados con tuberculosis matriculados en el Programa nacional de lucha contra la tuberculosis, que reciban tratamiento breve de quimioterapia bajo observación directa (DOTS) en los centros de salud y hospitales; y
  - 4.800 hogares afectados por el VIH/SIDA, que recibirán raciones mensuales para llevar al hogar como parte del paquete de apoyo suministrado por los equipos de atención domiciliaria apoyados por las ONG y el Gobierno; los beneficiarios serán huérfanos y otros niños vulnerables, familias de acogida y prestadores de asistencia de la comunidad.
46. En cuanto a la gestión en casos de desastres y la creación de activos comunitarios, los beneficiarios anuales serán:
- 285.000 personas que se beneficien de la ayuda alimentaria por medio de las actividades de APT; y
  - 300.000 víctimas de inundaciones o sequías que se beneficien por medio de distribuciones gratuitas de alimentos.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Se trata de estimaciones de desastres anteriores. En caso de que no se produzca ningún desastre, los alimentos cuya distribución gratuita se había programado pasarán al programa ordinario de APT.



## Estimación de las necesidades de alimentos

47. En el cuadro que figura a continuación se detallan los alimentos necesarios y el número estimado de beneficiarios por componente en el marco de la OPSR:

ASIGNACIÓN DE RECURSOS					
Componentes	De julio de 2004 a diciembre de 2006				
	Toneladas	%	Beneficiarios	%	Beneficiarios/mujeres y niñas
Educación	38 362	45	474 000	19	250 940
Salud y nutrición	13 446	16	158 500	6	77 500
Gestión en casos de desastres y creación de activos comunitarios*	30 728	36	1 461 670	59	760 070
Imprevistos**	2 464	3	397 540	16	206 720
<b>Total</b>	<b>85 000</b>	<b>100</b>	<b>2 491 710</b>	<b>100</b>	<b>1 295 230</b>

\* incluye 1.500 toneladas para la respuesta de socorro a corto plazo.

\*\* Se asigna una reserva para imprevistos de un 3% de los recursos totales para actividades que entren dentro del ámbito de los tres componentes principales, pero que estén fuera de las comunas seleccionadas por el PMA.

48. Las raciones de alimentos constan de arroz, pescado en conserva, frijoles mungo, aceite vegetal enriquecido con vitamina A y sal yodada, como figura en el Anexo I. Las raciones destinadas a la alimentación en el lugar están preparadas de modo que contribuyan a que el aporte alimenticio sea adecuado en términos de energía, proteínas y grasas.

## Selección de actividades

### ⇒ Educación

49. El PMA seguirá respaldando las actividades de alimentación escolar, que han repercutido positivamente en la matrícula escolar, y en las tasas de repetición y deserción. Sin embargo, debido a las nuevas prioridades del sector, la atención pasará a centrarse en la reducción de las tasas de deserción y de repetición en lugar de la ampliación de la matrícula.

50. El apoyo alimentario que presta el PMA a las escuelas consistirá en desayunos calientes diarios para los niños que van a clases matinales en escuelas desfavorecidas, especialmente en aquellas pequeñas, aisladas e incompletas. Se exige que las escuelas participantes utilicen los comités de padres para crear cocinas e instalaciones de almacenamiento de alimentos, y para organizar a los voluntarios de modo que preparen los alimentos y proporcionen hortalizas frescas, agua y combustible. Las distribuciones de alimentos irán acompañadas de tratamientos antiparasitarios para prevenir las infecciones por parásitos.



51. Se considerará prioritario facilitar la ampliación de las escuelas incompletas a fin de que abarquen todos los años de la enseñanza primaria; en las comunas seleccionadas hay 462 escuelas primarias incompletas. Se aprovecharán las actividades de APT para rehabilitar aulas, mejorar los caminos de acceso y construir letrinas. Se prestará apoyo para crear huertos escolares de hortalizas como parte del programa de aptitudes para la vida.
52. Se entregará a las niñas una ración para llevar al hogar en el marco de una actividad piloto destinada a reducir las tasas de abandono escolar en los años superiores de la enseñanza primaria. La finalidad será aumentar la matrícula, la asiduidad y la promoción de las niñas de 5º y 6º año de modo que el acceso al programa de becas para los pobres en 7º y 9º año, financiado por el BASD y el Banco Mundial, sea más equitativo.
53. Se suministrará una comida diaria a los futuros maestros de los centros provinciales de formación docente que vivan en residencias de estudiantes para respaldar la capacitación de docentes. Las actividades de APT servirán para apoyar la construcción de nuevas residencias de estudiantes.
54. En el marco de la OPSR se seguirá prestando apoyo a actividades de educación no formal, como la alfabetización y nociones básicas de aritmética y la formación profesional —especialmente para las niñas—, que se reforzarán aún más en asociación con el Gobierno, las ONG, los donantes y organizaciones de las Naciones Unidas. Los alumnos y los maestros comunitarios voluntarios recibirán una ración para llevar al hogar por su asistencia a clases de alfabetización en centros educativos comunitarios y centros de capacitación de mujeres.
55. Se impartirá formación posterior a la alfabetización en aptitudes laborales, como la agricultura, la acuicultura, la cría de aves y la ganadería a fin de promover la capacidad y adquirir potencial, lo cual permitirá que las personas graduadas trabajen por su cuenta.

## **Salud y nutrición**

56. El PMA seguirá respaldando el Programa nacional de lucha contra la tuberculosis en colaboración con el Centro Nacional de Prevención de la Tuberculosis y el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (JICA). Actualmente hay 36.000 casos de tuberculosis por año, de los cuales 18.000 se detectan y tratan. Los pacientes hospitalizados recibirán una comida diaria en el lugar durante los dos primeros meses de hospitalización; los pacientes ambulatorios recibirán raciones secas mensuales durante seis meses. En vista del éxito del proyecto, el PMA continuará suministrando alimentos a todas las personas asistidas en el marco del Programa nacional de lucha contra la tuberculosis; el Gobierno se encargará del transporte y los servicios de seguimiento en las zonas en que el PMA no apoya ninguna otra actividad.
57. Con la actual OPSR ha prestado apoyo a las personas que padecen VIH/SIDA y a sus hogares mediante actividades limitadas del sector social; el apoyo directo mediante la red de atención domiciliaria es un nuevo enfoque, que empezó a aplicarse en octubre de 2003 y que seguirá siendo puesto a prueba en zonas seleccionadas.
58. Las actividades de APT y de alimentos para la capacitación (APC) servirán, junto con intervenciones a escala local, para apoyar el sector de la salud y la nutrición. Ello quizás suponga construir centros de salud y puestos sanitarios, que promuevan el uso de los centros de salud y los servicios de extensión y respalden los servicios de agua potable y saneamiento en las escuelas y comunas seleccionadas por el PMA.





## **Gestión de desastres y creación de activos comunitarios**

59. El PMA ha adquirido experiencia en cuanto a las actividades de APT por medio de la población local; las modalidades de transición de la fase de socorro a la de rehabilitación y de desarrollo han resultado efectivas, y cuentan con la aceptación de la población y las autoridades locales. Entre los beneficios que se obtienen con ellas se destaca una mayor producción de alimentos gracias a la rehabilitación de los sistemas de riego y un mejor acceso a los centros de salud y mercados gracias a la rehabilitación de los caminos. También se apoyarán planes de crédito, como los bancos de arroz.
60. En el marco de este componente se asignarán 1.500 toneladas de arroz por año a las intervenciones de socorro de corto plazo. Se definirá a los beneficiarios mediante una evaluación de las necesidades o un método de selección comunitario basado en indicadores de vulnerabilidad, en cooperación con los asociados en la ejecución. Se prestará asistencia a la población afectada mediante actividades de APT siempre que sea posible, a fin de reparar la infraestructura dañada y restablecer los activos productivos.

## **Procedimiento de aprobación de las actividades**

61. El Comité de Examen de Programas de la oficina en el país se asegurará de que las asociaciones y actividades estratégicas estén en consonancia con la estrategia, los objetivos y el plan de ejecución de la OPSR, y de que se realice un análisis técnico.
62. Las propuestas de proyectos de los asociados en la ejecución serán examinadas en un primer momento por las suboficinas o, en el caso de que se trate de proyectos de escala nacional, por la oficina en el país. El examen inicial comprenderá consultas con los gobiernos locales y la población acerca de la viabilidad, sostenibilidad, impacto en las mujeres, participación, disponibilidad de artículos complementarios no alimentarios y contribuciones comunitarias, incluidas disposiciones relativas al mantenimiento. El proceso incluirá una evaluación en el lugar. Las propuestas aprobadas por el Comité de Examen de Programas se presentarán al Director en el país para que éste dé su aprobación definitiva.
63. Las actividades de APT que respaldan la educación, la salud y la nutrición, la gestión en casos de desastres y la creación de activos comunitarios serán seleccionadas de una lista de planes prioritarios de desarrollo comunitario conforme al proceso de planificación del gobierno local. Se realizará una asignación anual de recursos alimentarios destinada a las comunas seleccionadas mediante el Ministerio de Desarrollo Rural o los comités provinciales de desarrollo rural, que se utilizará junto con el Fondo de creación de infraestructura comunitaria para ejecutar los proyectos de infraestructura prioritarios.
64. Se firmarán acuerdos únicos, bilaterales o tripartitos, en los que se detallarán los principios de colaboración, los criterios de los beneficiarios, las disposiciones en cuanto al seguimiento y la presentación de informes, así como la frecuencia de los exámenes periódicos.

## **Disposiciones institucionales y selección de los asociados**

65. En el marco de esta OPSR, se reforzará la colaboración con el Comité Nacional de Gestión de Desastres y con los Ministerios de Educación, Juventud y Deportes (por lo que respecta a la alimentación escolar), Asuntos Sociales, Trabajo, Formación Profesional y Rehabilitación de Jóvenes, Asuntos de la Mujer y los Veteranos (por lo que respecta a la formación profesional y la alfabetización de mujeres), Salud (por lo que respecta a las actividades relacionadas con la tuberculosis y el VIH/SIDA), Desarrollo Rural, y Recursos



Hídricos y Meteorología (por lo que respecta a la gestión en casos de desastre y la creación de activos comunitarios).

66. Continuarán las asociaciones estratégicas con proyectos financiados por donantes, organismos de las Naciones Unidas y ONG, que permitirán a la OPSR beneficiarse de aportaciones en las esferas administrativa, técnica y financiera. Entre las asociaciones existentes, que se mantendrán, figuran las siguientes:
- Educación: alimentación escolar con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en colaboración con la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Acción de Kampuchea para la Educación Primaria (KAPE), una ONG local respaldada por el Oxfam del Reino Unido y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con el apoyo del UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que respecta a los tratamientos antiparasitarios. El Banco Mundial, el BASD, la Ayuda belga y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) están interesados en colaborar en ciertas actividades. En la actual fase, la oficina en el país se ha beneficiado de una asociación con el sector privado con voluntarios de la empresa TPG, que probablemente continuará.
  - Salud y nutrición: el Centro Nacional de Prevención de la Tuberculosis (CENAT)/OMS, el JICA y el Banco Mundial, en el marco del Programa nacional de lucha contra la tuberculosis. Por lo que respecta al VIH/SIDA, la actual asociación con *World Vision* y KHANA se ampliará a la Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo (CARE) y otros organismos.
  - Gestión en casos de desastre y creación de activos comunitarios: KfW por lo que respecta al Proyecto de mejoramiento de carreteras terciarias, que contribuye con materiales, equipo y conocimientos técnicos, la Sociedad Alemana de Cooperación Técnica (GTZ), el Organismo Australiano de Desarrollo Internacional (AusAID) y el FIDA respecto de un proyecto comunitario de desarrollo rural en las provincias de Kampong Thom y Kampong Thom, y el Ministerio de Silvicultura y Pesca del Japón en el marco de un acuerdo bilateral existente para la construcción y rehabilitación de sistemas de riego. La oficina en el país seguirá concertando acuerdos con ONG internacionales en relación con proyectos de mitigación de los efectos de los desastres.

## Creación de capacidad

67. Para el personal gubernamental de contraparte resulta esencial la creación de capacidad por lo que respecta a la ejecución de los proyectos y el traspaso de responsabilidades a los asociados nacionales; por lo tanto, la oficina en el país seguirá apoyando la capacitación conjunta con el personal del PMA, que incluirá la detección de hogares vulnerables, la realización de evaluaciones de las necesidades y el seguimiento y la presentación de informes. El PMA seguirá brindando asesoramiento sobre la preparación de propuestas de proyectos, la presentación de informes, la contabilidad y los asuntos relacionados con el género que se exponen en la Política del PMA en materia de género para 2003-2007 y en los Compromisos ampliados relativos a la mujer. Las 100 personas del personal de contraparte actualmente destinadas a realizar actividades del PMA en el plano provincial recibirán formación y apoyo.
68. A raíz de una reciente reorganización de la oficina en el país, se han asignado mayores responsabilidades al personal nacional, que continuará recibiendo formación en el empleo y oportunidades de desarrollar sus capacidades. El 40% del personal sobre el terreno está ahora constituido por mujeres y se sigue procurando alcanzar una paridad de género.





## Medidas logísticas

69. Los alimentos del PMA se descargarán en Sihanoukville, el puerto principal. En general, los productos se transportarán esencialmente por carreteras comerciales —parte de los suministros se movilizará por ferrocarril— desde el puerto hasta el depósito central en Phnom Penh y, cuando sea viable, directamente a los puntos de entrega en el interior del país (PEIP).
70. Los abastecedores entregarán el arroz y la sal yodada producidos local o regionalmente por carretera, ya sea al depósito central o los PEIP. El personal del PMA encargado de la logística prestará asistencia con los trámites de aduanas; se contratará a inspectores para asegurarse de que las compras están en buenas condiciones.
71. La red nacional de cinco PEIP y el depósito central en Phnom Penh, que provee instalaciones de almacenamiento de alquiler para 25.000 toneladas es administrada y mantenida por personal del PMA debidamente capacitado. El sistema de análisis, procesamiento y seguimiento de productos (COMPAS) está en pleno funcionamiento y efectúa el seguimiento de las existencias de alimentos y los movimientos de cada envío, aparte de notificar las pérdidas y daños y controlar las reservas con precisión. Todos los depósitos están comunicados por vía telefónica, radio de alta frecuencia o correo electrónico.
72. El transporte secundario del depósito central y los PEIP a los puntos de distribución final (PDF) se realiza actualmente por carreteras comerciales; se está procurando fomentar una mayor intervención del Gobierno y la población local.
73. La tasa prevista de transporte interno, almacenamiento y manipulación (TIAM) es de 62 dólares EE.UU. por tonelada, lo cual incluye la descarga y la manipulación en el puerto de entrada, así como el transporte principal y el secundario.

## Seguimiento y evaluación

74. La elaboración de la nueva OPSR ha brindado la posibilidad de examinar y actualizar el seguimiento y la presentación de informes. Si bien existe una base de datos para el proyecto en la que se reúnen datos desglosados por sexo y edad relativos a los insumos, las actividades y los productos, debe insistirse más en la medición de los efectos del apoyo que presta el PMA. Con la nueva OPSR se introducirán sistemas revisados y nuevos instrumentos que se ajusten a los principios del PMA de gestión basada en los resultados.
75. Se han formulado indicadores revisados del impacto, los efectos, los productos y las actividades en relación con cada componente del proyecto mediante un marco lógico (véase el Anexo III). Éstos se ultimarán con las principales partes interesadas, tomando en consideración los indicadores empleados para el seguimiento de la aplicación de los Compromisos ampliados relativos a la mujer para 2003-2007, que se reflejarán en todos los acuerdos firmados.
76. En 2001 se realizaron encuestas de referencia en relación con el programa de alimentación escolar, y en 2003 se hizo un seguimiento de esa actividad; a principios de 2004 se prevé realizar una encuesta de referencia en relación con el componente de VIH/SIDA y un estudio sobre temas de género.
77. El PMA seguirá proporcionando a los asociados en la ejecución asesoramiento y modelos acerca del seguimiento y la evaluación, e impartirá más formación sobre su uso y los métodos de seguimiento y empleo de los instrumentos conexos. Las visitas de campo conjuntas de los asociados en la ejecución y el personal sobre el terreno del PMA son un



procedimiento ordinario de seguimiento; los supervisores de campo del PMA continuarán utilizando listas de comprobación para las visitas al terreno y la presentación de informes.

78. La oficina en el país informará trimestralmente al despacho regional mediante el modelo institucional de informe trimestral sobre los proyectos, y facilitará actualizaciones periódicas para el informe sobre situaciones de urgencia en caso de que surja una emergencia.

### **Medidas de seguridad**

79. Pese a la incertidumbre política, permanecerán accesibles todas las partes del país, con restricciones limitadas en zonas donde siguen produciéndose incidentes de bandidaje armado. Si bien existe aún el peligro de minas terrestres en algunas zonas fronterizas, éstas no están generalizadas.
80. Camboya se encuentra en la fase de seguridad uno; el personal del PMA debe obtener autorización de seguridad para viajar fuera de su lugar de destino. Todos los organismos de las Naciones Unidas contribuyen a las operaciones de seguridad sobre el terreno; la oficina del PMA en el país suministra 20.000 dólares EE.UU. anuales. El sistema de comunicaciones de la oficina fue objeto de una revisión general por un experto en radiocomunicaciones facilitado por el Consejo Noruego para los Refugiados. De conformidad con las normas mínimas de seguridad en las operaciones, todas las oficinas están equipadas con teléfonos satelitales y radios de muy alta frecuencia (VHF) y de alta frecuencia (HF); todos los vehículos del PMA cuentan con radios.

### **Mecanismo para contingencias**

81. El PMA participa en el Grupo de las Naciones Unidas encargado de la gestión de las actividades de socorro en caso de desastre (UNDMT), cuyo objetivo es asegurar una respuesta rápida y coordinada a las necesidades de urgencia de las personas afectadas por desastres. En una situación de urgencia, el PMA pondrá en marcha su plan para imprevistos, mediante el que se brindará apoyo en materia de ayuda alimentaria y logística en colaboración con otros protagonistas de la esfera humanitaria.

### **Estrategia de retirada**

82. La Estrategia nacional de reducción de la pobreza del Gobierno es una iniciativa que contribuye a la reforma económica, dirigida al crecimiento sostenible y la mejora gradual de las condiciones de vida de las personas más pobres; no obstante, los limitados recursos presupuestarios y las inversiones extranjeras rezagadas plantean obstáculos. Así pues, resulta esencial seguir contando con apoyo de la comunidad internacional para que la transición a la fase de desarrollo sea sostenible y para reducir la dependencia de Camboya de la ayuda internacional.
83. La estrategia de retirada del PMA supondrá el fortalecimiento gradual de la capacidad del Gobierno de financiar su programa de desarrollo y una mayor capacidad del gobierno central y local para administrar las intervenciones. Por lo tanto, en la OPSR se hace mucho hincapié en la mayor intervención del Gobierno en la financiación y administración de las actividades asistidas por el PMA. Se hará un seguimiento de los progresos alcanzados como parte de la estrategia de la OPSR, que está estructurada de modo que se produzca una disminución gradual de la asistencia para la recuperación.



---

## **RECOMENDACIÓN DEL DIRECTOR EJECUTIVO**

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



## ANEXO I

<b>DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO</b>			
	<b>Cantidad (toneladas)</b>	<b>Costo promedio por tonelada</b>	<b>Valor (dólares EE.UU.)</b>
<b>COSTOS PARA EL PMA</b>			
<b>A. Costos operacionales directos</b>			
Producto <sup>1</sup>			
– Arroz	69 386	201	13 946 580
– Frijoles	7 882	362	2 853 284
– Pescado en conserva	3 440	2 192	7 540 480
– Aceite vegetal	3 574	791	2 827 034
– Sal yodada	718	80	57 440
<b>Total de productos</b>	<b>85 000</b>		<b>27 224 824</b>
<b>Transporte externo</b>		<b>52,61</b>	<b>4 472 260</b>
Transporte terrestre			1 186 015
Total parcial de TIAM			4 069 695
<b>Total de TTAM</b>		<b>61,83</b>	<b>5 255 710</b>
<b>Otros costos operacionales directos</b>			<b>1 440 250</b>
<b>Total de costos operacionales directos</b>			<b>38 393 044</b>
<b>B. Costos de apoyo directo (véase el Anexo II para los detalles)</b>			
<b>Total de costos de apoyo directo</b>			<b>5 427 080</b>
<b>C. Costos de apoyo indirecto (7%)</b>			
			<b>3 067 409</b>
<b>COSTO TOTAL PARA EL PMA</b>			<b>46 887 532</b>
<sup>1</sup> Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación. Al igual que en todos los proyectos asistidos por el PMA, la combinación y las cantidades de productos pueden variar en función de la disponibilidad.			



**ANEXO II**

<b>NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares EE.UU.)</b>	
<b>Personal</b>	
Personal internacional de categoría profesional	1 670 000
Oficiales profesionales nacionales	209 000
Personal nacional de servicios generales	1 730 163
Consultores internacionales	189 000
Asistencia temporal	6 600
Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU) (nacionales)	127 890
Viajes del personal en comisión de servicio	349 445
Formación y promoción del personal	135 697
<b>Total parcial</b>	<b>4 417 795</b>
<b>Gastos de oficina y otros gastos corrientes</b>	
Alquiler de instalaciones	204 000
Servicios públicos (generales)	102 000
Material de oficina	50 000
Comunicaciones y servicios de tecnología de la información	115 560
Seguros	18 600
Reparación y mantenimiento del equipo	10 310
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	130 892
Otros gastos de oficina	28 140
Servicios de las organizaciones de las Naciones Unidas	96 963
<b>Total parcial</b>	<b>756 465</b>
<b>Equipo y otros costos fijos</b>	
Vehículos y motocicletas	175 000
Mobiliario, herramientas y equipo	34 500
Equipo de telecomunicaciones y tecnología de la información	43 320
<b>Total parcial</b>	<b>252 820</b>
<b>TOTAL DE LOS COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>5 427 080</b>



<b>MATRIZ ESTRATÉGICA DE RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA LA OPSR 10305.0 RELATIVA A CAMBOYA (DE JULIO DE 2004 A DICIEMBRE DE 2006)</b>			
<b>Resultados previstos e indicadores de la ejecución</b>			
<b>Objetivo del programa: Mejorar la seguridad alimentaria de las personas en situación de crisis mediante intervenciones de ayuda alimentaria dirigidas a quienes padecen hambre y pobreza</b>			
<b>Prioridades estratégicas</b>	<b>Productos</b>	<b>Efectos</b>	<b>Tipos de intervención</b>
PE4: Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica (Objetivos de desarrollo del Milenio 2, 3)	1.1.1 Un mayor número de alumnos, especialmente de alumnas, que se matriculan en la enseñanza básica, asisten a clase y cursan los años correspondientes <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de niños y niñas matriculados en las escuelas</li> <li>- Número de niños y niñas que completan el 6º año</li> <li>- Número de niños y niñas repetidores</li> <li>- Número de nuevas escuelas asistidas por el PMA</li> </ul>	1.1 Aumento de la matrícula y mayor asiduidad de asistencia, tasas de repetición y de hambre a corto plazo más bajas, especialmente entre las niñas, en la enseñanza primaria básica <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento del 5% de las tasas de matrícula de niños y niñas, de un 90% en 2003-2004 a un 95% en 2005-2006</li> <li>- Aumento del 3% de las tasas de asiduidad y promoción de los niños y niñas, de un 87% en 2003-2004 a un 90% en 2005-2006</li> <li>- Disminución del 0,06% de las tasas de repetición de los niños y niñas, de un 5,6% en 2003-2004 a un 5% en 2005-2006</li> <li>- Menor disparidad de género entre niños y niñas en las escuelas primarias y secundarias asistidas por el PMA, así como en la formación vocacional impartida</li> </ul>	Programa de alimentación escolar Raciones para llevar al hogar, especialmente para las niñas



## ANEXO III

<b>MATRIZ ESTRATÉGICA DE RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA LA OPSR 10305.0 RELATIVA A CAMBOYA (DE JULIO DE 2004 A DICIEMBRE DE 2006)</b>			
<b>Resultados previstos e indicadores de la ejecución</b>			
<b>Objetivo del programa: Mejorar la seguridad alimentaria de las personas en situación de crisis mediante intervenciones de ayuda alimentaria dirigidas a quienes padecen hambre y pobreza</b>			
<b>Prioridades estratégicas</b>	<b>Productos</b>	<b>Efectos</b>	<b>Tipos de intervención</b>
	1.1.2 Mayor número de aulas, caminos de acceso, huertos escolares, y servicios <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de aulas construidas</li> <li>- Número de huertos escolares creados</li> <li>- Número de servicios escolares creados</li> <li>- Número de caminos de acceso a las escuelas rehabilitados</li> </ul>		Actividades de APT



<b>MATRIZ ESTRATÉGICA DE RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA LA OPSR 10305.0 RELATIVA A CAMBOYA (DE JULIO DE 2004 A DICIEMBRE DE 2006)</b>			
<b>Resultados previstos e indicadores de la ejecución</b>			
<b>Objetivo del programa: Mejorar la seguridad alimentaria de las personas en situación de crisis mediante intervenciones de ayuda alimentaria dirigidas a quienes padecen hambre y pobreza</b>			
<b>Prioridades estratégicas</b>	<b>Productos</b>	<b>Efectos</b>	<b>Tipos de intervención</b>
	<p>1.2.1 Mayor número de personas con alfabetización funcional</p> <p>Mayor número de maestros, especialmente mujeres</p> <p>Mayor número de personas que aplican los conocimientos sobre aptitudes para la vida</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de programas de alfabetización de adultos asistidos</li> <li>- Número de centros de capacitación docente asistidos</li> <li>- Número de sesiones de aptitudes para la vida celebradas</li> </ul>	<p>1.2 Mayor alfabetización funcional, especialmente de las mujeres vulnerables de comunidades desfavorecidas</p> <p><b>Indicador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento del 3% de las tasas de alfabetización funcional, de un 37% en 2003-2004 a un 40% en 2005-2006</li> </ul>	<p>Alfabetización funcional, formación profesional y capacitación post alfabetización para la generación de ingresos</p> <p>Formación de docentes</p>
<p>PE3: Respaldo la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables</p> <p>(Objetivos de desarrollo del Milenio 4, 5, 6)</p>	<p>2.1.1 Terminación del tratamiento y curación de los pacientes con tuberculosis</p> <p>Mayor participación en las actividades de ayuda alimentaria de las personas que padecen VIH/SIDA</p> <p>Integración de los huérfanos a las familias de acogida y la comunidad y asistencia escolar</p> <p>Mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA y la educación sanitaria básica</p> <p>Creación, rehabilitación y mantenimiento de activos en la esfera de la salud</p>	<p>2.1 Los pacientes con tuberculosis y con VIH/SIDA pueden beneficiarse de la atención y el tratamiento brindados</p>	<p>Suministro de alimentos a las personas que padecen VIH/SIDA y sus familias, mediante la atención domiciliaria</p> <p>Sensibilización acerca del VIH/SIDA y la educación sanitaria básica mediante actividades de APC</p> <p>Suministro de alimentos a los pacientes con tuberculosis por medio del sistema de salud existente</p>





<b>MATRIZ ESTRATÉGICA DE RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA LA OPSR 10305.0 RELATIVA A CAMBOYA (DE JULIO DE 2004 A DICIEMBRE DE 2006)</b>				
<b>Resultados previstos e indicadores de la ejecución</b>				
<b>Objetivo del programa: Mejorar la seguridad alimentaria de las personas en situación de crisis mediante intervenciones de ayuda alimentaria dirigidas a quienes padecen hambre y pobreza</b>				
<b>Prioridades estratégicas</b>	<b>Productos</b>	<b>Efectos</b>	<b>Tipos de intervención</b>	
	<p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de pacientes con tuberculosis que reciben ayuda alimentaria que completan el tratamiento DOTS</li> <li>- Número de pacientes con tuberculosis que completan el tratamiento y se curan</li> <li>- Número de actividades de ayuda alimentaria en las que participan personas afectadas por el VIH/SIDA</li> <li>- Número de huérfanos integrados a familias de acogida y a la población local</li> <li>- Número de huérfanos que van a la escuela</li> <li>- Número de sesiones de formación sobre sensibilización en materia de VIH/SIDA y educación sanitaria básica</li> <li>- Número y tipo de activos comunitarios creados por la población local</li> </ul>	<p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor impacto del VIH/SIDA y de la tuberculosis en la seguridad alimentaria de la población vulnerable; el indicador se determinará después de la encuesta de referencia</li> <li>- Tasa de curación por DOTS del Programa nacional de lucha contra la tuberculosis mediante intervenciones de ayuda alimentaria que alcance un 85%</li> </ul>		
<p>PE2: Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis (Objetivo de desarrollo del Milenio 1)</p>	<p>3.1.1 Rehabilitación o creación de activos comunitarios para reducir la vulnerabilidad Fortalecimiento de los mecanismos de supervivencia y de las capacidades de las personas vulnerables frente a desastres naturales</p>	<p>3.1. Vidas salvadas, activos comunitarios protegidos y/o creados y promoción de medios de subsistencia sostenibles para responder ante las crisis y mitigar los posibles efectos <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor porcentaje de tierras irrigadas</li> </ul>	<p>Actividades de APT Distribución gratuita de alimentos</p>	

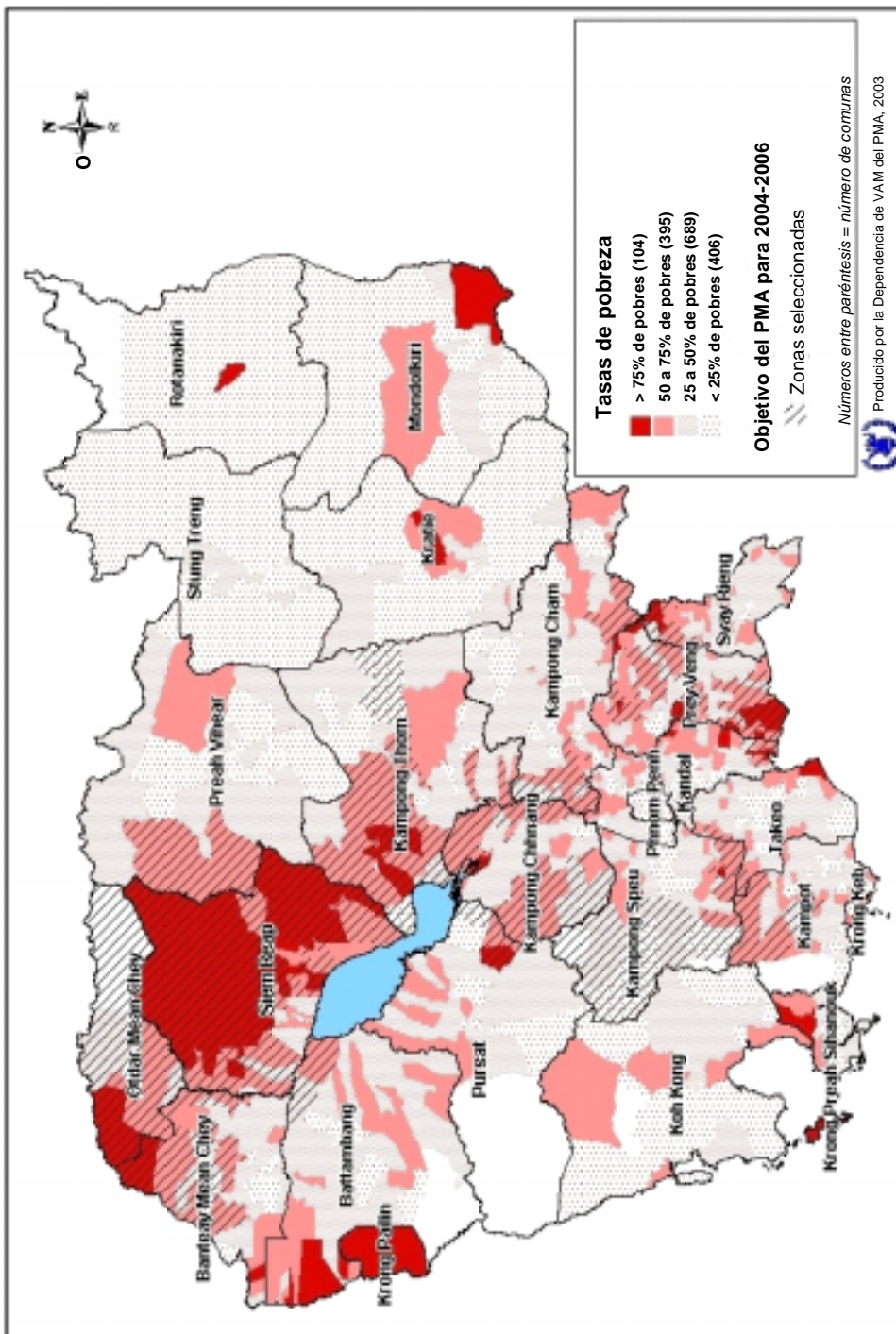


<b>MATRIZ ESTRATÉGICA DE RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS PARA LA OPSR 10305.0 RELATIVA A CAMBOYA (DE JULIO DE 2004 A DICIEMBRE DE 2006)</b>			
<b>Resultados previstos e indicadores de la ejecución</b>			
<b>Objetivo del programa: Mejorar la seguridad alimentaria de las personas en situación de crisis mediante intervenciones de ayuda alimentaria dirigidas a quienes padecen hambre y pobreza</b>			
<b>Prioridades estratégicas</b>	<b>Productos</b>	<b>Efectos</b>	<b>Tipos de intervención</b>
	<p>Sensibilización de las comunidades seleccionadas respecto de técnicas agrícolas adecuadas, ordenación de los recursos hídricos y mitigación de los efectos de los desastres</p> <p>Mantenimiento de las necesidades normales del régimen alimentario de las personas en situaciones de urgencia</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número y tipo de activos comunitarios rehabilitados o creados</li> <li>- Número de sesiones de formación en gestión en casos de desastres</li> <li>- Número de sesiones de formación en técnicas agrícolas adecuadas</li> <li>- Número de personas en situaciones de urgencia que mantuvieron sus necesidades alimentarias normales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor porcentaje de rendimiento de los cultivos disponibles</li> <li>- Mayor acceso a la infraestructura social (%)</li> <li>- Limitación de la venta de activos (%)</li> <li>- Mantenimiento de las necesidades alimentarias normales de las personas en situaciones de urgencia</li> </ul>	



### ANEXO IV

## OPSR CAMBOYA 10305.0



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



## SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
ASEAN	Asociación de Naciones del Asia Sudoriental
AusAID	Organismo Australiano de Desarrollo Internacional
BAoD	Banco Asiático de Desarrollo
CARE	Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo
CCA	Evaluación común del país
CENAT	Centro Nacional de Prevención de la Tuberculosis
COMPAS	Sistema de análisis, procesamiento y movimiento de productos
DOTS	Tratamiento breve de quimioterapia bajo observación directa
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
GTZ	Sociedad Alemana de Cooperación Técnica
JICA	Organismo Japonés de Cooperación Internacional
KAPE	Acción de Kampuchea para la Educación Primaria
KfW	<i>Kreditanstalt für Wiederaufbau</i>
KHANA	Alianza de ONG para el VIH/SIDA de Khmer
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDF	Puntos de distribución final
PEIP	Punto de entrega en el interior del país
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
TIAM	Transporte interno, almacenamiento y manipulación
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNDMT	Grupo de las Naciones Unidas encargado de la gestión de las actividades de socorro en caso de desastre
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida
VNU	Voluntario de las Naciones Unidas

