

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 12 - 15 de mayo de 1998

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 3 del programa



Distribución: GENERAL

WFP/EB.2/98/3/3

8 abril 1998

ORIGINAL: INGLÉS

EVALUACIÓN DE MITAD DE PERIODO¹ DEL PROYECTO INDIA 2206.06

Apoyo a los sistemas de servicios integrados de desarrollo infantil (SIDI)

Costo total de los alimentos	41 067 780 dólares ²
Costo total para el PMA	59 651 543 dólares
Fecha de aprobación	15 de diciembre de 1994
Fecha de la firma del plan de operaciones	4 de julio de 1995
Duración del proyecto	Tres años
Fecha oficial de terminación del proyecto	3 de julio de 1998
Fecha de la evaluación	Enero/febrero de 1998
Composición de la misión	WFP/OMS/CIDA ³

¹ Previa solicitud, se puede consultar el informe completo de la evaluación, únicamente en inglés.

² Salvo indicación en contrario, todos los valores monetarios se expresan en dólares EE.UU. En el momento de realizar la evaluación, un dólar equivalía a 38,30 rupias indias.

³ La misión de evaluación estaba formada por un jefe del equipo técnico (consultor del PMA), un especialista en seguridad alimentaria (consultor del PMA), un especialista en desarrollo rural (consultor del CIDA), un nutricionista (OMS), un coordinador de programas para la India (PMA) y un oficial de la Oficina de Evaluación del PMA, que desempeñó la función de coordinador de la misión.

RESUMEN

El proyecto está en consonancia con la misión y la política del PMA en materia de alimentación complementaria (véase el documento normativo del PMA "Llevar la asistencia a las madres y los niños en momentos críticos de sus vidas" (WFP/EB.3/97/3-B)) y los resultados del proyecto son relativamente congruentes con los objetivos establecidos. La aplicación de una estrategia programática ha dado lugar a la introducción de importantes innovaciones en los Servicios integrados de desarrollo infantil (SIDI) de alcance nacional; entre ellas cabe señalar el desarrollo de *Indiamix*, un alimento mezclado enriquecido producido localmente, la distribución de raciones para llevar a casa, y la identificación de estrategias de programación y de gestión que ofrecen buenas perspectivas, mediante la realización de estudios piloto. No obstante, es preciso afrontar algunos problemas operacionales que obstaculizan la ejecución eficaz del proyecto: los puestos vacantes entre el personal de campo del SIDI; el suministro insuficiente o irregular de insumos; el volumen excesivo de trabajo que soportan los agentes de los centros comunitarios, muchos de los cuales no tienen la formación adecuada; y la ausencia de una selección sistemática de los beneficiarios. La misión de evaluación recomienda que continúe la asistencia con un nivel similar o superior de financiación. Entre las principales recomendaciones sobre las estrategias futuras cabe señalar una estructura de planificación y evaluación "orientada a los resultados"; la realización de estudios apropiados en esferas estratégicas; una mayor atención a la creación de capacidad, particularmente para mejorar el control del crecimiento y la educación/comunicaciones en materia de nutrición; y la formulación de planes de retirada progresiva/transición en el diseño del proyecto.

Se ha publicado un número limitado de ejemplares de este documento. Por lo tanto, se ruega a los delegados y observadores que lo lleven consigo a las reuniones y se abstengan de pedir otros ejemplares.

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

De conformidad con las decisiones adoptadas por la Junta Ejecutiva en su primer período de sesiones ordinario de 1996, acerca de los métodos de trabajo, la documentación que prepara la Secretaría para la Junta es concisa y se centra en aquellos aspectos que facilitan la toma de decisiones. Las sesiones de la Junta Ejecutiva han de tener una orientación práctica y propiciar el diálogo y el intercambio de ideas entre las delegaciones y la Secretaría. La Secretaría no cejará en su empeño de impulsar estos principios rectores.

Por consiguiente, la Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse al personal del PMA que se indica a continuación, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta. Este procedimiento facilitará el examen del documento durante la sesión plenaria de la Junta.

Los funcionarios del PMA encargados de coordinar el presente documento son los siguientes:

Director, OEDE: A. Wilkinson tel.: 6513-2029

Oficial de evaluación: A. De Kock tel.: 6513-2981

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase al Empleado de documentos y reuniones (tel.: 6513-2641).



ANTECEDENTES

1. A pesar de las tendencias recientes en materia de desarrollo, la India sigue siendo el país del mundo en el que la malnutrición materna e infantil tiene mayor incidencia. Más de 60 millones de niños padecen de malnutrición general moderada o aguda y todas las principales carencias de micronutrientes tienen una gran prevalencia. Las mejoras conseguidas en lo que concierne a la disponibilidad total de alimentos a nivel nacional y regional no han permitido eliminar la inseguridad alimentaria crónica, y en muchos casos, aguda, debido a los elevados niveles de pobreza. Diversos estudios identifican la inseguridad alimentaria, la morbilidad y la atención inadecuada como causas subyacentes de la pobreza.
2. El programa de Servicios integrados para el desarrollo infantil (SIDI) es uno de los principales programas sociales del Gobierno indio para afrontar estos problemas. Se inició en 1974-75 con la finalidad de brindar a las mujeres y niños pobres servicios sociales integrados, incluidas la salud, enseñanza y nutrición básicas, por conducto de los centros *anganwadi* (CAW) comunitarios. El Gobierno central y los gobiernos de los diferentes estados patrocinan el programa conjuntamente y todos los estados y distritos disponen de una amplia infraestructura. En la actualidad, el programa, con una red de unos 500 000 CAW, brinda asistencia a 23,9 millones de mujeres y niños; según las previsiones del noveno plan quinquenal (1997-2002), el programa se extenderá a toda la población. El SIDI es un componente esencial de la política nacional del Gobierno en materia de salud y nutrición, reflejada en el Plan Nacional de Acción en favor de la Nutrición (PNAN) y en las declaraciones efectuadas en los foros internacionales de política.
3. En un examen de los estudios de evaluación realizado por el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IIPA)¹ en 1993 por encargo del PMA, se afirmaba que el SIDI había tenido efectos positivos sobre la supervivencia y el peso al nacer, aunque las pruebas se basan en una serie de estudios dispersos, lo que no permite estimar la eficacia del programa ni las condiciones necesarias para conseguirla. Un estudio sobre la pobreza efectuado recientemente por el Banco Mundial llegaba a la conclusión de que el SIDI es el programa de reducción de la pobreza mejor orientado de cuantos se llevan a cabo en la India².
4. El Programa Mundial de Alimentos, que ha aportado más de 330 millones de dólares desde 1976, ha sido uno de los donantes importantes del SIDI. El UNICEF, el Banco Mundial, la USAID y CARE también lo han apoyado decididamente, aunque la cuantía y la naturaleza de sus aportaciones no son uniformes. Mientras que el UNICEF proporciona equipo y apoyo a nivel nacional, la asistencia del Banco Mundial se centra en el fortalecimiento de la infraestructura y la gestión en determinados estados. Sólo CARE y el PMA prestan ayuda alimentaria al SIDI.
5. El componente principal de la asistencia del PMA es el Programa de Nutrición Complementaria (PNC), que proporciona 80 gramos de un alimento mezclado enriquecido con micronutrientes a niños de entre seis meses y seis años de edad, y 160 gramos a madres

¹ Kennedy y Slack - *The ICDS in India: Lessons learned and implications for future policies*, IIPA, 1993.

² Banco Mundial, India: *Achievements and challenges in reducing poverty*, 1997.



gestantes y lactantes y a niños que padecen malnutrición aguda. El PMA está presente en seis estados (Kerala, Uttar Pradesh (UP), Madhya Pradesh (MP), Assam y Rajasthan) y abarca aproximadamente 250 unidades de desarrollo del SIDI¹ y más de 30 000 CAW. El programa se destina a más de 800 000 niños de menos de tres años de edad, casi 1,2 millones de niños de edad preescolar, alrededor de 7 400 niños de entre tres y seis años que padecen malnutrición aguda, unas 400 000 madres gestantes y lactantes y 67 500 agentes de los anganwadi (AAW) y auxiliares.

6. En el curso de la sexta ampliación del proyecto 2206, el PMA introdujo varias innovaciones (en parte, en respuesta a las conclusiones del IIPA), incluido *Indiamix*, un alimento mezclado enriquecido con micronutrientes, de producción local, aproximadamente del mismo valor nutritivo que la mezcla de maíz-soja (MMS) y que se puede producir con un costo similar. Además, el PMA ha ayudado a introducir raciones para llevar a casa destinadas a los niños de menos de tres años y a las madres gestantes y lactantes, y ha establecido un sistema de información sobre la administración de los alimentos (Nutrimonitor) que controla las corrientes de alimentos a los beneficiarios. En los tres últimos años, los fondos procedentes de la subvención neerlandesa para la mejora de la calidad han permitido al PMA llevar a cabo varios estudios experimentales para evaluar la pertinencia y los efectos de las innovaciones y los planteamientos introducidos en el programa para mejorar la gestión del SIDI (véase el anexo 3).
7. La ayuda del PMA sólo se destina a alrededor del cinco por ciento de las unidades operacionales (divisiones administrativas en las que el SIDI se ha introducido oficialmente y se ha comenzado a ejecutar) del país, pero la comparación caso por caso de la ayuda del PMA y de la asistencia externa en los cinco estados a los que presta apoyo el PMA indica que la ayuda del Programa tiene una gran importancia y llega a más del 20 por ciento de las unidades existentes en dichos estados, con la excepción de MP, donde tiene menor entidad. Rajasthan, donde más del 80 por ciento de las unidades administrativas reciben ayuda del PMA y CARE, tiene una especial dependencia de la asistencia de donantes.

FINALIDAD Y ALCANCE DE LA EVALUACION

8. La finalidad de esta evaluación era recomendar estrategias acerca de la ayuda del PMA a la India en el futuro, sobre la base de la pertinencia del proyecto 2206, y examinar las repercusiones que ha tenido sobre los beneficiarios. Partiendo de esta premisa, el equipo evaluó los aspectos positivos y negativos del SIDI, la selección de los beneficiarios, la participación comunitaria y la promoción de la mujer, la coordinación y cooperación entre los donantes, los sistemas de seguimiento y evaluación, la administración del proyecto y otros factores institucionales. La metodología utilizada por la misión de evaluación incluyó entrevistas con los organismos de la administración central y de los estados involucrados en el SIDI, el examen de documentos y entrevistas/observaciones sobre el terreno. Los miembros de la misión de evaluación visitaron los cinco estados que reciben asistencia del PMA.

¹ Divisiones administrativas formadas por una cincuenta de aldeas en las zonas tribales y por un centenar de aldeas en las demás zonas.



Evaluación de los resultados

9. En la India, la tarea de evaluar los resultados de los proyectos entraña una gran dificultad. Como la mayor parte de los donantes, el PMA depende en buena medida del procedimiento normal de rendición de informes del SIDI para obtener datos sobre los resultados y los procesos, salvo en lo que se refiere a la administración de los alimentos. El programa SIDI recoge una amplia información en los CAW, la mayor parte de los cuales llevan, de hecho, más de 10 registros distintos. Esto supone un gran volumen de trabajo para unos agentes que en ocasiones carecen de la preparación necesaria para llevar a cabo las tareas de registro y elaboración de informes, lo cual afecta negativamente a la calidad de los datos. La información, tanto acerca de la asistencia, como de los días de alimentación, la vacunación, el peso/edad, las visitas de supervisión y las existencias de alimentos, no se analiza sistemáticamente en todos los niveles y algunos sistemas de medición de los procesos y los resultados no existen o no se ha certificado su precisión.
10. Para obtener una información puntual y fiable sobre la administración de los alimentos, el PMA ha desarrollado un sistema de información. Nutrimonitor permite al PMA calibrar el alcance de la nutrición complementaria y evaluar la gestión de la logística de los alimentos. Sin embargo, la medición de los logros (el alcance de la vacunación, el número de niños que sufren de malnutrición aguda) en las zonas en las que no se aplica el Nutrimonitor tiene un carácter mucho más aproximativo y a veces no es posible con los datos de que se dispone sobre el control del crecimiento, el comportamiento materno y nutricional y los grupos activos de mujeres. Así pues, si bien es cierto que existen medios fiables para determinar la gestión de la ayuda alimentaria (días de alimentación y número de beneficiarios que reciben ayuda), la información sobre los resultados y los efectos es relativamente escasa, debido a la dificultad de individualizar los distintos elementos en un conjunto complejo de factores. Este es un problema común a todos los programas de donantes que apoyan al SIDI y hace difícil evaluar los efectos del proyecto, que sólo se pueden suponer de forma indirecta evaluando la calidad y eficacia de los insumos del proyecto.
11. El análisis del *objetivo uno* (anexos I y II) indica que el número de beneficiarios que han recibido asistencia (el 72 por ciento) y de días de alimentación (180, también el 72 por ciento del objetivo fijado) en las 235 unidades del SIDI y los 30 000 CAW es relativamente alto. El sistema de rendición de informes utilizado no computa el porcentaje de beneficiarios que reciben una ración complementaria de alimentos al menos durante 20 días, sino el de beneficiarios previstos al que se ha prestado asistencia y el promedio de días de alimentación. Los resultados del componente de nutrición complementaria son sólo ligeramente inferiores a los previstos y en el caso de los niños de menos de tres años superan las previsiones. Tanto el número de beneficiarios que han recibido asistencia como el promedio de días de alimentación han aumentado durante los últimos dieciocho meses.
12. El componente de alimentación complementaria supera los objetivos del proyecto en lo que concierne a la asistencia a los grupos nutricionalmente más vulnerables; en efecto, más del 87 por ciento de las madres gestantes y lactantes y de los niños de menos de tres años reciben alimentos del proyecto. Sólo el 61 por ciento de los niños con malnutrición aguda, el 60 por ciento de los AAW, de las niñas adolescentes y de los niños de edad preescolar seleccionados reciben asistencia. Los indicadores de seguimiento y los resultados del programa para los niños que padecen malnutrición aguda se ven afectados por problemas importantes relacionados con la fiabilidad del control del crecimiento.
13. Otra conclusión importante es las diferencias de los logros entre los distintos estados. Hasta fechas recientes, los resultados en materia de administración de los alimentos han



sido deficientes en dos estados. En UP, el número de beneficiarios a los que llega la ayuda alimentaria comienza a ser aceptable y el sistema de administración de los alimentos adecuado; en Assam aún no se han alcanzado los objetivos fijados, pero la misión confía en que el informe de Nutrimonitor correspondiente al actual semestre reflejará un progreso muy significativo. La oficina en el país ha ayudado con éxito a los estados a superar los obstáculos relacionados principalmente con la financiación y la logística de los alimentos. Los resultados de Rajasthan son positivos pero el empeoramiento relativo de las estadísticas se debe a la reciente inclusión de más de 230 000 nuevos beneficiarios, gracias a una donación canadiense. En Kerala, la sustitución del PMA por la administración del estado en la prestación de asistencia alimentaria a algunos beneficiarios se ha efectuado con lentitud. Aunque el PMA comunicó esa modificación con 10 meses de adelanto, el estado tiene dificultades para garantizar el suministro regular de alimentos. La magnitud del déficit de recursos y la ausencia de planes de transición a esos efectos no son ajenos a este problema. Las diferencias de resultados entre los estados pueden atribuirse a una variedad de problemas nutricionales, a la infraestructura administrativa y a las limitaciones en materia de financiación y de logística. En el futuro, el PMA y otros donantes deberían tener más en cuenta esos aspectos en el diseño del proyecto y el apoyo a la gestión.

14. El *objetivo dos* guarda relación con el acceso a la atención sanitaria y con los hábitos de salud/nutricionales, esferas en las que las dificultades para medir los logros obstaculizan la evaluación de los resultados del proyecto, que no parecen ser muy positivos. Aunque se ha notificado que el 70 por ciento de los niños y el 52 por ciento de las madres gestantes se han beneficiado del programa de vacunación, esos datos proceden de los informes ordinarios del servicio de salud. Las comparaciones recientes de los datos obtenidos en las encuestas por muestreo y de los procedentes del sistema de salud indican que los niveles de vacunación podrían ser muy inferiores a los notificados. El bajo índice de vacunación contra el sarampión en las zonas de proyecto y en otros lugares es un motivo especial de preocupación.
15. Los niveles de vacunación reflejan dos problemas importantes. El primero de ellos es la deficiente convergencia de servicios a nivel de los CAW. De las observaciones sobre el terreno y del examen de los datos disponibles se desprende que el nivel de vacunación es muy variable y que depende del grado de cooperación entre el SIDI y el sistema de salud a nivel local. El segundo problema es el suministro de vacunas (así como de suplementos de micronutrientes), y tiene su origen en el sistema central de compras, la gestión farmacéutica en los estados y la supervisión. La convergencia de las intervenciones en materia de salud con el SIDI y la detección oportuna de los problemas de perturbación del crecimiento (complementada con un sistema adecuado de envío de los pacientes al servicio correspondiente, de tratamiento y de asesoramiento de las madres) contribuirá a evitar el aumento de la malnutrición entre los niños vulnerables.
16. Una grave deficiencia de los servicios básicos que afecta a los efectos nutricionales es la ausencia de estrategias sistemáticas de educación/comunicación nutricional para madres gestantes y lactantes y para las madres de niños de menos de tres años. En muchas de las zonas visitadas, los AAW sólo proporcionaban alimentos a esos grupos seleccionados, en forma de una ración para llevar a casa; por consiguiente, el uso eficaz de la ración es motivo de preocupación. Entre los factores observados por la misión de evaluación figuran la insuficiente capacitación de los AAW, la falta de instrumentos para impartir una educación eficiente y el apoyo insuficiente de las tareas de supervisión por parte de los supervisores del SIDI y de las comadronas.



17. Sólo recientemente se ha centrado en la educación nutricional la asistencia del PMA y de otros donantes. Si bien es cierto que el equipo de la misión consideró muy positivos los estudios experimentales en materia de educación nutricional, todavía es demasiado pronto para determinar los efectos de esas iniciativas. En la actualidad, no se recoge sistemáticamente información sobre los hábitos nutricionales.
18. **Objetivo tres.** El estudio realizado por el IIPA puso de manifiesto que los alimentos son un incentivo para la asistencia a las actividades preescolares en los centros y las observaciones del equipo de evaluación confirmaron ese extremo. Probablemente, se está cumpliendo el objetivo de conseguir que el 80 por ciento de los beneficiarios asistan a las actividades de desarrollo de la primera infancia en los parvularios al menos durante 15 días al mes, pero no se refleja en los indicadores actuales de Nutrimonitor. El valor medio notificado del 60 por ciento parece bajo con arreglo a las observaciones del equipo de que la asistencia es elevada cuando existen alimentos. Los problemas tal vez guardan relación con la formulación de indicadores y posiblemente la escasa asistencia en algunas zonas en las que la calidad de los servicios educativos es escasa.
19. El **objetivo cuatro** se refiere a los sistemas SIDI. El fortalecimiento y los resultados sólo se pueden medir en las zonas del proyecto del PMA en las que se han introducido innovaciones. Un cambio importante en el SIDI es la distribución de raciones para llevar a casa que se ha iniciado recientemente y que se ha traducido en un aumento muy importante de la asistencia a los grupos nutricionalmente vulnerables. No se conocen los niveles de partida para calcular la mejora conseguida tras la introducción de las raciones, pero otros estudios indican que en muchos casos el número de personas de esos grupos vulnerables que recibían asistencia era inferior al 50 por ciento. La misión estableció que probablemente se están cumpliendo los objetivos.
20. El proyecto piloto que se lleva a cabo en MP en colaboración con la UNESCO, "Fortalecimiento de la gestión del proyecto", parece ser una iniciativa apreciada y de bajo costo cuya finalidad es afrontar un importante problema de gestión, la eficacia de los supervisores del SIDI. También en este aspecto sería útil una evaluación más sistemática de los efectos. Los resultados en la capacitación del personal sobre el terreno son ligeramente inferiores al objetivo fijado (el 70 en lugar del 80 por ciento) y probablemente se está cumpliendo el objetivo por lo que concierne a la creación de organizaciones de mujeres, aunque en este momento no se dispone de esa información.
21. El **objetivo cinco** aborda la necesidad de incorporar a las muchachas adolescentes en el programa SIDI. Apenas se dispone de datos sobre la participación de las adolescentes; sólo los indicadores de capacitación son objeto de seguimiento. Se están cumpliendo los objetivos en materia de capacitación; sin embargo, en el momento presente no se evalúan los posibles efectos y la rentabilidad de las estrategias del PMA en el país en relación con las adolescentes.
22. La misión observó que los objetivos del proyecto no incluyen algunas contribuciones importantes del PMA al SIDI. Los estudios piloto y las iniciativas de reforzamiento de la capacidad que lleva a cabo el PMA son adecuados, se gestionan correctamente y en general tienen un costo bajo (anexo III). Dos de ellas se están llevando a cabo con otros donantes. Aunque no se dispone de datos sobre sus efectos o su relación costo-eficacia, las evaluaciones cualitativas y las observaciones sobre el terreno del equipo de evaluación indican que al menos dos de esas iniciativas pueden mejorar notablemente el funcionamiento del programa. Tanto la que se refiere al fortalecimiento de la gestión a nivel de distrito, como la de "Niños sanos en Banskara", han servido para mejorar la



competencia de los trabajadores sobre el terreno y para aumentar la participación de la población destinataria.

23. La estrategia alimentaria del PMA ha mejorado la eficacia y la sostenibilidad del proyecto. La elaboración y promoción de *Indiamix* a cargo del PMA es una contribución importante y está plenamente en consonancia con la política del Programa de ayudar a los países receptores a producir localmente y a comercializar alimentos mezclados enriquecidos con micronutrientes. En 1997, *Indiamix* representó aproximadamente la mitad de los alimentos complementarios suministrados por el PMA. Su costo es alrededor de 2,5 veces el de los alimentos básicos, comparable al de la MMS, pero se economizan los 180 dólares por tonelada que cuesta el transporte internacional. *Indiamix* es el alimento complementario enriquecido con micronutrientes más eficaz en cuanto al costo que se puede conseguir actualmente en la India. Todos los gobiernos estatales se han mostrado interesados en producirlo y otros donantes importantes han reconocido que se trata de una importante contribución al SIDI. Dado que tiene un nivel elevado de enriquecimiento, *Indiamix* es particularmente importante debido a los elevados niveles de carencia de micronutrientes que padecen las mujeres y los niños, así como a las limitaciones derivadas de la pobreza para conseguir una dieta suficientemente rica en micronutrientes.
24. La mayor parte de *Indiamix* se adquirió con donaciones en efectivo de donantes y mediante una actividad limitada de intercambio de productos y de monetización organizada por el PMA, que supuso la utilización de 587 toneladas de aceite vegetal (relación de intercambio = 1: 2,5) y 2 195 toneladas de legumbres (1 : 0,97). Las perspectivas de monetización en el futuro no son tan prometedoras debido a los bajos precios del aceite en la India, los precios de compra más elevados en los demás lugares y la devaluación de la rupia.
25. **Selección.** Se consideró que la canalización de los recursos del PMA era adecuada. En cuatro de los cinco estados que reciben asistencia del PMA la incidencia de la pobreza y la desnutrición es superior a la media de la India. Sólo el estado de Kerala, donde los indicadores sociales son excelentes, está por muy debajo de la media en ambos aspectos. El PMA ha reducido la asistencia a este estado durante el último año, en el que ha pasado de proporcionar el 90 por ciento de la nutrición complementaria a aportar tan sólo el 30 por ciento. El equipo mostró también preocupación por el hecho de que Rajasthan tiene una gran dependencia de la asistencia externa (el 80 por ciento de la nutrición complementaria procede de esas fuentes) en comparación con otros estados.
26. El PMA y CARE están consolidando adecuadamente el apoyo a zonas adyacentes dentro de los estados, aunque, dado que las causas y consecuencias de la pobreza son diversas, la selección debe basarse en indicadores nutricionales y de la pobreza más amplios. Como se ha indicado anteriormente, se considera que el SIDI es un programa de reducción de la pobreza relativamente eficiente, ya que proporciona un conjunto de servicios relativamente autoselectivos, pero existen algunos motivos de inquietud. En primer lugar, el SIDI se ha orientado rápidamente hacia el logro de la cobertura geográfica universal en el transcurso de los cinco próximos años; dada la variabilidad relativamente elevada de la inseguridad alimentaria en la India, este objetivo es incompatible con la selección geográfica. En segundo lugar, la selección demográfica es desde hace mucho tiempo un aspecto al que el SIDI concede una gran atención. Aunque las madres gestantes y lactantes y los niños de menos de tres años de edad resultan extremadamente vulnerables y son los principales grupos destinatarios por lo que respecta a la mejora nutricional, tradicionalmente, los recursos del programa han favorecido a los niños de entre tres y seis años. Aunque las raciones para llevar a casa han permitido mejorar muy notablemente la distribución de



alimentos complementarios entre los grupos vulnerables, éstos no se benefician todavía realmente de los componentes del programa en materia de educación/comunicación, que tienen gran importancia porque la educación sanitaria y nutricional es un requisito necesario para la utilización adecuada en el hogar de los alimentos complementarios. En tercer lugar, existe preocupación sobre el hecho de que la selección individual sigue sin ser sistemática y continúa siendo conceptualmente problemática en algunos estados. A pesar de las directrices nacionales, en tres de los cinco estados se han fijado cupos de beneficiarios en las aldeas, entre 70 y 80 beneficiarios en total, desglosados en grupos demográficos, siendo los grupos nutricionalmente más vulnerables los grupos menos favorecidos. Esto se traduce en la exclusión de muchas familias necesitadas y en la inclusión de otras que tal vez no lo son tanto en unas zonas donde la inseguridad alimentaria no es un problema generalizado. Se observó también que en algunas de las zonas de ejecución del proyecto, aunque se respetaban las asignaciones en los registros de los CAW, de hecho, éstos distribuían alimentos a un gran número de niños y mujeres, lo cual diluía los beneficios previstos.

27. La identificación de las familias y de las personas beneficiarias, que ahora realizan discrecionalmente los AAW, debería sistematizarse. Los AAW llevan a cabo una encuesta comunitaria anual o bienal, pero no registran las encuestas ateniéndose a los niveles de pobreza, por lo cual es imposible asegurar la transparencia en la identificación de los necesitados.
28. **Seguimiento y evaluación (SyE).** El seguimiento y evaluación ha sido un aspecto problemático en los programas de donantes, en parte porque con frecuencia éstos se conciben como una aportación a un programa nacional relativamente bien implantado, y en parte porque el SIDI ya comprende una amplia labor de seguimiento. La oficina en el país recibió 154 235 dólares en concepto de S y E frente a los 150 000 dólares previstos en el plan de operaciones. Ese dinero se utilizó para reforzar Nutrimonitor, imprimir formularios de presentación de informes, impartir capacitación sobre la rendición de informes y otros aspectos conexos. En conjunto, la oficina en el país no ha contado con un apoyo presupuestario suficiente para las actividades de seguimiento y evaluación.
29. Por consiguiente, el PMA y otros donantes no pueden rendir informes sobre cuestiones de importancia como la prevalencia de un peso insuficiente para la edad, las tendencias en la desnutrición y el éxito de la rehabilitación nutricional. Si bien es cierto que se recogen datos sobre el peso según la edad, no se procesan sistemáticamente y no se establecen determinaciones fiables. Por ello, un elemento clave -el estado nutricional de la población destinataria- no se utiliza para orientar la gestión del programa. La falta de un seguimiento regular del estado nutricional, en parte porque está sujeto a tantas influencias y es difícil de relacionar con insumos concretos del proyecto, es una limitación importante para la planificación estratégica del proyecto.
30. Nutrimonitor ha demostrado ser esencial para el seguimiento de la gestión de la ayuda alimentaria. Aunque debe ser perfeccionado, el sistema proporciona una información básica fundamental sobre la logística y las corrientes de la ayuda. Los indicadores que son objeto de seguimiento son el número de beneficiarios, los días de alimentación y las existencias y utilización de los productos. Los AAW presentan informes a las unidades y los estados. También son objeto de seguimiento los almacenes y la logística de los envíos. La frecuencia de presentación de informes es elevada y la tendencia es hacia una mejora en este aspecto. Las observaciones sobre el terreno indican que la recogida de datos se realiza con una cierta precisión. Este sistema de información es un componente esencial del seguimiento y evaluación y puede ser ampliado.



31. **Participación comunitaria y promoción de la mujer.** En la India, una serie de razones culturales e históricas hacen difícil conseguir una participación efectiva de la comunidad. Con frecuencia, las comunidades no ven al SIDI como algo propio sino como un programa del Gobierno. Sin embargo, durante los últimos cinco años se han hecho progresos importantes en el sentido de una participación comunitaria más activa. Las formas de participación van desde las contribuciones comunitarias financieras y en especie a la gestión activa del SIDI. En la mayor parte de las comunidades que visitó el equipo de evaluación la participación era del primer tipo, aunque algunas de ellas también intervenían activamente en la gestión de los CAW. Para conseguir la identificación de la comunidad con el proyecto, el SIDI recurre a dos instrumentos principales, la creación de agrupaciones de mujeres (*mahila mandals*) y la participación de la administración local (*panchayat raj*). El PMA ha contribuido a reforzar estos aspectos y a promover la participación comunitaria mediante estrategias eficaces de comunicación a nivel local.
32. Las estrategias del SIDI encaminadas a la promoción de la mujer han sido relativamente tradicionales: la formación de agrupaciones de mujeres, la educación sanitaria y nutricional para la mujer y la contratación de mano de obra femenina. El PMA está experimentando una estrategia para vincular los objetivos nutricionales con el establecimiento de microempresas a cargo de mujeres, "actividad empresarial comunitaria para la producción de alimentos complementarios" (MP), que es atractiva pero que en la actualidad no se puede implantar en otros lugares. Una segunda oportunidad potencial para la promoción de la mujer en el marco del SIDI es su mayor participación en la administración local. Las mujeres pueden ser elementos clave en el proceso de devolución de los recursos de gestión a la administración local. No existen todavía estrategias sistemáticas para hacer realidad este potencial, pero es necesario considerar la posibilidad de desarrollar un programa de capacitación y de redes para fomentar la integración de la mujer en la administración local.
33. **Apoyo institucional.** El contexto institucional del proyecto 2206 cuenta con un amplio apoyo del PMA; el Gobierno, a nivel central, estatal y local; ONG y organizaciones comunitarias (OC); el sector privado y otros donantes. La administración del proyecto está a cargo de un pequeño equipo formado por un director del SIDI y dos oficiales de proyectos para los cinco estados. En el Departamento de Desarrollo de la Mujer y de la Infancia (DDMI) constituido en el seno del Gobierno se ha formado una dependencia del proyecto del PMA de ámbito estatal integrada por un administrador de programas a tiempo parcial y un auxiliar a tiempo completo. El Gobierno central aporta insumos financieros para todas las actividades del SIDI, con la excepción de los insumos alimentarios del Programa de Nutrición Complementaria, cuya responsabilidad corresponde a los gobiernos estatales. El PMA recurre al sector privado para la producción de *Indiamix*, para realizar estudios especiales y para la movilización comunitaria.
34. La oficina en el país del PMA ha mostrado una gran capacidad de dirección, una función de primer orden dada su limitada presencia sobre el terreno. Ha respondido a las necesidades del SIDI y se ha mostrado innovadora en lo que respecta a las estrategias de programación, especialmente en relación con la cooperación con el sector privado para la producción de *Indiamix* y el funcionamiento de Nutrimonitor. Se han llevado a cabo estudios piloto con la ayuda de organizaciones locales y un número mínimo de consultores externos. Los oficiales del proyecto son personas muy experimentadas, muy activas sobre el terreno y bien consideradas por los funcionarios del SIDI en los estados y en la administración local. La oficina en el país también ha comenzado a promover la convergencia mutua de insumos entre el proyecto 2206 y las actividades básicas de desarrollo tribal y de fomento del riego en el marco del programa en el país. Por ejemplo, una parte de los fondos generados en el marco de los proyectos 3227 y 2751 (93 200



dólares) se ha utilizado para construir CAW y ha beneficiado a algunas iniciativas experimentales innovadoras (una campaña sanitaria, la construcción de un edificio y dotación de equipo para la microproducción de alimentos complementarios a cargo de mujeres).

35. Como se ha indicado anteriormente, el S y E es una importante limitación institucional, ya que el personal del proyecto no dispone de información clave sobre los procesos y los resultados. En respuesta a ese problema, los oficiales del proyecto del PMA han elaborado un instrumento apropiado de seguimiento sobre el terreno, limitado tan sólo por la falta de seguimiento de los beneficiarios. Sin embargo, la escasez de personal sólo permite aplicar este instrumento de seguimiento de manera puntual.
36. Un importante factor contextual que influye en la evolución futura del SIDI es la descentralización y devolución del control y administración de los recursos al nivel de la administración local; esto está en consonancia con la legislación promulgada a mediados de los años noventa y representa un importante cambio de política que tendrá repercusiones importantes en las intervenciones futuras del PMA.
37. A nivel nacional, el SIDI cuenta con un importante apoyo financiero, por el hecho de que es un programa de importancia crucial de desarrollo humano de ámbito nacional, con repercusiones importantes desde el punto de vista de la equidad. A nivel del DDMI, la estabilidad del personal ha sido excelente y ha habido un apoyo general al SIDI.
38. La inestabilidad del personal y la existencia de puestos vacantes plantea limitaciones en los estados. Sin embargo, todos los estados participantes en el programa del PMA que fueron visitados por los miembros de la misión de evaluación, mostraron entusiasmo y deseo de resolver los problemas. Kerala presta un apoyo decidido al programa. Hasta fechas recientes, el estado de Assam no asignó fondos puntualmente ni en cantidad suficiente para cumplir los requisitos que le dan derecho a recibir apoyo del PMA. UP, MP y Rajasthan sufren demoras en cuanto a la contratación/transferencias. Rajasthan ha experimentado un importante índice de rotación de personal en la oficina estatal. En todos los casos, los administradores estatales son conscientes de esos problemas y han puesto en marcha planes de actuación para solucionarlos. Actualmente se está definiendo la función de la administración local en la gestión del SIDI en el marco del programa nacional y de los estados. En Kerala, los responsables de la administración local han comenzado a administrar los recursos del SIDI en el presente ejercicio financiero. Estos órganos locales dispondrán de importantes atribuciones en materia de gestión e incluso seleccionarán los productos alimenticios que se utilizaran en los CAW.
39. El SIDI no utiliza en la medida necesaria los sectores privado y paraestatal, aunque la política nacional alienta la participación del sector privado. El PMA ha influido de manera especial por lo que respecta a la colaboración con el sector privado para la producción de *Indiamix*, pero la participación podría ser más intensa en esferas como la comercialización social de *Indiamix*, la movilización de fondos y la contribución para adoptar soluciones innovadoras en materia de gestión.
40. En el marco del proyecto 2206.06, el PMA colabora con ONG nacionales e internacionales. Otros donantes y los gobiernos estatales también cooperan con ellas en la ejecución del programa SIDI, proporcionan insumos específicos o asumen la responsabilidad de actividades comunitarias. El PMA ha conseguido resultados especialmente satisfactorios en la utilización de ONG para el programa de comunicaciones comunitarias y en la capacitación a nivel local. En otros lugares, las ONG han acumulado



experiencia y estrategias para conseguir una participación comunitaria efectiva pero aún no se comparten en forma sistemática las enseñanzas adquiridas.

CONCLUSIONES

41. El proyecto 2206 está en consonancia con la misión y el marco normativo del PMA y trata de superar una de las mayores bolsas de inseguridad alimentaria y de malnutrición que existen en el mundo. De conformidad con la misión del PMA, el componente de nutrición complementaria se destina a los grupos más vulnerables afectados por la inseguridad alimentaria. Los alimentos cumplen numerosas funciones en el SIDI, incluso la de servir como incentivo a los pobres para que participen en los programas de enseñanza preescolar y de servicios básicos de salud, así como para la promoción de la mujer.
42. La continuación del apoyo del PMA al SIDI se justifica con arreglo a muchos otros criterios. Los resultados del programa, según los parámetros del PMA y en comparación con otros programas de donantes, son positivos y la asistencia del PMA da pie para introducir innovaciones estratégicas que permitan aumentar la eficacia y eficiencia del SIDI. Se debe alentar un mayor apoyo de los donantes para ensayar innovaciones encaminadas a mejorar la ejecución del SIDI. Por último, la dedicación del Gobierno al SIDI es evidente y así lo demuestran tanto sus aportaciones como la respuesta de los funcionarios de los estados a los problemas de gestión del PMA.
43. Las estrategias experimentales y la modesta mejora nutricional conseguida en la India indican que la ayuda alimentaria por sí sola no se ajusta a las perspectivas actuales relativas a la programación de asistencia alimentaria complementaria. La USAID, CARE, el UNICEF y el Banco Mundial han modificado sus enfoques para abordar cuestiones relativas a la calidad del SIDI y las innovaciones introducidas en el marco del proyecto 2206.06 son coherentes con esta tendencia.
44. Sobre la base de la experiencia del PMA y de otros proyectos piloto, en todas las unidades del SIDI que reciben ayuda del PMA se debería desarrollar un núcleo básico de competencias. Las competencias básicas enumeradas por el equipo son las siguientes: microplanificación, educación/asesoramiento nutricional y seguimiento y evaluación del crecimiento. Las áreas programáticas que es más necesario reforzar son el seguimiento del crecimiento/comunicaciones en materia de nutrición y las estrategias en materia de micronutrientes. El modelo utilizado por CARE Internacional de experimentar la relación costo-eficacia de diversos niveles de insumos podría ser de utilidad para el PMA.
45. Es necesario promover *Indiamix* como producto alimenticio más eficaz en relación con el costo y más adecuado desde el punto de vista nutricional disponible en la India. Es necesario intensificar la labor de investigación de la producción potencial a nivel de aldea. Al mismo tiempo, se ha de analizar el potencial de *Indiamix* como producto alimenticio comercial.
46. Análogamente, el PMA ha incorporado con éxito al sector privado, cuya cooperación puede ser muy valiosa, no sólo en la producción de alimentos complementarios, sino también en otras esferas como la comercialización social, la mejora de las estrategias de gestión y otros recursos empresariales. El PMA se halla en una posición óptima para fomentar la participación del sector privado.
47. Los sistemas de evaluación e información representan una oportunidad estratégica para el PMA, especialmente si se tiene en cuenta su competencia en el análisis y cartografía de



la vulnerabilidad (ACV) y en Nutrimonitor. Un obstáculo importante para las iniciativas del SIDI patrocinadas por donantes y por el Gobierno es la ausencia de datos fiables y notificados de forma habitual sobre los efectos, los resultados y los procesos. El estado nutricional, reflejado por la antropometría, las prácticas nutricionales maternas e indicadores clave de los costos y la calidad de los servicios debería ser, como mínimo, parte del sistema de información ordinaria en las zonas que reciben apoyo del PMA. Esos datos se pueden obtener en gran medida reforzando los sistemas de datos existentes y la colaboración de los donantes.

48. La selección individual constituye un problema en varios de los estados que reciben asistencia del PMA, debido al sistema de cupos y a la ausencia de criterios de selección aplicados de forma sistemática. El PMA podría experimentar sistemas mejorados de selección y evaluar su rentabilidad y sus efectos.
49. La estructura del proyecto del PMA se orienta más a los productos que a los resultados. Los indicadores más importantes que son objeto de seguimiento y son utilizados se refieren al número de beneficiarios a los que llega el programa de nutrición complementaria (PNC). No sólo el PMA, sino también otros donantes, están empezando a prestar más importancia a la evaluación del cambio registrado en los resultados intermedios y finales. Los resultados nutricionales, aunque se basen en datos de control del crecimiento, deben ser incluidos en la estructura del proyecto y es necesario hacer más hincapié en los indicadores de resultados tales como los hábitos nutricionales/de salud.
50. La oficina en el país utiliza el marco lógico del proyecto (cuadro sinóptico del proyecto) como instrumento principal de programación. Si bien es cierto que el cuadro sinóptico fue preparado por la USAID y utilizado ampliamente, durante los últimos años ese instrumento se ha sustituido por un "cuadro sinóptico de resultados" más elaborado, que articula más claramente vínculos entre las metas, los resultados, los resultados intermedios y elementos relacionados con las actividades del diseño del programa. Aunque el cuadro sinóptico sigue siendo útil porque constituye un resumen de la estructura del proyecto, tal vez sería conveniente que la oficina en el país efectuara un análisis más detallado de los objetivos y actividades del proyecto.
51. Finalmente, existe un margen considerable para adoptar nuevos planteamientos respecto de la cooperación y colaboración entre los donantes. Si bien existe el deseo de aumentar al máximo la cobertura del SIDI, en las zonas geográficas a las que se dirige la asistencia de los donantes no se aprovechan al máximo las ventajas comparativas de cada organización. Aunque la colaboración entre los donantes ha sido muy eficaz hasta el momento presente, raramente se ha realizado una programación y ejecución conjuntas. Se han de considerar varias oportunidades de colaboración específica. En cada estado, uno o más donantes prestan un apoyo determinado al SIDI. Distritos pilotos apoyados conjuntamente podrían coordinar los insumos complementarios (por ejemplo, con el Banco Mundial y CARE). La coordinación con el UNICEF es particularmente importante, dado el mandato de las Naciones Unidas de llevar a cabo una programación conjunta. El UNICEF y la oficina del PMA en el país ya mantienen relaciones excelentes, que facilitarán la adopción de planteamientos comunes de programación, por ejemplo, de la nutrición infantil.

RECOMENDACIONES

52. Se debería mantener, o incrementar, el apoyo del PMA al proyecto y aumentar las aportaciones en efectivo. La oficina en el país debe identificar recursos alternativos para



fomentar y ampliar los componentes no alimentarios, que son cruciales para la eficacia y sostenibilidad de las inversiones del PMA.

53. La oficina en el país debería recibir por lo menos 100 000 dólares el próximo año, y 75 000 durante los años subsiguientes, en concepto de seguimiento y evaluación. La magnitud de las asignaciones de recursos del PMA en la India hace imprescindible realizar una labor de evaluación adecuada, particularmente ante las presiones cada vez mayores para que se haga un uso apropiado de los limitados recursos de la ayuda alimentaria.
54. Entre los objetivos de la próxima fase de asistencia debería figurar un conjunto limitado de indicadores de los procesos, los resultados intermedios y los efectos. Además, la oficina en el país debe identificar servicios de expertos en métodos de planificación estratégica para elaborar un "cuadro sinóptico de resultados" más detallado. En él se deben incluir aspectos como la mejora del estado nutricional, así como supuestos tales como la aportación de insumos complementarios por los gobiernos y las comunidades, aunque sean difíciles de determinar. También se han de incluir indicadores ilustrativos de resultados intermedios relativos a los hábitos de alimentación infantil y materna, el manejo de las enfermedades, la participación a nivel preescolar y medidas concretas de promoción de la mujer y de las comunidades. Los indicadores clave de los procesos son la asistencia materna en los programas educativos, la idoneidad del seguimiento y estimulación del crecimiento y la calidad de la tarea de supervisión. Se deben fijar objetivos a nivel nacional y de los estados para afrontar la diversidad de los indicadores básicos de resultados.
55. Se deberían identificar estudios piloto adicionales e incluir como objetivo el análisis de su rentabilidad. Las esferas en las que es necesario llevar a cabo estudios piloto son la consecución de una mejor articulación con los planes de microcrédito (especialmente, estrategias para la producción local de alimentos), los criterios para ayudar a las administraciones locales a gestionar el SIDI, estrategias eficaces en cuanto al costo para prestar asistencia a las poblaciones remotas y/o analfabetas, el perfeccionamiento de las estrategias de selección de los beneficiarios, y un estudio sobre la dilución y sobre los efectos nutricionales de las raciones para llevar a casa. Una cuestión de política esencial, que abordaría una importante controversia de dimensión internacional y nacional, es la relación costo-eficacia de la alimentación complementaria. Habida cuenta de la amplia infraestructura del SIDI, el PMA debería considerar la posibilidad de participar en una investigación aplicada sobre esta cuestión en la India.
56. Se debería incorporar en la estructura y en el plan de ejecución del proyecto el análisis de los efectos y la rentabilidad de los estudios piloto en curso y de otros nuevos, así como indicadores que reflejaran las medidas de reforma del sistema, tales como la participación del sector privado, la colaboración entre donantes y la promoción de la mujer. Se podría ampliar el número de unidades del SIDI en las que se llevan a cabo actividades básicas de fortalecimiento de la capacidad, aunque ello dependerá de que existan fondos disponibles.
57. Se deberían elaborar los elementos esenciales del sistema de información de gestión sobre la base del cuadro sinóptico de resultados, con tres mecanismos posibles para obtener información básica:
 - a) **Concertar las iniciativas de otros donantes para reforzar la actual base de datos del SIDI.** Tanto el UNICEF como el Banco Mundial participan en grupos de trabajo entre organismos a los que se ha encargado el cometido de sugerir procedimientos para simplificar y fortalecer el sistema de información del SIDI. El PMA puede considerar en qué medida estas iniciativas le permitirán cubrir sus necesidades de información.



- b) ***La oficina en el país debe estudiar la posibilidad de utilizar los programas de encuestas de donantes como instrumento para evaluar los efectos del proyecto.*** Por ejemplo, el Programa de Encuestas sobre la Salud de la Familia (que forma parte del programa de encuestas demográficas y de salud) reúne datos que gozan del reconocimiento internacional sobre el estado nutricional de los niños, numerosas variables relativas al alcance de los programas, prácticas intermedias y características sociodemográficas básicas. Esta encuesta podría ser el vehículo para realizar una evaluación de los efectos nutricionales patrocinada por múltiples donantes. Se necesitarían contribuciones de donantes para desarrollar un módulo de ayuda alimentaria y para conseguir que el tamaño de la muestra fuera suficiente en las zonas del proyecto apoyadas por donantes.
- c) ***Evaluar el potencial para participar en la encuesta anual de indicadores múltiples del UNICEF en todos los estados a los que presta apoyo el UNICEF para obtener datos sobre resultados intermedios.***
58. A la mayor brevedad, el PMA debería poner a disposición expertos para establecer una unidad de ACV en Kerala. La India es un país con una gran riqueza de información en el que se pueden utilizar de forma rentable instrumentos como el ACV. La tecnología del ACV ofrece la oportunidad de transferir al SIDI la tecnología de la selección geográfica de los beneficiarios. Existe una necesidad urgente de introducir esta tecnología en Kerala, donde ya se está perfeccionando el programa Nutrimonitor. Por otra parte, la reducción de la disponibilidad de ayuda alimentaria del PMA y los niveles relativamente bajos de inseguridad alimentaria harían posible que Kerala se beneficiara de instrumentos de tecnología que contribuyen a una asignación de recursos más eficiente. En la próxima fase del proyecto se debería fomentar el ACV en todos los *estados* que reciben asistencia del PMA.
59. Se debería iniciar la promoción de *Indiamix* y la participación del sector privado mediante la organización de un taller sobre la experiencia de *Indiamix* y la nutrición complementaria dirigido a los funcionarios públicos nacionales y de los estados, los donantes y las organizaciones más importantes del sector privado. Además, se debería planificar un estudio para evaluar el proyecto piloto en curso sobre la producción local, haciendo hincapié en la sostenibilidad y en el potencial de ampliarlo. Se debería celebrar prontamente un taller con organizaciones del sector privado para estudiar los procedimientos para promover más eficazmente *Indiamix* y para promover la participación del sector privado en la próxima fase de asistencia al proyecto.
60. Tanto en la sede como en la oficina en el país del PMA se debería poner en marcha estrategias de movilización de recursos en relación con los insumos no alimentarios. Es conveniente aumentar los niveles de este tipo de insumos, pues ello permitiría al PMA iniciar con mayor rapidez estudios y actividades básicas para el fortalecimiento de la capacidad.
61. Son varias las iniciativas internacionales que se pueden analizar respecto de una posible colaboración para realizar estudios piloto. La USAID financia dos iniciativas mundiales que comprenden componentes en materia de investigación relacionada con la nutrición. Se trata del Programa de Oportunidades sobre la Iniciativa en materia de Micronutrientes (micronutrientes) y de Linkages (comunicación/educación nutricional, principalmente). El proyecto MEASURE es una nueva iniciativa financiada por la USAID para reforzar la capacidad de evaluación de instituciones internacionales y de países hospedantes. Este proyecto comprende un programa de donaciones por concurso que está recabando propuestas para evaluar la eficacia en cuanto al costo de la alimentación complementaria.



Por otra parte, el Banco Asiático de Desarrollo está estudiando cuestiones esenciales de programación en relación con proyectos de nutrición y de desarrollo de la primera infancia. En el momento presente se está estudiando la realización de estudios en diversos países.

62. Se recomiendan, a nivel nacional, dos iniciativas en materia de colaboración. La primera, a la que ya se ha aludido, consiste en mejorar la colaboración entre los donantes. La segunda se refiere al logro de una mayor vinculación entre las actividades del programa en el país del PMA. Esta última estrategia ya se está aplicando y no queda mucho margen para ampliarla, a menos que, por ejemplo, se pongan a disposición fondos generados en el marco de una actividad del programa en el país (desarrollo tribal) por conducto de comités de coordinación a nivel de los estados.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS

63. Posiblemente, una de las enseñanzas más importantes derivadas de la experiencia de la India es que se están desperdiciando oportunidades para aumentar la eficacia y los efectos del programa de nutrición complementaria por no hacer hincapié en una planificación y evaluación orientadas a los resultados. El programa SIDI tiene un extraordinario potencial para mejorar de forma acelerada el estado nutricional y de salud de la población más pobre de la India. No obstante, el PMA y otros donantes han adquirido conocimientos limitados sobre la forma de utilizar este sistema para incidir en la población. La falta de una información sistemática sobre los efectos y la rentabilidad ha puesto en peligro en parte el desarrollo de la estrategia en el país. En el caso del PMA, ello se debe en buena medida a la gran escasez de recursos no alimentarios. Los propios donantes están cada vez más interesados en financiar iniciativas encaminadas a comprender mejor cómo puede utilizarse la ayuda alimentaria en la forma más rentable. Dado que es uno de los programas de mayor envergadura y más duraderos del PMA, en el programa en el país para la India se debería dar prioridad en la asignación de recursos para formación.
64. La debilidad de algunos elementos clave que probablemente tienen una notable influencia en la eficacia nutricional de la alimentación complementaria es un motivo especial de preocupación. La educación/comunicación en materia nutricional y la aportación de un complemento de nutrientes son dos importantes problemas que probablemente no se plantean únicamente en la India. La importancia de la educación queda ilustrada por los datos que indican que la utilización de los alimentos en el seno de la familia puede ser un importante factor determinante del estado nutricional en la India. El PMA debe aclarar la importancia de esos componentes complementarios mediante estudios sobre el terreno y luego elaborar criterios mínimos en el marco de las directrices operacionales del PMA.
65. Los programas que se ejecutan en países tan extensos como la India deben prever en el diseño del proyecto la planificación descentralizada y la elaboración de un marco para tomar en consideración la diversidad ecológica, económica y cultural. El sector privado es un recurso orgánico importante, muchas veces descuidado, en los programas de nutrición, y el PMA ha establecido con él una relación productiva que se puede ampliar y cultivar en otros países que reciben asistencia del Programa.
66. Por último, el programa de la India pone de relieve la necesidad de que el PMA elabore programas en los países con estrategias de supresión gradual de la ayuda. En lo que respecta a la programación de la ayuda alimentaria, la situación actual es muy distinta de la que existía cuando se diseñaron muchos de los programas en los países. Ello exige



modificar las estrategias de elaboración de los programas con objeto de promover el aumento de la capacidad y la identificación del Gobierno/comunidad con el proyecto.



ANEXO I





ANEXO II





ANEXO III







MARCO LÓGICO

Objetivos inmediatos	Resultados	Indicadores	Medios de comprobación
Suministrar un complemento nutritivo a niños de entre 6 meses y 6 años de edad y a madres gestantes y lactantes (MGL)	<p>Un total de 2 250 000 beneficiarios recibirán nutrición complementaria (NC) durante 300 días al año</p> <p>318 000 madres gestantes y lactantes, CAW</p> <p>725 040 niños de menos de tres años de edad</p> <p>1 060 000 niños de 3-6 años</p> <p>17 282 niños de menos de seis años que padecen malnutrición aguda</p> <p>61 100 AAW y auxiliares</p> <p>18 282 muchachas adolescentes</p>	<p>Que el 80% de los beneficiarios reciban raciones el 80% de los días del año</p> <p>Cantidad y calidad de la NC suministrada</p>	<p>Nutrimonitor</p> <p>Registros de los CAW</p> <p>Verificación <i>in situ</i> por el PMA</p> <p>Seguimiento mediante contacto con los beneficiarios (SCB)</p> <p>Informes parciales trimestrales (IPT)</p>
Facilitar el acceso a los servicios de salud y fomentar hábitos apropiados en materia de salud y nutrición.	<p>Control del crecimiento y vacunación del 90% de los niños</p> <p>Vacunación del 60% de las madres</p> <p>Capacitación en educación nutricional y sanitaria (ENS) del 50% de las madres</p>	<p>Cumplimiento de los índices de vacunación y estimulación de crecimiento</p> <p>Celebración del nº fijado de sesiones de NES</p> <p>Capacitación del nº de madres fijado</p> <p>Modificación de los conocimientos, actitudes y hábitos (CAH)</p>	<p>Registros de los CAW</p> <p>Informes parciales mensuales (IPM)</p> <p>Informes de seguimiento mensuales (ISM)</p> <p>Visitas sobre el terreno del PMA</p> <p>SCB</p> <p>Encuestas sobre los CAH</p>
Favorecer el desarrollo psico-social de los niños mediante actividades en la primera infancia.	<p>El 80% de los niños de 3-6 años asistirán a los parvularios en los CAW durante más de 15 días al mes</p>	<p>% de niños matriculados que asisten a los parvularios de los CAW</p>	<p>Registros de los CAW</p> <p>IPM</p> <p>Visitas sobre el terreno del PMA</p> <p>SCB</p>
Aumentar la eficacia de los servicios	<p>Aumento del 50% en el índice de</p>	<p>Índices de participación de las</p>	<p>Informes mensuales sobre el</p>

MARCO LÓGICO

Objetivos inmediatos	Resultados	Indicadores	Medios de comprobación
del SIDI perfeccionando el sistema de selección de los beneficiarios, potenciando la participación comunitaria y mejorando la capacitación y las condiciones de trabajo del personal sobre el terreno del SIDI	<p>participación de las MGL y de los niños de menos de 3 años con raciones para llevar a casa (RC)</p> <p>Establecimiento de <i>mahila mandals</i> en el 10% de las aldeas</p> <p>Capacitación del 80% de los oficiales de proyectos para el desarrollo infantil (OPDI), oficiales de distrito (OD), supervisores de mujeres (SM) y AAW</p>	<p>MGL y niños de menos de tres años en los CAW</p> <p>Establecimiento del nº fijado de <i>mahila mandals</i></p> <p>Capacitación del nº fijado de OPDI, OD, SM y AAW</p>	<p>registro de existencias en los puntos de envío (IMREPE) y Nutrimonitor</p> <p>IPM</p> <p>Registros del PMA de las sesiones de capacitación</p>
Mejorar los conocimientos y actitudes de las muchachas adolescentes y, por ende, de la comunidad, sobre la salud, la nutrición, la higiene y la atención sanitaria en general, mediante la capacitación	<p>Capacitación del 80% de las muchachas adolescentes en ENS, atención infantil y actividades de los CAW</p> <p>Capacitación técnica del 10% NC al 80% en los CAW</p>	<p>Participación del nº fijado de muchachas adolescentes en ENS, atención infantil y actividades de los CAW</p> <p>Capacitación técnica del nº fijado</p> <p>Nº fijado en los CAW</p> <p>Modificación de los CAH</p>	<p>Registros de asistencia de los CAW IPM</p> <p>Nutrimonitor</p> <p>Registros de las sesiones de capacitación</p> <p>Encuestas sobre los CAH</p> <p>Visitas sobre el terreno del PMA</p> <p>SCB</p>

LOGROS EFECTIVOS DEL PMA CON ARREGLO A LOS INDICADORES DEL MARCO LOGICO

Indicadores	Logros efectivos (porcentaje)					Promedio
	Assam	Kerala	Madhya Pradesh	Rajasthan	Uttar Pradesh	
• Que el 80% de los beneficiarios reciban raciones durante el 80%de los días del año	27 49	74 69	73	69	73	69
• Cantidad de NC suministrada	Empresa de superintendencia	SGS	86	71	96	76
• Calidad de la NC suministrada	(SGS)		SGS	SGS	SGS	SGS
• Cumplimiento de los índices de vacunación por el Comité Técnico Central (CTC)						
niños	32.3	80.3	86.8	50.2	97.7	70
madres	21.6	60.9	61.8	37.2	79.5	52
• Cumplimiento de los índices de seguimiento y estimulación del crecimiento (SEC)	No se indica (NI)	NI	NI	NI	NI	NI
• Celebración del n° fijado de sesiones de NES	No disponible(ND)	ND	ND	60	ND	ND
• Capacitación del n° fijado de madres	ND	ND	ND	NI	ND	ND
• Modificación de los CAH	ND	ND	ND	NI	ND	ND
• Tanto por ciento de niños matriculados que asisten a los parvularios de los CAW (1997)	59	59	57	91	68	60 (ampliación)

LOGROS EFECTIVOS DEL PMA CON ARREGLO A LOS INDICADORES DEL MARCO LOGICO

Indicadores	Logros efectivos (porcentaje)					Promedio
	Assam	Kerala	Madhya Pradesh	Rajasthan	Uttar Pradesh	
• Indices de participación MGL						
niños de menos de 3 años	62	96	98	133	82	87
• Establecimiento del n° fijado de <i>mahila mandals</i>	NI	101	103	120	62	87
• Capacitación del n° fijado de OPDI, OD y SM	75	ND	100	ND	104	73
• Participación de n° fijado de muchachas adolescentes en ENS, atención infantil y actividades	ND	ND	100	ND	ND	ND
• Capacitación técnica del n° fijado			88			88
• N° fijado en los CAW			100			100
• Modificación de los CAH			NI			NI

RESUMEN DE LAS INICIATIVAS DEL PMA

Iniciativa	Objetivos/actividades	Emplazamiento	Asociados	Costo (dólares)	Fuente de financiación
Aumentar la supervivencia infantil	<i>Reducir la mortalidad y la morbilidad de los niños de menos de 3 años mediante: información, educación y comunicación (IEC), "día y lugar fijos" para los servicios de salud materno-infantil y fortalecimiento del SIDI por medio de campañas y talleres de sensibilización</i>	Banswara/Rajasthan (R)	ONG locales	230 000	Subvención neerlandesa para la mejora de la calidad (DQIG)
Educación en materia de nutrición y salud	<i>Promocionar a la mujer para afrontar sus necesidades y las de sus hijos en materia de nutrición y salud</i>	Udaipur y Sirohi/R	CARE	249 740 252 183	DQIG CARE
Tecnoviabilidad de <i>Indiamix</i> ¹	<i>Evaluar la tecnoviabilidad de "Indiamix" mediante: análisis de su composición de nutrientes y de la conservación, elaboración de recetas normalizadas y capacitación de los funcionarios del SIDI</i>	11 distritos en R	College of Home Science (CHS)/ Universidad Agrícola de Rajasthan (UAR)	56 000	DQIG
Utilización de RC y ensayo de la tarjeta de asistencia materno-infantil (TAMI) ²	<i>Examinar el sistema de RC, ensayar y evaluar el alcance de la TAMI y evaluar los efectos de la capacitación para elaborar recetas con "Indiamix" mediante discusiones de grupo, observación, examen de registros y peso de los niños</i>	Udaipur y Rajsamand/R	Consultores	493	DQIG
Promoción de las muchachas adolescentes de las tribus	<i>Capacitar y situar a las muchachas adolescentes en los centros del SIDI mediante una fase previa de evaluación de los CAH seguida de actividades de capacitación</i>	Jhabua (MP)	Bal Niketan Sangh, Instituto Nacional de Ciencias sociales BSA	ND	ND
Actividades agrícolas para las muchachas adolescentes de las tribus	<i>Identificar actividades generadoras de ingresos relacionadas con la agricultura mediante la evaluación rural participativa (ERP) y llevar a cabo actividades de capacitación</i>	Varios	Federación Internacional de Mujeres en la Agricultura	65 000	Donación de la USAID
Fortalecimiento de la gestión del proyecto en	<i>Mejorar la capacidad de gestión y supervisión del programa de los supervisores y OPDI del SIDI</i>	Dhar/MP	UNESCO y ONG	15 000	UNESCO

RESUMEN DE LAS INICIATIVAS DEL PMA

Iniciativa	Objetivos/actividades	Emplazamiento	Asociados	Costo (dólares)	Fuente de financiación
el SIDI					
Mejora de los sistemas de distribución de los suplementos de hierro	<i>Aumentar el alcance del programa de suplemento de hierro mediante los CAH, llevar a cabo una encuesta sobre el mercado y una campaña</i>	Dhar/MP	ONG	9 451	Instituto Internacional de Ciencias de la Vida (ILSI)/DQIG
Actividades empresariales comunitarias para la producción de alimentos complementarios	<i>Proporcionar ingresos a las mujeres de las tribus, desarrollar la capacidad empresarial, mejorar las prácticas de alimentación complementaria y suministrar al SIDI un producto nutritivo de bajo costo mediante la creación de cooperativas de mujeres</i>	Jhabua/MP	ONG locales	72 800 400 000	DQIG Fondos generados (FG) en el proyecto de desarrollo tribal del PMA en MP
La salud de las personas en manos de las personas	<i>Fomentar la toma de conciencia sobre diversas cuestiones relativas a la salud, la educación y el medio ambiente a través de los medios populares de comunicación</i>	MP	ONG	28 244	FG

¹ PMA - *Indiamix*-Development of a low-cost blended food. Programa Mundial de Alimentos, Nueva Delhi, 1997.

² PMA - Review of use of *Indiamix*, take-home Rations and Pretesting of MCWCs. Programa Mundial de Alimentos, Nueva Delhi, 1998.

