

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 19 - 22 de octubre de 1999

INFORMES DE LA DIRECTORA EJECUTIVA SOBRE ASUNTOS OPERACIONALES

Tema 8 del programa

Para información



Distribución: GENERAL
WFP/EB.3/99/8-C/3
17 agosto 1999
ORIGINAL: INGLÉS

**ACTIVIDAD BÁSICA EN EL MARCO DEL
PROGRAMA EN EL PAÍS APROBADA POR
LA DIRECTORA EJECUTIVA ENTRE EL 1º
DE ENERO Y EL 30 DE JUNIO DE 1999—
NÍGER 6105.00**

Apoyo a las actividades de salud maternoinfantil (SMI), rehabilitación y educación nutricional

Número de beneficiarios	25.000
Duración del proyecto	Cuatro años
Costo (dólares EE UU)	
Costo total para el PMA	5.306.319
Costo total de los alimentos	2.660.035

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_public/EB_Home.html).

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva a efectos de información.

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

Director Regional: M. Zejjari tel.: 066513-2201

Jefe, OSA/3: O. Sarroca tel.: 066513-2505

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase al Empleado de Documentos y Reuniones (tel.: 066513-2641).



1. El programa en el país relativo a Níger, aprobado por la Junta Ejecutiva en octubre de 1998, incluía un “Programa de atención sanitaria” de cuatro años de duración. En febrero de 1999, el Gobierno de la República del Níger y el PMA firmaron un Acuerdo de programa en el país.
2. De conformidad con la decisión 1999/EB.A/2 de la Junta Ejecutiva, el PMA limita sus actividades de desarrollo a cinco objetivos. La presente actividad cubre el objetivo 1 (crear las condiciones para que los niños pequeños y la mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición).
3. El Níger tiene una población aproximada de 10 millones de habitantes, un 63% de los cuales vive por debajo del umbral de pobreza y, de éstos, el 34% por debajo del umbral de pobreza extrema. Además, el 86% por la población pobre reside en zonas rurales. Más del 60% de la población no tiene acceso a los servicios médicos, a la educación ni a ningún otro tipo de prestación social. Solamente el 34% de la población tiene acceso a los servicios médicos, cifra que se reduce al 18% en las zonas rurales. Los índices de mortalidad materna (700 por 100.000) e infantil (123 por 1.000) del Níger son muy altos. El país padece además de inseguridad alimentaria. El déficit crónico de alimentos afecta a una parte considerable de la población y repercute en el crecimiento de los niños, quienes suelen tener un peso inferior al normal. Los grupos especialmente vulnerables del país son las mujeres y los niños: un niño de cada cuatro muere antes de llegar a los 5 años de edad.
4. Las altas tasas de mortalidad materna, infantil e infantil-juvenil y la de malnutrición crónica, motivadas sobre todo por la falta de personal y medicinas y la inadecuada sensibilización del personal local sobre las cuestiones de atención sanitaria, siguen siendo la principal preocupación. El Plan del Gobierno para el fomento de la atención sanitaria tiene los objetivos siguientes: aumentar del 34 al 45% de la población la cobertura de la atención sanitaria; reducir del 16,7 al 11% la malnutrición entre los niños menores de 5 años; reducir del 20 al 10% el número de niños que nacen con un peso inferior al normal (por debajo de los 2,5 kilogramos); reducir en un tercio el número de mujeres que padecen de anemia; y fomentar el crecimiento del 80% de los niños menores de 3 años que viven en un radio de 5 kilómetros de los centros estacionarios de atención sanitaria mediante el seguimiento periódico. Ante estas condiciones, los objetivos concretos del PMA son aumentar la asistencia regular a los consultorios de atención prenatal y postnatal, y mejorar y ampliar el seguimiento del estado nutricional de los niños menores de 5 años con el fin de evitar la malnutrición.
5. La asistencia que el PMA prestará a los centros de salud materno-infantil (SMI) abarcará a 118 centros de cuatro regiones. Para seleccionar los distritos que recibirán asistencia se ha tenido en cuenta el déficit de alimentos, los niveles de pobreza, los índices de malnutrición, la densidad demográfica y la presencia de otros asociados —con el fin de mejorar la gestión y el seguimiento de las actividades. Los niños de más de 1 año en situación de riesgo nutricional o malnutridos, que ya no acuden regularmente a las consultas para niños de pecho, recibirán asistencia durante consultas menos frecuentes o a nivel comunitario. Las encargadas de realizar el seguimiento serán las parteras y las mujeres voluntarias, quienes se ocuparán de los niños con la ayuda de las madres. La asistencia del PMA a la SMI se coordinará estrechamente con el trabajo de otros asociados, especialmente por lo que se refiere al programa de vacunación y la distribución de micronutrientes.



6. Se calcula que 15.000 mujeres gestantes o madres lactantes se beneficiarán de las actividades de atención sanitaria, junto con 10.000 niños, aproximadamente, en edad preescolar. Mediante esta actividad se distribuirán en total 5.475 toneladas de cereales, 730 de alimentos de destete, 1.424 de legumbres secas y 329 de aceite vegetal.