

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 4-8 de junio de 2007

PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 8 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2007/8/1
20 abril 2007
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS – INDIA 10573.0 (2008-2012)

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio Web del PMA (<http://www.wfp.org/eb>).

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

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

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

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



RESUMEN

El programa en el país relativo a la India (2008-2012) es coherente con el Plan Estratégico (2006-2009) del PMA, con las prioridades del Undécimo Plan Quinquenal de la India y con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2008-2012). En él se tienen en cuenta las enseñanzas extraídas de intervenciones anteriores y las recomendaciones de la evaluación de mitad de período del programa en el país para 2003-2007.

La India sigue registrando un fuerte crecimiento económico, que ha dado lugar a una reducción sustancial de la pobreza, pero la inseguridad alimentaria y nutricional sigue siendo elevada. En este país vive el 40% de los niños malnutridos del planeta y la prevalencia de las carencias de vitaminas y minerales es de las más altas del mundo, pese a que cuenta con uno de los sistemas de protección social basado en los alimentos más amplio del mundo.

La asistencia del PMA en la India ha pasado de la entrega de alimentos al desarrollo de la capacidad para respaldar los planes del país encaminados a lograr sus objetivos nutricionales y el objetivo de desarrollo del Milenio de reducir a la mitad para 2015 el número de niños aquejados de insuficiencia ponderal. El programa se centrará en mejorar la eficacia de los programas de la India de asistencia a la población que padece hambre y garantizar que se proporcionen alimentos de mayor calidad. Una cuantía mínima de los alimentos se destinará a la introducción de modelos innovadores con plazos definidos en el marco de un acuerdo de reparto de costos con el Gobierno.

El PMA proseguirá su labor de promoción para que la concienciación sobre la alimentación y la nutrición se sitúe en el centro de la política nacional de desarrollo.

Se redoblarán los esfuerzos para ampliar las asociaciones existentes y establecer otras nuevas con la finalidad de integrar la seguridad alimentaria y nutricional en el contexto de las actividades de salud y saneamiento. En la medida de lo posible, los componentes del programa se seleccionarán de forma que coincidan en distritos prioritarios en los que están presentes el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otros asociados de las Naciones Unidas.

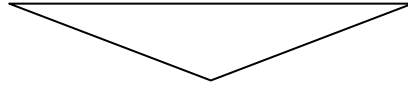
Los objetivos estratégicos son los siguientes:

- fortalecer la capacidad del Gobierno para aumentar la eficiencia y calidad de los programas de protección social basados en los alimentos (Objetivo Estratégico 5);
- mejorar la nutrición de las mujeres y los niños pequeños (Objetivo Estratégico 3); y
- mejorar los medios de subsistencia de las comunidades vulnerables que dependen de unos recursos naturales agotados en entornos degradados (Objetivo Estratégico 2).

El presupuesto que se propone con cargo a los recursos ordinarios asciende a 17,8 millones de dólares EE.UU., destinados a sufragar los costos operacionales directos de los alimentos necesarios para subvenir a las necesidades de 961.500 beneficiarios durante cinco años. El presupuesto basado en las contribuciones ordinarias previstas cubre solamente una parte de las necesidades; el PMA buscará financiación adicional para sufragar las necesidades estimadas de 33,8 millones de dólares para los 2 millones de beneficiarios previstos.



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta ratifica el proyecto de programa en el país 10573.0 relativo a la India (2008-2012) (WFP/EB.A/2007/8/1), para el que se necesitan 184.104 toneladas de alimentos con un costo de 17,8 millones de dólares EE.UU., incluidos todos los costos operacionales directos básicos, y autoriza al PMA a movilizar contribuciones adicionales por valor de 33,8 millones de dólares de otras fuentes con el fin de atender las necesidades de un número estimado de 2 millones de beneficiarios durante cinco años. Autoriza a la Secretaría a formular un programa en el país en el que se tengan en cuenta las observaciones de los miembros de la Junta.

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



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. En el transcurso del último decenio se ha registrado un crecimiento sostenido del 8% del producto interno bruto y un aumento de las reservas de divisas; desde el punto de vista de la paridad del poder adquisitivo, la India es la cuarta mayor economía del mundo. Estos buenos resultados tienen su reflejo en una reducción de la pobreza, que ha pasado de afectar al 36% de la población en 1993 a afectar al 26% en 2004¹, y en la transformación de la imagen del país, de una economía estancada de segundo nivel en una potencia mundial emergente. Sin embargo, en muchas zonas, especialmente en el medio rural, la pobreza y la privación afectan a 260 millones de personas, la mayor proporción de población pobre en el mundo². La India ocupa el puesto 126º de un total de 177 países en el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Seguridad alimentaria y nutricional

2. A pesar del persistente crecimiento económico, en la India vive el 40% de los niños con insuficiencia ponderal del mundo, aunque el país solamente cuenta con el 20% de la población infantil mundial; la tasa de prevalencia es del 47%, el doble que en el África subsahariana. La falta de peso aumenta el riesgo de los niños de morir de enfermedades comunes y retrasa el crecimiento cognitivo y físico. La malnutrición tiene causas muy diversas, pero la carga de morbilidad y la dieta insuficiente³ y de mala calidad figuran en este país entre las causas principales. El ritmo al que se avanza actualmente indica que es poco probable que la India alcance el objetivo de desarrollo del Milenio (ODM) 1 de reducir a la mitad el número de niños aquejados de insuficiencia ponderal para 2015⁴.
3. Los estudios sobre la inseguridad alimentaria y la desnutrición⁵ ponen de manifiesto que las tasas de malnutrición son más elevadas en algunos estados: en Orissa, Maharashtra, Bihar, Madhya Pradesh, Uttar Pradesh y Rajastán, la tasa de insuficiencia ponderal es superior al 50%. En las castas empadronadas, la tasa de malnutrición es del 53% y en las tribus empadronadas, del 56%; en ambos casos es superior al 44% de las restantes castas. Las desigualdades de género se reflejan en el hecho de que la tasa de insuficiencia ponderal entre las niñas es del 48,9%, en comparación con el 45,5% entre los niños; resulta desalentador el hecho de que estas desigualdades en el estado nutricional hayan aumentado en el decenio de 1990.
4. La carencia de micronutrientes en los niños es grave: se estima que la anemia por carencia de hierro afecta al 75% de los niños menores de 5 años; el 57% está aquejado de carencia de vitamina A⁶. La carencia de yodo es endémica en el 85% de los distritos y,

¹ Gobierno de la India. 2006. *Towards Faster and More Inclusive Growth: Approach Paper to the 11th Five Year Plan*. Nueva Delhi, Comisión de Planificación.

² Si se aplica el criterio del Banco Mundial de 1 dólar al día, esta cifra aumenta a 350 millones.

³ Entre los niños que participaban en el programa relativo a los Servicios integrados para el desarrollo infantil (SIDI) en los cuatro estados a los que prestaba asistencia el PMA, el aporte energético medio era de 933 a 966 kilocalorías, cuando el promedio del aporte diario recomendado es de 1.240 kilocalorías.

⁴ Banco Mundial. 2006. *India's Undernourished Children: a Call for Reform and Action*. Washington, D.C.

⁵ "Atlas de la Inseguridad Alimentaria de la India Rural", PMA y Fundación de Investigaciones M.S. Swaminathan, 2003.

⁶ Carencia subclínica de vitamina A.



según las estimaciones, el aporte de zinc del 26% de la población es escaso. Las carencias de micronutrientes retrasan el crecimiento de los niños y contribuyen a la tasa de retraso del crecimiento del 43% de los niños menores de 5 años. Estas cuatro formas de carencias hacen imposible que la India pueda alcanzar los ODM, particularmente por lo que se refiere a la reducción de la mortalidad infantil.

5. La desnutrición de las mujeres en edad reproductiva contribuye de forma significativa a la desnutrición infantil: el 30% de los niños pesan menos de 2,5 kilogramos al nacer, debido en gran medida a la ingestión insuficiente de alimentos y nutrientes durante la gestación. Una encuesta reciente de los beneficiarios de los Servicios integrados para el desarrollo infantil (SIDI) realizada en los cuatro estados en los que se lleva a cabo el programa ha revelado que entre las mujeres gestantes el aporte energético medio es de 450 a 500 kilocalorías inferior al aporte diario recomendado⁷. También la calidad de la dieta es baja: en los hogares con unos ingresos mensuales inferiores a 255 rupias (5,66 dólares EE.UU.), el aporte medio estimado de hierro es el 47% del aporte diario recomendado, el de vitamina A el 39% y el de zinc el 47%⁸. La prevalencia de la anemia por carencia de hierro en las mujeres gestantes es del 87%; el 44% de las defunciones maternas por anemia que se producen en el mundo tienen lugar en la India.
6. Las reservas de cereales de la India —60 millones de toneladas en 2001— están prácticamente agotadas. El crecimiento de la producción agrícola descendió del 2,86% anual durante el período 1981-1996 al 0,76% en los años 1997-2005. La disponibilidad de cereales per cápita disminuyó el 15% en 2006 y, por primera vez en un decenio, la India tuvo que importar cereales para mantener sus reservas. El Gobierno ha elaborado planes para duplicar la producción agrícola durante el próximo decenio, pero, probablemente, el país tendrá que importar cereales en los años difíciles para llevar adelante sus programas basados en la distribución de alimentos. La imposibilidad de los agricultores más pobres de liberarse de la deuda es una de las causas principales de la penuria en el medio rural.

Políticas y programas del Gobierno para hacer frente a la inseguridad alimentaria y la malnutrición

7. Están en marcha los programas de seguridad alimentaria y nutrición que financia el Gobierno y ejecutan los gobiernos estatales; se trata de prestaciones legales que incluyen a la población más vulnerable.
8. La India aplica un enfoque de protección social en sus programas de seguridad alimentaria para los hogares, que son los más amplios del mundo. Los cuatro programas principales centrados en los alimentos son los siguientes:
 - **Sistema público de distribución selectiva.** Este sistema, responsabilidad conjunta del Gobierno central y de los gobiernos de los estados, garantiza a los pobres los productos básicos esenciales, especialmente alimentos a precios subvencionados; se lleva a cabo a través de 478.000 tiendas de precio justo y en 2006 benefició a 180 millones de hogares mediante un sistema de cupones para alimentos. En el año 2000 se potenciaron su alcance y sus beneficios con la introducción de un plan de alimentos para la población pobre (*Antyodaya Anna Lojana*), destinado a

⁷ Operational Research Group (ORG), Centre for Social Research. 2006. "Mid-Term Assessment of WFP-Supported ICDS Programme". Nueva Dehli.

⁸ Iniciativa sobre Micronutrientes. 2005. *Controlling Vitamin and Mineral Deficiencies in India: Meeting the Goal*. Nueva Delhi.



proporcionar cereales a las familias más pobres a precios más subvencionados. Este plan beneficia actualmente a 25 millones de familias.

- **Servicios integrados para el desarrollo infantil.** El programa de SIDI, el de mayor envergadura del mundo destinado a la salud, la nutrición y la educación maternoinfantiles, que se está ejecutando desde hace 30 años en todos los estados, ofrece seis servicios: i) nutrición suplementaria; ii) educación preescolar; iii) inmunización; iv) controles sanitarios; v) vigilancia del crecimiento; y vi) servicios de consultas. El programa proporciona nutrición suplementaria a 51,4 millones de beneficiarios, de los que 23,1 millones son niños en edad preescolar. El Banco Mundial, la Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo (CARE), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el PMA complementan la labor del Gobierno.
- **Programa de comidas de mediodía (CMD).** Este programa se orienta a: i) universalizar la enseñanza primaria; ii) aumentar la matrícula, la permanencia y la asistencia escolares; iii) mejorar el estado nutricional de los alumnos de primaria; y iv) motivar a las familias pobres a enviar a los niños —especialmente a las niñas— regularmente a la escuela. Ha reducido las diferencias de género en la enseñanza y promueve la igualdad entre los niños de distintas castas y clases. Por orden del Tribunal Supremo, las escuelas deben proporcionar gratuitamente comidas calientes con un mínimo de 300 calorías y de 8 a 12 gramos de proteínas a los alumnos de primaria durante 200 días al año. Se estima que se benefician de este programa 120 millones de niños en 950.000 escuelas.
- **Jawahar Rozgar Yojana; Sampoorna Gramin Rozgar Lojana.** Estos programas nacionales de alimentos por trabajo (APT) se llevan a cabo en los distritos pobres de 100 a 200 días al año. Puede participar en ellos la población rural pobre que busca trabajo manual remunerado. El agotamiento de sus reservas de alimentos ha obligado al Gobierno a desvincular la distribución de alimentos de los planes de creación de empleo. El Sistema nacional de garantía del empleo rural, que se puso en marcha en febrero de 2006, sustituyó estos programas por pagos en efectivo en 200 distritos como paso inicial; el sistema deberá aplicarse en todos los distritos del país en un plazo de cinco años.

El presupuesto de los primeros tres programas para 2005-2006 asciende a 7.600 millones de dólares. Los programas con ayuda alimentaria que se llevan a cabo en la India requieren un gasto anual de 10.000 millones de dólares.

9. El Gobierno reconoce que las deficiencias sistémicas y la capacidad limitada frenan el progreso en estos programas. Los sistemas públicos de gestión y ejecución son poco efectivos, particularmente en las zonas desfavorecidas, lo que se traduce en la baja calidad de los servicios públicos, el acceso a los cuales está limitado por la exclusión social. El logro de los ODM en la India dependerá de que pueda establecerse un régimen de gobierno descentralizado eficaz, responsable e integrador. El Gobierno mantiene el firme compromiso de erradicar el hambre y la pobreza.

Prioridades nacionales en materia de desarrollo

10. El programa en el país (PP) que se propone se elaboró en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), cuyo principal objetivo es promover la integración social, económica y política de los más desfavorecidos, especialmente las mujeres y las niñas. El programa se centra en: i) fortalecer la capacidad de ejecución de programas nacionales; ii) respaldar un sistema de gobierno local



responsable y que dé respuesta a las necesidades; iii) aumentar la capacidad de recuperación del Gobierno y los grupos vulnerables en las situaciones de emergencia; y iv) asegurar el logro de los ODM.

11. Este PP es el fruto de la consulta con asociados de ocho estados distintos sobre la orientación futura y las actividades del PMA, a la que siguieron nuevas consultas con distintos ministerios, organismos de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

12. La asistencia del PMA ha evolucionado desde 1963. En un principio, la ayuda alimentaria era esencial para que la India pudiera hacer frente a las situaciones recurrentes de escasez de alimentos; hasta 1971, la ayuda alimentaria del PMA se utilizó para que la población aquejada de inseguridad alimentaria pudiera realizar actividades de desarrollo y escapar de la trampa del hambre; de los 998 millones de dólares asignados por el PMA al país entre 1963 y 1999, el 60% se destinó a la agricultura y el desarrollo rural, con 53 proyectos de ordenación forestal y de cuencas hidrográficas, riego, ganadería y desarrollo del sector lechero. Cabe destacar dos actividades: i) la asistencia a la Junta Nacional de Desarrollo del Sector Lechero, que ayudó a la India a convertirse en el segundo mayor productor de leche del mundo; y ii) la asistencia para la construcción del canal Indira Ghandi en Rajastán, que sirvió para disponer permanentemente de agua de riego. Entre 1965 y 2001 se llevaron a cabo 14 operaciones de emergencia para hacer frente a inundaciones, sequías, ciclones y terremotos.
13. En el marco del PP para 2003-2007, el PMA dejó gradualmente de lado la actividad de distribución de alimentos para desempeñar una función más catalizadora en la reducción de la vulnerabilidad y la erradicación de la inseguridad alimentaria y la malnutrición, centrándose en la elaboración de modelos de programas que pudieran ser ampliados con financiación del Gobierno para mejorar el estado nutricional de las mujeres y los niños a través de los SIDI, el apoyo a la enseñanza primaria proporcionando a mitad de la mañana una merienda enriquecida con micronutrientes, y la mejora de la seguridad alimentaria mediante actividades de APT. Se dedicaron esfuerzos notables a la labor de promoción con el fin de influir en las políticas.
14. Una evaluación de mitad de período del PP para 2003-2007 que encargó la Oficina de Evaluación identificó varios éxitos y deficiencias:
 - **Éxitos.** Indiamix, un alimento compuesto enriquecido con micronutrientes que desarrolló e introdujo el PMA, se está utilizando en cuatro estados, con financiación de cada estado. Los logros conseguidos mediante los centros de SIDI respaldados por el PMA consisten en el aumento del registro de mujeres y la disminución de la prevalencia de los niños con insuficiencia ponderal en comparación con los centros a los que no se presta apoyo. La merienda distribuida a mitad de mañana en las escuelas primarias sirve para aumentar la concentración de los niños y la matrícula y asistencia escolares. El componente de APT desarrollado mediante el fondo creado especialmente al efecto ha cosechado algunos éxitos en la dotación de activos comunitarios sostenibles. En asociación con el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), se han sustituido los préstamos de interés elevado concedidos por instituciones de crédito por préstamos más baratos obtenidos por conducto de grupos de autoayuda. La labor de promoción del PMA ha reforzado la focalización del Gobierno en la seguridad alimentaria. Los atlas de la seguridad alimentaria



publicados con la Fundación de Investigaciones M.S. Swaminathan en 2003-2004, las consultas ministeriales regionales de 2004 y 2005 sobre la nutrición materno-infantil y la consulta nacional sobre las redes de seguridad social con el Banco Mundial y el Gobierno han fomentado la concienciación de los elementos decisivos del Gobierno en lo que se refiere a la seguridad alimentaria.

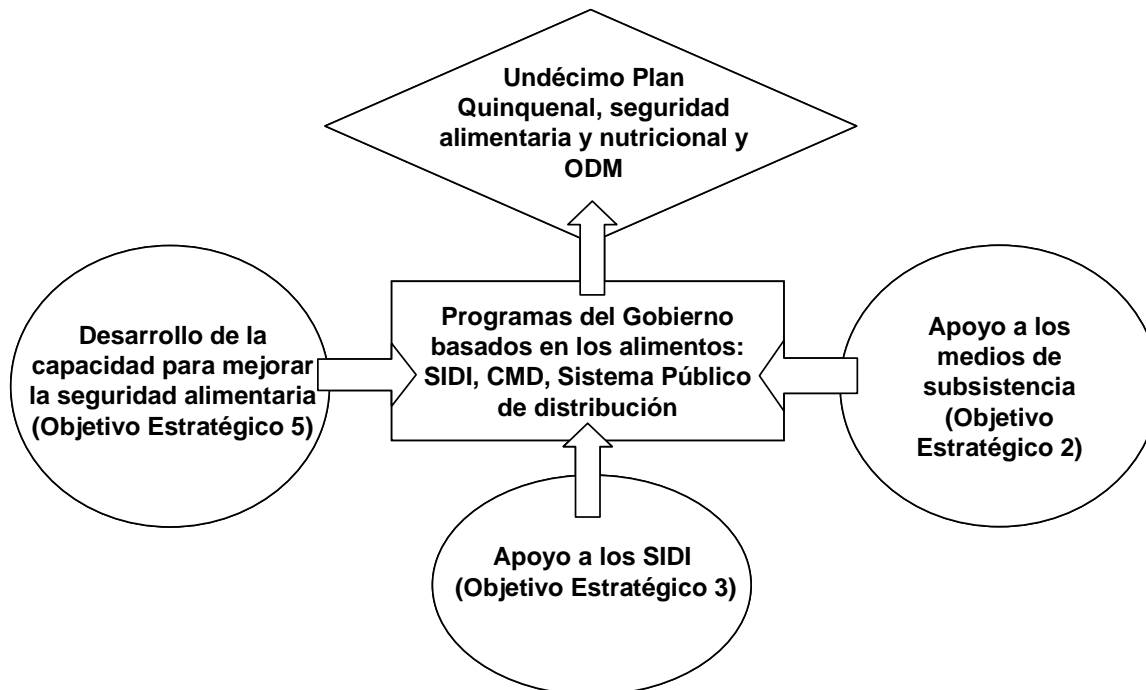
- **Deficiencias.** Se ha de poner más empeño en la asistencia a los hogares con mayor inseguridad alimentaria: debido a la existencia del fenómeno de exclusión social, el PMA y sus asociados deben elaborar modelos para asegurar que se llegue a la población indigente. La reducción de los niveles de malnutrición y anemia en los centros de SIDI a los que presta apoyo el PMA no es significativa y la participación comunitaria y la mejora del equilibrio en la proporción de hombres y mujeres en el marco de las actividades de alimentos para la educación son escasas.
- 15. En la evaluación de mitad de período se hace hincapié en la necesidad de: i) integrar la ayuda del PMA basada en los alimentos con un apoyo complementario, principalmente en los proyectos relacionados con la salud, el agua y el saneamiento, a fin de conseguir un mayor impacto nutricional mediante asociaciones con el UNICEF y con organizaciones no gubernamentales (ONG); ii) una mayor participación comunitaria; y iii) estrategias de salida en futuras intervenciones en virtud de las cuales el Gobierno o los gobiernos de los estados compartan los costos y se hagan cargo de las intervenciones experimentales.
- 16. En el PP para 2008-2012 que se propone disminuirán las intervenciones directas de entrega de alimentos del PMA y se intensificará la asistencia técnica para mejorar los resultados de los programas de seguridad alimentaria y nutrición del Gobierno.

ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA 2008-2012

- 17. La finalidad del PP es ayudar al Gobierno a lograr los ODM mediante una mejor ejecución de los programas de seguridad alimentaria en vigor, centrándose en el aumento de la capacidad institucional para administrarlos. Se proporcionará un cierto grado de ayuda basada en los alimentos a fin de introducir modelos innovadores a nivel de los estados para mejorar la gestión, la medición de los resultados, la rendición de cuentas y la integración.
- 18. Cada uno de los tres componentes del PP contribuirá a un objetivo estratégico (véase la Figura a continuación): i) desarrollo de la capacidad mediante la prestación de asistencia técnica para mejorar la ejecución de los programas del Gobierno basados en los alimentos; ii) distribución de alimentos suplementarios enriquecidos a través de los SIDI, junto con otros asociados; y iii) apoyo para mejorar los medios de subsistencia de las poblaciones aquejadas de inseguridad alimentaria mediante la creación de activos, con objeto de aumentar la resistencia a las catástrofes naturales y a la degradación del medio ambiente.
- 19. La atención a los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer garantizará que las mujeres tengan las mismas posibilidades de acceder a los alimentos y otros recursos de los programas, participen en pie de igualdad en los componentes de los programas e intervengan plenamente en los comités decisivos. Estos compromisos se reflejarán en los subsiguientes documentos operativos y acuerdos.



Consecución de la seguridad alimentaria y nutricional mediante el apoyo a los programas del Gobierno



20. Basándose en la cooperación existente, el PMA forjará asociaciones con organizaciones dedicadas al desarrollo, particularmente con el UNICEF, para proporcionar un conjunto amplio de servicios, por ejemplo, de saneamiento y salud, a fin de conseguir un mayor impacto nutricional. Se requerirá una coordinación operativa para asegurar una cobertura geográfica completa y la programación conjunta. Se ampliarán las relaciones con el FIDA, la Iniciativa para los Micronutrientes y la Alianza mundial para mejorar la nutrición.
21. Se establecerá una estrategia de salida para todos los componentes. Los componentes de entrega de alimentos se establecerán con arreglo al principio de un reparto creciente de los costos con las contrapartes nacionales o de los estados (véase el Anexo I-C), que se comprometerán a asumir la responsabilidad de las actividades, una vez concluida la fase inicial. La introducción de componentes en nuevas esferas será temporal y hará hincapié en la finalidad de la intervención, a saber, la creación de modelos. Los componentes de asistencia técnica se dirigirán a usuarios específicos y su duración se determinará de antemano; sobre la base de la evaluación se determinará si proseguir o cancelar la asistencia.
22. Los componentes de entrega de alimentos del PMA se llevarán a cabo en Chattisgarh, Jharkand, Madhya Pradesh, Orissa y Rajastán. En algunos distritos de esos estados existen extensas poblaciones tribales con niveles de inseguridad alimentaria y malnutrición superiores a la media y el Gobierno y los organismos de las Naciones Unidas los han señalado como zonas prioritarias para la erradicación del hambre y la pobreza. Los componentes de desarrollo de la capacidad se llevarán a cabo en estados adicionales que han solicitado la asistencia del PMA. No se prevé que el Gobierno pida al PMA ayuda alimentaria de urgencia.

23. El PMA proseguirá su labor de promoción, que ha contribuido a que la concienciación sobre la alimentación y la nutrición se sitúe en el centro de la política nacional de desarrollo.

Componente 1: Desarrollo de la capacidad para mejorar la seguridad alimentaria

24. Este componente refleja la futura orientación de la ayuda del PMA a la India: prestación de asistencia técnica para mejorar la calidad y los resultados de los programas de protección social del Gobierno basados en los alimentos. No se proporcionarán alimentos procedentes de los recursos del PMA. Este componente será flexible, con la posibilidad de prestar apoyo en otras esferas cuando sea necesario.

25. Provisionalmente, se apoyará el desarrollo de la capacidad en las siguientes esferas:

- Gestión de la cadena de suministro de los programas del Gobierno basados en los alimentos. Entre las ineficiencias de dichos programas cabe señalar las dificultades de logística, que se traducen en la imposibilidad de disponer de alimentos en los puntos de distribución, una escasa concienciación, errores de inclusión y exclusión en la expedición de los cupones para alimentos, desviación de productos, la falta de incentivos al personal y la ausencia de seguimiento y rendición de cuentas⁹. En el Décimo Plan Quinquenal se indica que la falta de capacidad de ejecución reduce la eficacia de los programas de desarrollo y, por tanto, dar apoyo para mejorar la gestión de los sistemas de seguridad social basados en los alimentos sería tan eficaz como aportar más recursos. El objetivo es fomentar la capacidad de los estados para mejorar la aplicación de los programas: en las intervenciones se señalarán los riesgos existentes en la cadena de ejecución, se determinarán las causas de los malos resultados y el impacto en los objetivos nutricionales y se identificarán los controles necesarios para afrontarlos. Se impartirá capacitación a las partes interesadas de los estados en la aplicación de principios de gestión de los riesgos institucionales.
- Enriquecimiento de las comidas de mediodía. Varios programas basados en los alimentos requieren una mejora del contenido nutricional de las comidas que se distribuyen. El PMA apoyará a los gobiernos de los estados facilitando suplementos de micronutrientes, que se incluirán en la comida de mediodía que se distribuye en las escuelas primarias, y sensibilizando a los profesores, funcionarios y dirigentes comunitarios sobre la importancia de la nutrición para el crecimiento y para la capacidad cognitiva de los alumnos. El enriquecimiento con micronutrientes formará parte de un conjunto de intervenciones en materia de sanidad escolar. Se establecerá un sistema de acreditación de las escuelas en cooperación con el UNICEF y los gobiernos de los estados para determinar la disponibilidad de un paquete mínimo de servicios en materia de salud, nutrición y educación. El PMA documentará los efectos de la distribución de comidas de calidad y examinará los resultados y las lecciones aprendidas para su repetición en otros estados.
- Otros subcomponentes relativos al enriquecimiento de alimentos. Se está intensificando la descentralización en la compra de alimentos y la prestación de los SIDI; se alienta a los centros de salud materno-infantil a que utilicen ingredientes adquiridos y preparados localmente. Hay cada vez más posibilidades de enriquecer

⁹ ORG, Centre for Social Research. 2005. "Evaluation of the Targeted Public Distribution System and Antodaya Anna Yojana". Nueva Delhi.



in situ alimentos preparados localmente y los gobiernos de los estados pueden pedir el enriquecimiento de alimentos compuestos producidos a nivel central que se ponen a disposición mediante el sistema público de distribución, como harina de trigo y arroz. Si el Gobierno lo solicita y se dispone de los fondos necesarios, el PMA continuará las operaciones de yodación de la sal en colaboración con la Iniciativa para los Micronutrientes y la Alianza mundial para mejorar la nutrición.

- Apoyo a la educación nutricional y a la promoción de la información, la educación y la comunicación. En el marco de los subcomponentes relativos al enriquecimiento de alimentos se abordarán las carencias de micronutrientes a corto plazo, pero el PMA también se ocupará de la modificación a largo plazo de los hábitos dietéticos, mediante la preparación de material de información, educación y comunicación y la organización de actividades de capacitación para los trabajadores de los *Anganwadi* (centros de salud materno-infantil) y para los docentes de la enseñanza primaria.
 - Gestión de los bancos rurales de cereales. El PMA prestará asistencia técnica para mejorar el diseño y funcionamiento de los bancos rurales de cereales, atendiendo a la solicitud del Gobierno, que tiene el propósito de establecer un gran número de ellos para mitigar el hambre estacional mediante la distribución de cereales durante los períodos de escasez para recuperarlos en los momentos en que haya excedentes.
 - Asistencia técnica para integrar la nutrición en el conjunto de medidas de lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). La prevalencia del VIH es baja pero está creciendo con gran rapidez; esto y el hecho de que la India es el país del mundo con mayor número de personas que viven con el VIH, unido a los elevados niveles de malnutrición, pone de relieve la necesidad de un componente nutricional en un paquete global de asistencia. El PMA prestará asistencia técnica en asociación con la Organización Nacional de Lucha contra el SIDA y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), para garantizar que la ayuda alimentaria y nutricional formen parte del tratamiento del VIH.
26. En el marco de la iniciativa conjunta de las Naciones Unidas sobre la gestión del conocimiento en la India, el PMA continuará su labor de promoción sobre el hambre y la malnutrición, reuniendo información sobre las mejores prácticas para influir en las decisiones de política y apoyando los estudios sobre el hambre y la pobreza en las instituciones de investigación de la India y de otros lugares, especialmente en lo que respecta a la cartografía detallada de la seguridad alimentaria en las zonas seleccionadas y la viabilidad de los planes de seguros contra catástrofes. El PMA cooperará con sus asociados para experimentar la eficacia de nuevos enfoques, basándose en la experiencia de la Iniciativa para los Micronutrientes.
27. Este componente no exigirá desviar recursos de las restantes esferas prioritarias del PMA. Se recabará financiación del Gobierno y de donantes y fundaciones locales. Las funciones y responsabilidades de los organismos asociados se definirán en memorandos de entendimiento.

Componente 2: Apoyo a los Servicios integrados para el desarrollo infantil: mejora del estado nutricional de los niños y mujeres vulnerables

28. El PMA viene apoyando a los SIDI desde hace 30 años y durante ese período ha pasado de centrarse en la distribución de alimentos a desempeñar una función catalizadora, apoyando la ejecución del programa por el Gobierno. Habida cuenta del interés de éste en mejorar los SIDI, el PMA continuará su labor de apoyo mediante la prestación de



asistencia técnica para la ejecución y la colaboración con el Gobierno y los asociados para ensayar enfoques innovadores.

29. Los objetivos de la asistencia del PMA a los SIDI en el marco del PP son los siguientes:
 - reducir la prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños pequeños;
 - reducir la anemia por carencia de hierro entre los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes;
 - fortalecer la capacidad local para producir alimentos enriquecidos;
 - ensayar enfoques innovadores para potenciar la eficacia de los SIDI y reducir la exclusión de los grupos marginados, los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes; e
 - influir en la política de los estados y de ámbito nacional con estudios y actividades de seguimiento de los proyectos.
30. Durante la ejecución del anterior programa en el país, el PMA ayudó al Gobierno a incrementar la eficacia y el ámbito de acción de los SIDI, especialmente apoyando a los gobiernos de los estados para iniciar y ampliar la producción de alimentos compuestos de bajo costo enriquecidos con micronutrientes, conocidos localmente con el nombre de Indiamix. Se propició que los gobiernos locales pudieran comprar alimentos enriquecidos a los que de otra forma no habrían podido acceder, y que modificaran los productos en función de los gustos locales. El PMA seguirá respaldando la expansión de la producción de alimentos enriquecidos por los gobiernos de los estados en la medida en que lo permitan los recursos.
31. Las principales críticas que se hacen a los SIDI consisten en que existen disparidades en la cobertura y calidad y en que grupos como las tribus y castas empadronadas puedan quedar fuera del programa. En consonancia con el Undécimo Plan Quinquenal y con el objetivo del UNDAF de “dar más oportunidades a los grupos desfavorecidos”, el PMA concentrará su apoyo en los SIDI de las zonas con niveles más elevados de inseguridad alimentaria y de malnutrición. Ayudará a los órganos de administración de los distritos a identificar los grupos que no tienen acceso a los servicios, a determinar los motivos por los que no participan y a ensayar estrategias para aumentar la participación.
32. Al reconocer que el impacto del apoyo del PMA es mayor cuando los asociados prestan servicios complementarios, el PMA y el UNICEF han convenido en dirigir la ayuda a los mismos distritos y en hacer conjuntamente el seguimiento del impacto del programa. El PMA colaborará con la Iniciativa para los Micronutrientes y con la Alianza mundial para mejorar la nutrición para formular y experimentar nuevas estrategias destinadas a hacer frente a las carencias de micronutrientes.
33. El PMA seguirá adquiriendo y distribuyendo alimentos compuestos enriquecidos en algunos distritos mediante acuerdos de reparto de los costos con los gobiernos de los estados. Los niños de entre 6 y 36 meses de edad recibirán raciones para llevar a casa equivalentes a 300 kilocalorías por día; los niños de 3 a 6 años recibirán alimentos *in situ* equivalentes a 300 kilocalorías por día, y las mujeres gestantes y madres lactantes recibirán raciones para llevar a casa equivalentes a 600 kilocalorías por día. Los niños aquejados de desnutrición aguda recibirán raciones dobles, de acuerdo con la política del Gobierno.
34. Se necesitan enfoques innovadores para conseguir que el programa sea más eficaz, en particular por lo que se refiere a los niños más pequeños y a las mujeres gestantes y madres lactantes como objetivo óptimo para prevenir la malnutrición. Con el fin de



aumentar la eficacia respecto de esos grupos, el PMA aplicará distintas estrategias como: i) recurrir de forma más asidua a la vigilancia del crecimiento como mecanismo para poner en marcha las intervenciones; ii) recurrir en mayor medida a los adolescentes como agentes de enlace en el seno de las comunidades; iii) establecer grupos de autoayuda para las mujeres¹⁰; y iv) cooperar con el UNICEF, CARE, Servicios Católicos de Socorro y otros asociados para suministrar un conjunto más completo de servicios.

35. Indiamix no es un alimento ideal para el grupo de edad de 6 a 24 meses, para el que sería benéfico un producto con mayor contenido de leche y micronutrientes y con un mayor aporte energético¹¹. El PMA encabezará la elaboración de una modalidad de Indiamix para los niños pequeños, colaborando con instituciones académicas para experimentar el producto en pequeña escala y evaluar su relación costo-eficacia. Cuando los gobiernos de los estados comprenden los alimentos localmente y cuando no se disponga de alimentos enriquecidos, el PMA y la Iniciativa para los Micronutrientes podrán experimentar el enriquecimiento de alimentos en el ámbito local.

Componente 3: Apoyo a las actividades de subsistencia

36. Este componente se destinará a los hogares pobres de zonas remotas con acceso limitado a los mercados, que padecen inseguridad alimentaria crónica, con especial atención a las comunidades tribales que dependen de unos recursos naturales cada vez más escasos y que son vulnerables a las catástrofes naturales. El PMA ayudará a los hogares a conseguir activos productivos y a desarrollar técnicas de gestión de los recursos para aumentar sus niveles de ingresos y su resistencia a las crisis.
37. El componente continuará la programación conjunta que se inició en 2001 y merced a la cual los alimentos del PMA complementan los insumos en efectivo del FIDA, recurriendo a la evaluación comunitaria de las necesidades y a la creación de activos con la finalidad de reforzar las instituciones de las aldeas para asegurar la utilización sostenible de los activos. Esto conducirá a una seguridad alimentaria sostenible como consecuencia de la regeneración del medio ambiente degradado y de la mayor disponibilidad de tierras y aguas. En el enfoque basado en los procesos se tendrán en cuenta las opiniones de las mujeres y sus mecanismos de supervivencia y se determinarán medidas para superar las dificultades con las que tropiezan.
38. Los hogares recibirán 3 kilogramos de arroz por día trabajado durante unos 70 días al año; las actividades se concentrarán en la temporada de carestía. Los beneficiarios también percibirán salarios, de los cuales destinarán una parte a un fondo que será administrado por la comunidad y se dedicará al fomento de la capacidad y el mantenimiento de los activos.
39. El Departamento de Bienestar Tribal seguirá siendo el principal asociado en la ejecución en el marco del programa conjunto FIDA-PMA y coordinará la ejecución, en la que incorporará a departamentos del Gobierno, ONG y organizaciones comunitarias. Las decisiones sobre las medidas que deberán adoptarse a nivel de aldea se tomarán en consulta con las comunidades sobre la base de los planes que formulen los beneficiarios y sean aprobados por los *gram panchayats* (consejos de aldea).

¹⁰ Durante la ejecución del programa en el país para 2003-2007, el PMA intensificó la participación de las comunidades en los SIDI mediante actividades de alimentos para el desarrollo humano y proyectos para niñas adolescentes.

¹¹ Según la recomendación de un grupo consultivo reunido por el servicio de nutrición en la Sede del PMA en 2004.



GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Evaluación previa

40. La formulación del presente programa en el país comportó la celebración de consultas con ministerios, organismos de las Naciones Unidas, ONG, asociados y donantes a lo largo de 2006. Se mantuvieron dos consultas con las partes interesadas de ocho estados y una consulta nacional en Nueva Delhi. También se celebró una consulta con el equipo de las Naciones Unidas en el país para asegurar la integración de los objetivos del PP con los del UNDAF. La misión de evaluación previa estuvo integrada por personal del Centro de Inversiones de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), así como de la Sede y del despacho regional del PMA, que examinaron los documentos del programa, hicieron visitas sobre el terreno y celebraron consultas de contraparte en los estados y a nivel central.

Recursos

41. La financiación del programa en el país procederá de tres fuentes principales: i) los recursos ordinarios del PMA destinados a actividades de desarrollo; ii) las contribuciones del Gobierno; y iii) la financiación del sector privado y fondos discrecionales de las embajadas. Se ha pedido al gobierno nacional y a los gobiernos de los estados que contribuyan a los componentes 1 y 2. Las contribuciones de los estados al componente 2 aumentarán su cuantía y sustituirán gradualmente los fondos del PMA a medida que se vaya retirando la asistencia. No se utilizarán recursos ordinarios del PMA dedicados a actividades de desarrollo para financiar el componente 1.
42. Teniendo en cuenta la importancia creciente del sector privado y la cultura de responsabilidad social de las empresas, la oficina en el país mantendrá conversaciones con las empresas para que aporten donaciones en efectivo y en especie.
43. Las contribuciones se ajustarán a la política de recuperación total de los costos y se registrarán en el Sistema Mundial y Red de Información del PMA (WINGS). La financiación local y las contribuciones del Gobierno considerarán recursos adicionales para los componentes del PP.
44. Las necesidades totales de recursos para el programa en el país se estiman en 57,8 millones de dólares. El presupuesto que se somete a la Junta correspondiente a los recursos ordinarios para el desarrollo asciende a 17,8 millones de dólares, que beneficiarán a 961.500 personas (véanse los Anexos 1-A, I-B y III).

Disposiciones de logística

45. El PMA comprará todos los alimentos en la India. De conformidad con las prácticas anteriores, el Gobierno autorizará al PMA a comprar con cargo a las existencias que mantiene la Corporación de Alimentos de la India, a precios por debajo de la línea de pobreza. En el caso del componente 2, el trigo será elaborado por fabricantes de alimentos compuestos enriquecidos que seleccionará el PMA mediante licitación. Los costos del transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) y de distribución serán sufragados por departamentos de los gobiernos de los estados.



Ejecución y gestión del programa

46. El Ministerio de Agricultura es el principal canal de comunicación entre el Gobierno y el PMA. Los componentes serán ejecutados por los siguientes ministerios:
- componente 1 – desarrollo de la capacidad para mejorar la seguridad alimentaria: ministerios de Asuntos Tribales, Educación, de Desarrollo de la Mujer y el Niño, y Organización Nacional de Lucha contra el SIDA;
 - componente 2 – apoyo a los SIDI – Mejora del estado nutricional de los niños y mujeres vulnerables: Ministerio de Desarrollo de la Mujer y el Niño;
 - componente 3 – apoyo a las actividades relacionadas con los medios de subsistencia: Ministerio de Asuntos Tribales.

El Ministerio de Consumo, Alimentos y Distribución Pública distribuirá los cereales que se necesiten anualmente.

47. Los funcionarios ministeriales de categoría superior presidirán subcomités de asesoramiento sobre la ayuda alimentaria que examinarán anualmente la ejecución. A nivel de los estados, los secretarios principales de los departamentos presidirán comités de coordinación y nombrarán directores de proyectos, que serán las contrapartes para la ejecución.
48. La oficina en el país y tres oficinas sobre el terreno supervisarán la ejecución del PP. Para satisfacer las necesidades del nuevo componente de desarrollo de la capacidad se han reformulado las competencias que se requieren del personal; los costos del personal se sufragarán localmente.
49. Existe una estrecha colaboración con los organismos de las Naciones Unidas. Se establecerá una oficina conjunta PMA/UNICEF sobre el terreno; ya está en marcha la labor de programación conjunta con el UNICEF y con el FIDA y, por otra parte, el PMA hospeda en su oficina en el país a la dependencia sobre el terreno del FIDA.

Seguimiento y evaluación

50. Se ha establecido un sistema de seguimiento y evaluación basado en los resultados para respaldar la gestión, la medición de las realizaciones, la rendición de cuentas, el aprendizaje y la promoción (véase el Anexo II). La oficina en el país centrará sus esfuerzos en mejorar la eficacia, la sostenibilidad y la rendición de cuentas, como se desprende del fortalecimiento de su apoyo al seguimiento a través de las oficinas conjuntas PMA/UNICEF sobre el terreno.
51. El PMA hará un seguimiento regular de las prácticas de gestión y de la ejecución, con atención preferente al intercambio de información, la coherencia y las bases de datos comunes, incluyendo el respaldo y el seguimiento de las actividades de los asociados cooperantes. El PMA realizará encuestas de referencia y de seguimiento, evaluaciones internas del impacto y evaluaciones externas de mitad de período y de final de proyecto como una de las actividades del programa en el país.



ANEXO I-A

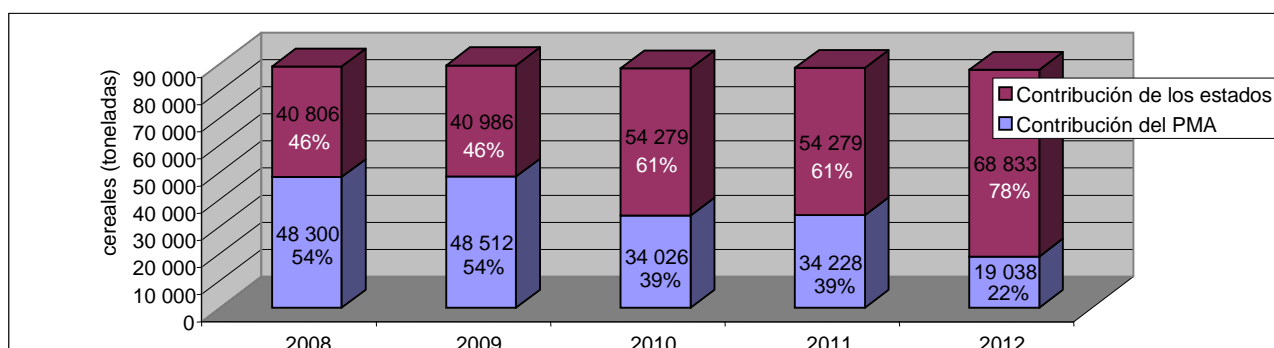
NÚMERO DE BENEFICIARIOS Y PRODUCTOS ASIGNADOS, POR COMPONENTE					
Componente	Cantidad de productos después de su transformación (toneladas)	Cantidad de productos antes de su transformación (toneladas)	Distribución por componente (%)	Número de beneficiarios (hombres/mujeres/total) 2008–2012	Porcentaje de mujeres beneficiarias 2008–2012
Apoyo a los SIDI	78 632	149 402	81	746 500	56
Apoyo a las actividades de subsistencia	34 702	34 702	19	215 000	48
Total	113 334	184 104	100	961 500	54

ANEXO I-B

TIPO DE PRODUCTO Y TAMAÑO DE LA RACIÓN					
Componente	Tipo de producto alimenticio		Tamaño de la ración individual (g/persona/día)	Contenido nutricional	
	Antes de su transformación	Después de su transformación		Kilocalorías	Porcentaje de kilocalorías derivadas de proteínas
Apoyo a los SIDI	Trigo	Indiamix	Ración individual – 80	304	4,4
	Trigo	Indiamix	Ración doble – 160	608	8,8
Apoyo a las actividades de subsistencia	Arroz	Arroz	600	2 070	8,3

ANEXO I-C

REPARTO PREVISTO DE LOS COSTOS DE LOS RECURSOS ALIMENTARIOS ENTRE LOS ESTADOS Y EL PMA





ANEXO II. MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS ¹

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
<p>Efectos previstos en el UNDAF</p> <p>1. Para 2012, fortalecimiento del marco normativo y de la capacidad de ejecución de programas de gran envergadura en el ámbito nacional y de los estados para reducir las disparidades y creación de mayores oportunidades a los grupos desfavorecidos, especialmente las mujeres y las niñas, con miras al logro de los objetivos del Undécimo Plan Quinquenal relacionados con los ODM.</p> <p>2. Para 2012, establecimiento de sistemas de gobierno local responsables y sensibles a las necesidades en las zonas rurales y urbanas de los distritos/ciudades seleccionados (dentro de los estados prioritarios), que promuevan un desarrollo equitativo y sostenible para conseguir los ODM y los objetivos locales de desarrollo, con especial atención a las necesidades de los grupos desfavorecidos, especialmente las mujeres y las niñas.</p> <p>3. Para 2012, progresos en el logro de los objetivos del Undécimo Plan Quinquenal relacionados con los ODM, cuando menos en un distrito de los siete estados prioritarios.</p>	<p>Indicadores de los efectos del UNDAF</p> <p>Indicador del desarrollo humano; índice de pobreza humana; índice de desarrollo relativo al género.</p> <p>Índice de delegación de poderes.</p> <p>Objetivos del Undécimo Plan relacionados con los ODM, a nivel de los estados: tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad materna; tasa total de fecundidad; proporción de hombres y mujeres; tasa de alfabetización; desigualdad de género en la tasa de alfabetización; índice de pobreza.</p>		

¹ Los efectos e indicadores del UNDAF eran provisionales en el momento en que concluyó la redacción de este documento; en el UNDAF aprobado se encontrará la selección definitiva de los indicadores.

ANEXO II. MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS ¹

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
<p>4. Para 2012, mayor capacidad de los sectores más vulnerables de la población -especialmente las mujeres y las niñas y del gobierno a todos los niveles- para prepararse a las catástrofes y los cambios ambientales repentinos y de evolución lenta, para responder a ellos y para adaptarse y recuperarse.</p>	<p>Índice de vulnerabilidad relativa; índice de riesgo de catástrofes.</p>		
<p>Componente 1: Desarrollo de la capacidad para mejorar la seguridad alimentaria Componente 2: Apoyo a los SIDI: mejora del estado nutricional de los niños y mujeres vulnerables</p>			
<p>Efecto 1² 1.1 Reducción de los niveles de hambre y malnutrición, especialmente entre los niños y los grupos desfavorecidos (Objetivo Estratégico 3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporción de alimentos enriquecidos en relación con la cantidad total de alimentos adquiridos en el marco de los programas de SIDI/CMD y del sistema público de distribución, por estado. ➤ Número de estados que han enriquecido los alimentos en sus programas de distribución de alimentos. ➤ Mayor presencia de mujeres y niñas de tribus y castas empadronadas en los programas de SIDI y CMD. ➤ Prevalencia de la insuficiencia ponderal (valor de puntuación z <-2) entre los niños menores de 3 y 6 años. ➤ Prevalencia de la anemia entre las mujeres gestantes y las madres lactantes y entre los niños de 6 a 72 meses de edad. 	<p>Se mantiene la alineación con las políticas y estrategias de los estados.</p>	<p>Costo total para el PMA: 18,2 millones de dólares</p>



² Los efectos 1, 2, 3 y 4 corresponden a los efectos 1.4, 1.5, 3.1 y 1.1. del UNDAF.

ANEXO II. MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS ¹

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
<p>Producto 1.1</p> <p>1.1.1 Establecimiento de sistemas eficaces de gestión y ejecución de los programas de asistencia basados en la ayuda alimentaria (SIDI, CMD, sistema público de distribución, bancos de cereales), haciendo especial hincapié en la atención de los grupos desfavorecidos y excluidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de funcionarios que han recibido capacitación en la gestión de la cadena de suministro (SIDI, CMD, sistema público de distribución). ➤ Número de módulos de capacitación establecidos para la gestión de la cadena de suministro. ➤ Número de distritos en los que se han llevado a cabo actividades piloto de enriquecimiento de alimentos (SIDI, CMD, sistema público de distribución). ➤ Número de bancos de cereales establecidos. ➤ Número de comités de gestión de bancos de cereales establecidos y de miembros capacitados. 		
<p>Producto 1.2</p> <p>1.1.2. Mejor calidad nutricional de los alimentos distribuidos en el marco de los programas de CMD, del sistema público de distribución y de los SIDI; y desarrollo de la capacidad local para mejorar la prestación de servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número real/previsto de beneficiarios de los SIDI por categoría (por edad y sexo). ➤ Número de nuevos alimentos suplementarios y de elementos de enriquecimiento desarrollados y usados en actividades piloto. ➤ Número de trabajadores de los <i>Anganwadi</i>[*], de profesores y de cocineros de las aldeas capacitados. ➤ Número de productores seleccionados y contratados para la producción de nuevos alimentos suplementarios y de elementos de enriquecimiento. ➤ Número de distritos a los que se ha facilitado material de información, educación y comunicación. 		

^{*}Trabajadores que reciben capacitación en los centros de salud maternoinfantil.





ANEXO II. MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS ¹			
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Efecto 2 Reducción de la tasa de prevalencia del VIH/SIDA entre los grupos vulnerables y mejora del estado nutricional de las personas sometidas a tratamiento antirretroviral.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inclusión de la nutrición en el documento de política (tercer Programa nacional de lucha contra el SIDA). ➤ Aumento de peso de las personas bajo tratamiento antirretroviral (aumento de peso de los adultos; insuficiencia ponderal de los niños). ➤ Aumento de los niveles de hemoglobina. 		
Producto 2.1 La nutrición forma parte integrante del tratamiento global al que se someten las personas que reciben medicamentos antirretrovirales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personas en tratamiento con antirretrovirales que reciben alimentos suplementarios enriquecidos. 		
Efecto 3 Se han superado los obstáculos a la ejecución eficaz y eficiente de los programas de desarrollo y se han creado sinergias entre las varias iniciativas emprendidas (Objetivo Estratégico 5).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecimiento de un paquete global de asistencia en los centros de SIDI, cuando menos en un distrito de los siete estados prioritarios. 		
Producto 3.1 Establecimiento en los distritos de un mecanismo para el seguimiento de los resultados en la prestación de servicios y la asignación de los recursos y los gastos (Objetivo Estratégico 5).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de centros de SIDI que son objeto del seguimiento conjunto del PMA y el UNICEF. ➤ Número real/previsto de beneficiarios del PMA, por categoría, que han recibido capacitación en el proceso de cambio comportamental (UNICEF). 		
Componente 3: Apoyo a las actividades de subsistencia			
Efecto 4 Fortalecimiento del diseño y la ejecución de los programas y políticas nacionales de reducción de la pobreza destinados a las regiones y grupos desfavorecidos, en particular las mujeres y los niños (Objetivo Estratégico 2).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje del gasto en alimentos de los hogares beneficiarios. 	Disponibilidad de recursos ordinarios.	Costo total para el PMA: 5,8 millones de dólares

ANEXO II. MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS ¹

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
<p>Producto 4.1</p> <p>Competencias necesarias para que las comunidades forestales y pesqueras pequeñas y marginales adopten medidas colectivas o individuales que les permitan mejorar los medios de subsistencia mediante el logro de una producción más sostenible y la ordenación de los recursos naturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número real/previsto de beneficiarios de actividades de APT y del FIDA (por sexo). ➤ Número y tipo de activos creados. ➤ Número de beneficiarios de los servicios de microcrédito (FIDA, por sexo). ➤ Número de grupos de autoayuda creados. ➤ Número de beneficiarios del PMA capacitados en prácticas mejoradas de subsistencia (FIDA, por sexo). 		



ANEXO III

PLAN PRESUPUESTARIO PARA EL PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS, POR COMPONENTE (en dólares)				
	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Total
Productos alimenticios (toneladas)	Este componente se estima en 5,4 millones de dólares, pero no se financiará con cargo a los recursos multilateral del PMA.	149 402	34 702	184 104
Productos alimenticios (valor)		13 507 983	4 271 544	17 779 527
Transporte externo		-	-	-
TTAM (total)		-	-	-
TTAM (por tonelada)		-	-	-
OCOD		-	-	-
Total de COD		13 507 983	4 271 544	17 779 527
CAD				4 650 350
CAI ²				1 570 091
Costo total para el PMA				23 999 968
Contribución del Gobierno		28 401 983		28 401 983

¹ El importe relativo a los CAD es una cifra indicativa. La asignación anual de CAD para un programa en el país se fija anualmente, tras una evaluación de las necesidades correspondientes y de los recursos disponibles.

² La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de CAI durante el período de ejecución del programa en el país.

SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

APT	Alimentos por trabajo
CAD	Costos de apoyo directo
CAI	Costo de apoyo indirecto
COD	Costos operacionales directos
CARE	Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo
CMD	Comidas de mediodía
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
OCOD	Otros costos operacionales directos
ODB	Despacho Regional de Bangkok (Asia)
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA
PP	Programa en el país
SIDI	Servicios integrados para el desarrollo infantil
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida
WINGS	Sistema Mundial y Red de Información del PMA.