

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 22-26 de octubre de 2007

PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 7 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.2/2007/7/2

7 septiembre de 2007

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS HONDURAS 10538.0 (2008-2011)

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, ODP*: Sr. P. Medrano Pedro.Medrano@wfp.org

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

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

* Despacho Regional para América Latina y el Caribe.



RESUMEN

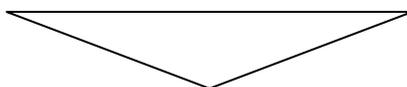
Honduras —país de bajos ingresos y con déficit de alimentos— cuenta con una población de 7,5 millones de habitantes, de los cuales 3,3 millones son niños menores de 15 años de edad; el 50% de la población vive en zonas rurales. Se trata del tercer país más pobre de América Latina, y ocupa el lugar 116 de un total de 177 países según el índice de desarrollo humano. La pobreza extrema afecta al 47% de la población y al 75% de quienes viven en zonas rurales. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 1,5 millones de hondureños padecen hambre. La malnutrición crónica afecta al 25% de los niños menores de 5 años de edad; la tasa de retraso del crecimiento general es del 27,3%, pero en las zonas rurales representa el 34%, es decir, un porcentaje tres veces superior al de las ciudades. A comienzos de 2005, las comunidades beneficiarias del programa en el país tenían tasas de retraso del crecimiento de entre el 45% y el 50%. En 2005, el número de personas infectadas por el VIH llegó a 80.000.

Este programa en el país fue preparado de conformidad con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la estrategia de reducción de la pobreza y los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4 y 6. Sus fines principales son los de reducir la inseguridad alimentaria y la malnutrición y aumentar el desarrollo humano mejorando los niveles de salud, nutrición y educación de los niños y otros grupos vulnerables. El programa en el país se centrará en las zonas más afectadas por la inseguridad alimentaria —principalmente las regiones occidentales y meridionales—, que han sido determinadas mediante el análisis y cartografía de la vulnerabilidad. Los principales efectos previstos son el aumento de la matrícula y la asistencia escolar; la reducción de la malnutrición crónica entre los niños menores de 5 años de edad; la reducción de la anemia entre las mujeres en edad de procrear y los niños menores de 5 años; la mejora de la nutrición y la salud de las personas que viven con el VIH y el SIDA, y el aumento de la capacidad gubernamental para ejecutar los programas basados en la ayuda alimentaria. El nuevo programa en el país seguirá dependiendo de las asociaciones con organismos de las Naciones Unidas, instituciones locales y organizaciones no gubernamentales; formará parte de un programa gubernamental, administrado junto con el PMA, que presta asistencia a 1,3 millones de escolares, niños menores de 5 años, mujeres gestantes y madres lactantes y personas que viven con el VIH. Los recursos ordinarios del PMA para el desarrollo con cargo al programa servirán para prestar apoyo anual a 110.000 beneficiarios de los más afectados por la inseguridad alimentaria; la financiación del resto correrá a cargo del Gobierno, que se ha comprometido a seguir financiando la alimentación escolar para 1,2 millones de niños y está examinando la posibilidad de ejecutar un segundo programa de protección social encaminado a erradicar la malnutrición crónica en los niños menores de 5 años de edad.

Para que finalmente haya un traspaso de responsabilidades respecto de los programas del PMA basados en la ayuda alimentaria será esencial la labor de fomento de la capacidad que realice el PMA en esa esfera con el Gobierno. La capacidad del Gobierno para hacerse cargo de las actividades del programa —que se tendrá en cuenta al realizar el traspaso de responsabilidades— se evaluará cuando éste se encuentre en su fase final de ejecución.

El presupuesto solicitado para el programa con vistas a prestar asistencia a 110.000 beneficiarios anualmente en el período 2008-2011 asciende a 7,4 millones de dólares EE.UU., de los cuales 1,5 millones serán recaudados localmente por la oficina del PMA en el país mediante actividades de movilización de fondos; dichos recursos complementarán la financiación ordinaria para el desarrollo.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta ratifica el proyecto de programa en el país Honduras 10538.0 (2008–2011) (WFP/EB.2/2007/7/2) para el que se necesitan 12.972 toneladas de alimentos a un costo de 6,6 millones de dólares EE.UU., incluidos todos los costos operacionales directos básicos, y autoriza a la Secretaría a que formule un programa en el país en el que se tengan en cuenta las observaciones formuladas por 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 segundo período de sesiones ordinario de 2007 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2007/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Honduras —país de bajos ingresos y con déficit de alimentos— cuenta con una población de 7,5 millones de habitantes¹, de los cuales 3,3 millones son niños menores de 15 años de edad y el 60% menores de 25 años de edad; el 51% de la población vive en zonas rurales. Los grupos étnicos —lencas, misquitos, tawahkas, pech, tolupanes, chortis, nahuas y garifunas (descendientes de africanos)— representan el 6,2% de la población. Actualmente, el crecimiento demográfico anual se sitúa en un 2,6% y la tasa de fertilidad en un 3,5%.
2. Honduras ocupa el lugar 116 de un total de 177 países según el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El porcentaje de tierras asignado a grupos de mujeres conforme a la reforma agraria ascendía sólo al 3,8%, pero el porcentaje de hogares encabezados por mujeres en las zonas marginales aumentó del 20,6% en 1989 al 24,5% en 1999².
3. En el sector educativo existe una considerable desigualdad: la tasa de analfabetismo asciende al 27% en las zonas rurales y al 9,6% en las ciudades; el quintil que cuenta con mayores ingresos tiene una tasa de alfabetización siete veces superior a la del quintil más pobre. La matrícula en las escuelas primarias alcanzó el 89,3% en 2004, pero el 20% de los alumnos abandonó la escuela durante la enseñanza primaria.
4. Pese a la importante mejora macroeconómica experimentada entre 2002 y 2005 —de hecho, el producto nacional bruto (PNB) aumentó un 4,2% anual— la pobreza extrema afecta al 47% de la población general, pero al 75% de la población rural. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)³, la inseguridad alimentaria y el hambre están estrechamente relacionados con la pobreza extrema, la mortalidad infantil, la educación deficiente y la malnutrición entre los niños, cosa que, exceptuadas las variaciones de la pobreza que no corresponden a cambios en las tasas de malnutrición infantil o mortalidad infantil, es aplicable a Honduras.
5. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)⁴, 1,5 millones de hondureños padecen hambre; la malnutrición crónica o el retraso del crecimiento afectan al 27,3% de los niños menores de 5 años de edad, según la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI) de 2005⁵. El retraso del crecimiento asciende al 34% en las zonas rurales, porcentaje tres veces superior al que se registra en las ciudades. Según la Secretaría de Salud, a comienzos de 2005 las comunidades situadas en el “corredor de la sequía”, actualmente beneficiarias del programa en el país (PP) 10074.0, registraban tasas de entre el 45% y el 50%. El censo de alumnos de primer año de primaria de 2001⁶ reveló un 42,7% de malnutrición crónica entre los niños de las zonas rurales y del 24% en las ciudades. El estado nutricional deficiente está relacionado con las limitaciones en el acceso a los alimentos, el agua, el

¹ Instituto Nacional de Estadística, Censo de población de Honduras, 2001.

² PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano, 2006.

³ CEPAL, 2003.

⁴ FAO/Alianza Nacional contra el Hambre en Honduras (ANCHA), 2005.

⁵ Instituto Nacional de Estadística, ENCOVI, 2005.

⁶ Programa de Asignación Familiar (PRAF), 2001.



saneamiento y los servicios de salud, así como con la elevada prevalencia de enfermedades respiratorias infecciosas y de diarrea.

6. El estado nutricional de los niños está relacionado con el de las madres; según los estudios existentes, el aumento de peso durante la gestación está correlacionado con el peso al nacer. La mortalidad materna y la tasa de natalidad son mayores entre las mujeres rurales pobres y con escasa educación; el 50% de los casos de mortalidad materna se producen durante el parto o un día después de él, por lo general a causa de hemorragias, septicemia o hipertensión. Mejorando el acceso de las mujeres a la atención prenatal y posnatal se pueden reducir las elevadas tasas de mortalidad.
7. Pese a la tendencia positiva que registran actualmente las tasas de nutrición, no es probable que Honduras alcance el objetivo de desarrollo del Milenio (ODM) 1, sobre todo por culpa de un gasto insuficiente. Es probable que de aquí a 2015 el número de niños malnutridos supere la cifra de 2005. Los estudios a escala del país muestran una estrecha correlación entre la malnutrición entre los niños menores de 5 años y la mortalidad infantil, en consonancia con los estudios realizados en América Latina, según los cuales al menos el 50% de la mortalidad es atribuible a la malnutrición.
8. El análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), mediante el cual se clasifican los municipios conforme a la vulnerabilidad alimentaria estructural, muestra que las zonas que padecen mayor inseguridad alimentaria son las regiones occidentales y meridionales de Intibucá, Francisco Morazán, El Paraíso, Valle, Choluteca y La Paz.
9. Una prioridad del Gobierno es la de abordar el aumento del VIH y del SIDA: la mitad de todos los casos notificados en América central corresponden a Honduras. En 2005, murieron diariamente 14 personas por término medio, la mayoría de entre 15 y 49 años de edad; según estimaciones⁷, al final de 2005 la prevalencia del VIH en ese grupo de edad ascendía al 2,1% y había 79.500 personas infectadas y 15.000 huérfanos. Si no se adoptan medidas al respecto, 115.000 personas serán seropositivas en 2010 y 26.000 niños serán huérfanos como consecuencia del VIH/SIDA⁸.
10. El PMA, la Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo (CARE) y la Secretaría de Salud comenzaron la ejecución de un proyecto pequeño, pero exitoso, para proporcionar alimentos y prestar apoyo nutricional a 500 personas que viven con el VIH y a sus familias. Si bien este proyecto sólo beneficia al 11% de los casos sometidos a la terapia antirretroviral y a menos del 2% de los casos diagnosticados, representa el 20% de las actuales asignaciones de alimentos en el marco del componente 1 del PP 10074.0.
11. Durante el último decenio, Honduras ha padecido desastres naturales recurrentes que han dificultado la recuperación a las familias vulnerables y han afectado negativamente al estado nutricional de las personas pobres y con inseguridad alimentaria. En la temporada de huracanes de 2005 hubo 26 tormentas, incluidos los huracanes Wilma, Beta, Gamma y Stan; en 2006, las inundaciones y la sequía afectaron negativamente al acceso a los alimentos y a los servicios de salud en las comunidades indígenas y entre quienes practican la agricultura de subsistencia. Esas poblaciones vuelven a recurrir a mecanismos de supervivencia arriesgados, que reducen su capacidad para afrontar los desastres y mejorar su seguridad alimentaria y su estado nutricional.

⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2005.

⁸ Fondo Mundial, 2005.



ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

12. En los últimos cinco años, dos evaluaciones —un examen de los procesos internos y una evaluación conjunta interinstitucional realizada con los asociados— han hecho aportaciones con vistas a lograr mejoras operativas, que han contribuido a la formulación de este PP. Las constataciones más pertinentes han sido las siguientes:
- es necesario fomentar asociaciones operativas con el Gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) y organismos internacionales, como la plataforma de nutrición y seguridad alimentaria;
 - es necesario aumentar las asociaciones estratégicas con organismos donantes y con el sistema de las Naciones Unidas; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) y la FAO están asociados en la ejecución del programa de alimentación escolar y en las actividades relacionadas con el VIH/SIDA;
 - se necesita la participación de los asociados locales y de las comunidades beneficiarias desde la fase de diseño hasta la de ejecución, que ya ha comenzado mediante el diálogo con las autoridades públicas, las organizaciones comunitarias y las ONG, y se intensificará en el nuevo PP;
 - en la formulación de los programas debe tenerse en cuenta el seguimiento y evaluación (SyE) para garantizar una respuesta oportuna, consistente, entre otras cosas, en una gestión eficiente, una distribución y un control de calidad oportunos y el fomento de sinergias entre las operaciones del PMA; y
 - es necesario estructurar un traspaso de responsabilidades coordinado en colaboración con los asociados; los logros previstos deben definirse en la fase de diseño.
13. Otras cuestiones que requieren la asistencia técnica del PMA en el plano local son la ley de 2006 que atribuye carácter vinculante a la ejecución del programa de alimentación escolar por parte del Gobierno; dicha ley garantizará la sostenibilidad y brindará la oportunidad de lograr las metas educativas del programa de alimentación escolar.
14. En este PP se han incluido las enseñanzas que se desprenden de la ejecución del programa de alimentación escolar en colaboración con el Gobierno.

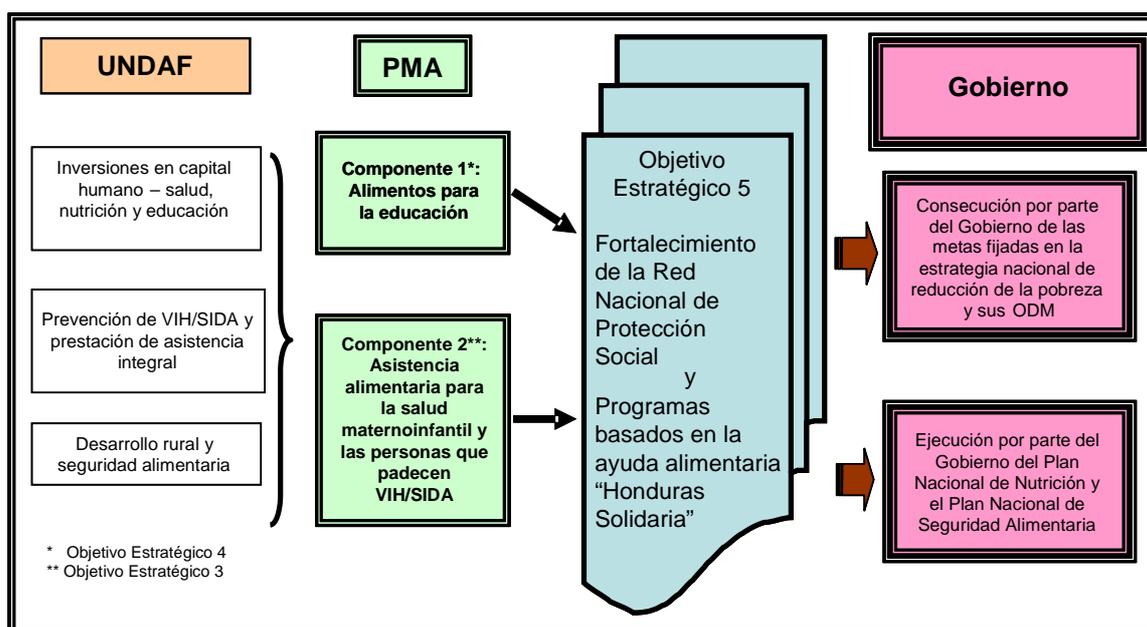
ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS DEL PMA

15. El PP actual contribuirá a la consecución de los ODM 1, 2, 3, 4 y 6. También aborda los efectos previstos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF): i) inversiones en salud, nutrición y educación; ii) prevención del VIH y el SIDA y asistencia a quienes lo padecen; iii) desarrollo rural y seguridad alimentaria; y iv) gestión idónea de los asuntos públicos y democracia; además, apoya las prioridades 1 y 2 de la política de habilitación para el desarrollo del PMA. El PP tiene como meta mejorar la nutrición y la seguridad alimentaria de las personas más pobres de los municipios meridionales y sudoccidentales que padecen inseguridad alimentaria. Sus componentes son los siguientes:
- **Componente 1:** Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y a la capacitación técnica para los niños de centros de enseñanza preescolar y los de escuelas primarias (Objetivo Estratégico 4); y



- **Componente 2:** Respalda la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las mujeres, las madres, las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables (Objetivo Estratégico 3).
16. Como parte de la estrategia transversal del Objetivo Estratégico 5, el PP mejorará la capacidad del Gobierno para formular y gestionar programas de asistencia alimentaria y reducción del hambre mediante su programa de protección social “Honduras Solidaria”. El PP se centrará en el fomento de la capacidad y la promoción de un planteamiento impulsado por la comunidad para habilitar a las mujeres de los hogares vulnerables a fin de que puedan participar en la ejecución de los dos componentes del PP (véase la Figura 1).

Figura 1: Habilidad para el desarrollo, seguridad alimentaria y nutrición



17. Las actividades del PP se dirigen a las zonas más pobres y con mayor inseguridad alimentaria, las cuales se seleccionan mediante el VAM. Dado que la orientación de la ayuda es un factor fundamental para atacar la vulnerabilidad y lograr una respuesta oportuna es esencial proceder a la selección de manera participativa y atendiendo a las cuestiones de género, habida cuenta de que las mujeres son importantes agentes de cambio y que su nivel de instrucción, estado nutricional y control de los alimentos y activos son factores determinantes de la seguridad alimentaria de los hogares, que están vinculados entre sí.
18. Este PP centrará la asistencia en los 36 municipios de los departamentos sudoccidentales y meridionales de Intibucá, La Paz, el sur de Francisco Morazán, el sur de El Paraíso, Choluteca y Valle. Habrá coordinación entre el PP y la nueva operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) para prestar asistencia a las personas de las zonas expuestas a desastres: mediante la OPSR se intervendrá ante las situaciones de emergencia y con el PP se abordarán los problemas estructurales de nutrición.
19. Otros recursos procedentes del Gobierno servirán para prestar asistencia a 283 municipios, de la que se beneficiarán 1,3 millones de niños de centros de enseñanza preescolar y escuelas primarias en el marco del programa de alimentación escolar, basándose en una tasa de matrícula del 81,3%.

20. La asistencia del PMA se complementará con otros recursos para lograr las metas del documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP). La financiación del PMA, partiendo de las asociaciones existentes, respaldará las operaciones de los asociados y aumentará al máximo su impacto a fin de que logren más eficazmente beneficiar a las personas con mayor inseguridad alimentaria.
21. El PMA y el Gobierno gestionan un solo programa de alimentación escolar utilizando las mismas modalidades que el programa original del PMA iniciado en 1999 y cofinanciado por el Gobierno y el PMA desde 2004; el componente 1 de este PP forma parte integrante del programa nacional. En 2006, el programa nacional de alimentación escolar benefició a 1,1 millones de niños, es decir, el 85% de la cobertura nacional. En el período 2004-2006, el Gobierno aportó 21 millones de dólares EE.UU., de los cuales la contribución de 10 millones de dólares correspondiente a 2006 representó el 90% del costo del programa en ese año. La gestión de la aportación anual del Gobierno corre a cargo del PMA mediante un fondo fiduciario. El PMA utiliza esa aportación para comprar alimentos y financiar la logística, los costos de apoyo y el seguimiento.
22. El PMA colaborará con el Gobierno en relación con el componente 2 para crear una red nacional de protección social, encaminada a erradicar la malnutrición crónica en los niños menores de 5 años de edad. El Gobierno expresó su compromiso con este programa en la reunión anual de los gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) celebrada en marzo de 2007 en Guatemala. El componente 2 formará parte de todas las redes de protección social que se creen en el futuro: su objetivo es apoyar al Gobierno en la formulación de un programa nacional en cuatro años, aportación decisiva para lograr el ODM 1 y erradicar la malnutrición.
23. Una vez que el Gobierno esté en condiciones de crear infraestructuras y recursos humanos para velar por que la calidad y la eficiencia de las actividades sean las mismas que en las operaciones actuales, se acordará un traspaso de responsabilidades por lo que respecta a la asistencia del PMA. En la evaluación prevista del PP se analizarán esas condiciones y se pondrá fin a la asistencia al final del PP o bien se preparará otra fase, posiblemente final.

Componente 1: Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y a la capacitación técnica para los niños de centros de enseñanza preescolar y los de escuelas primarias

24. Este componente se centra en la inversión en capital humano apoyando los centros de enseñanza preescolar y las escuelas primarias; sus objetivos son los siguientes: i) aumentar la matrícula de niños y niñas; ii) mejorar la asistencia a clase de niños y niñas; iii) mejorar la capacidad de concentración y aprendizaje de niños y niñas; iv) reducir la disparidad entre los niños y las niñas de centros de enseñanza preescolar y de escuelas primarias; y v) aumentar la capacidad del Gobierno para ejecutar el programa nacional de alimentación escolar.
25. La ayuda alimentaria constituirá un incentivo para que las familias envíen a sus hijos a la escuela y servirá para que el hambre a corto plazo no reduzca la capacidad de aprendizaje de los niños. En las escuelas con alimentación *in situ* han mejorado las proporciones entre niños y niñas en comparación con las escuelas que carecen de ella. La composición de la ración se ajusta a los gustos tradicionales de los niños que asisten a los centros de enseñanza preescolar y a las escuelas primarias, por lo que en el programa de alimentación escolar propuesto se evaluarán las modalidades de consumo por edad y grupo étnico de modo que se satisfagan las necesidades alimentarias y nutricionales.



26. La ejecución entraña la selección de las escuelas más pobres con la participación de los consejos municipales; se basará en un planteamiento integrado que abarque la educación, la salud, el agua y el saneamiento y estará garantizada por la Secretaría de Educación, en colaboración con el programa “Escuelas Saludables” del Despacho de la Primera Dama, el UNICEF y la OPS/OMS. La capacitación de los maestros y los padres en materia de nutrición básica y preparación de comidas es fundamental. Si la financiación lo permite, el conjunto mínimo de servicios escolares del PMA/UNICEF permitirá que servicios como los de tratamiento antiparasitario, construcción de cocinas y letrinas, suministro de agua potable y huertos escolares cuenten con raciones diarias equilibradas y micronutrientes con cargo al PP.
27. El componente requerirá 10.004 toneladas de alimentos para 416.700 beneficiarios —100.000 al año— en los cuatro años del PP. Todos los años, los comités de padres prepararán y servirán comidas en los 150 días escolares.

Componente 2: Respaldo a la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las mujeres, las madres, las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables

28. Este componente va encaminado a atender las necesidades nutricionales y las necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición de las mujeres gestantes y lactantes, los niños, las personas que viven con el VIH y las personas infectadas de tuberculosis y sus familias. El PMA proporcionará alimentos a las familias o a las personas en función de la seguridad alimentaria, la información sobre el seguimiento de la nutrición y los servicios complementarios.
29. Los objetivos en las zonas seleccionadas son los siguientes: i) reducir la tasa de malnutrición crónica en los niños menores de 5 años; ii) mejorar el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes y otras mujeres vulnerables; iii) reducir la anemia entre las mujeres de edad reproductiva y los niños menores de 5 años; iv) mejorar el estado nutricional y de salud de las personas que viven con el VIH; y v) aumentar la capacidad del Gobierno para ejecutar el programa nacional de salud materno-infantil (SMI) basado en los alimentos.
30. La Secretaría de Salud será responsable de la ejecución de este componente: un comité de gestión, del que formarán parte el PMA y los asociados, estará a cargo de las operaciones. En el plano local, las unidades de gestión encargarán la ejecución a personal con conocimientos técnicos y de logística y contarán con voluntarios y observadores de salud. En la ejecución participarán los consejos municipales y las mancomunidades. El UNICEF y la OPS/OMS prestarán asistencia técnica y recursos suplementarios.
31. Las madres de los niños beneficiarios recibirán una ración mensual para llevar a casa con la que atender las necesidades nutricionales diarias de los niños. Esa estrategia ha resultado eficaz para que los niños se recuperen rápidamente de la malnutrición.
32. Para los niños menores de 24 meses de edad, una puntuación Z de $-1,5$ en la relación entre el peso y la edad será el umbral de entrada en el programa; una puntuación Z superior a $-0,5$ será el umbral de salida. Para los niños de 24 a 36 meses de edad, una puntuación Z inferior a $-2,0$ en la relación entre la estatura y la edad combinada con una puntuación Z inferior a $-1,5$ en la relación entre la edad y el peso será el umbral de entrada; el umbral de salida será una puntuación Z superior a $-1,0$ en la relación peso para la edad, independientemente del indicador de estatura para la edad.
33. A lo largo de los cuatro años del PP, el componente 2 requerirá 2.969 toneladas de alimentos para 24.000 beneficiarios.



ESTRATEGIAS DE EJECUCIÓN

34. Las dependencias de gestión normalizarán los criterios básicos para la selección de actividades a fin de garantizar las complementariedades temáticas y geográficas adecuadas entre los componentes del PP. Las cuestiones que deberán tenerse en cuenta son las siguientes.
- La selección de escuelas en las zonas afectadas de inseguridad alimentaria contribuirá a mejorar la selección de otros grupos vulnerables.
 - Un planteamiento impulsado por la comunidad para el empoderamiento de las mujeres de hogares vulnerables y otros grupos de mujeres transformará las escuelas en centros de desarrollo.
 - Se examinarán e incluirán los programas escolares sobre gestión de riesgos, nutrición, género e higiene.
 - Los comités de padres apoyarán el seguimiento nutricional vinculado con la estrategia preventiva de atención integral a la niñez en la comunidad (AIN-C).
35. Se seleccionará en tanto que asociados cooperantes a ONG que: i) compartan objetivos comunes con el PMA; ii) tengan capacidades demostradas para la ejecución; iii) estén presentes en las zonas seleccionadas; iv) hagan aportaciones distintas a las relativas a los alimentos, la asistencia técnica y la capacitación; y v) estén comprometidos con el planteamiento del PMA en materia de género.
36. El Despacho Regional para América latina y el Caribe (ODP) ha firmado un memorando de entendimiento con el UNICEF con vistas a facilitar recursos y asistencia técnica para los programas basados en los alimentos y la nutrición actuales y futuros, conforme al cual las oficinas en los países del PMA y del UNICEF están colaborando para formular estrategias de desarrollo nutricional a corto, mediano y largo plazo para este PP. La coordinación con la OPS/OMS seguirá aumentando la capacidad local de los grupos comunitarios de servicios de salud y de los comités de padres. En colaboración con la FAO y la Secretaría de Educación, el PMA incluirá un examen de un programa de estudios experimental para las escuelas primarias sobre educación nutricional y producción de hortalizas en las escuelas.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

37. Durante la fase de formulación, se celebraron consultas con ministerios, instituciones estatales, ONG y donantes. En una reunión estratégica de alto nivel se examinaron las prioridades del Gobierno y se establecieron las relativas a los componentes y los sectores de la ejecución. Se celebraron sesiones de evaluación técnica correspondientes a cada uno de los componentes.
38. La Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional es el cauce oficial para las relaciones entre el Gobierno y el PMA. Sus funcionarios participarán en los dos comités centrales de gestión para cada uno de los componentes. El Gobierno sufragará el 100% del costo de transporte interno, almacenamiento y manipulación (TIAM) desde el puerto de entrada hasta los almacenes locales, situados lo más cerca posible de los puntos de distribución.
39. Según la disponibilidad y la categoría de las contribuciones recibidas, los alimentos podrán importarse o adquirirse en el lugar. El PMA seguirá utilizando el Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS) para hacer el seguimiento



de los alimentos manipulados en puntos de entrega en el interior del país y sufragará los costos de transporte y manipulación hasta los puntos de distribución final, en consulta con las contrapartes y los asociados.

40. En consonancia con la gestión basada en los resultados⁹, el PP consolidará los sistemas de SyE computadorizados vigentes, utilizando datos de referencia para seguir los cambios mediante indicadores del “Compendio de indicadores”. El marco lógico está basado en la experiencia, lo que permite al sistema de SyE hacer aportaciones a los planes de trabajo conjuntos, aplicar medidas correctoras y solicitar apoyo para difundir las mejores prácticas.
41. Siempre que sea oportuno, se harán evaluaciones del impacto; los asociados serán los encargados de hacer el seguimiento de sus resultados y compartir la información con el PMA. El sistema de gestión basada en los resultados, que está en constante evolución, se utilizará para mostrar los resultados, difundir las enseñanzas que de ellos se desprendan, mejorar la rendición de cuentas y difundir mediante conexiones en red las mejores prácticas. Estará vinculado con estudios de casos y contará con el apoyo de la Dependencia de VAM y de organismos como, por ejemplo, el UNICEF, la OPS y la FAO e instituciones de investigación para evaluar la contribución de los programas de desarrollo basados en los alimentos. Se asignarán a las contrapartes en el terreno y en el nivel central algunos recursos en efectivo con cargo a otros costos operacionales directos (OCOD) y costos de apoyo directo (CAD) para la gestión basada en los resultados.
42. El PMA tiene suboficinas en todos los departamentos del país, sufragadas con cargo a los fondos del Gobierno para el programa nacional de alimentación escolar, que facilitarán y seguirán la ejecución y se encargarán de intensificar las asociaciones con las administraciones locales y las ONG. Para el seguimiento, se utilizarán datos cuantitativos y cualitativos. A mitad de período se hará una evaluación externa y conjunta del PP dirigida por la Oficina de Evaluación (OEDE).
43. Gracias a la labor coordinada de los comités de padres, las administraciones locales, las ONG y el PMA podrá mejorarse la comunicación y generarse más confianza y respeto, se llevarán a cabo auditorías sociales, y se incrementará la capacidad en materia de SyE en relación con las actividades del PP. Se emprenderán estudios de evaluación, de referencia y de seguimiento en las zonas prioritarias. Las evaluaciones a escala nacional orientarán la formulación y la ejecución del programa.
44. Con arreglo al componente 1, la Secretaría de Educación se encargará del SyE mediante el Servicio de Alimentación Escolar de Honduras, los supervisores del programa “Escuelas Saludables” y los del PMA adscritos a cada departamento. Se mejorará periódicamente el sistema de SyE con las variables y nuevas directrices que se necesiten.
45. Para hacer el seguimiento de los cambios de peso y del consumo de suplementos de hierro habrá supervisores de salud comunitarios y mujeres voluntarias debidamente capacitados que utilizarán para ello material gráfico y serán supervisados, a su vez, por enfermeras y promotores de salud. El conjunto de indicadores básicos propuesto procede del “Compendio de indicadores”. El sistema de SyE se basará en la red mejorada de servicios de salud y personal de salud voluntario. Las unidades sobre el terreno coordinarán las actividades con los comités de desarrollo locales y municipales, las ONG, el Programa de Asignación Familiar y la red de agentes de salud voluntarios, dirigentes comunitarios y beneficiarios seleccionados.

⁹ PMA, 2002. “Una política de seguimiento y evaluación orientada hacia los resultados en el Programa Mundial de Alimentos” (WFP/EB.A/2002/5-C).



46. El PMA movilizará una cuantía máxima de recursos locales suplementarios de 375.000 dólares al año, por un total de 1,5 millones de dólares a lo largo de los cuatro años del PP, que permitirán satisfacer las necesidades y aumentar el número de beneficiarios, lo que complementará los recursos ordinarios para el desarrollo asignados al PP.



ANEXO I-A

COBERTURA DE BENEFICIARIOS POR COMPONENTE Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS				
Componente del PP	Cantidad de alimentos (toneladas)	Estimaciones sobre la distribución por componente (porcentaje)	Número de beneficiarios hombres/mujeres/total (período del PP)	Porcentaje de mujeres beneficiarias (período del PP)
Componente 1: Alimentos para la educación	10 004	77	416 700	50
Componente 2: Salud y nutrición	2 968	23	24 000	56
Total	12 972	100	440 700	

ANEXO I-B

TIPO DE PRODUCTO ALIMENTICIO Y TAMAÑO DE LA RACIÓN					
Número de días	Componente del PP	Tipo de producto alimenticio	Tamaño de la ración/persona/día (gramos)	Contenido energético (kilocalorías)	Valor proteínico (gramos)
150	Alimentación escolar	Total	160	621	19,5
		Maíz	60	210	6,0
		Arroz	30	108	2,1
		Frijoles	30	101	6,0
		Alimentos compuestos enriquecidos	30	114	5,4
		Aceite vegetal	10	89	0,0
270	Alimentación suplementaria para mujeres gestantes y lactantes	Total	450	1 709	55,2
		Maíz	210	735	21,0
		Arroz	60	216	4,2
		Frijoles	60	201	12,0
		Alimentos compuestos enriquecidos	100	380	18,0
		Aceite vegetal	20	177	0,0
360	Alimentación suplementaria para niños de entre 6 y 59 meses de edad	Total	200	824	24,9
		Maíz	60	210	6,0
		Arroz	30	108	2,1
		Frijoles	30	101	6,0
		Alimentos compuestos enriquecidos	60	228	10,8
		Aceite vegetal	20	177	0,0
180	Ración familiar de alimentos sin cocinar para personas que viven con el VIH y para sus familias	Total	2 200	8 300	280,8
		Maíz	1 000	3 500	100,0
		Arroz	240	864	16,8
		Frijoles	370	1 240	74,0
		Alimentos compuestos enriquecidos	500	1 900	90,0
		Aceite vegetal	90	797	0,0

ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Efectos del UNDAF			
1. Adelantos logrados por los hondureños en el goce universal y equitativo de su derecho a la salud, el agua y el saneamiento, la nutrición, la educación, la cultura y la protección contra la violencia, el maltrato y la explotación.	1.1 Tasas netas de matrícula escolar e indicadores del estado de salud y de la nutrición.		
2. Aumento de la capacidad del Gobierno y de la sociedad civil para garantizar y proteger el acceso universal a los servicios de prevención del VIH/SIDA y la atención y el apoyo integral a quienes lo padecen en un marco de respeto de los derechos humanos e igualdad de género.	2.1 Prevalencia nacional del VIH/SIDA. Número de personas que reciben tratamiento antirretroviral.		
3. Aplicación por las comunidades rurales y las organizaciones locales, junto con el Gobierno, de las políticas públicas y los procesos de desarrollo con vistas al acceso equitativo y sostenible de la población a la tierra, a otros factores de producción, mercados y servicios de apoyo, para la creación de empleo de calidad, seguridad alimentaria y reducción de la pobreza.	3.1 Tasas de pobreza.		
Objetivo del PP: mejorar la seguridad alimentaria y de los medios de subsistencia de las personas más pobres que viven en los municipios con el mayor nivel de inseguridad alimentaria en las regiones sudoccidentales y meridionales de Honduras.	Mejora de la nutrición, la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia.		
Componente 1 (Objetivo Estratégico 4): Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y a la capacitación técnica para los niños de centros de enseñanza preescolar y los de escuelas primarias			
Efectos			
1.1 Aumento del 10% de la matrícula de niños y niñas en escuelas que reciben la asistencia del PMA, de aquí a 2011.	1.1 Tasas neta y absoluta de matrícula: cantidad de niños y niñas matriculados en centros de enseñanza preescolar y escuelas primarias que reciben asistencia del PMA.	Falta de recursos para ejecutar y complementar la asistencia alimentaria y otras actividades de alimentación escolar.	Total de alimentos necesarios: 10.004 toneladas. Contribución anual del Gobierno: 113.326 dólares.



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
1.2 Mejora del 100% de la asistencia a clase de niños y niñas en escuelas que reciben la asistencia del PMA, de aquí a 2011.	1.2 Tasa de asistencia: porcentaje de niños y niñas que asisten a clase en las escuelas primarias que reciben asistencia del PMA; en caso de que sea aplicable, centros de enseñanza preescolar y escuelas primarias.		
1.3 Mejora del 100% de la capacidad de concentración y aprendizaje de niños y niñas en escuelas que reciben asistencia del PMA, de aquí a 2011.	1.3 Apreciación por parte de los maestros de la capacidad de concentración y aprendizaje de los niños como consecuencia de la alimentación escolar.	Participación del comité de padres para generar un sentido de apropiación con el proyecto y promover su sostenibilidad. Las comidas se servirán temprano para aumentar la concentración de los niños.	
1.4 Reducción al 1% de la disparidad entre niños y niñas de centros de enseñanza preescolar y de escuelas primarias que reciben asistencia del PMA, de aquí a 2011.	1.4 Proporción entre el número de niñas y niños matriculados en escuelas que reciben asistencia del PMA.		
1.5 Aumento de la capacidad del Gobierno para ejecutar el programa nacional de alimentación escolar.	1.5 Capacidad de la contraparte para ejecutar el programa de alimentación escolar en el plano nacional y para medir los avances y el impacto – número de niños que reciben asistencia en comparación con el número total de niños vulnerables.	Falta de recursos y políticas gubernamentales para ejecutar el programa nacional de alimentación escolar.	
Productos			
1.1 Distribución oportuna de los alimentos en cantidad suficiente para los niños, las adolescentes y los adultos beneficiarios a fin de mejorar el acceso a la educación en las escuelas y los centros educativos no académicos.	1.1.a Beneficiarios que reciben efectivamente la asistencia alimentaria del PMA mediante cada una de las actividades como porcentaje del número de beneficiarios previstos, por categoría de proyecto, grupo de edad y sexo.	Las huelgas de maestros pueden afectar negativamente a la puntualidad de la distribución.	
	1.1.b Volumen de alimentos efectivamente distribuido mediante cada una de las actividades como porcentaje de las distribuciones previstas, por categoría de proyecto y tipo de alimento.	Se producen interrupciones en el suministro de alimentos y no se cuenta con alimentos disponibles para completar la canasta de alimentos.	



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
1.2 Distribución de tabletas de tratamiento antiparasitario para los niños y las madres beneficiarios de las actividades apoyadas por el PMA.	1.2 Número efectivo de beneficiarios que han recibido las tabletas de tratamiento antiparasitario mediante actividades apoyadas por el PMA como porcentaje del número de beneficiarios previstos de dichas tabletas, por categoría de beneficiario y sexo.	Falta de fondos disponibles.	
1.3 Aumento de la participación y la financiación del Gobierno para incrementar la cobertura del programa de alimentación escolar.	1.3. Total de fondos recibidos del Gobierno y aumento del número de niños, por sexo.	Falta de fondos disponibles.	
1.4 Prestación de asistencia para el fomento de la capacidad de las contrapartes del Gobierno.	1.4.a Número de sesiones de capacitación y personal capacitado en materia de gestión de los programas basados en la ayuda alimentaria	La rotación de los maestros y del personal del Gobierno podría reducir la capacidad de éste para administrar el programa de alimentación escolar.	
	1.4.b Mejora del sistema de SyE en la estructura de la contraparte.		
Componente 2 (Objetivo Estratégico 3): Respalda la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las mujeres, las madres, las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables			
Efectos			
2.1 Reducción de la tasa de malnutrición crónica del 28% al 20% entre los niños menores de 5 años de edad en las zonas seleccionadas, de aquí a 2011.	2.1.a Prevalencia de la malnutrición crónica entre los niños menores de 5 años seleccionados, en función de una puntuación Z inferior a -2 en la relación entre la estatura y la edad.	El compromiso del Gobierno de reducir la malnutrición y la prevalencia del VIH/SIDA sigue siendo una prioridad nacional.	Alimentos necesarios: 2.968 toneladas.
	2.1.b Prevalencia de la malnutrición crónica entre los niños menores de 5 años de edad seleccionados, en función de una puntuación Z inferior a -2 en la relación entre el peso y la edad, desglosada por sexo.	Los servicios de la Secretaría de Salud que participa en el SyE cuentan con suficientes recursos materiales y humanos.	Contribución anual del Gobierno: 33.645.00 dólares.



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
2.2 Mejora del 100% de la nutrición entre las mujeres gestantes y lactantes y otras mujeres vulnerables que reciben asistencia del PMA en las zonas beneficiarias, de aquí a 2011	2.2.a Prevalencia de la malnutrición entre las mujeres beneficiarias en edad de procrear, basada en un índice de masa corporal inferior a 19.		
	2.2.b Frecuencia de insuficiencia ponderal entre los grupos beneficiarios.	Se cuenta con asociados y agentes del desarrollo dispuestos a dirigir su labor a la zona de intervención del PMA, dotados de los conocimientos y recursos técnicos, necesarios.	
2.3 Reducción de la prevalencia de anemia entre las mujeres en edad de procrear y los niños menores de 5 años de edad al 5%, de aquí a 2011	2.3. Prevalencia de anemia en los niños y las mujeres gestantes y lactantes seleccionados.		
2.4 Mejora del estado nutricional y de salud del 80% de las personas que viven con el VIH y reciben asistencia del PMA.	2.4.a Porcentaje de personas que viven con el VIH que aumentan de peso y lo conservan.	La Secretaría de Salud participa en el SyE.	
	2.4.b Porcentaje de las personas que viven con el VIH que siguen el tratamiento, por grupo de edad y sexo.		
2.5 Aumento de la capacidad del Gobierno para ejecutar el programa nacional de nutrición y el programa de SMI basado en los alimentos.	2.5. Capacidad de la contraparte para ejecutar el programa de SMI a escala nacional: número de personas que reciben asistencia alimentaria.	Falta de recursos y políticas gubernamentales para ejecutar el programa nacional de SMI.	
Productos			
2.1 Recepción oportuna de los alimentos por parte de las familias y otros beneficiarios determinados conforme a sus necesidades.	2.1.a Porcentaje de niños menores de dos años de edad que reciben hasta seis meses de alimentación exclusiva mediante la lactancia materna.	Los numerosos cometidos de los centros de salud pueden impedir una participación plena en este programa.	
	2.1.b Volumen de alimentos efectivamente distribuidos mediante cada una de las actividades como porcentaje de las distribuciones previstas, por categoría de componente y tipo de alimento.		
	2.1.c Número efectivo de participantes en cada una de las actividades como porcentaje del número de participantes previsto, por categoría de proyecto y sexo.		



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
2.2 Mejora de las prácticas de buena nutrición y salud, en relación con la atención maternoinfantil.	2.2.a Mejora de las prácticas de nutrición y salud en relación con la atención maternoinfantil.	Falta de capacitadores en el plano local.	
	2.2.b Porcentaje de mujeres gestantes que han hecho cinco o más visitas al centro de salud.		
	2.2.c Porcentaje de mujeres que han logrado un aumento adecuado de peso durante la gestación		
	2.2.d Porcentaje de niños de 12 meses de edad que han recibido todas las vacunas necesarias.		
	2.2.e Número efectivo de niños menores de 5 años de edad sometidos a tratamiento antiparasitario mediante actividades apoyadas por el PMA como porcentaje del número de beneficiarios previsto, por categoría y sexo.		
	2.2.f Número de niños menores de 5 años de edad que reciben suplementos de hierro y ácido fólico.		
2.3 Participación de las comunidades y las familias en el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional en los diferentes niveles.	2.3.a Número de municipios que prestan apoyo para el transporte y la distribución de alimentos.		
	2.3.b Número de mujeres que participan en la educación sobre salud y nutrición.		
2.4 Aumento de la participación y la financiación del Gobierno para incrementar la asistencia alimentaria y la cobertura en materia de SMI.	2.4.a Total de fondos recibidos del Gobierno y aumento del número de beneficiarios.	Disminución del presupuesto gubernamental, o falta de presupuesto, para los programas de SMI.	
2.5 Prestación de asistencia en materia de fomento de la capacidad para las contrapartes.			
Actividades			
2.1 Aplicación y funcionamiento del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional.			
2.2 Prestación de capacitación y otros servicios locales por medio de la red de servicios de salud.			
2.3 Prestación de servicios a las familias a escala local por medio de la red comunitaria de personal de salud.			



ANEXO III

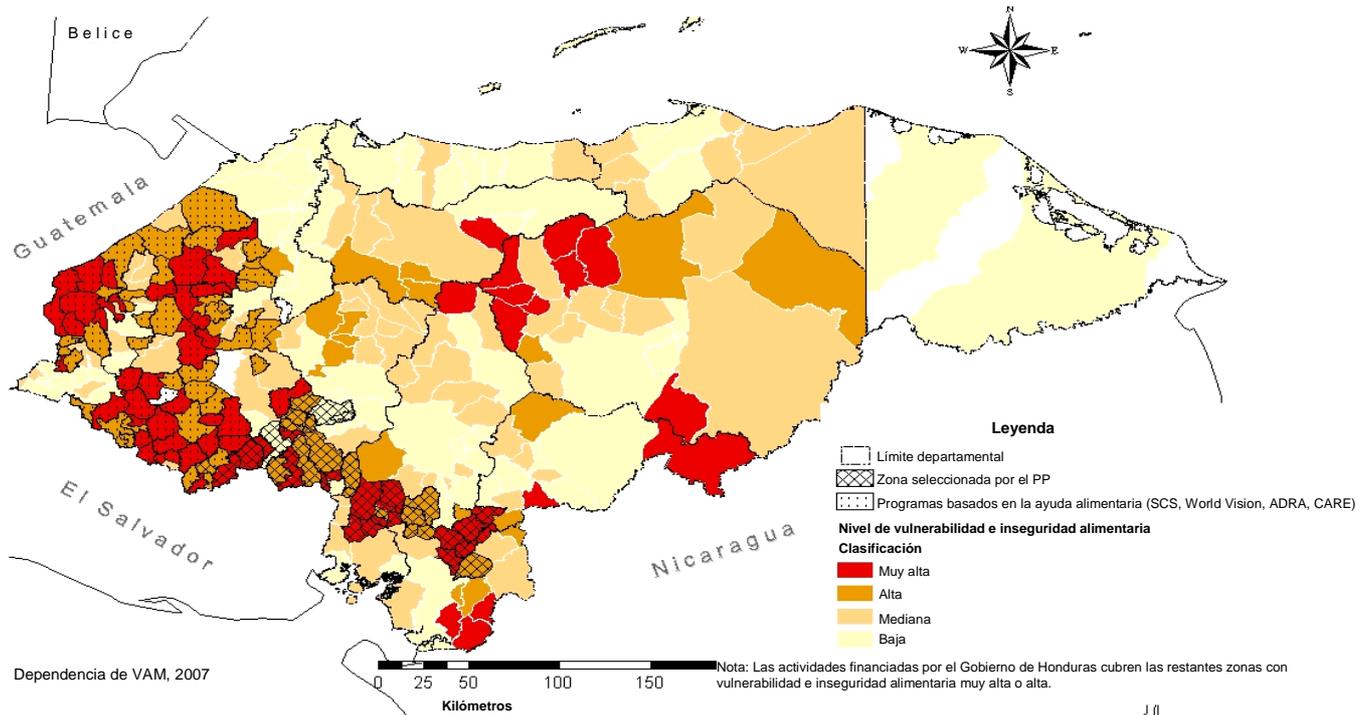
PLAN PRESUPUESTARIO POR COMPONENTES (dólares)			
	Componente 1: Educación	Componente 2: Salud y nutrición	Total
Alimentos (toneladas)	10 004	2 968	12 972
Alimentos (valor)	3 770 252	1 112 932	4 883 184
Transporte externo	1 214 334	360 270	1 574 604
Transporte interno, almacenamiento y manipulación ¹			
Otros costos operacionales directos	100 000	19 200	119 200
Total de costos operacionales directos	5 084 586	1 492 402	6 576 988
Costos de apoyo directo			314 160
Costos de apoyo indirecto			482 380
Total de costos para el PMA			7 373 528
Total de costos para el Gobierno (TIAM)	453 304	87 048	540 352

¹ El Gobierno sufragará el 100%, por lo tanto las cifras no están incluidas en el Cuadro.



ANEXO IV

Orientación de la ayuda del proyecto de programa en el país Honduras 10538.0 (2008-20011)



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

LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ADRA	Agencia Adventista para el Desarrollo y Socorro
AIN-C	estrategia preventiva de atención integral a la niñez en la comunidad
CAD	Costos de apoyo directo
ANCHA	Alianza Nacional contra el Hambre en Honduras
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARE	Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COMPAS	Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos
DELP	documento de estrategia de lucha contra la pobreza
ENCOVI	Encuesta de Condiciones de Vida
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
OCOD	Otros costos operacionales directos
ODM	Objetivo de desarrollo del Milenio
ODP	Despacho Regional para América Latina y el Caribe
OEDE	Oficina de Evaluación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNB	Producto nacional bruto
PP	Programa en el país
PRAF	Programa de Asignación Familiar
SCS	Servicios Católicos de Socorro
SMI	Salud maternoinfantil
SyE	Seguimiento y evaluación
TIAM	Transporte interno, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida