

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva

Roma, 6-10 de junio de 2005

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2005/9-C/3
4 mayo 2005
ORIGINAL: INGLÉS

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – ERITREA 10192.1

Asistencia alimentaria a poblaciones que padecen malnutrición e inseguridad alimentaria

Número de beneficiarios	1 261 500 (55% de mujeres)
Duración del proyecto	Dos años (1º de septiembre de 2005 a 31 de agosto de 2007)
Necesidades de alimentos	464 359 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo total para el PMA	211 549 801
Costo total de los alimentos	97 593 754

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director del Despacho Regional para África Oriental y Central (ODK): Sr. H. Arthur tel.: 066513-2034

Oficial Superior de Enlace (ODK): Sra. F. Nabulsi tel.: 066513-2385

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



RESUMEN

Eritrea se enfrenta al sexto año consecutivo de sequía grave. La cosecha de 2003-2004 sólo logró satisfacer el 15% de las necesidades anuales de cereales y correspondió al 66% de la producción media de leguminosas. La prolongada situación “sin guerra ni paz” limita el crecimiento económico, y el sector militar absorbe mano de obra y fondos públicos. El producto interno bruto *per capita* se ha reducido un 25% desde 1998; en 2004 las ganancias por concepto de exportaciones representaron el 3% de las necesidades de importaciones y servicios de la deuda; la deuda pública representa el 111% del producto interno bruto.

Las sequías periódicas y el empeoramiento de la crisis económica han empobrecido a los agricultores y pastores, que constituyen la gran mayoría de la población de Eritrea, donde el 37% de los habitantes son extremadamente pobres: 1,3 millones de personas no pueden satisfacer las necesidades alimentarias mínimas; los hogares encabezados por mujeres se cuentan entre los más pobres. Uno de los resultados de este ciclo negativo de sequía y pobreza es una tasa de malnutrición elevada en las mujeres y niños: la desnutrición materna oscila entre el 40% y el 68%; la mitad de los niños menores de 5 años padece insuficiencia ponderal y el 42% presenta retrasos de crecimiento. La falta de educación de las mujeres contribuye a la malnutrición; sólo un 29% de las mujeres que viven en zonas rurales saben leer y escribir.

Eritrea dependerá enormemente de la ayuda alimentaria en 2005 y años subsiguientes. Debe cubrirse el déficit de 262.000 toneladas de cereales en 2005-2006 para salvar vidas y mitigar la malnutrición generalizada. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el PMA estiman que 2,3 millones de personas necesitarán ayuda alimentaria. El PMA prestará asistencia a 1,3 millones de eritreos en el marco de esta operación, que tendrá los siguientes objetivos inmediatos:

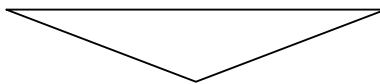
1. Salvar la vida de las personas que padecen mayor inseguridad alimentaria ofreciendo un acceso regular a las necesidades mínimas en materia de energía y régimen alimentario a un millón de beneficiarios en total, entre julio de 2005 y junio de 2007.
2. Mejorar el estado nutricional de los grupos más vulnerables:
 - i) Los niños menores de 5 años con malnutrición grave, los niños que corran el riesgo de empezar a sufrir malnutrición grave y un máximo de 35.000 mujeres embarazadas y lactantes.
 - ii) Las personas con virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y un máximo de 35.000 pacientes con tuberculosis.
3. Contribuir a la recuperación económica de Eritrea a largo plazo mediante inversiones en capital humano.



Esta operación es una ampliación de la fase actual (10192.0); ayudará a satisfacer las necesidades de socorro y recuperación de las personas que padecen hambre e inseguridad alimentaria. La transición del socorro a la recuperación seguirá viéndose limitada por la pobreza extrema, la falta de recursos y la limitada capacidad de los ejecutores a nivel nacional. No obstante, la operación incluye intervenciones selectivas en pequeña escala, que apuntan a un desarrollo a mediano y largo plazo. El PMA promoverá la participación de la mujer en la gestión de los recursos alimentarios y las actividades de recuperación.

El componente de socorro se centrará en las regiones de Anseba, Debub, Gash Barka y Maekel con alimentación general. El PMA respaldará la prioridad que concede el Gobierno a la educación ofreciendo alimentación escolar a los niños de enseñanza primaria, raciones para llevar al hogar a las niñas, raciones para los programas de alfabetización de adultos, y alimentos para la capacitación; empleará los alimentos suplementarios como incentivo para que las madres busquen atención antes y después del parto. Diversos programas selectivos de alimentación suplementaria y terapéutica atenderán a las necesidades nutricionales especiales de la población más vulnerable. Las raciones para las personas con VIH/SIDA y tuberculosis ayudarán a salvar o prolongar vidas.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la OPSR 10192.01 relativa a Eritrea: “Asistencia alimentaria a poblaciones que padecen malnutrición e inseguridad alimentaria” (WFP/EB.A/2005/9-C/3).

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



CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

Contexto de la crisis

1. Eritrea es un país de bajos ingresos y déficit de alimentos, clasificado como país menos adelantado, que ocupa el lugar 156 de 177 países en el Índice de Desarrollo Humano¹, y cuya población se estima en 3,6 millones de personas. El producto interno bruto (PIB) *per capita*, expresado como paridad de poder adquisitivo², se situaba en 890 dólares en 2002, un 23% menos que el PIB/paridad de poder adquisitivo más elevado alcanzado por el país en 1998.
2. La encuesta de mayo–julio de 2004 realizada en el marco del sistema nacional de vigilancia de la nutrición (NNSS) de Eritrea reveló que la prevalencia promedio de malnutrición materna (índice de masa corporal <18,5) en cuatro regiones era superior al 40%, y que la prevalencia de insuficiencia ponderal moderada y grave en los niños de 6 a 59 meses iba del 68% al 33%. Los hijos de madres malnutridas tenían más probabilidades de ser malnutridos, lo que indica que el estado de salud y nutrición de la madre puede impedirle cuidar debidamente a sus hijos.
3. La malnutrición es una preocupación cada vez mayor: el 40% de las mujeres en edad reproductiva están malnutridas; el 47% de los niños en edad preescolar sufren insuficiencia ponderal y el 42% de malnutrición crónica (NNSS, 2004). Las deficiencias de micronutrientes son comunes y contribuyen a que las tasas de mortalidad materna se sitúen entre las más elevadas del mundo: mueren 750 madres por cada 100.000 niños nacidos vivos.³ Las enfermedades, las prácticas nutricionales inadecuadas, el saneamiento deficiente y el desconocimiento de prácticas nutricionales bien concebidas también contribuyen a agravar el problema.
4. La gran inseguridad alimentaria que padece Eritrea obedece a una crisis económica cada vez mayor, que se combina con varios años de sequía y con la guerra fronteriza de 1998-2000. La actual situación “sin guerra ni paz” impide el crecimiento económico, puesto que el sector militar absorbe mano de obra y fondos públicos que podrían invertirse de manera más productiva. En 2004 se estimaba que las ganancias por concepto de exportaciones se situaban entre 12 y 15 millones de dólares, en tanto las necesidades de importación y de servicio de la deuda oscilaban entre 400 y 500 millones de dólares.
5. En el informe de la misión PMA/Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) de evaluación de cultivos y suministros de alimentos se estimaban las necesidades de ayuda alimentaria de 2005 en 353.000 toneladas, para alimentar a 2,3 millones de personas, o sea, dos tercios de la población eritrea. Esta gran inversión queda reflejada en el presupuesto del procedimiento de llamamientos unificados, en el que las estimaciones de las necesidades de ayuda alimentaria, es decir, 114 millones de dólares representan el 73% del presupuesto total de 157 millones de dólares.

¹ Todas las cifras mencionadas en este párrafo proceden del Informe sobre el Desarrollo Humano 2004 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a menos que se indique lo contrario.

² Los valores en dólares mencionados se han ajustado a fin de tener en cuenta las diferencias de poder adquisitivo y de costo de vida entre los distintos países.

³ Gobierno de Eritrea, Boletín “*Integrated Disease Surveillance Response/Extended Programme of Immunization (IDSR/EPI)*”, Vol. 3, No. 4, diciembre de 2004.



6. En el marco de dicho procedimiento de llamamientos unificados se recomienda asimismo brindar asistencia por valor de 6,3 millones de dólares para el abastecimiento de agua y el saneamiento; de 4,7 millones de dólares para la salud; y de 2,8 millones de dólares para la agricultura. Un análisis de los gastos por concepto de importaciones realizados por el Gobierno revela una prioridad similar: los alimentos representan el 29% del valor de las importaciones.
7. El progreso económico de Eritrea después de la independencia se vio perturbado por el conflicto fronterizo con Etiopía en mayo de 1998, que provocó el desplazamiento de un millón de personas y destruyó infraestructura en las zonas fronterizas. En 2002 el 47% de los hogares de Eritrea estaban encabezados por mujeres, debido en gran parte a las muertes ocasionadas por la guerra y al servicio militar; 250.000 hombres y mujeres de entre 18 y 40 años siguen inscritos en el servicio nacional, lo cual crea una escasez de recursos humanos en el plano nacional.
8. Dos tercios de la población eritrea son pobres. Existe un 37% de la población extremadamente pobre que no puede satisfacer sus necesidades mínimas de alimentos; 1,3 millones de personas padecen inseguridad alimentaria crónica; el 69% de las personas pobres vive en zonas rurales, fundamentalmente en hogares encabezados por mujeres. La alimentación representa el 66% del gasto de los hogares; esta cifra se eleva al 71% en el caso de la población extremadamente pobre. La inflación del 25% en 2004 ha limitado aún más el acceso de las personas a los alimentos. La tasa de aumento anualizada de los precios de los alimentos era del 78% a mediados de 2004 (FAO/PMA, 2005).

Análisis de la situación

9. Alrededor del 39% de la población rural carece de suficiente dinero para satisfacer sus necesidades de consumo mínimas. La pérdida de ganado debida a la sequía y la guerra ha disminuido el consumo de productos animales y los ingresos procedentes de las ventas de los hogares rurales. Los trabajadores agrícolas son uno de los grupos más vulnerables a la inseguridad alimentaria, como demuestran sus niveles de consumo extremadamente bajos; el empleo en las zonas rurales, fundamentalmente agrícola, se ha visto reducido drásticamente debido a la actual sequía.
10. La inseguridad alimentaria y la pobreza son difíciles de mitigar porque afectan a amplias poblaciones y a distintos tipos de sistemas de subsistencia. Las cosechas de 2003 y 2004 lograron satisfacer sólo el 15% de las necesidades anuales de cereales y correspondieron al 66% de la producción media de leguminosas. Las familias de muchos miembros con altos coeficientes de dependencia, la población agropastoril que ha perdido su ganado, las personas desplazadas en el interior del país (PDI) —especialmente las que viven en campamentos—, los repatriados, las personas expulsadas y las personas con VIH/SIDA o tuberculosis no se alimentan debidamente ni desde el punto de vista de la calidad ni de la cantidad.
11. Después de que se estableciera la zona de seguridad temporal en 2001, la mayor parte de las personas desplazadas regresaron a sus lugares de origen. Unas 50.000 personas permanecieron en campamentos debido a la situación de inseguridad reinante en sus lugares de origen y por temor a las minas terrestres. Otros 70.000 refugiados regresaron de países vecinos; la mayoría depende de la ayuda alimentaria pues ha perdido sus pertenencias o no puede reestablecer sus medios de subsistencia por causa de la sequía. En cooperación con organismos de las Naciones Unidas y donantes bilaterales, el Gobierno acaba de reasentar a algunas PDI, pero éstas seguirán dependiendo de la ayuda alimentaria hasta que se hayan reestablecido y puedan producir los alimentos que necesitan.



12. Conforme a la serie de vigilancia “centinela” del VIH realizada en 2003, la prevalencia del VIH en Eritrea se eleva a un 2,4%. El VIH/SIDA es causa y consecuencia de la pobreza: las personas afectadas no tienen los medios para comprarse medicamentos, y el sistema público de salud del país tampoco puede proveerlos. Una de las pocas vías por las que las personas pueden prolongar su vida es mediante un régimen alimentario adecuado. Esta población requiere apoyo por razones humanitarias y para tener mayor capacidad de prestar apoyo a sus familias.
13. Entre estos grupos vulnerables, los hogares encabezados por mujeres y personas ancianas son los más proclives a padecer inseguridad alimentaria. Las mujeres cuentan con menos medios para afrontar responsabilidades múltiples; las tradiciones culturales las excluyen del proceso de adopción de decisiones y de ciertas actividades económicas. Tienen menor acceso a la educación, lo cual limita sus posibilidades económicas. A nivel nacional, el 59% de los hombres y el 44% de las mujeres saben leer y escribir, frente a un porcentaje del 29% en el caso de las mujeres del medio rural.
14. Las familias que no cuentan con mano de obra masculina dependen de los ingresos de las mujeres que son cabeza de familia, cuyo potencial económico es limitado. Por lo general, las mujeres en Eritrea desempeñan las tareas de menor calificación y peor remuneradas, y deben ser el sostén de sus familias, además de madres, dispensadoras de cuidados, amas de casa y agricultoras. En una evaluación de la seguridad de los medios de subsistencia rurales realizada en Eritrea se clasificó como pobres a la mitad de los hogares que dependen de los ingresos de mujeres.
15. Eritrea se enfrenta al sexto año consecutivo de sequía y malas cosechas. La temporada agrícola de 2004 se caracterizó por la presencia de escasas precipitaciones en invierno y primavera, y precipitaciones estivales tardías y breves. El nivel medio de precipitaciones en 2004 no fue sino de 214 milímetros, esto es, el 57% del promedio del período 1992-2004. La falta de bueyes obstaculizó la preparación de las tierras; las pocas semillas y mano de obra redujeron aún más la zona dedicada al cultivo. Como resultado de ello, la producción de cereales en 2004 fue de tan sólo 85.000 toneladas, un 47% menos que el promedio de la temporada 1992-2003, esto es, 180.000 toneladas, y un 13% de las necesidades nacionales estimadas.
16. Las redes de protección social tradicionales, a saber, donaciones, préstamos y créditos, así como el intercambio de alimentos, se han utilizado al máximo durante varios años consecutivos y están a punto de colapsar. En algunas comunidades, el empobrecimiento ha hecho que las personas ricas se convirtieran en personas de clase media por su obligación de dar crédito o donaciones de alimentos a los miembros pobres de la comunidad (Oficina Nacional de Estadística y Evaluación, 2003); los hogares pobres ya no pueden contar con la solidaridad de quienes se encuentran en una situación más holgada.

Políticas y programas gubernamentales de recuperación

17. En abril de 2004 el Gobierno presentó el proyecto final de su estrategia de seguridad alimentaria, que apunta a incrementar la capacidad nacional en la esfera de la agricultura y la pesca. Además, en esa estrategia se indica que de esos sectores, así como del turismo y la industria manufacturera pueden obtenerse ingresos de exportación complementarios. El uso eficiente de la ayuda alimentaria se considera el tercer pilar de la seguridad alimentaria nacional, puesto que el desarrollo de esos sectores constituye un proceso a largo plazo.
18. Por lo que se refiere a los hogares, las actividades de seguridad alimentaria se centran en mejorar la capacidad productiva de los agricultores en pequeña escala reorientando los servicios de extensión agraria y la investigación, utilizando sistemas de conservación del suelo y del agua, logrando mayor disponibilidad de insumos esenciales en el mercado y



ampliando los sistemas de riego. Las pequeñas empresas y los planes de obras públicas aumentarán el poder adquisitivo de los hogares.

19. En los últimos años, el VIH/SIDA y la tuberculosis se han convertido en las segunda y tercera causas principales de muerte de los pacientes hospitalizados entre las personas de más de cinco años de edad.⁴ En 2001, Eritrea puso en marcha el proyecto sobre el VIH/SIDA, el paludismo, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis para combatir tales enfermedades, con un préstamo en condiciones favorables del Banco Mundial; en 2003 aprobó un Plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual para el período 2003-2007 con nueve prioridades, entre las cuales se cuenta el acceso a los alimentos por parte de los pacientes que padecen VIH/SIDA y sus familias. La tercera notificación de Eritrea para el Fondo Mundial fue aprobada en 2003 por valor de 17 millones de dólares para un período de cinco años.
20. El 51% de la población eritrea sabe leer y escribir, pero existen diferencias significativas según el sexo y el lugar de habitación; en las zonas urbanas el 80% de los hombres y el 66% de las mujeres saben leer y escribir; en las zonas rurales los porcentajes son del 47% en el caso de los hombres y del 29% en el de las mujeres. El Plan de Acción Nacional sobre Género de Eritrea⁵ insta a crear programas de alfabetización para mujeres, que sirvan también para mejorar su capacidad económica y de adopción de decisiones.
21. El Gobierno ha recalcado su compromiso con la educación de niños y adultos; se está llevando a cabo una importante reforma destinada a racionalizar las posibilidades educativas y de aprendizaje. El Gobierno ha manifestado el deseo de contar con recursos para la alimentación escolar y está estudiando la posibilidad de establecer internados en zonas aisladas y con poca densidad de población. Los programas de educación para adultos incluirán actividades de alimentos para la capacitación, especialmente en programas de alfabetización destinados a las mujeres.
22. El Ministerio de Salud reconoce la importancia de la nutrición y está estudiando la posibilidad de que su dependencia de nutrición pase a ser un departamento de nutrición, que supervise las actividades de alimentación suplementaria y terapéutica, así como las de vigilancia del crecimiento, en el marco del NNSS. Esta reorganización supondrá destinar un funcionario ministerial a cada oficina regional para que haga un seguimiento de los asuntos relacionados con la nutrición y coordine la alimentación terapéutica y suplementaria.

Justificación

23. El PMA ha apoyado a Eritrea mediante operaciones de emergencia (OEM) desde 1999 y después de la guerra con Etiopía (OEM 6044.0, OEM 10049.0 y OEM 10052.0). La operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 10192.0 se inició en 2003 para hacer la transición del socorro a la recuperación posterior a la guerra. El empeoramiento de la situación económica y la limitada capacidad de los ejecutores dificultaron tal transición; no pudieron realizarse actividades tales como el apoyo a la desmovilización o actividades de alimentos por trabajo debido a que no se resolvió el litigio sobre la demarcación de fronteras y a las políticas del gobierno. Por consiguiente, sólo 300.000 de los

⁴ La situación de Eritrea. 2003. *Plan Estratégico Nacional sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, 2003-2007*, pág. 2

⁵ Unión Nacional de Mujeres de Eritrea (NUEW) en coordinación con el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)/PNUD/Comisión Económica para África (CEPA). 2003. *Plan de Acción Nacional sobre Género para Eritrea para el período agosto de 2003– agosto de 2008. Proyecto destinado a un seminario de consulta, 2 de julio de 2003.*



967.000 beneficiarios seleccionados recibieron asistencia, entre los que se contaban PDI, personas repatriadas, personas con VIH/SIDA y alumnos beneficiarios de programas de alimentación escolar y de alfabetización para adultos.

24. Al mismo tiempo hubo que lanzar la OEM 10261.0 para atender a las necesidades de 900.000 personas de zonas rurales afectadas por la sequía y la escasa cosecha de 2002, que fue la más baja desde la independencia. Debido a las limitaciones de recursos sólo se prestó asistencia a 600.000 personas; mediante donaciones de organizaciones no gubernamentales (ONG) asociadas y donaciones bilaterales se atendieron las necesidades de otras personas. La OEM 10261.0 se amplió tras cosechas que fueron de nuevo magras en 2003 y 2004, a fin de seguir atendiendo a las necesidades de ayuda alimentaria de las mismas 600.000 personas hasta finales de agosto de 2005, cuando se espera comience la OPSR propuesta. La OPSR 10192.0 y las OEM 10261.0 y 10261.1 tenían importantes componentes de salud en apoyo de la alimentación suplementaria y terapéutica.
25. Dado que la situación económica sigue deteriorándose y que continúa la sequía, la alimentación general de la población afectada por la sequía parece ser por el momento la única manera de evitar que aumente aún más la malnutrición, que podría provocar drásticos aumentos de las tasas de mortalidad.

ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN

26. En los próximos dos años, y probablemente en años subsiguientes, 1,26 millones de eritreos necesitarán ayuda alimentaria del PMA. El número exacto de beneficiarios, la cantidad de ayuda alimentaria y la composición de la ración dependerán de la temporada de cultivo de 2005; se prevé que un elevado número de niños pequeños y mujeres embarazadas y lactantes sigan dependiendo de la alimentación suplementaria adicional y de alimentación terapéutica en los casos más graves.
27. Dada la gran prioridad que concede el Gobierno a la educación, el PMA seguirá respaldando a los escolares de nivel primario mediante ayuda alimentaria consistente en raciones cocinadas, para que las lleven al hogar las niñas de escuelas primarias y los adultos que participen en el programa de alfabetización, así como mediante actividades de alimentos para la capacitación de los programas postalfabetización. Se vigilará atentamente el estado nutricional de los grupos vulnerables, como las PDI que se encuentren en campamentos y los pacientes con VIH/SIDA y tuberculosis.

Función de la ayuda alimentaria

28. Para salvar las vidas de las personas afectadas por la sequía se empleará ayuda alimentaria en forma de alimentación general. Los programas selectivos de alimentación suplementaria y terapéutica atenderán a las necesidades nutricionales especiales de las poblaciones más vulnerables, a saber, mujeres embarazadas y lactantes y niños en edad preescolar.
29. Se emplearán mezclas de maíz y soja (MMS) enriquecidas con vitaminas y minerales como incentivo para que las madres busquen atención médica para ellas y sus hijos antes y después del parto, de modo que mejore o, por lo menos, se estabilice su estado nutricional, especialmente las carencias de micronutrientes y de hierro, y disminuyan las tasas de mortalidad materna. La mejora de la salud de las mujeres reducirá la proporción de lactantes con bajo peso al nacer y de lactantes admitidos a los programas de alimentación suplementaria o terapéutica.



30. Las raciones que reciban los pacientes con VIH/SIDA y tuberculosis los ayudarán a seguir con vida o a vivir más tiempo, e incrementarán la seguridad alimentaria del hogar, especialmente por lo que respecta a los pacientes con VIH/SIDA, en los casos en los que no puedan costearse la medicación.
31. Se empleará la alimentación escolar como incentivo para que los padres envíen a sus hijos a la escuela. La experiencia de los últimos tiempos ha demostrado que la matrícula ha aumentado un 22% en el caso de las niñas y un 14% en el caso de los niños en las escuelas que reciben comidas del PMA. Este incentivo será cada vez más importante a medida que disminuyan los suministros alimentarios de los hogares. Se dará a las niñas una ración de aceite para llevar al hogar como incentivo para que sus padres las envíen a la escuela.
32. Las raciones de alimentos del programa de alfabetización de adultos se utilizarán fundamentalmente como transferencia de ingresos: las mujeres desempeñan múltiples tareas domésticas y necesitan tiempo para asistir a clases regularmente. Aportan sus raciones para complementar las canastas de alimentos familiares; en tales casos, los alimentos reforzarán su condición de contribuyentes a los medios de subsistencia de las familias.

Enfoques del programa

33. Eritrea emplea la ayuda alimentaria casi exclusivamente para la distribución gratuita a las poblaciones vulnerables; la comunidad de donantes suele coincidir en que no hay otra alternativa posible a corto y mediano plazo. En el marco de esta OPSR, la mayor parte de la ayuda alimentaria se utilizará para la alimentación general de las personas afectadas por la sequía. No obstante, el proyecto tratará de apoyar el desarrollo nacional a mediano y largo plazo, especialmente mediante los sectores de la salud y la educación. La ayuda alimentaria del PMA también mitigará el impacto negativo del VIH/SIDA y la tuberculosis en la economía de Eritrea.
34. Todas estas actividades seleccionadas están previstas para reforzarse mutuamente y para permitir a los grupos seleccionados beneficiarse de intervenciones sostenibles que producirán un cambio en sus vidas. Las poblaciones seleccionadas y el volumen de toneladas para cada actividad dependerán de la proporción de recursos que no se utilicen para la distribución general de alimentos.

Evaluación de riesgos

35. La continuación de la sequía aumentará el déficit de alimentos interno y llevará el abastecimiento de agua para el riego y el consumo a niveles críticos.
36. La actual situación “sin guerra ni paz” absorbe recursos financieros y un capital humano considerables, que podrían usarse de manera más productiva.
37. En el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2002-2006 se incluye el buen gobierno como una de las ocho esferas prioritarias. Una de las actividades prioritarias consiste en apoyar la creación de un entorno que propicie las inversiones del sector privado y el surgimiento de organizaciones civiles, que participen en el desarrollo nacional y que resultan esenciales para estimular el crecimiento económico que, en última instancia, contribuirá a la seguridad alimentaria.
38. Las condiciones meteorológicas favorables, la realización por parte de los asociados de actividades complementarias —como la construcción de fuentes de agua salubre o la organización de cursillos sobre nutrición para las mujeres— y el suministro de insumos no alimentarios por parte de los asociados son requisitos necesarios para que se logren progresos significativos que permitan una recuperación en todos los sectores.



Objetivos y metas

39. Los objetivos generales de esta OPSR de dos años de duración son poner freno a la malnutrición y mejorar el estado nutricional de los hogares que padecen mayor inseguridad alimentaria; se seleccionarán 1,26 millones de beneficiarios.
40. Los objetivos inmediatos son los siguientes:
 - entre septiembre de 2005 y agosto de 2007, salvar la vida de las personas con mayor inseguridad alimentaria, permitiendo que hasta 1 millón de beneficiarios tenga acceso regular a las necesidades mínimas en materia de energía y alimentación, de conformidad con el objetivo estratégico (OBE) 1: salvar vidas en situaciones de crisis;
 - apoyar la mejora del estado nutricional de i) hasta 35.000 niños menores de 5 años que presentan una malnutrición grave o corren peligro de padecerla; y ii) hasta 35.000 personas con VIH/SIDA y tuberculosis, de conformidad con la PE 3: respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños y otras personas vulnerables en momentos críticos de sus vidas; y
 - contribuir a la recuperación económica a largo plazo de Eritrea mediante inversiones en capital humano, de conformidad con el OBE 4: respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación.

PLAN DE EJECUCIÓN POR COMPONENTES

Modo de ejecución

41. El Ministerio de Desarrollo Nacional seguirá siendo el canal de comunicación entre el Gobierno y el PMA en asuntos de política. La Comisión de Socorro y Refugiados de Eritrea (ERREC) seguirá siendo la contraparte del PMA para ejecutar la operación y garantizar que los recursos proporcionados por el PMA se reciban y distribuyan adecuadamente, y de que se dé debida cuenta de ellos. En coordinación con los correspondientes ministerios y con la oficina en el país, en los casos necesarios la ERREC también se encargará de planificar, ejecutar y hacer el seguimiento y evaluación (SyE) de la operación de alimentación general.
42. El PMA continuará su relación de trabajo con los ministerios en tanto que asociados en la ejecución para el componente de recuperación. Las asociaciones con organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales, órganos del Gobierno y ONG reforzarán la ejecución del programa. Se han concertado varios acuerdos; el UNDAF 2002–2006 y su sucesor, en los que se describen las prioridades de los organismos de las Naciones Unidas para los próximos años, proporcionan el marco para la cooperación y la posible programación conjunta.
43. El PMA coopera con otros organismos de las Naciones Unidas en el marco del UNDAF, y ha firmado cartas de entendimiento con los ministerios de educación y salud, la ERREC y la Unión Nacional de Mujeres de Eritrea (NUEW). Los ministerios trabajan con ONG asociadas, que seguirán siendo seleccionadas según sus conocimientos técnicos y credibilidad. El PMA copreside asimismo el Grupo de trabajo sectorial sobre ayuda alimentaria, en el que están representados los principales donantes de ayuda alimentaria y el Gobierno, por medio de la ERREC. Ese grupo coordina las intervenciones de ayuda alimentaria y debate las necesidades y los enfoques comunes.



Operación de socorro

44. De conformidad con la misión de evaluación de cultivos y suministros de alimentos, 2,3 millones de personas necesitarán asistencia alimentaria en 2005; las cifras para el período 2006–2007 serán probablemente similares. Tomando en consideración las actividades de socorro realizadas por otras organizaciones internacionales, la capacidad de ejecución del Gobierno y su propia capacidad, el PMA distribuirá ayuda alimentaria de socorro a un máximo de 1 millón de personas en las zonas rurales de Gash Barka, Debub, Maekel y Anseba, que dependen de la agricultura y se han visto muy afectadas por la sequía, las PDI en campamentos, las personas repatriadas y las expulsadas. Los grupos que residan en campamentos recibirán raciones completas y se prestará especial atención a su estado nutricional; las PDI reasentadas recibirán ayuda alimentaria hasta su primera cosecha o como máximo durante un año.
45. Los datos de las encuestas semestrales del NNSS orientarán la selección geográfica. El NNSS, en el marco del cual se han realizado encuestas a los hogares dos veces al año desde 2003, reúne información sobre los medios de subsistencia y el consumo de alimentos, y datos antropométricos sobre las mujeres en edad de reproducción y los niños de entre 6 y 59 meses. La prevalencia de malnutrición materna (índice de masa corporal < 18,5) y de insuficiencia ponderal en los niños de entre 6 y 59 meses servirá para hacer una selección de los beneficiarios.
46. Cada nueva serie de estudios del NNSS proporcionará información actualizada sobre las tasas de malnutrición materna o infantil. Esa información se utilizará para orientar la asistencia alimentaria.
47. El número de beneficiarios por subregión, según las estimaciones de marzo de 2005, se incrementará en un 10%, puesto que los datos del NNSS se reunieron entre mayo y julio de 2004, y la sequía y los déficit de alimentos se han agravado desde entonces. El número de beneficiarios y su ubicación se ilustran en el Cuadro 1. En función de la situación reinante, es posible que el PMA tenga que revisar el desglose del número de casos de cada región

CUADRO 1: NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS AFECTADAS POR LA SEQUÍA, POR REGIÓN, 2005–2006				
Región	Población rural estimada	Beneficiarios estimados	Aumento estimado de los beneficiarios	Porcentaje del total de la población
Anseba	464 683	227 400	250 140	54
Gash Barka	557 538	404 700	435 830	78
Debub	730 152	144 600	159 060	22
Maekel	152 074	38 019	42 900	28
Total	1 904 448	814 597	887 930	47

48. Los comités de socorro de las aldeas se encargarán de seleccionar a los beneficiarios de conformidad con los siguientes criterios:
- el acceso a los alimentos, teniendo en cuenta la producción interna y los ingresos procedentes de otras fuentes;
 - el número de niños;



- el número de mujeres embarazadas y madres lactantes;
 - el número de adultos capaces de generar ingresos; y
 - otros criterios relativos a los medios de subsistencia, que deben estar documentados y ponerse a disposición con fines de seguimiento.
49. La administración central de los *subzoba*, la ERREC y el PMA clasificarán conjuntamente a las comunidades rurales según su vulnerabilidad a la sequía, y determinarán el número de beneficiarios por comunidad. Los comités de socorro de las aldeas de tales comunidades clasificarán a los beneficiarios de la ayuda alimentaria por orden de prioridad, según sus necesidades, mediante un proceso de consulta, y serán responsables de la distribución. Cada comité estará integrado por ocho miembros, como mínimo: cuatro de ellos serán beneficiarios, dos representantes del Gobierno central y dos ancianos de la aldea.
50. Se promoverá la participación de las mujeres en los comités de socorro de las aldeas; idealmente, la mitad de los miembros de cada comité deberían ser mujeres, de modo que haya garantías de que se tengan en cuenta sus intereses. Las raciones generales se distribuirán a las mujeres adultas de los hogares beneficiarios, quienes pueden designar a otro beneficiario si sus responsabilidades domésticas les impiden recoger personalmente las raciones.
51. Los puntos de distribución se ubicarán en zonas que permitan a las mujeres evitar viajes difíciles o peligrosos. Se espera que gracias a la potenciación de las mujeres como receptoras en pie de igualdad en las operaciones de socorro se produzca una mejora del estado nutricional de los hogares.
52. El PMA trabajará en la distribución de alimentos con la ERREC y la administración central; la ERREC seguirá recibiendo planes de distribución general de los comités de socorro de las aldeas y la administración central, y remitirá cada mes al PMA un cuadro unificado para su aprobación.
53. Gran parte de las frutas y hojas silvestres han desaparecido de la dieta de las personas debido a la sequía. Este factor se tendrá en cuenta en la composición de la ración, que aportará una mezcla de maíz y soja (MMS) enriquecida con minerales y vitaminas a todos los beneficiarios.
54. Los beneficiarios seleccionados recibirán una ración de alimentos general individual de 450 gramos de cereales, 35 gramos de leguminosas, 30 gramos de aceite, 3 gramos de sal yodada y 50 gramos de MMS diarios, 30 días por mes, a la mujer de mayor edad de cada hogar; el valor calórico y nutricional se indica en el Cuadro 2.



CUADRO 2: COMPOSICIÓN Y VALOR NUTRICIONAL DE LA RACIÓN DE ALIMENTACIÓN GENERAL					
Producto	kg/mes	g/día	kcal/día	Proteínas/día (g)	Grasa/día (g)
Trigo	13,50	450	1 485,0	55,35	6,75
Leguminosas	1,050	35	119,0	7,00	0,21
MMS	1,50	50	190,0	9,00	3,00
Aceite	0,90	30	265,5	0,00	30,00
Sal	0,10	3	0,0	0,00	0,00
Total	17,05	650	2 060,0	71,35	39,96

Componente de recuperación

⇒ *Alimentación suplementaria y terapéutica*

55. Muchos niños padecen una malnutrición extrema como resultado del consumo de pocos alimentos y de baja calidad, la mala salud ambiental y prácticas de alimentación y atención inadecuadas. Quienes están más gravemente afectados son atendidos en centros de alimentación terapéutica, respaldados por el PMA en cooperación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Los niños suelen ser dados de alta cuando alcanzan el 85% de su peso normal; se brinda a las madres una ración familiar de un mes y un suministro de alimentación suplementaria de un mes para el niño que ha recibido el tratamiento quien, seguidamente, es admitido en el programa de alimentación suplementaria ordinario.
56. El PMA seguirá coordinando sus programas de alimentación suplementaria con el UNICEF y la ONG irlandesa CONCERN, y los vinculará con la atención antes y después del parto y la vigilancia del crecimiento. El Ministerio de Salud ofrece esos servicios en sus centros de salud, pero siguen siendo pocas las madres que los utilizan. Se suministrarán alimentos suplementarios a todas las mujeres embarazadas y madres lactantes y a los niños menores de 5 años que acuden a los centros de salud; así pues, la ayuda alimentaria servirá para mejorar el estado nutricional y proporcionar un incentivo a las personas vulnerables a fin de que busquen atención médica.
57. La oficina en el país apoyará al personal del Ministerio de Salud con logística y capacitación, en vista de su importante mandato y de los limitados recursos humanos y financieros con que cuenta.



⇒ *Alimentación escolar*

58. Una evaluación realizada por el PMA reveló que entre 2002–2003 y 2003–2004, la matrícula de los niños en las escuelas que ofrecían raciones cocinadas había aumentado entre un 18% y un 21,9% en el caso de las niñas, y un 14,3% en el caso de los niños. Las tasas de asistencia permanecieron estables aun durante los meses críticos en que los niños suelen participar en labores de agricultura y pastoreo. Partiendo de estas conclusiones, la oficina en el país proseguirá con el programa de alimentación escolar, que se lleva a cabo en 210 escuelas en las seis regiones y beneficia a 91.000 alumnos. En colaboración con el PMA, las oficinas regionales del Ministerio de Educación han seleccionado las escuelas de conformidad con los siguientes criterios:
- las regiones y grupos de población con indicadores de seguridad alimentaria y poca riqueza y;
 - las diferencias de género;
 - la matrícula y asistencia escolares, y las tasas de finalización de los estudios; y
 - la participación y el compromiso de la comunidad.
59. Los niños recibirán dos comidas diarias. Los cocineros serán recompensados con raciones familiares; todas las niñas que asistan regularmente a clase seguirán recibiendo una ración de aceite para llevar al hogar como incentivo para que sus familias las envíen a la escuela.
60. La ERREC, asociado del PMA en materia de logística, entregará alimentos a las escuelas cada dos meses y los almacenará en los depósitos previstos para ello. El PMA ha apoyado durante varios años a su asociado en la ejecución con artículos no alimentarios y con la construcción de locales de almacenamiento.

⇒ *Programa de alfabetización de adultos*

61. El Ministerio de Educación y la NUEW ejecutan conjuntamente el programa de alfabetización de adultos. El PMA ha apoyado este programa durante los últimos cuatro años. La ayuda alimentaria se entrega fundamentalmente a las mujeres, que constituyen el 90% de los alumnos, como incentivo para que asistan a clases regularmente. La NUEW se encarga de la movilización de la comunidad y de la coordinación general del programa; el Ministerio de Educación tiene la responsabilidad de los informes de ejecución técnica y el seguimiento de la matrícula y los casos de deserción escolar. En vista del impacto de la alfabetización de las mujeres en la salud de los niños y la perspectiva a largo plazo de una sociedad más alfabetizada, el PMA está respondiendo a la petición de las contrapartes gubernamentales de ampliar las actividades de alimentos para la capacitación a todos los alumnos del programa de alfabetización de adultos en todo el país.
62. Los alumnos de este programa asisten a clase seis meses al año durante tres años, principalmente en las tardes. La ERREC transporta los alimentos a los puntos de distribución central cada dos meses; los comités de alfabetización de adultos los transportan a sus localidades y los distribuyen a los participantes en función de su asistencia.
63. El apoyo que se presta al programa de alfabetización de adultos está en consonancia con los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer (2003–2007) y con los objetivos de desarrollo del Milenio 2 y 3, que apuntan a asegurar la educación primaria para todos y a eliminar la disparidad de género en la enseñanza primaria y secundaria.



⇒ *VIH/SIDA*

64. El PMA viene apoyando a familias afectadas por el VIH/SIDA desde junio de 2002. El número de familias a las que se ha prestado apoyo ha aumentado paulatinamente a 1.300, o sea, 6.500 personas. El programa se inició en Asmara y se amplió a las capitales regionales de Mendefera y Keren; se espera ampliarlo a las otras tres capitales regionales para fines de 2005.
65. Los beneficiarios se matriculan de forma confidencial por medio del Ministerio de Salud, con la colaboración de la Asociación de personas con VIH/SIDA, y reciben raciones mensuales de tamaño familiar. Cuando recogen las raciones, reciben asesoramiento médico y otro tipo de información, incluida asistencia para realizar actividades generadoras de ingresos; pueden realizar consultas con consejeros capacitados. Uno de los efectos positivos añadidos de la asistencia alimentaria ha sido el mayor impulso que ha dado a las personas afectadas por el VIH/SIDA para que busquen la atención y el apoyo debidos.
66. La prevalencia de tuberculosis suele vincularse estrechamente con el VIH/SIDA. En septiembre de 2003 el PMA convino en proporcionar apoyo alimentario a los pacientes que están siguiendo tratamientos breves bajo observación directa, inicialmente a título experimental, en la región del Mar Rojo meridional. No obstante, los pacientes procedentes de las zonas rurales de Assab y Tio, los dos centros que ofrecen tales tratamientos breves, se enfrentaron a dificultades de transporte, inaccesibilidad y falta de vivienda y alimentos mientras realizaban el tratamiento.
67. El tratamiento en los dos centros se combina ahora con un servicio de lucha contra la tuberculosis por el que se visitan las comunidades seleccionadas cada dos meses. Los beneficiarios reciben educación sanitaria durante la etapa de hospitalización intensiva y, cada dos meses, como pacientes ambulatorios cuando vienen a hacerse los controles médicos y a recoger sus raciones. El PMA proporciona raciones individuales durante la estadía en el hospital y raciones familiares durante el tratamiento ambulatorio. Actualmente se presta asistencia a 3.200 pacientes con tuberculosis y sus familias, esto es, un total de 16.000 personas.

Selección de actividades

68. La composición de la cartera de actividades depende en gran medida de las futuras necesidades alimentarias para la alimentación general de las poblaciones afectadas por la sequía. En la mejor de las hipótesis, todos los recursos de que pudiera disponerse con condiciones meteorológicas favorables y buenas cosechas se asignarán a las actividades de recuperación.

Mecanismo de aprobación de las actividades

69. Los comités de socorro de las aldeas desempeñan una función esencial en las operaciones de alimentación de socorro: determinan la cantidad de personas con inseguridad alimentaria y comunican las cifras a los canales oficiales; una vez que se aprueba el número de beneficiarios, esos comités dan curso a la operación de alimentación.
70. La participación en otras intervenciones es voluntaria; los ejemplos incluyen la asistencia a las personas con VIH/SIDA y tuberculosis, la alimentación suplementaria y terapéutica, la educación de adultos y la alimentación escolar. El Gobierno apoya tales intervenciones con sus recursos, en colaboración con el PMA, y decide sobre las asignaciones financieras.



Medidas logísticas

71. La ERREC seguirá siendo la contraparte operacional del PMA encargada de recibir, almacenar, transportar y manipular todos los productos y artículos no alimentarios que proporciona el PMA para el componente de socorro, así como de informar sobre su uso. En las otras intervenciones de recuperación selectivas, la ERREC se encarga de la logística. Los ministerios competentes harán un seguimiento e informarán sobre los aspectos técnicos de las actividades.
72. Los envíos de ayuda alimentaria del PMA llegarán al puerto de Massawa y se trasladarán a la ERREC por carretera hasta los puntos de entrega en el interior del país en Asmara, Decamhare o Mendefera. La ERREC llevará los productos a los puntos de distribución final (PDF).
73. Los caminos principales de Massawa a los puntos de entrega en el interior del país están en buenas condiciones; las condiciones de los caminos secundarios y terciarios son variables. En algunas regiones, el acceso con camiones se ve limitado por las dificultades que plantea el terreno. Las malas condiciones mecánicas de muchos camiones de corto recorrido limita aún más el acceso a las personas que necesitan la ayuda alimentaria. El PMA y la ERREC utilizan camellos y burros para entregar los alimentos a los PDF en algunas zonas aisladas. Los costos del transporte hasta los PDF se incluyen en la matriz del transporte interno, almacenamiento y manipulación (TIAM).
74. El PMA aportará financiación para el TIAM a la ERREC a fin de transportar los productos desde el puerto hasta los PDF, puesto que Eritrea es un país menos adelantado cuyo Gobierno carece de recursos para sufragar esos costos.
75. Antes de comenzar las operaciones, el PMA, la administración central, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y la ERREC se ponen de acuerdo en cuanto a los PDF, en consulta con las comunidades beneficiarias, a fin de asegurarse de que se cumplan los planes de distribución de alimentos convenidos y de facilitar el seguimiento.
76. La ERREC seguirá coordinando todos los recursos de ayuda alimentaria y estará encargada de la cadena de suministro en general y de la distribución de los alimentos. El grupo de trabajo sectorial sobre la ayuda alimentaria examinará mensualmente los problemas técnicos de la ejecución, las dificultades de logística, los planes de distribución de alimentos, la coordinación de los recursos y el uso que hacen los donantes de la ayuda alimentaria.

Seguimiento y evaluación

77. Los asistentes sobre el terreno del PMA en Barentu, Keren, Mendefera y Massawa llevarán a cabo regularmente evaluaciones de las necesidades, supervisarán la distribución de alimentos y examinarán los efectos de la ayuda alimentaria del PMA en la seguridad alimentaria de los hogares, en cooperación con el Gobierno. El seguimiento posterior a la distribución proporcionará retroinformación interactiva y determinará la utilización de la ayuda alimentaria del PMA en el plano familiar y comunitario; esta información cualitativa se complementará con los datos resultantes del análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) a fin de orientar la ayuda alimentaria.
78. La oficina en el país contratará prioritariamente a mujeres como supervisoras de la ayuda alimentaria porque éstas tienen mayor capacidad de comunicación con las beneficiarias que los hombres; con ello se mejorará la información sobre las inquietudes y preferencias de las mujeres.



79. En esta OPSR se aplicarán técnicas de seguimiento y evaluación orientadas a los resultados que ponen de relieve las mejoras tangibles en la vida de los beneficiarios. El PMA y sus asociados apoyan el NNSS, que proporciona al PMA información valiosa sobre el estado nutricional de la población. El PMA utiliza también su sistema de análisis, procesamiento y seguimiento de productos (COMPAS), por el que se mejora el seguimiento y la información sobre el movimiento de los alimentos.
80. En el Anexo III figura un marco lógico; se ha proporcionado una lista de indicadores para facilitar la ejecución. Algunos de los indicadores que han de utilizarse para someter a seguimiento la ejecución y los resultados, y para evaluarlos son:
- los cambios en las tasas de malnutrición de los niños menores de cinco años;
 - los cambios en las tasas de matrícula en la escuela primaria y los programas de alfabetización de adultos y en las tasas de finalización de estudios, por sexo;
 - el número de beneficiarios, por edad, sexo y categoría de programa;
 - la composición y el valor calórico de la canasta de alimentos familiar distribuida; y
 - el número de mujeres que forman parte de los comités de socorro de las aldeas, las asociaciones de padres y docentes y los comités de alfabetización de adultos.
81. Se han hecho consignaciones presupuestarias para realizar estudios en profundidad en zonas que requieren mayor atención. Todos los datos se desglosarán por sexo. Gracias a un examen de mitad de período, que se realizará al final del primer año, se compararán los logros con los objetivos y se determinarán los cambios potenciales que sea necesario introducir en lo que resta de la operación; gracias a una misión de evaluación que se realizará cuando esté por terminar la OPSR, apoyada por la Oficina de Evaluación (OEDE) y el despacho regional, se evaluarán las realizaciones y el impacto.
82. Mediante el seguimiento posterior a la distribución y el seguimiento del uso final que se realiza regularmente en lugares determinados se obtendrá información sobre la asignación efectiva a los beneficiarios y el uso que éstos han hecho de los alimentos. Las encuestas sobre el terreno y los registros de los centros de salud facilitarán información sobre nutrición. La dependencia de VAM aumentará la capacidad de evaluación y de respuesta utilizando los datos existentes y recolectando información de los comités de coordinación que se ocupan de evaluar, entre otros aspectos, el estado nutricional y los movimientos de la población.

Medidas de seguridad

83. Por lo que concierne a la seguridad, según la clasificación de las Naciones Unidas, la Región Central corresponde a la fase I; las regiones que se encuentran en la zona de seguridad temporal en la frontera entre Eritrea y Etiopía corresponden a la fase IV; las regiones de Anseba, el Mar Rojo septentrional, el Mar Rojo meridional, Debub y Gash Barka, a la fase I o la fase III. Las minas terrestres constituyen un grave problema en todo el país, especialmente cerca de la frontera con Etiopía.
84. En febrero de 2005 se realizó un examen de la oficina en el país y las oficinas sobre el terreno para comprobar si éstas cumplían con las normas mínimas de seguridad en las operaciones. Todos los vehículos del PMA utilizados para las actividades de seguimiento sobre el terreno están equipados con protección antibalística para las operaciones en zonas con minas; periódicamente se dictan cursos de capacitación en temas de seguridad y sobre minas terrestres para todo el personal del PMA. Todos los vehículos del PMA están equipados con botiquines médicos, receptores del sistema mundial de localización y radios de muy alta y alta frecuencia.



Estrategia de retirada

85. En vista del preocupante empeoramiento de los problemas de malnutrición y pobreza en Eritrea, no puede definirse una estrategia de retirada precisa. No obstante, el PMA procurará centrar su atención en iniciativas de desarrollo a largo plazo, siempre que disminuya la necesidad de socorro y rehabilitación.

Mecanismo para contingencias

86. El PMA ha preparado un plan estratégico para contingencias destinado a fortalecer la preparación ante emergencias de la oficina en el país. Ese plan permitirá al PMA intervenir rápidamente en casos de inseguridad. El plan ofrece también flexibilidad respecto de la reorientación de las intervenciones y los recursos en función de las nuevas situaciones y objetivos operacionales.

RECOMENDACIÓN

87. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe la OPSR 10192.1, por la que se prevé beneficiar a un promedio de 1,3 millones de personas, de las cuales el 55% son mujeres, desde el 1º de septiembre de 2005 hasta el 31 de agosto de 2007. El costo total que ello supondrá para el PMA asciende a 211,5 millones de dólares, de los que los alimentos representan un costo de 97,6 millones.



ANEXO I

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada	Valor (dólares EE. UU.)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Productos ¹			
– Cereales	363 746	152	55 289 392
– Leguminosas	29 015	371	10 764 565
– Aceite vegetal	26 001	693	18 018 693
– Sal	2 471	80	197 680
– MMS	43 103	308	13 275 724
– Azúcar	11	800	3 300
– Leche descremada en polvo	12	3 700	44 400
Total de productos	464 359		97 593 754
Transporte externo			52 421 916
Transporte terrestre			-
Total parcial de TIAM			37 759 934
Total de TTAM			37 759 934
Otros costos operacionales directos			2 603 680
Total de costos operacionales directos			190 379 284
B. Costos de apoyo directo (véase el Anexo II para los detalles)			
Total de costos de apoyo directo			7 330 811
Costos de apoyo indirecto (7%)			13 839 707
COSTO TOTAL PARA EL PMA²			211 549 801

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación. El contenido puede variar en función de la disponibilidad de productos.

² El monto de CAI (7%) de 13.839.707 dólares no se incluye en el total.



ANEXO II

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares EE.UU.)	
Personal	
Personal internacional de categoría profesional	3 663 400
Personal nacional de categoría profesional	204 123
Personal nacional de servicios generales	921 627
Asistencia temporal	65 000
Horas extraordinarias	20 000
Consultores internacionales	127 060
Consultores nacionales	32 000
Voluntarios de las Naciones Unidas	212 000
Viajes del personal en comisión de servicio	149 000
Capacitación y perfeccionamiento del personal	113 000
Total parcial	5 507 210
Gastos de oficina y otros gastos corrientes	
Alquiler de instalaciones	300 000
Servicios públicos (generales)	85 000
Material de oficina	20 000
Comunicaciones y servicios de tecnología de la información	297 600
Seguros	24 000
Reparación y mantenimiento del equipo	52 000
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	288 000
Servicios de las organizaciones de las Naciones Unidas (parte correspondiente al PMA de los costos comunes de las Naciones Unidas en Nairobi)	82 000
Otros gastos de oficina	310 000
Total parcial	1 458 600
Equipo y otros costos fijos	
Vehículos	260 000
Equipo de telecomunicaciones y tecnología de la información	85 000
Mobiliario, herramientas y equipo	20 000
Total parcial	365 000
Total de costos de apoyo directo	7 330 811



ANEXO III: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO — OPSR 10192.01 RELATIVA A ERITREA

Jerarquía de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos, supuestos
PE 1: Salvar vidas en situaciones de crisis		
<p>Efecto 1: Reducción/estabilización de la prevalencia de malnutrición en la población beneficiaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de cinco años, por sexo. - Índice de masa corporal de las mujeres adultas. 	<ul style="list-style-type: none"> - La estabilidad política permite la ejecución de la OPSR. - No aumenta la situación de sequía. - La capacidad logística de los asociados es suficiente para manejar las cantidades de alimentos en cuestión. - Los organismos asociados abordan otros factores que contribuyen a la malnutrición, como el agua y la higiene.
<p>Productos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Satisfacción de las necesidades mínimas en materia de energía y alimentación de 1.000.000 de personas con un nivel elevado de inseguridad alimentaria mediante raciones de alimentación general complementadas por MMS. ➢ Comités de distribución de alimentos en los que por lo menos la mitad de los representantes y la mitad de los miembros ejecutivos son mujeres. ➢ Mayor eficacia para seleccionar y asistir a los beneficiarios más expuestos a inseguridad alimentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de beneficiarios que reciben raciones de alimentos complementadas con MMS, por sexo y lugar. - Composición cuantitativa de las raciones alimentarias (toneladas). - Porcentaje de representantes mujeres en los comités de socorro de las aldeas. - Porcentaje de raciones de alimentos recolectadas por mujeres. - Porcentaje de la población que recibe raciones adecuadas en las zonas que presentan las tasas de malnutrición más elevadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El asociado encargado de la logística cuenta con la capacidad necesaria para el almacenamiento, la gestión y el transporte de alimentos. - Se dispone de suficientes recursos dentro de los plazos necesarios. - Existe un sistema de SyE adecuado. - Las condiciones meteorológicas y el contexto político no producirán un mayor deterioro de la seguridad alimentaria. - El Gobierno concuerda en hacer recomendaciones selectivas y adaptar sus operaciones en consecuencia.
PE 3: Respalda la mejora del estado nutricional y la salud de los niños y otras personas vulnerables en momentos críticos de sus vidas		
<p>Efecto 2: Reducción de la malnutrición infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de cinco años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Provisión adecuada por parte del UNICEF de insumos de alimentación terapéutica (por ejemplo, F-75, F-100).
<p>Efecto 3: Menor grado de anemia en las mujeres embarazadas y madres lactantes, así como en la población infantil seleccionada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de anemia en los beneficiarios seleccionados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los locales de salud tienen suficiente capacidad para proceder a la alimentación terapéutica. - Los niños que presentan malnutrición grave son enviados a centros de alimentación terapéutica. - Existen sistemas de vigilancia de la nutrición efectivos. - Hay un número suficiente de personal del Ministerio de Salud que está capacitado para llevar a cabo la alimentación terapéutica, y dispuesto a hacerlo. - Se cuenta con recursos suficientes dentro de los plazos necesarios.



ANEXO III: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO — OPSR 10192.01 RELATIVA A ERITREA

Jerarquía de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos, supuestos
<p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 22.500 niños menores de 5 años se hacen controles en centros de salud. ➤ 12.500 mujeres embarazadas y madres lactantes reciben atención antes y después del parto. ➤ 35.000 pacientes con VIH/SIDA y tuberculosis acuden a centros de salud u organizaciones especializadas para tratarse. ➤ Mejor seguimiento médico de los pacientes y sus familias por parte del personal sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> – Número de niños a los que se hace una vigilancia de crecimiento. – Número de mujeres embarazadas y madres lactantes que reciben atención antes y después del parto. – Número de pacientes con VIH/SIDA y tuberculosis que acuden a recibir asistencia. – Número de consultas y visitas a domicilio que realiza el personal sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> – Los locales del Ministerio de Salud cuentan con el personal y el equipo necesario para hacer una vigilancia del crecimiento. – Siguen funcionando organizaciones especializadas, como la Asociación de personas con VIH/SIDA, que amplían sus actividades a otras partes del país. – El personal del Ministerio de Salud está capacitado para llevar a cabo visitas de seguimiento y consultas.
PE 4: Respaldo el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación		
<p>Efecto 4:</p> <p>Aumento de la matrícula escolar, la asistencia y las tasas de finalización de los estudios en los escolares de nivel primario de zonas que padecen gran inseguridad alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Aumento porcentual de la cantidad de niños y niñas que logran terminar con éxito la escuela primaria. – Tasas netas de matrícula y asistencia escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> – El sistema de escolarización funciona debidamente.
<p>Efecto 5:</p> <p>Menor disparidad de género entre las niñas y los niños en las escuelas asistidas por el PMA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Relación entre niñas y niños en las escuelas asistidas por el PMA. 	<ul style="list-style-type: none"> – La capacidad logística del asociado en la ejecución permite la entrega regular de los alimentos. – Los factores culturales no levantan barreras significativas que impidan que las niñas asistan a clases.
<p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Suministro de dos comidas diarias a 100.000 niños y niñas en la escuela. ➤ Suministro de raciones para llevar al hogar a todas las escolares. ➤ Administración efectiva del programa de alimentación escolar por parte de las asociaciones de padres y docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Número de niños y niñas que reciben comidas en las escuelas asistidas por el PMA. – Número de días de alimentación en relación con la cantidad de días lectivos. – Número de raciones para llevar al hogar distribuidas a las niñas. – Número de asociaciones de padres y docentes a quienes se respalda con artículos no alimentarios y capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> – La capacidad logística del asociado en la ejecución permite la entrega regular de los alimentos. – Los padres están dispuestos a organizar asociaciones con los docentes.



ANEXO III: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO — OPSR 10192.01 RELATIVA A ERITREA

Jerarquía de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos, supuestos
<p>Efecto 6:</p> <p>Promoción de la matrícula en el programa de educación para adultos, la asistencia y la finalización de los estudios entre los adultos, principalmente mujeres, en zonas que sufren inseguridad alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento porcentual de la matrícula en los programas de educación para adultos. - Porcentaje de finalización de estudios en relación con la matrícula en los programas de educación para adultos. 	
<p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Raciones de ayuda alimentaria entregadas a 75.000 adultos, principalmente mujeres, matriculados en programas de educación para adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matrícula del programa de educación para adultos, por sexo. - Cantidad (toneladas) de raciones distribuidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El Gobierno tiene la capacidad logística necesaria para distribuir los alimentos conforme a los planes previstos. - El Ministerio de Educación apoya el traspaso de la responsabilidad de presentación de informes al comité de alfabetización de adultos.



ANEXO IV



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



SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

COMPAS	Sistema de análisis, procesamiento y seguimiento de productos
ERREC	Comisión de Socorro y Refugiados de Eritrea
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
MMS	Mezcla de maíz y soja
NNSS	Sistema nacional de vigilancia de la nutrición
NUEW	Unión Nacional de Mujeres de Eritrea
OEDE	Oficina de Evaluación
OEM	Operación de emergencia
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDF	Puntos de distribución final
PDI	Persona desplazada en el interior del país
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
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 la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

