

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Tercer período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 19 - 22 de octubre de 1999

PERFILES DE LAS ESTRATEGIAS

Tema 5 del programa

Para examen



Distribución: GENERAL
WFP/EB.3/99/5/1
9 septiembre 1999
ORIGINAL: INGLÉS

PERFIL DE LA ESTRATEGIA EN EL PAÍS—PAKISTÁN

RESUMEN

Pakistán es un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos; su renta per cápita es de 460 dólares EE UU por año. Este país importa cerca del 15% de su alimento básico: el trigo. Pakistán enfrenta enormes dificultades políticas, económicas y sociales. Según estimaciones del Banco Mundial, en 1998, alrededor de 30 millones de habitantes —el 23% de su población— estaban viviendo en “pobreza de consumo” (una medida del nivel mínimo aceptable de consumo privado). El grupo humano más afectado por la pobreza en Pakistán son las mujeres del medio rural. Cerca del 52% de las mujeres pakistaníes sufren de “pobreza de oportunidad” (un índice que combina salud, educación e ingresos) comparado con tan sólo un 37% en el caso de los hombres. La pobreza de consumo no deja que la población pobre afectada por el hambre supere la pobreza de oportunidad. En consecuencia, la nueva Estrategia en el país del PMA para Pakistán se concentrará en las necesidades de las mujeres en situación de inseguridad alimentaria y sus hijos en modos que les permitan sacar partido de las oportunidades de desarrollo.

El PMA reestructurará sus programas en Pakistán para armonizarlos con las decisiones de la Junta Ejecutiva en el contexto de la ayuda alimentaria y desarrollo. Se continuará dando prioridad a mujeres y niñas. En consecuencia, se conservará el énfasis en los mismos sectores sociales. Se intensificará el apoyo del PMA a la educación de niñas. El apoyo al sector de la salud necesita de cambios de fondo y será reformulado. Y se sustituirá el apoyo presente del PMA a la ordenación de recursos naturales por una serie de actividades nuevas con las que se busca generar activos para las mujeres del medio rural.

El PMA debe asegurarse de que la ayuda alimentaria llegue a los que más la necesitan. Se utilizará el análisis y la cartografía de la vulnerabilidad para afinar más la selección geográfica y, dentro de las zonas seleccionadas, se buscará beneficiar a las mujeres y los niños más expuestos a la inseguridad alimentaria. Las asociaciones son indispensables para el desarrollo. El PMA utilizará un enfoque participativo para definir las necesidades especiales de los beneficiarios, y trabajará con el Gobierno y otros socios de desarrollo para procurar que la ayuda alimentaria facilitada sirva para que los beneficiarios saquen partido de las oportunidades de desarrollo. Este enfoque traerá consigo una ampliación del círculo actual de socios, y hará participar de manera más activa a las autoridades locales, las ONG y las organizaciones comunitarias.

El enfoque propuesto está en armonía con la visión estratégica del Gobierno de Pakistán y con sus políticas y prioridades nacionales. También está en concordancia directa con la participación del PMA en la evaluación común para el país. El PMA estructurará el programa en el país en el contexto del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el cual quedará ultimado en el correr de los próximos meses.

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

Directora Regional: Sra. J. Cheng-Hopkins tel.: 066513-2209

Coordinadora de Programas: Sra. B. Bonneveaux tel.: 066513-2743

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



SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACV	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
AKRSP	Programa de apoyo rural Aga Khan
BAsD	Banco Asiático de Desarrollo
DASB	Dependencia de atención sanitaria básica
FMI	Fondo Monetario Internacional
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
PAS	Programa de Acción Social
PBIDA	País de bajos ingresos y con déficit de alimentos
PEP	Perfil de la estrategia en el país
PFNO	Provincia de la frontera del noroeste
PIB	Producto interno bruto
PNA	Plan nacional de acción
SIG	Sistemas de información geográfica
SMI	Salud maternoinfantil
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNDG	Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo



INTRODUCCIÓN

1. En Pakistán, las mujeres pobres y sus hijos —y especialmente sus hijas— son el grupo humano que tiene menos probabilidades de desarrollo. La probabilidad de que sufran hambre y malnutrición es muchas veces mayor, carga que llevarán todas sus vidas; asimismo, es muchas veces menos probable que tengan acceso a la enseñanza primaria y a la atención básica de salud, requisitos esenciales para superar la pobreza. Desde cualquier óptica que se analice, son el grupo más vulnerable de la sociedad. En la actualidad, en comparación con los hombres, las mujeres pakistaníes son más pobres, menos saludables y con menos educación que en 1975. Unos 30 millones de personas sufren de pobreza de consumo; y más de 60 millones sufren de pobreza de oportunidad. La mayoría de las víctimas son, por lejos, mujeres del medio rural. Este segundo Perfil de la estrategia en el país (PEP) toma como punto de partida la feminización de la pobreza y busca resolver los problemas más acuciantes de las mujeres y las niñas, en especial sus necesidades de educación y salud. También propone un nuevo programa para generar activos para las mujeres rurales utilizando enfoques participativos y pone sobre el tapete la posibilidad de iniciar actividades piloto de ayuda alimentaria en las zonas urbanas, problema que comienza a cernirse sobre el país. Esto traerá consigo cambios profundos a la estrategia de ayuda del PMA en Pakistán y para el próximo programa en el país.

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA POBLACIÓN POBRE AFECTADA POR EL HAMBRE

2. Pakistán es un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos (PBIDA) con un producto interno bruto (PIB) per cápita de 460 dólares. Dos tercios de la población habitan en el medio rural y el 46% vive de la agricultura. También está el problema añadido de los refugiados afganos, que someten aun a más presión a estructuras de apoyo social ya debilitadas.
3. Pakistán enfrenta graves problemas económicos, políticos y sociales. Sin embargo, ha logrado ciertos avances: por ejemplo, el porcentaje de personas cuyo consumo de alimentos es insuficiente disminuyó de cerca del 27% en 1987 a alrededor del 21% en 1995. Aun así, en el documento *Pakistan 2010 Programme* (Programa Pakistán 2010) publicado por el Gobierno se observa que, a pesar de 50 años de independencia, en la sociedad sigue cundiendo la ignorancia, la enfermedad, la pobreza, la intolerancia, la corrupción, la injusticia y el atraso¹.

Reseña económica

4. Todos los indicadores apuntan a un entretimiento general de la economía, con una tasa de crecimiento del PIB de cerca del 4% en 1998–1999, comparado con casi el 5,5% correspondiente a 1997–1998. En los primeros siete meses de 1999, la inversión privada extranjera disminuyó en un 57%. En los últimos tres años también han disminuido las reservas en divisas. Es posible que la profunda crisis económica actual reduzca aun más la capacidad del Gobierno de importar productos alimentarios cuando se ponga en marcha el programa de estabilización económica negociado con el Fondo Monetario Internacional

¹ *Pakistan 2010 Programme*, Gobierno de Pakistán, Ministerio de Planificación y Desarrollo, 1998.



(FMI). El Centro de política social y desarrollo estima que es probable que la incidencia de la pobreza aumente en el período 1998–1999, para el cual se prevé que un 1,5% más de la población —casi 2 millones de personas— caerá por debajo del umbral de pobreza.

Situación alimentaria

5. En Pakistán, el problema alimentario crónico es la falta de acceso por parte de las personas pobres. El país produce la mayoría de su alimento básico, el trigo, e importa el resto (cerca del 15%) para satisfacer la demanda del mercado a precios razonables. La red de comercialización es buena: más del 99% de los habitantes tienen acceso físico a alimentos todo el año. (Unas pocas personas que habitan las zonas más apartadas del norte del país quedan incomunicadas por la nieve en invierno). No obstante, la población es tan pobre, que más del 50% gastan la mitad o más de sus ingresos en alimentos, y aun así, muchos no llegan a adquirir la cantidad de alimentos que necesitan. Los desastres naturales no son frecuentes; las inundaciones, las sequías y los terremotos en total afectan a menos del 1,5% de la población anualmente.
6. Pakistán produce entre 16 y 17 millones de toneladas de trigo por año, y en los últimos años ha importado una media de 2 a 3 millones de toneladas. Según proyecciones, Pakistán necesitará importar de 3 a 4 millones de toneladas para el año próximo debido a una disminución prevista de la producción de trigo.

La pobreza en Pakistán

Casi la mitad de la población sufre de pobreza de oportunidad, es decir la incapacidad de poder sacar partido de las posibilidades de desarrollo por culpa del analfabetismo, la mala salud, la malnutrición y la pobreza.

- 42 millones de personas (el 30%) viven de ingresos muy reducidos.
- 47 millones de adultos (el 62%) son analfabetos.
- De estos últimos, 29 millones (el 76%) son mujeres.
- 8 millones de niños no van a la escuela.
- 61 millones de personas (el 45%) no tienen acceso a agua potable segura.
- 54 millones de personas (el 40%) no tienen acceso a servicios de salud.
- 9 millones de niños menores de 5 años (el 38% de la población menor de 5 años) están malnutridos.

Indicadores sociales

7. El lento ritmo de desarrollo de los recursos humanos tiene un efecto adverso en las perspectivas de crecimiento del país, dado que los bajos niveles de educación y la mala salud coartan los aumentos de productividad. Tan sólo el 40,9% de la población está alfabetizada (25,4% en el caso de las mujeres), comparado con el 84,4% del sudeste de Asia y el Pacífico; la tasa de alfabetismo de las mujeres rurales es de tan sólo el 8%¹. La matriculación en la enseñanza primaria es del 70%; las niñas representan tan sólo el 62%, mientras que a los niños corresponde el 80%².

¹ *National Education Policy 1998-2010*, Gobierno de Pakistán, pág.19.

² Informe económico de Pakistán, Banco Mundial, 7 de abril de 1999.



8. La tasa de mortalidad infantil (105 por 1.000 nacimientos) es mucho mayor que la media de los países industrializados (6 por 1.000) y que la de los países en desarrollo (66 por 1.000). La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es exageradamente elevada¹ (mueren 700.000 niños por año, y en el 54% de estas muertes, una de las causas principales es la malnutrición).

Medidas de la pobreza

9. Los indicadores sociales de Pakistán se encuentran entre los peores de los países en desarrollo. Estas privaciones son la causa real de la pobreza humana en Pakistán.

MEDIDAS DE LA POBREZA EN PAKISTÁN (porcentaje de la población que vive por debajo del umbral de pobreza)	
Pobreza de consumo	23
Necesidades básicas	29
Pobreza de ingresos	30
Pobreza de oportunidad	44
Índice de pobreza humana	46

10. La falta de ingresos y las necesidades básicas insatisfechas son el resultado de las privaciones humanas. La causa más común suele ser la pobreza de oportunidad. Casi la mitad de los pakistaníes sufren de pobreza de oportunidad², es decir, la incapacidad de poder sacar provecho de las posibilidades de desarrollo por culpa del analfabetismo, la mala salud, la malnutrición y la pobreza. En un gran segmento de la población se constata una combinación de consumo insuficiente de alimentos e indicadores sociales bajos.
11. Dado lo limitado de la información disponible para Pakistán, el mejor indicador sustitutivo para la inseguridad alimentaria podría ser la pobreza de consumo³, un factor limitante para superar la pobreza de oportunidad. El Banco Mundial la define como el punto al cual los niveles de consumo privado de las familias o los individuos caen por debajo de un “umbral de pobreza” que, para la sociedad, representa un nivel mínimo aceptable de consumo privado. La definición del Banco Mundial excluye parámetros básicos como la salud y la educación, considerados elementos de una concepción más amplia de “desarrollo humano”. Lo que se mide es principalmente la capacidad para comprar alimentos.
12. Basándose en el Informe del Banco Mundial de 1995, *Pakistan Poverty Assessment* (Evaluación de la pobreza en Pakistán), es posible estimar que, en 1998, el 23% de la población de Pakistán, *grosso modo* 30 millones de personas, vivían en estado de pobreza de consumo⁴. La gran mayoría de estas personas son mujeres del medio rural, tienen familias con más integrantes que la media y menos educación.

¹ *Social Sector Issues in Pakistan: An Overview*, Banco Asiático de Desarrollo (BAsD): 1997, pág. 22.

² Desarrollo humano en el sur de Asia, Mahbub Ul Haq, 1998, pág.17.

³ Informe de Desarrollo del Banco Mundial, 1995: Evaluación de la pobreza en Pakistán.

⁴ Ídem.



13. Entre 70 y 80 millones de personas aproximadamente carecen de servicios de educación y salud. La conexión existente entre los 30 millones de personas que sufren de carencias alimentarias y el número mucho mayor de gente que no tiene acceso a oportunidades de desarrollo es un entorno natural para la tarea del PMA. De estas personas, las mujeres y los niños son la principal preocupación del PMA.

La situación de la mujer

14. Las niñas y las mujeres son el grupo más pobre de la sociedad pakistaní. Más de la mitad de las mujeres pakistaníes sufren pobreza de oportunidad, mientras que en el caso de los hombres, esta proporción es de un tercio. En lo que hace a la enseñanza, descrita en *Human Development in South Asia* (Desarrollo humano en el sur de Asia) como la “privación más debilitante”, la diferencia se hace aun mayor: 72% en el caso de las mujeres y 47% para los hombres¹. La gravedad del problema también puede verse si se compara con otros países. Según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD de 1998, Pakistán ocupa el puesto 131° entre 163 países medidos por un índice de desarrollo de cuestiones relativas al género que incluye variables de salud, enseñanza e ingresos. En otro índice de potenciación de género, que mide factores como los escaños en el parlamento y la cantidad de mujeres en puestos administrativos y de gerencia, Pakistán se encuentra en el lugar 100° de 102 países considerados en el estudio.

La pobreza tiene "cara de mujer"

- En la actualidad, en comparación con los hombres, las mujeres pakistaníes son más pobres, menos saludables y con menos educación que en 1975.
- Más del 50% de las mujeres gestantes son anémicas.
- Hay muchas más mujeres que hombres cuya esperanza de vida no supera los 40 años, una señal de falta de atención y de opresión.
- Cerca del 29% de las mujeres no recibe atención de salud.
- La tasa de actividad económica de la mujer (edad: 15 años) no supera el 14%.

15. En el Informe del Gobierno de Pakistán presentado ante la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) se señalaba que en el correr de los dos últimos decenios se había reconocido que la autonomía y la potenciación de la mujer eran temas cuya resolución era clave para la nación. También se indicaba que cada vez era más obvio que las mujeres y las niñas de los hogares pobres cargaban a costas una proporción exagerada de las penurias de la pobreza y sufrían por estructuras patriarcales opresivas, normas ortodoxas estrictas, y costumbres y tradiciones socioculturales sofocantes².
16. Las medidas de consumo e ingresos por hogar no revelan claramente las diferencias de género existentes dentro de los hogares; por ejemplo, se oculta el hecho de que las niñas reciben alimentos de inferior calidad que los niños³ o que las mujeres no tienen voz en las decisiones del hogar. El coeficiente de género y la esperanza de vida muestran que las

¹ Desarrollo humano en el sur de Asia, Mahbub Ul Haq, 1998.

² Informe nacional presentado a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing. Ministerio de Desarrollo de la Mujer y de Asuntos de la Juventud, Gobierno de Pakistán, septiembre de 1995, págs.1 y 9.

³ Malik, Aftab y Sultana, 1994, citado en la evaluación común para el país.



mujeres pakistaníes no tienen las ventajas biológicas de las mujeres del resto del mundo: el coeficiente de 93 mujeres cada 100 hombres de Pakistán es inferior al coeficiente mundial de 106 mujeres cada 100 hombres.

PRIORIDADES Y POLÍTICAS DEL GOBIERNO

17. El nuevo Gobierno, electo en febrero de 1997, esbozó una serie de reformas encaminadas a fortalecer la economía y a combatir la corrupción y el fraude fiscal por medio de reducciones de impuestos y de aranceles y mediante la privatización en gran escala en los sectores bancario y de generación de energía. En 1998, el Gobierno publicó su ambicioso *Pakistan 2010 Programme*, cuyo objetivo declarado es lograr una sociedad dirigida por el conocimiento, justa, tolerante, emprendedora y próspera para el año 2010. Dentro de este contexto más amplio, el Gobierno elaboró su noveno plan quinquenal (1998–2003), junto con extensos documentos de política para impulsar los sectores de la salud y la educación.
18. El *Pakistan 2010 Programme* define varios objetivos de corte social encaminados a combatir la pobreza. Entre ellos: reducir el porcentaje de las personas que no satisfacen sus necesidades básicas del 46% en 1997–1998 al 25% en 2002–2003 y al 15% para el año 2010; aumentar la matriculación en enseñanza primaria de 15 millones en 1997–1998 a 20 millones en 2002–2003 y a 25,9 millones para el año 2010, aunque igual quedarían diferencias de género considerables al final de este período; aumentar el número de niños vacunados de 16 millones en 1997–1998 a 20 millones para 2002–2003 y a 22 millones para el 2010; y reducir la mortalidad infantil a 80 por 1.000 nacimientos para el 2002–2003 y a 60 por 1.000 nacimientos para el año 2010.
19. El Gobierno y los donantes cada vez están haciendo más hincapié en lo que las organizaciones de Naciones Unidas que trabajan en Pakistán han dado en llamar “primero la gente”: buscar satisfacer las necesidades de mujeres y niños en concreto, en parte haciendo participar a las personas directamente en la elaboración y la ejecución de programas de desarrollo descentralizados.
20. Existen programas de ayuda social, incluida una subvención a los alimentos básicos. La principal intervención del Gobierno es la compra de trigo producido localmente a precios de apoyo fijos, importar más trigo para asegurarse de que se satisfacen las necesidades del mercado, y establecer un precio de venta al público garantizado para la harina de trigo. Para mantener los precios de venta al público a precios razonables, el Gobierno está subvencionando tanto el precio de compra como el precio de venta al público del trigo. Existe un programa gubernamental de asistencia social creado para proveer efectivo adicional para grupos necesitados; desafortunadamente, este programa está crónicamente subfinanciado, por lo que solamente puede ayudar a una proporción relativamente pequeña de la población.

Otros socios de desarrollo

21. El Gobierno por sí solo no puede combatir la pobreza suministrando oportunidades de desarrollo a las personas pobres. La reducción de la pobreza requiere de los esfuerzos participativos de las comunidades, el sector privado, las ONG y también de asistencia externa. Un marco para esto es el Programa de Acción Social (PAS), que ha movilizó 8.000 millones de dólares en fondos del Gobierno y de donantes para proveer servicios sociales de un modo participativo y más eficaz en función de los costos. El PAS fomenta la



mejora de las oportunidades de educación y de la atención sanitaria, factores necesarios para aumentar la capacidad de producir ingresos y fortalecer las estrategias para salir adelante de las personas afectadas por la pobreza, y son de especial importancia para la mujer. El PAS proporciona un entorno favorable a la emancipación, con el cual se procura alcanzar la igualdad de género y la potenciación del papel de la mujer en la sociedad.

22. El Gobierno de Pakistán solventa aproximadamente las tres cuartas partes de los costos del PAS, una demostración clara de su cometido. Otros donantes importantes son: el Banco Mundial, el Banco Asiático de Desarrollo (BASD), la Unión Europea, y los Gobiernos de Canadá, Noruega, los Países Bajos y el Reino Unido. El PMA, junto con otras organizaciones de Naciones Unidas, es miembro del Grupo consultivo de apoyo a donantes múltiples del PAS. El Gobierno está comprometido a trabajar con el PMA en la selección de los beneficiarios de la ayuda alimentaria con el fin de beneficiar a los más necesitados, y a seguir enfoques participativos que faciliten la selección de actividades. El PAS también muestra la forma en la que el Gobierno suministra personal y recursos en consonancia con sus responsabilidades asumidas para la ejecución del programa.

Evaluación común para el país/Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF)

23. En noviembre de 1998, el PMA participó en una conferencia patrocinada por el sistema de Naciones Unidas llamada “El futuro de las Naciones Unidas en Pakistán”. Asistieron a esta conferencia los jefes de varias organizaciones de las Naciones Unidas, miembros de la comunidad de donantes bilaterales y multilaterales, incluidas las instituciones de Bretton Woods, funcionarios federales y provinciales del Gobierno de Pakistán y representantes de la sociedad civil, entre ellas varias ONG. El borrador de la evaluación común para el país se elaboró en la primera mitad de 1999. Como se prevé que la composición del Equipo de las Naciones Unidas en el País va a cambiar considerablemente con la partida de miembros clave del personal de varias organizaciones y la designación de nuevos miembros, el Equipo actual, bajo la dirección del Coordinador Residente, decidió dejar al equipo entrante la tarea de finalización de la evaluación común para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF). Si bien esta decisión traerá consigo ciertos retrasos, garantizará que el nuevo equipo tenga dominio completo del proceso.
24. El PMA colaboró en la ejecución de la evaluación común y estará plenamente dedicado al proceso del UNDAF venidero. La estrategia del PMA para Pakistán se fundamenta directamente en su participación en estos proyectos de colaboración. El borrador de la evaluación común, por ejemplo, subraya la importancia de ampliar el acceso a la educación primaria, en particular para las niñas, las mujeres y las personas del medio rural afectadas por la pobreza, y analiza cuáles son las medidas necesarias para aumentar la participación. En el sector de la salud, la evaluación se concentra en el estado de salud de las mujeres pakistaníes afectadas por la pobreza y busca modos de procurar que la cobertura de atención primaria de salud no se reduzca a raíz de la crisis económica actual. Al considerar temas de sostenibilidad ambiental, la evaluación se empeña en fomentar la generación de activos para las mujeres rurales. El programa en el país, que será presentado a la Junta Ejecutiva el próximo año, será estructurado dentro del contexto del UNDAF, cuya preparación también dará la oportunidad de aumentar la colaboración programática. El calendario de trabajo del programa en el país del PMA se sincronizará con el de otros socios del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDG).



Seguimiento de la Conferencia de Beijing

25. El Gobierno señaló su intención de efectuar el seguimiento de la Conferencia de Beijing con un Plan nacional de acción (PNA) que será puesto en marcha por el Ministerio de Desarrollo de la Mujer. El PNA es el resultado de un extenso proceso participativo, durante el cual se celebraron varias reuniones a nivel regional y nacional para alcanzar un consenso entre departamentos gubernamentales, grupos básicos, ONG y expertos. En agosto de 1998 el Primer Ministro aprobó el PNA, que se publicó un mes después.
26. La principal estrategia del PNA es definir los problemas clave de la mujer, recomendar mecanismos para resolverlos, e incorporarlos en los programas de trabajo de los ministerios correspondientes. Por ejemplo, el PNA identifica varios objetivos estratégicos para tratar los temas de la pobreza, entre ellos maneras de suavizar los efectos de las medidas de ajuste estructural en las mujeres, aumentar el acceso de la mujer a bienes productivos e incluir mujeres en todos los estadios de la planificación y la ejecución de los programas para combatir la pobreza. El PNA asigna las responsabilidades para estas medidas a distintos organismos, como la Comisión de planificación, el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Ley, Justicia y Derechos Humanos.
27. No obstante, la capacidad del Gobierno para moverse con más determinación hacia la resolución de los problemas de la mujer está limitada por factores culturales y por la coyuntura económica general. En los cinco años que han transcurrido desde que el PMA preparó su primer Perfil de la estrategia en el país (PEP), la economía de Pakistán ha continuado enfrentando graves problemas, entre ellos un crecimiento lento, el rápido aumento de la inflación, la disminución de las reservas en divisas y grandes déficits fiscales. La inestabilidad política ha retrasado las reformas, ha afectado profundamente a la credibilidad del público y ha desalentado a los inversores.
28. Por ejemplo, debido a la crisis actual han aumentado los precios de los alimentos y de los combustibles para cocinar. Estos aumentos en los precios han afectado principalmente a las personas más pobres, lo que ha traído consigo pérdidas nutricionales para las mujeres gestantes y las niñas. Los recortes presupuestarios en el sector de la salud pública tienen como resultado la reducción de la atención de salud para las mujeres gestantes. En el correr de los próximos cinco años, en Pakistán habrá cada vez más personas desnutridas entre los lactantes, las madres, y los niños en edad preescolar y escolar. A su vez, esto se reflejará en el aumento de las tasas de enfermedad y mortalidad, especialmente de niñas y mujeres¹.

LAS RAZONES DE LA AYUDA ALIMENTARIA

29. Una quinta parte de la población de Pakistán no consume una cantidad suficiente de alimentos. Estadísticamente, los ingresos de las familias pobres son 40% inferiores a los de las familias que no lo son; en términos relativos, gastan más en alimentos (54%), y de todos modos, no les alcanza la comida. Cerca del 40% de los niños menores de 5 años están malnutridos².

¹ *Social Development - Pakistan - Annual Review 1999* (Desarrollo Social - Pakistán - Examen Anual 1999), pág. 55.

² Perfil de la pobreza en Pakistán, Mahbub ul Haq. *Centre for Human Development*, en colaboración con el PNUD, febrero de 1999.



30. Treinta millones de personas no consumen la cantidad de alimentos suficiente para poder llevar una vida activa, saludable y productiva. En un país con déficit de alimentos y poca capacidad para importar alimentos, los más afectados son las mujeres y los niños del medio rural. Asimismo, cerca de 50 millones de personas de bajos ingresos no pueden expresar su necesidad de alimentos en función de la demanda del mercado. El recurso que más necesitan es alimentos para consumo, suministrados de manera que les permita sacar provecho de las oportunidades para la educación básica, la atención primaria de salud y la mejora de la nutrición. Tal inversión en capital humano les permitirá generar los activos que necesitan para lograr un sustento duradero.
31. Consideremos la situación desde un punto de vista más centrado en la parte humana: en el presente año, las mujeres pakistaníes darán a luz a cerca de 2,5 millones de niñas. Al menos 600.000 de ellas nacerán desnutridas, lo que conlleva un mayor riesgo de bajo desarrollo mental y de baja inmunidad a las infecciones. Para una típica niña malnutrida pakistaní, el viaje por la vida puede ser doloroso y corto. En comparación con su hermano, recibirá menos afecto, menos alimentos, menos atención de salud y menos educación. En Pakistán, una de cada 40 mujeres muere a causa del embarazo o el parto; el índice de mortalidad materna es de los más elevados del mundo. Es, por ejemplo, 50 veces superior al de los países industrializados. Por otra parte, de las mujeres que no mueren a causa del embarazo o el parto, muchas tendrán graves problemas de salud. Estos altos índices de muerte y enfermedad podrían reducirse enormemente si las mujeres desnutridas consumieran tan sólo un poco más de alimentos nutritivos durante el embarazo y si tuvieran acceso a educación sobre nutrición y a servicios de atención primaria de salud. La ayuda alimentaria, correctamente enriquecida con micronutrientes cuando sea posible, sería un instrumento excelente en cualquier proyecto concebido para satisfacer esta necesidad.

EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN DEL PMA HASTA LA FECHA

32. El PEP y el programa en el país previos veían la ayuda del PMA como un incentivo para aumentar la asistencia a los centros sanitarios y de educación y para invertir más en la conservación de los recursos naturales de medio ambientes frágiles y marginales. El modo más eficaz en función de los costos de ofrecer estos incentivos fue: a) suministrar un producto básico de alto valor en vez de un conjunto de productos básicos; y b) proporcionar la ayuda a que tienen derecho los participantes en forma de cupones para alimentos. Durante el período del programa en el país, se efectuaron varias revisiones y evaluaciones.
33. En 1998, el Servicio de Evaluación realizó una Evaluación final del programa en el país relativo a Pakistán para 1994–1998 (WFP/EB.3/99/3/1). La evaluación indicó que el programa en el país de Pakistán representaba el primer intento del PMA de reformular sus operaciones en el seno de un programa, combinando sus proyectos existentes. Se encontró que el programa en el país estaba bien integrado en los planes de desarrollo del Gobierno y reflejaba las prioridades de los donantes. El enfoque del programa le había permitido al PMA ajustar sus actividades de manera más eficiente en respuesta a un suministro irregular de productos básicos. Otros temas requerían atención. Las intervenciones del PMA deberían ser consideradas en un contexto más amplio para asegurarse de que lograban el efecto deseado en los grupos de población seleccionados. Esto requeriría vínculos más estrechos con los programas de desarrollo de otros socios. La evaluación también recomendó hacer más hincapié en la estructuración de las intervenciones y las asociaciones, la participación comunitaria, la selección, y el seguimiento y la evaluación. Además, se



necesitaba prestar más atención a las relaciones operativas del PMA (y, en este aspecto, la evaluación incluyó una propuesta de cambiar el Ministerio de contraparte a nivel nacional) y a las condiciones en que se había de realizar la retirada gradual.

Evaluación del programa de educación asistido por el PMA

34. Cada año, 50.000 niñas de 20 distritos pobres asistieron a 900 escuelas primarias, con apoyo del PMA. En 1998, el PMA en Pakistán efectuó un estudio en profundidad sobre la ayuda prestada a la enseñanza primaria que reveló que la matriculación escolar había aumentado¹. La educación, principalmente en el caso de las niñas:
- a) reduce el crecimiento demográfico y mejora los niveles de salud familiar;
 - b) eleva la confianza y la seguridad en sí mismas y les permite desempeñar un papel más activo en sus comunidades y en la sociedad en general; a su vez, esto contribuye a superar actitudes, comportamientos y sistemas tradicionales que obstaculizan el desarrollo social y económico (el hecho de que muchos de los caudillos tradicionales están en contra de la enseñanza es una clara prueba del riesgo que la educación supone a su sistema de valores); y
 - c) aumenta las posibilidades de que las niñas encuentren empleo o que se dediquen a su propia actividad (esto fue expresado explícitamente por muchos padres y madres como una de las principales razones para mandar a las niñas a la escuela).
35. La evaluación final reveló que la ayuda del PMA ha contribuido a que más niñas accedan a la enseñanza primaria y a promover la demanda de educación en términos más generales, logros clave si se piensa que, en muchas partes del país, la educación de la mujer aún se encuentra en ciernes. La ayuda alimentaria también ha ayudado a aumentar la tasa de retención de niñas en las escuelas. Estos logros coinciden con las prioridades del Gobierno para el sector de la enseñanza.
36. Al mismo tiempo, la evaluación señaló varios problemas graves de calidad en algunas de las escuelas apoyadas por el PMA. Consideró que, como mínimo, el PMA debería trabajar conjuntamente con otros para procurar que haya suficientes maestros y aulas en las escuelas que reciben ayuda del PMA. Se debería dar prioridad a las actividades que potencian la participación comunitaria en el proyecto, especialmente la participación por parte de mujeres. Otros aspectos importantes de calidad son: la formación de los maestros, la disponibilidad de material didáctico y la adaptación de la infraestructura de la escuela a las necesidades de las niñas (tabiques de separación, letrinas, agua potable y mobiliario básico). Todos estos problemas tienen prelación en las intervenciones prioritarias que se deben realizar en el marco del PAS. La evaluación también instó al PMA a que participara más en los mecanismos de coordinación de donantes en el sector de la enseñanza; entre otras cosas, señaló que el PMA no participaba en los ejercicios de revisión periódicos de los donantes múltiples del PAS.

Evaluación del programa de salud asistido por el PMA

37. Con apoyo del PMA, 200.000 mujeres visitan anualmente 980 dependencias de atención sanitaria básica (DASB) del medio rural. En 1997, el PMA emprendió una revisión temática en varios países de sus actividades en apoyo de programas de salud dirigidos a

¹ Informe del Programa Mundial de Alimentos: "Apoyo a la Evaluación del Programa de Acción Social - Promoción de educación primaria para niñas en Baluchistán y en la PFNO", Rashida Amir, diciembre de 1998, pág. 30 del inglés.



mujeres y niños. Al evaluar el grado de éxito de estas actividades en Pakistán, la revisión notó que el número de mujeres que asistieron a los centros durante los primeros cinco meses de embarazo había aumentado un 50% desde que comenzó a suministrarse ayuda alimentaria¹. Un estudio realizado en 1998 por la oficina en el país corroboró estos resultados: se comprobó un aumento promedio del 60% en la frecuentación de mujeres gestantes a los centros de salud considerados en el estudio después de que se introdujera el incentivo².

38. No obstante, hubo problemas en la ejecución del proyecto, principalmente derivados del suministro irregular de aceite a las dependencias de salud asistidas por el PMA. Los momentos de máxima concurrencia que siguieron a la llegada del aceite —tras períodos en los que no se suministró aceite— sobrecargaron de trabajo a las visitadoras de salud y tuvieron un efecto adverso en sus mensajes de salud. También hay otros problemas de ejecución no relacionados con el suministro de aceite, como los cargos por los cupones de ración del PMA y mensajes de salud inconsecuentes y débiles. Basándose en información de las clasificaciones recientes del Centro de política y desarrollo social y en la cartografía de la vulnerabilidad, la selección de algunos distritos es discutible en función de los niveles socioeconómicos y la inseguridad alimentaria.
39. La evaluación reveló que era necesario mejorar la prestación de servicios básicos de salud en los centros de salud. Por ejemplo, todo el personal sanitario necesita formación continua y supervisión sistemática, y se necesitan más trabajadoras de salud en las dependencias de atención sanitaria básica. El PMA no tiene ni la pericia ni el mandato para impulsar mejoras técnicas en los servicios de salud, pero podría instar al Gobierno, a las organizaciones de las Naciones Unidas y a las ONG a que faciliten supervisión y formación técnica al personal de los centros que reciben ayuda del PMA. Las adiciones recientes (1996) de trabajadoras de la salud en las comunidades han suministrado un vínculo vital de comunicaciones para las mujeres en el hogar. En algunos centros, las visitadoras de salud y las trabajadoras de salud han forjado estrechas alianzas para la promoción de los servicios de salud materno-infantil (SMI). Este programa parece haber tenido un efecto positivo en la frecuentación de las mujeres a los centros de salud, independientemente de la influencia que pueda haber tenido la distribución de aceite del PMA, y parece ser que mantendrá la motivación y continuará suministrando apoyo a las mujeres para que continúen asistiendo. No obstante, se observó que, de haberse forjado vínculos más estrechos con otros socios de desarrollo, se habrían logrado efectos más profundos. La evaluación recomendó que el PMA continuara fomentando el aprovechamiento de los servicios de salud materno-infantil y considerara la posibilidad de utilizar la ayuda alimentaria para objetivos nutricionales conjuntamente con la promoción del aprovechamiento de la asistencia sanitaria —o en sustitución de este mecanismo—, y estudiara cómo podría emplearse la ayuda alimentaria para respaldar a otros proyectos del Gobierno, de las ONG o de organizaciones de las Naciones Unidas para el apoyo de la salud y la nutrición.
40. Si bien el PMA debe mantenerse activo en el sector de la salud, necesita reevaluar sus intervenciones en el ámbito de la salud en función de los objetivos, el alcance, el contenido y las modalidades operativas del programa.

¹ Informe del Programa Mundial de Alimentos. “Evaluación temática sobre lecciones derivadas de la ayuda alimentaria a las actividades SMI sobre cómo hacer frente a las necesidades alimentarias críticas de mujeres y niños” (WFP/EB.3/97/5/Add.4), pág. 5.

² Evaluación de atención primaria de salud: Borrador de informe sobre resultados generales - Punjab, Sindh, PFNO y J y K, Mona Shaikh, noviembre de 1998, pág.11 del inglés.



Evaluación del programa de ordenación de recursos naturales asistido por el PMA

41. Ya hace más de dos decenios que el PMA en Pakistán viene trabajando en la ordenación de los recursos naturales en zonas vulnerables desde el punto de vista ecológico. A mediados de 1996, la oficina en el país emprendió un estudio para determinar la repercusión a largo plazo de las actividades realizadas en el pasado en el sector de los recursos naturales. Más adelante en el mismo año, la Oficina de Evaluación del PMA efectuó una evaluación a nivel nacional de los proyectos de recursos naturales. Ambos estudios revelaron que se estaban alcanzando resultados positivos y que la ayuda alimentaria era un incentivo útil en dichas actividades¹. El estudio de la oficina en el país observó que, en el pasado, los hacendados con más tierras se habían beneficiado de las actividades del proyecto. En respuesta a esta revelación, el PMA redirigió su ayuda de modo que beneficiara más a los pequeños terratenientes, a los campesinos sin tierras y a las mujeres. Las personas pobres que tienen acceso a pastos y leña de las zonas plantadas y los terratenientes con derechos de explotación sobre los árboles son beneficiarios indirectos. Los resultados de la Oficina de Evaluación confirmaron que el PMA desempeñaba un papel protagonista y catalizador en el fomento de la participación comunitaria para las actividades de protección contra la erosión. La misión también observó que la participación de las mujeres en el proyecto solamente había comenzado tras la introducción del concepto de actividades forestales sociales.
42. Una evaluación de 1998 de un proyecto en Malakand, financiado conjuntamente por el PMA y el Gobierno de los Países Bajos, reafirmó esta nueva dirección e informó de que se debía poner más esfuerzo en procurar que los que más se beneficiaran fueran los grupos destinatarios de la ayuda del PMA². Las evaluaciones del sistema de cupones para alimentos confirman que, como se esperaba, los beneficiarios utilizan los cupones para comprar alimentos.
43. En la Evaluación final del programa en el país de Pakistán, el PMA reexaminó las actividades de ordenación de recursos naturales. La evaluación hace hincapié en que las razones para que el PMA preste apoyo al sector de la ordenación de recursos naturales no tienen una base sólida y son, hasta cierto punto, representativas del peso de la relación que el PMA ha tenido con dicho sector. Las intervenciones incluyeron la rehabilitación de infraestructura física, en particular la protección de las principales cuencas hidrográficas y presas, la conservación de la biodiversidad, y la producción de hierba y leña. La evaluación observó que la ayuda prestada a las personas afectadas por la pobreza se percibía como un vehículo hacia la rehabilitación ambiental y no como un fin en sí mismo. Por cuanto a la orientación para la selección, los efectos y la sostenibilidad general del programa, el estudio reveló resultados un tanto dispares. Si bien, el pleno efecto de las intervenciones en la ordenación de recursos naturales demorará mucho en manifestarse, los efectos a corto plazo tampoco quedaron muy claros. A pesar de ciertas indicaciones de aumento de la disponibilidad de leña, los estudios indican que los propietarios de tierras fueron el grupo predominante en las intervenciones. Debido a ello, es difícil saber si los beneficios derivados de la generación de bienes de propiedad común son y seguirán siendo para provecho del grupo primario de la selección: las personas pobres y sin tierras.

¹ Informe del Programa Mundial de Alimentos: "Informe resumido de evaluación sectorial relativa a la ordenación de recursos naturales en Pakistán" (WFP/EB.2R/97/2/Add.3), 14 de abril de 1997, pág. 12.

² Informe de la misión de evaluación conjunta PMA-Países Bajos. Informe de la misión de evaluación común en el país, Pieter van Ginneken Jane Brown y Faisal Bari, mayo de 1998.



44. La estrategia que sigue acepta cinco de las seis recomendaciones formuladas en la Evaluación final. La evaluación sugirió que la contraparte del PMA a nivel nacional o federal debería ser la División de Asuntos Económicos del Ministerio de Finanzas o la Comisión de planificación. El PMA ha tratado este tema con el Gobierno y ha recibido garantías del Ministerio de Alimentación, Agricultura y Ganadería de que éste trabajará junto con los ministerios correspondientes a nivel federal en los momentos oportunos para garantizar la coordinación efectiva y apropiada.

ORIENTACIÓN FUTURA DE LA AYUDA DEL PMA

45. El nuevo programa en el país del PMA le dará un lugar más prominente a las mujeres y los niños. Las iniciativas seguirán los compromisos del PMA relativos la mujer y buscarán fortalecerlos, y también se fundamentarán en el cometido del Gobierno por cuanto a políticas y a distribución de recursos. La estrategia más apropiada para el PMA es concentrarse en el desequilibrio de género, porque las mujeres están en una posición mucho más desfavorable para sacar partido de las oportunidades de desarrollo. El objetivo básico será satisfacer las necesidades inmediatas de consumo de las personas en situación de inseguridad alimentaria mediante mecanismos que promuevan la generación de activos para las mujeres, tanto en capital humano (mujeres y niñas más saludables y con un nivel más alto de educación) como en activos físicos, de modo que se fortalezcan las estrategias para salir adelante de las mujeres. Los programas del PMA en Pakistán se reestructurarán para armonizarlos con las decisiones de la Junta Ejecutiva sobre ayuda alimentaria y desarrollo.

La educación de las niñas

46. La educación femenina probablemente sea la inversión que dará mayores beneficios a Pakistán. Según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD de 1998, la ausencia de oportunidades sociales y educativas puede ser considerada como una parte intrínseca de la pobreza. Al concentrarse en la educación de las niñas, el PMA está abordando un tema clave en el contexto del desarrollo de Pakistán. El hambre impide que las mujeres y las niñas saquen provecho de las oportunidades disponibles de desarrollo. El PMA continuará concentrándose en aumentar la matriculación, la asistencia y la retención de niñas en la educación primaria. Los distritos que se seleccionarán serán aquellos en situación de inseguridad alimentaria en los cuales la matriculación de las niñas sea inferior a la media nacional, y se buscará complementar los esfuerzos puestos en marcha dentro del Programa de Acción Social nacional para mejorar los programas de estudios, la calidad de la docencia y las condiciones sanitarias de las escuelas.

Salud y nutrición

47. Los datos de salud y nutrición correspondientes a Pakistán son chocantes porque “la peor noticia para los países en desarrollo es que las deficiencias nutricionales extendidas están infligiendo un daño irreversible a la capacidad mental y física de su población. La malnutrición en la primera infancia y la niñez ... también significa una menor capacidad de trabajo físico al alcanzar la vida adulta ... y la aparición prematura de enfermedades crónicas degenerativas más adelante en la vida”¹.

¹ Scrimshaw, Seminario PMA-Naciones Unidas, mayo de 1997.



48. En Pakistán, la experiencia ha demostrado que la ayuda alimentaria puede hacer que las mujeres asistan a los centros de salud. No obstante, la mera asistencia a los centros de salud no ayudará a mejorar el estado nutricional de las mujeres y sus familias. Es necesario impartir educación sobre nutrición, junto con alimentación complementaria para quienes la necesitan.
49. El apoyo del PMA al sector de la salud necesita de cambios de fondo, comenzando por una declaración de objetivos que vaya más allá de tan sólo fomentar la asistencia a los centros de salud, y que aborde de manera explícita las necesidades de salud y de nutrición de las mujeres y los niños pequeños. El punto de comienzo sería una declaración clara de qué se está queriendo lograr con las actividades del proyecto. En algunos casos, el objetivo del PMA podría definirse en función de posibilitar a las mujeres y a sus niños el acceso a servicios de atención primaria de salud, en particular a las mujeres gestantes y lactantes y las mujeres con niños pequeños. La educación sobre nutrición sería parte del conjunto de servicios definido. La calidad de los servicios de salud suministrados por los centros sanitarios sería el principal factor determinante del éxito del programa, no sólo por cuanto al efecto que tenga en la salud sino también por la asistencia continuada de los usuarios.
50. No obstante, el objetivo tendría que evolucionar hacia la rehabilitación nutricional de madres y niños malnutridos. Este nuevo énfasis requeriría hacer una preselección de beneficiarios potenciales siguiendo indicadores reconocidos con el fin de determinar su elegibilidad para entrar a un programa de alimentación complementaria, seguir el efecto que tienen las raciones en su estado nutricional y determinar cuándo se ha cumplido el objetivo nutricional y, en consecuencia, cuándo los beneficiarios deben salirse del programa. El PMA procurará resolver la deficiencia de micronutrientes suministrando alimentos enriquecidos cuando sea posible, y examinará cuál es la mejor manera de hacerlo para las mujeres gestantes.
51. Para estos dos tipos de intervención bastante distintos será necesario seguir modalidades operativas diferentes. Es posible que el suministro de ayuda alimentaria en forma de cupones para alimentos sea la forma más rentable de posibilitar que las mujeres asistan a los centros de salud. No obstante, la rehabilitación nutricional requeriría del suministro de raciones y de una reflexión cuidadosa sobre cuál sería la mejor forma de administrarlas. Si el beneficiario previsto es un niño pequeño que va a comer la ración en la casa, entonces la ración podría mezclarse con alimentos de destete mezclados, enriquecidos como sea necesario. Además, según la escala de necesidad, podría ser útil trabajar con el sector privado con el fin de establecer la capacidad para enriquecer alimentos producidos en el hogar a nivel local a una distancia razonable del grupo seleccionado de la población, una solución que tendría como resultado la compra local y reduciría los costos de transporte y los problemas de logística.
52. El PMA en Pakistán se ha lanzado a reformular sus actividades en el ámbito de la salud en colaboración con los funcionarios provinciales de salud y otros donantes. El programa en el país que será presentado a la Junta Ejecutiva el próximo año indicará qué indicadores de actuación se utilizarán.

La generación de activos para las mujeres del medio rural

53. Los principales esfuerzos de desarrollo suelen dejar de lado a los hogares en situación de inseguridad alimentaria del medio rural. Por lo general, la inseguridad alimentaria y la falta de infraestructura básica significa que las mujeres y las niñas carecen de los activos que necesitan para forjarse vidas mejores. En consecuencia, el PMA procurará impulsar a las organizaciones de mujeres de comunidades en situación de inseguridad alimentaria



mediante enfoques participativos que permitan determinar cuáles son sus prioridades para poder así traducirlas en actividades respaldadas por el mecanismo de alimentos por trabajo. El continuado apoyo del PMA a la ordenación de recursos naturales ha llevado a que la comunidad establezca mecanismos que determinen un marco aceptable desde el punto de vista cultural, en el cual las mujeres puedan expresar sus necesidades e inquietudes. Estos mecanismos pueden utilizarse para propulsar el lanzamiento de un programa nuevo encaminado a generar activos para las mujeres del medio rural.

54. La base de la propuesta es comenzar con las 116 organizaciones de mujeres que actualmente están en funcionamiento en unas 50 aldeas de los distritos más pobres y, siguiendo enfoques participativos, ampliar el espectro de actividades que el PMA podría apoyar con ayuda alimentaria. Las mujeres que viven en comunidades rurales dependen de los recursos naturales del entorno para su supervivencia, y un entorno degradado puede traer como consecuencia que las mujeres tengan que caminar grandes distancias para recoger leña y forraje, lo que reduce considerablemente su tiempo disponible para otras actividades. Además, como las niñas suelen ayudar a sus madres a recoger leña y forraje, esta situación las priva de recibir educación. Por estas razones, la recuperación del medio ambiente y las actividades forestales sociales podrían ser parte de los activos que se generen para las mujeres del medio rural. Las prioridades dependerán de las necesidades. Una comunidad podría elegir construir un camino que conecte a su aldea con una escuela o con un centro de salud. Otra comunidad podría decidir emprender un plan de prevención de desastres naturales para proteger a la aldea de inundaciones periódicas. En todas estas situaciones, el grupo destinatario —es decir, las mujeres pobres afectadas por el hambre— identificarían las actividades que se fueran a emprender, aun cuando no siempre serían ellas las que hicieran el trabajo físico. No obstante, los activos generados serían duraderos, y quedarían en manos de las mujeres y de sus familias.
55. El Fondo para actividades en materia de género del PMA contribuyó con 6.000 dólares para un estudio de las actividades actuales de ordenación de recursos naturales a fin de garantizar que no se pierda el impulso actual y que las actividades futuras estén específicamente dirigidas a la mujer. El logro de estos objetivos requerirá una mayor dependencia de las ONG como socios para las actividades del PMA. La transición de un programa de ordenación de recursos naturales hacia la generación de activos para mujeres rurales se efectuará de modo que se asegure la incorporación paulatina y la retirada gradual de las actividades.

El hambre en el entorno urbano

56. Según proyecciones del Informe de Desarrollo Humano del PNUD de 1998, en Pakistán, el porcentaje de la población que vive en zonas urbanas aumentará del 34% al 47% en el período de 1999–2015. Durante ese mismo período, el número de ciudades pakistaníes con 750.000 o más habitantes pasará de 18 a 52. En muchos sentidos, las personas pobres afectadas por el hambre que habitan en las barriadas urbanas o periféricas cuentan con menos estrategias para salir adelante que los que viven en las zonas rurales. Además, las formas más comunes de ayuda facilitada por el PMA, como alimentos por trabajo, no sirven para satisfacer sus necesidades alimentarias en modos que les generen activos duraderos. Para ayudar a resolver los crecientes problemas de seguridad alimentaria en zonas urbanas, la oficina en el país está estudiando la viabilidad de asignar una pequeña porción de recursos en apoyo a ONG que trabajen en zonas urbanas o periféricas (p. ej., Darul Aman, Edhi Trust, los grupos que trabajan con refugiadas o que se ocupan principalmente de mujeres y niñas de modo más general). Se intentaría experimentar con



actividades a pequeña escala durante un período piloto y no iniciar un programa a gran escala sin más referencia a la Junta Ejecutiva.

Ayuda a los refugiados afganos

57. El PMA aún tiene bajo examen el nivel de apoyo brindado a los refugiados afganos que permanecen en el país. Desde 1995, el PMA ha procurado suministrar una red de seguridad para los refugiados especialmente vulnerables. En el segundo semestre de 1998, la Oficina en el país encomendó un estudio para determinar cuáles eran las necesidades alimentarias de los refugiados. El estudio concluyó que los refugiados que aún quedaban estaban bien establecidos y que ya no necesitaban de una red de seguridad oficial¹. Actualmente se está realizando otro estudio para determinar hasta qué punto las niñas afganas provienen de familias en situación de inseguridad alimentaria y del papel que podría desempeñar la ayuda alimentaria para posibilitar que estas niñas asistan a la escuela.

Planificación para contingencias

58. La planificación para contingencias es necesaria, tanto para desastres naturales como para los desastres causados por el hombre. Si bien no hay grandes probabilidades de que un terremoto o una inundación ocasione daños de tal envergadura que requieran intervenciones considerables por parte del PMA, la larga demora de las lluvias invernales, a principios de 1999, deja entrever la posibilidad de que, en el futuro, las sequías podrían afectar seriamente a la disponibilidad de alimentos dentro del país. Por otra parte, existe la posibilidad de nuevas afluencias de refugiados de Afganistán, y también son causa de inquietud los conflictos civiles en Cachemira. El PMA considerará cómo prever dichas eventualidades y cómo hacerles frente, en colaboración con el grupo de trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre preparación para casos de desastre y alerta temprana. En caso que se necesitaran, los recursos para hacer frente a situaciones de emergencia se suministrarían independientemente a través de la categoría de programas de operaciones de emergencia.

Selección

59. El programa del PMA en Pakistán tiene un valor de 10 millones de dólares EE UU por año. El mantenimiento de este nivel durante el período del programa en el país concuerda con las proyecciones de recursos estipuladas en el Plan Estratégico y Financiero 2000-2003². Desde el punto de vista de la selección de destinatarios, con este nivel de recursos, el PMA podría proveer cerca de la mitad de las necesidades de cereales de aproximadamente 665.000 personas (principalmente mujeres y niños), de los 30 millones de pobres de consumo.

60. El PMA afinará su selección geográfica y, dentro de las zonas escogidas, su selección de las mujeres y niños más vulnerables.

¹ *Household Food Economy Assessment of the Afghan Refugee Population in Pakistan*. Camilla Knox-Peebles, enero de 1999.

² Plan Estratégico y Financiero (2000-2003), WFP/EBA/99/5-A/1, pág. 50.



Ajuste de la selección

61. El PMA selecciona a los grupos en situación de inseguridad alimentaria siguiendo un proceso de cuatro etapas:
- a) **División del país en zonas económico-alimentarias:** Mediante el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (ACV), se dividió al país en nueve zonas económico-alimentarias. Esta división se basa en la producción de cereales y ganado, la población, la riqueza (es decir la capacidad para adquirir alimentos si estos están disponibles) y la posibilidad de acceso. La clasificación toma en cuenta el aprovechamiento actual de la tierra, los suelos, la topografía, el clima, el desarrollo industrial y la densidad demográfica. Las zonas económico-alimentarias presentan una gran complejidad por cuanto a la producción de alimentos del país.
 - b) **Clasificación de distritos según su economía:** El PMA ha clasificado los distritos según su desarrollo económico y social, utilizando indicadores compuestos de ingresos, riqueza, agricultura, condiciones de vivienda, transporte, mano de obra, educación, salud y abastecimiento de agua (indicadores utilizados por el Centro de política social y desarrollo). Basado en la clasificación económica, el último segmento se describe como “los más pobres” y “muy pobres”. Esta clasificación económica distingue entre zonas de alto desarrollo, de desarrollo medio y poco desarrolladas **dentro** de las zonas económico-alimentarias. Da una lista indicativa de los distritos destinatarios de la ayuda del PMA (que se debe ajustar atendiendo a factores como el acceso, la logística, la densidad demográfica, etc.) y sirve de base para debatir la selección a nivel de distrito con el Gobierno.
 - c) **Cartografía de distritos:** Se hace una cartografía de los distritos menos desarrollados dentro de las zonas económicas con déficit de alimentos para mostrar la ubicación de las aldeas más pobres, los caminos, asentamientos, escuelas, centros de salud y zonas de ordenación de recursos naturales.
 - d) **Estudio del estado de seguridad alimentaria:** El PMA está preparando un estudio para identificar las comunidades en situación de inseguridad alimentaria dentro de estos distritos. El estudio procurará determinar lo siguiente:
 - i) la gravedad y la naturaleza de la inseguridad alimentaria de estas aldeas;
 - ii) hasta qué punto la inseguridad alimentaria impide que las mujeres y las niñas saquen provecho de las actividades de desarrollo; y
 - iii) hasta qué punto la ayuda alimentaria posibilitaría que las mujeres y las niñas asistan a la escuela o a los centros de salud, de modo que puedan beneficiarse de las actividades de rehabilitación nutricional o para participar en la generación de activos físicos que ellas han identificado por sí mismas.
62. Las oportunidades de desarrollo son escasas para las mujeres y las niñas que viven en parajes remotos, lugares en los cuales suele ser común la insuficiencia de alimentos. Por lo general, es el Gobierno quien facilita las oportunidades existentes mediante el apoyo a centros de salud y escuelas y asociaciones entre organismos gubernamentales que se desempeñan en otros sectores para ayudar a las mujeres a generar activos físicos.
63. Si bien los programas de salud y educación con el apoyo del PAS están relativamente bien protegidos contra reducciones presupuestarias, rara vez estos reciben todos los recursos necesarios. Por ello, antes de la preparación del nuevo programa en el país, y en colaboración con las autoridades gubernamentales, el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDG) y otros socios, el PMA estudiará la posibilidad de forjar asociaciones



con un círculo más amplio de proveedores de servicios potenciales, en concreto autoridades gubernamentales locales, ONG y organizaciones comunitarias.

64. Sin embargo, habrá un cambio en la naturaleza de estas asociaciones. Para poder disponer de una combinación de recursos más amplia y garantizar que se dispone de pericia técnica, el PMA está dispuesto a modificar un tanto su selección geográfica ideal para adaptarla a las preferencias de sus socios más tradicionales. Esta medida debería propiciar el fortalecimiento de las asociaciones. No obstante, es posible que los socios más ostensibles no tengan programas en funcionamiento en zonas de alta prioridad para el PMA, y puede que no estén dispuestos a iniciarlos. En estos casos, el PMA deberá lanzarse a una búsqueda proactiva de nuevos socios de desarrollo. Al comienzo, es posible que las actividades concebidas y ejecutadas a través de estas redes nuevas sean pequeñas y de corto alcance, pero deberían tener el potencial de futura expansión. Mostrando lo que puede hacerse, es posible que el PMA pueda alentar a otros socios de desarrollo a que se le unan, como ha sido en el caso del sector forestal, en el que los esfuerzos pioneros del PMA para mostrar cómo hacer que participen las mujeres han sido adoptados por otros.

ASOCIACIONES

65. Para el PMA en Pakistán, las asociaciones son esenciales. Una gran variedad de socios facilitan oportunidades de desarrollo y el PMA posibilita que las personas pobres afectadas por el hambre accedan a ellas. Las asociaciones ofrecen la posibilidad de combinar recursos, de obtener acceso a pericia técnica, de ayudar al PMA a la selección y a la identificación y ejecución de las actividades del proyecto. Como se indicó anteriormente, el PMA buscará de manera proactiva socios tradicionales y nuevos que realicen actividades de desarrollo en Pakistán.
66. El PMA participa activamente en varios mecanismos de coordinación del sistema de las Naciones Unidas, incluido el Grupo de desarrollo y género del UNDG y dos grupos temáticos del sistema de las Naciones Unidas en Pakistán: el grupo temático sobre intercambios de información y sistemas de información geográfica (coordinado por el PMA), y el grupo temático sobre seguridad alimentaria y desarrollo rural (en el cual el PMA desempeña un papel protagónico en los subgrupos sobre la mejora de la información y sobre preparación y respuesta para casos de emergencia). Por otra parte, el PMA es miembro del “Foro de coordinación de población y salud reproductiva” iniciado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La participación en estos grupos le permite al PMA contribuir con sus conocimientos y también poner de relieve los temas relacionados con la seguridad alimentaria en el sistema de las Naciones Unidas.
67. Por cuanto a la colaboración con donantes de los sectores de la salud y la educación, el PMA está trabajando con Canadá en un programa conjunto para facilitar complementos de hierro y ácido fólico con el fin de reducir la incidencia de anemia en madres gestantes en los centros de salud asistidos por el PMA. Como se indicó anteriormente, existe la necesidad de expandir considerablemente la colaboración del PMA con otros donantes del PAS en las actividades de salud y enseñanza para mejorar los servicios y fomentar la participación comunitaria. Actualmente se están efectuando conversaciones con varios donantes y con la unidad de apoyo de donantes múltiples que coordina las contribuciones al PAS.



68. El PMA está trabajando en contacto estrecho con el Ministerio de Desarrollo de la Mujer y con socios del UNDG en la ejecución del Plan nacional de acción que siguió a la Conferencia de Beijing.
69. En lo tocante a colaboraciones de donantes en el sector de los recursos naturales, desde hace tiempo el PMA se beneficia de la cofinanciación de actividades con los gobiernos de Alemania, Australia, Italia y los Países Bajos y participa en el Grupo de coordinación de donantes para el sector forestal. Estos vínculos deben ampliarse y fortalecerse para apoyar la nueva prioridad programática: la generación de activos para las mujeres del medio rural. Asimismo, el PMA está estudiando, previo a la elaboración del programa en el país, las posibilidades de colaborar de modo más amplio con el BAsD, la FAO, el FIDA y el PNUD.

Las ONG

70. El PMA también continuará colaborando con varias ONG. Por ejemplo, en el sur de la provincia de la frontera del noroeste (PFNO), las ONG suministrarán apoyo para las actividades de ordenación de recursos naturales del PMA en la parte de formación y desarrollo institucional. Las ONG que se desenvuelven en otros sectores ayudan a formar organizaciones comunitarias y trabajan en actividades de ordenación de recursos naturales. El apoyo del PMA a las escuelas para niñas en las zonas de refugiados afganos continuará llevándose a cabo a través de ONG. El PMA también espera establecer vínculos con ONG como el Programa de apoyo rural Aga Khan (AKRSP) para ayudar en las actividades en los sectores de salud y de educación durante el próximo período del programa en el país. El PMA facilitará la participación de ONG en la ejecución y evaluación de su programa de micronutrientes en colaboración con el UNICEF y la *Asia Foundation* (Fundación Asia).

ESTRATEGIA DE SALIDA

71. El PMA gestionará su estrategia de salida en el sector social en dos niveles: primero, con el seguimiento de los indicadores de seguridad alimentaria, de modo que se prescindiera de la ayuda alimentaria cuando haya desaparecido el problema de consumo de alimentos, y segundo, con el seguimiento de los indicadores reconocidos de actuación del sector en cuestión. En el sector de la educación, la salida está prevista cuando, por ejemplo, el 70% de las niñas se matriculen en educación primaria y asistan regularmente a clases. En el sector de la salud, un indicador podría ser cuando el 90% de las mujeres gestantes asistan a los centros de salud y continúen haciéndolo al retirar la ayuda alimentaria. En el caso de la rehabilitación nutricional, un punto de corte podría ser cuando hayan vuelto a registrarse las tasas normales de crecimiento. En este sentido, los indicadores que señalan la existencia del problema también indican cuándo éste ha desaparecido. El programa en el país incluirá propuestas para indicadores concretos.
72. Las actividades de promoción serán un elemento esencial de una estrategia de salida estructurada. El PMA trabajará con otros socios para asegurarse de que las mujeres, sus familias y sus vecinos se den cuenta de los beneficios que conlleva la asistencia regular a los centros de salud. Cambiando las actitudes comunitarias a favor de la atención básica de salud se contribuirá a que estos programas continúen dando beneficios mucho después de que el PMA interrumpa su ayuda. Se tomarán medidas similares con respecto a la educación de las niñas para garantizar que los padres y las madres vean los resultados, compartan las experiencias y hablen con los maestros. Estos resultados deberán



consolidarse estableciendo comités de padres y maestros o comités de salud de aldeas en zonas asistidas por el PMA.

73. Las actividades de ordenación de recursos naturales del PMA serán objeto de una transformación de fondo para concentrarse más en actividades propias de la mujer. Dadas las consecuencias de este cambio, en especial por cuanto a la necesidad de que las organizaciones de mujeres sean más eficaces y sostenibles, es difícil prever cuándo podrá hacerse la retirada gradual del apoyo en este sector. Sin embargo, se prevé que la estrategia de salida surgirá de las evaluaciones de estas actividades, las cuales se efectuarán dentro del marco temporal del próximo programa en el país.

PRINCIPALES PROBLEMAS Y RIEGOS

74. La feliz ejecución de esta estrategia dependerá, por supuesto, de hasta dónde el Gobierno desee y pueda dar prioridad programática a las mujeres y las niñas para las actividades del PMA. También dependerá de hasta dónde el PMA puede suministrar alimentos al país oportunamente y, sobre todo, de la disponibilidad de recursos para mantener al programa en funcionamiento. Otros asuntos y riesgos clave son:

Sectores sociales:

- el apoyo del Gobierno para efectuar una selección eficaz, y ponerse de acuerdo sobre las escuelas y centros de salud en concreto que se han de asistir;
- el nivel de éxito en modificar las actitudes tradicionales a corto plazo por cuanto respecta a la participación de niñas y mujeres en actividades de los sectores de la educación y la salud;
- hasta dónde se puede formar al personal de contrapartida en temas programáticos, de ejecución y de suministro de alimentos;
- hasta dónde la ayuda alimentaria está bien integrada con la prestación de servicios de salud y de educación de calidad aceptable.

La generación de activos para las mujeres del medio rural:

- el apoyo del Gobierno para efectuar una selección eficaz de zonas donde la inseguridad alimentaria es más acusada;
- la eficacia y la sostenibilidad de organizaciones comunitarias, especialmente las organizaciones de mujeres;
- la capacidad de expandir la participación de la mujer en la planificación y ejecución de actividades que reciben por ayuda alimentaria;
- la capacidad de atraer a un círculo más amplio de socios potenciales para trabajar en la elaboración de proyectos y para que faciliten aportes y apoyo técnicos.

El programa en el país incluirá medidas concretas para reducir estos riesgos o para contenerlos.

75. Esta estrategia en el país está pensada para armonizar el próximo programa en el país con las decisiones de la Junta Ejecutiva sobre la ayuda alimentaria y el desarrollo. Poniendo a las mujeres y los niños en el centro de las actividades, el PMA está destinando su ayuda al grupo que más sufre la inseguridad alimentaria; concentrándose en la educación primaria, la atención básica de salud y la nutrición y generando activos para las mujeres del



medio rural, el PMA y sus socios están enfrentando algunos de los mayores desafíos de desarrollo de Pakistán; y utilizando enfoques participativos, el PMA está procurando potenciar a los beneficiarios y darles más opciones en sus vidas. El próximo programa en el país deberá concretar estas ambiciosas metas en actividades que posibiliten que más de medio millón de mujeres pakistaníes y sus hijos, y especialmente sus hijas, logren acceder a oportunidades de desarrollo.

