

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 4-8 de junio de 2007

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2007/9-B/2/Corr.1

21 mayo 2007

ORIGINAL: INGLÉS

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – INDONESIA 10069.2

CORRIGENDUM

- Sustitúyase el Resumen por el que figura en la página siguiente.
- Sustitúyase el párrafo 38 por los que figuran en la página 3.

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>).

RESUMEN

A pesar de las mejoras experimentadas desde 1998, la recuperación socioeconómica de Indonesia resulta obstaculizada por el crecimiento demográfico, la deficiente infraestructura y la insuficiente asignación de recursos al desarrollo humano. Las tasas de malnutrición se sitúan por encima de los niveles anteriores a 1998: el 28% de los niños menores de 5 años sufre insuficiencia ponderal y el 44% de los niños de 24 a 59 meses de edad padece retraso del crecimiento. La pobreza y la malnutrición son más acusadas en Indonesia oriental: a comienzos de 2007 se señaló un inquietante aumento de la malnutrición y la inseguridad alimentaria en Nusa Tenggara Timur. Se prevé una disminución de la producción nacional de arroz en 2007, por lo cual se importarán 2 millones de toneladas de este producto.

Para complementar la labor del Gobierno, cuyas medidas de descentralización en curso ya tienen repercusiones en los servicios sociales de las zonas remotas, el PMA hará frente a la carencia de micronutrientes y hará hincapié en la educación nutricional: las intervenciones selectivas de suministro de alimentos enriquecidos en los puestos de salud para los niños de 2 a 5 años de edad y las mujeres embarazadas y madres lactantes, y en las escuelas primarias para los niños de 6 a 13 años de edad, se combinarán con actividades de educación en materia de salud, higiene y nutrición. Se impartirá capacitación al personal de salud y a los asociados cooperantes.

En el marco de la fase actual de la OPSR, el PMA redujo considerablemente la anemia entre los niños pequeños y las madres; los índices de asistencia a clase aumentaron gracias a la alimentación escolar. Se prevé que este enfoque selectivo, que cuenta con el respaldo de las partes interesadas, tenga un impacto máximo en toda Indonesia.

La OPSR propuesta prevé una reserva para imprevistos que permita hacer frente a las catástrofes naturales. Desde finales de 2004, el PMA, en colaboración con el Gobierno, ha dirigido las intervenciones de emergencia realizadas a raíz de cinco catástrofes y prestado asistencia a 2 millones de personas. En Aceh, después del tsunami, y en Jogyakarta, después del terremoto de 2006, las intervenciones de respuesta rápida del PMA fueron muy apreciadas y contribuyeron a las actividades de reconstrucción promovidas por el Gobierno.

La mayoría de los alimentos enriquecidos destinados a la distribución se producen y se compran en el lugar. El PMA ha promovido el enriquecimiento con micronutrientes de los productos comerciales, lo que ha tenido un impacto positivo en el estado nutricional de amplios grupos poblacionales y ha contribuido a garantizar la sostenibilidad de la actividad de rehabilitación nutricional.

En el marco de la OPSR propuesta, el PMA seguirá armonizando sus actividades con los programas del Gobierno y los programas respaldados por los donantes; por ejemplo, la actividad de alimentación complementaria para los niños de 6 a 24 meses de edad, de la que el PMA se ocupaba anteriormente, pasará a ser un programa respaldado por el Gobierno. El PMA brindará capacitación y asistencia técnica. Además, impulsará la programación conjunta con los organismos y los donantes para garantizar la convergencia con los sectores conexos, tales como el abastecimiento de agua y el saneamiento.

La OPSR propuesta es una operación de transición; el PMA colabora con el Gobierno para formular una estrategia de retirada gradual de la ayuda. Se prevé que el plan de alimentación escolar del Gobierno se ultime poco antes de que termine la OPSR propuesta; en algunas zonas, las autoridades locales ya se han hecho cargo de las actividades del PMA. El PMA podrá retirarse gradualmente de Indonesia antes de finales de 2010, pero es posible que las zonas empobrecidas, como Nusa Tenggara Timur y Nusa Tenggara Barat, sigan necesitando asistencia, a menos que los indicadores nutricionales mejoren y se dispongan de recursos gubernamentales.



Estrategia de retirada

38. En Indonesia el PMA tiene un largo historial en lo que se refiere al traspaso de la responsabilidad de sus actividades al Gobierno. El programa de subvención del arroz para las poblaciones extremadamente pobres de las zonas urbanas, afectadas por la crisis económica de 1998, se suprimió en 2004 y el Gobierno asumió la responsabilidad de la gestión en el marco de su programa de protección social. De manera análoga, el PMA sigue reduciendo gradualmente sus operaciones puestas en marcha a raíz del tsunami en Aceh, y para comienzos de 2008 tiene previsto retirarse por completo de las actividades de socorro en esta región.

El interés del PMA por la rehabilitación nutricional y el fomento de las capacidades está en consonancia con las prioridades estratégicas del Gobierno. El reto consiste en transformar estas prioridades en compromisos de asignación de recursos a nivel de provincias y de distritos y en armonizarlas con otros programas respaldados por los donantes. El PMA colabora ahora estrechamente con el Gobierno para garantizar el establecimiento de una amplia estrategia de retirada gradual mucho antes que termine la operación. Ya se han adoptado medidas concretas: las autoridades locales de Surabaya (Java oriental) se han hecho cargo de la gestión de las antiguas actividades de alimentación escolar del PMA. El PMA también apoya las iniciativas del Gobierno encaminadas a revitalizar el sistema nacional de puestos de salud (posyandu), y está previsto que retire gradualmente su asistencia. Una medida importante en el proceso de retirada gradual ha sido el compromiso del Gobierno de hacerse cargo de las actividades de asistencia alimentaria para los niños de 6 a 24 meses de edad en los puestos de salud locales a partir de 2008, ejecutadas anteriormente por el PMA. Además, el PMA presta un apoyo importante al Gobierno en las esferas de la preparación para casos de catástrofe y la vigilancia nutricional, que fomentan en mayor medida la capacidad nacional para reducir la inseguridad alimentaria y el hambre.

Aunque algunas de las provincias más pobres, como Nusa Tenggara Timur y Nusa Tenggara Barat, merecen una atención especial, el PMA espera retirarse completamente de Indonesia antes de finales de 2010. Ello dependerá en gran medida de que el crecimiento económico actual continúe y de que siga fortaleciéndose la capacidad reforzada del Gobierno. El PMA ha establecido puntos claros de referencia para el retiro gradual, entre ellos la mejora de los indicadores nutricionales hasta que se alcancen los niveles anteriores a 1998 (menos del 25% de niños menores de 5 años malnutridos). Un examen de mitad de período de la OPSR contribuirá a ajustar la estrategia de retirada en consonancia con el nivel de preparación y las capacidades del Gobierno.