

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 12-16 de noviembre de 2012**

## **PROGRAMAS EN LOS PAÍSES**

**Tema 8 del programa**

*Para aprobación con  
arreglo al procedimiento  
de aprobación tácita*

# S

Distribución: GENERAL

**WFP/EB.2/2012/8/4**

31 julio 2012

ORIGINAL: INGLÉS

## **PROGRAMA EN EL PAÍS LESOTHO 200369 (2013-2017)**

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

# NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

**El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para aprobación con arreglo al procedimiento de aprobación tácita.**

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

Director Regional, ODJ\*: Sr. M. Darboe Tel.: 066513-2201

Oficial Superior de Enlace, ODJ: Sra. N. Hegazy Tel.: 066513-3189

Para cualquier información sobre la disponibilidad de los documentos destinados a la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. I. Carpitella, Auxiliar Administrativa Superior de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

\* Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional)

## RESUMEN

Las metas de desarrollo del Gobierno de Lesotho plasmadas en su política “Visión 2020” han de alcanzarse mediante el Plan nacional de desarrollo estratégico para 2012-2017. Hay un optimismo general, pero Lesotho lucha contra continuos obstáculos al desarrollo, como la pobreza crónica, la inseguridad alimentaria generalizada, los índices elevados de malnutrición y una prevalencia del VIH del 23%, la tercera más alta del mundo.

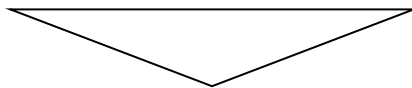
El acceso de los hogares a los alimentos se ve socavado por la pobreza crónica y la desigualdad socioeconómica. La agricultura de subsistencia sigue siendo el principal medio de subsistencia de la mayoría de los basotho, que son vulnerables a los efectos de unas condiciones meteorológicas cada vez más imprevisibles y a la degradación del suelo. Como consecuencia de ello, 514.000 personas enfrentan una situación de inseguridad alimentaria.

La desnutrición crónica es un obstáculo considerable para la consecución del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio. La salud de las madres y los niños se ve amenazada por el 39% de prevalencia del retraso del crecimiento y el 47% de prevalencia de la carencia de hierro; el 56% de los fallecimientos de niños menores de 5 años está relacionado con el VIH. En Lesotho, la prevalencia de tuberculosis es de 405 personas por cada 100.000; el 76% de las personas con tuberculosis también presenta una coinfección de VIH.

Mediante el programa en el país 200369 se apoyan los planes gubernamentales y se abordan algunas de las limitaciones a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 2, 4, 5, 6 y 7. Se centrará en: i) mejorar la preparación para las crisis relacionadas con las condiciones meteorológicas; ii) abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad de las personas más afectadas por las crisis, y iii) apoyar al Gobierno para mejorar el bienestar nutricional y social de los grupos vulnerables. Se proporcionará una combinación de asistencia alimentaria y fomento de la capacidad a los niños menores de 5 años que asistan a los jardines de infancia, las mujeres gestantes y lactantes, y las personas infectadas por el VIH y la tuberculosis.

Con el programa en el país se intenta obtener los efectos 4, 6, 7, 8 y 11 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013-2017) y conseguir los Objetivos Estratégicos 2, 4 y 5 del PMA. Se marca así una transición en el apoyo que el PMA brinda a Lesotho, que anteriormente se centraba en la recuperación y actualmente se enfoca al logro de los objetivos de desarrollo. El programa en el país 200369 utiliza la asistencia alimentaria para ayudar al Gobierno a hallar soluciones a largo plazo al problema del hambre.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba con arreglo al procedimiento de aprobación tácita el programa en el país Lesotho 200369 (2013-2017) (WFP/EB.2/2012/8/4), para el cual se necesitan 33.060 toneladas de alimentos a un costo de 16,8 millones de dólares EE.UU., lo que representa un costo total para el PMA de 35,4 millones de dólares.

---

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

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Lesotho es un país pequeño y montañoso enclavado en la República de Sudáfrica; tiene una población de 1,88 millones de habitantes<sup>1</sup>. Las tres cuartas partes de la tierra se encuentran a una altitud de entre 2.000 y 3.500 metros; las tierras más bajas se encuentran a alturas de entre 1.400 y 2.000 metros. En lo que respecta al índice de desarrollo humano, Lesotho ocupa el puesto número 160 entre los 187 países clasificados<sup>2</sup>.
2. A pesar del crecimiento económico que se ha producido en los últimos años y de los buenos resultados obtenidos en el sector educativo, Lesotho sigue encontrando obstáculos persistentes para el desarrollo, tales como la pobreza crónica, el nivel elevado de desempleo, la inseguridad alimentaria exacerbada por las crisis relacionadas con fenómenos meteorológicos, la malnutrición crónica que ha llevado a un retraso del crecimiento del 39%, un índice de carencia de hierro del 47%, y una prevalencia del VIH del 23%, la tercera más alta del mundo.
3. El producto interno bruto (PIB) en 2010 ascendió a 23.000 millones de dólares; el PIB per cápita era de 1.222 dólares<sup>3</sup>. Las actividades de servicios realizan la mayor contribución al PIB; la agricultura contribuye con el 7%, lo cual representa una disminución con respecto al 12% que aportaba en 2001. La contracción del sector agrícola se debe fundamentalmente al deterioro de las condiciones meteorológicas, la dependencia de las importaciones de bajo costo, y la disminución de las remesas de fondos enviadas por los mineros que trabajan en Sudáfrica, que han tenido como consecuencia una reducción del poder adquisitivo en lo que respecta a los insumos agrícolas. No obstante, en vista de que el 76% de la población depende de la agricultura de subsistencia, la agricultura sigue siendo un sector importante<sup>4</sup>.
4. Entre 2001 y 2010, el crecimiento del PIB alcanzó una media del 3,7% anual<sup>3</sup>, pero la crisis económica mundial tuvo un gran impacto y los ingresos del Sindicato Aduanero de África Meridional han disminuido bruscamente, al igual que la demanda de exportaciones textiles de Lesotho.

### Seguridad alimentaria y medios de subsistencia

5. El país importa, principalmente de Sudáfrica, dos tercios de la cantidad anual de cereales que necesita<sup>5</sup>. Entre los factores que limitan la producción agrícola figuran los suelos empobrecidos; la subutilización del agua disponible; el uso limitado de la irrigación, los fertilizantes, los pesticidas y las semillas híbridas; la precariedad de los sistemas de extensión agraria; la deficiente infraestructura de comercialización; el escaso acceso de los pequeños productores a los mercados, y la inseguridad en las condiciones de tenencia de la tierra. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) calcula que cada año Lesotho pierde un 2% de la capa superior del suelo<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Oficina de Estadística de Lesotho, censo de población de 2006.

<sup>2</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2011. *Informe sobre Desarrollo Humano*. Nueva York.

<sup>3</sup> Oficina de Estadística de Lesotho, 2011. *Informe estadístico: contabilidad nacional de Lesotho 2001-2010*. Maseru.

<sup>4</sup> Informe del Comité de Evaluación de la Vulnerabilidad de Lesotho, 2011.

<sup>5</sup> Equilibrio entre la oferta y la demanda de cereales de la FAO en relación con el África subsahariana, disponible en: [www.fao.org/giews/english/ewi/cerealbs](http://www.fao.org/giews/english/ewi/cerealbs).

<sup>6</sup> FAO, 2008. Programa de acción para la adaptación nacional correspondiente a Lesotho. Roma.

6. Lesotho tiene un clima sumamente variable, lo cual trae consigo riesgos para la agricultura tales como sequías recurrentes, lluvias irregulares, granizadas fuertes y frecuentes, y nevadas y heladas estacionales. Muchos productores agrícolas dedicados a la agricultura de subsistencia son vulnerables a tales condiciones meteorológicas extremas.
7. Entre otros factores que socavan el acceso de los hogares a los alimentos se encuentran los bajos ingresos, la mala salud, los precios elevados y variables de los alimentos, la falta de estrategias diversificadas para la obtención de ingresos, y la debilidad de las redes de apoyo social relacionadas con la pandemia de VIH.
8. Desde 2008 se ha registrado un descenso significativo del nivel de vida<sup>4</sup>. Las lluvias extraordinariamente intensas que cayeron a comienzos de 2011 tuvieron como consecuencia la pérdida de vidas y de medios de subsistencia, brotes de enfermedades debido a la contaminación del agua y a la reducción del acceso a servicios sanitarios debido al cierre de carreteras. Esos factores socavaron la seguridad alimentaria en las zonas afectadas por las condiciones meteorológicas desfavorables; el Comité de Evaluación sobre la Vulnerabilidad de Lesotho calcula que el número de personas expuestas a la inseguridad alimentaria en 2011-2012 asciende a más de 500.000<sup>4</sup>.

## Salud y nutrición

9. En Lesotho, la esperanza de vida al nacer es de 48 años, la tercera más baja entre los países con unos ingresos por cápita similares<sup>2</sup>. El sistema de atención sanitaria es deficiente y en su eficacia redundan negativamente la pandemia del VIH, las condiciones abruptas del terreno y la escasez de recursos humanos.
10. El VIH con una prevalencia del 23% en Lesotho, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en la población adulta. En 2008 se calculó que 260.000 personas tenían el VIH y 126.000 necesitaban terapia antirretroviral. En 2010, el 22% de los fallecimientos de hombres y mujeres estaba relacionado con el sida, que también es la principal causa indirecta del aumento de la infección por tuberculosis: el índice de coinfección es del 76%<sup>7</sup>. En 2010, la cobertura de la terapia antirretroviral era del 58%, y la de la prevención de la transmisión de madre a hijo era del 80%.
11. Hay una desnutrición generalizada en la población infantil. El índice de retraso del crecimiento del 39% es muy alarmante; el porcentaje de peso por debajo de lo normal, 13%, es moderado<sup>8</sup>. La malnutrición aguda, situada en el 4%, es baja, pero durante el tratamiento se produce una elevada mortalidad, posiblemente debido a complicaciones subyacentes relacionadas con el VIH. En 2010, el 17% de los fallecimientos de niños menores de 12 años se atribuyó a la desnutrición<sup>9</sup>.
12. Hay una prevalencia elevada de carencias de micronutrientes: el 47% de los niños de entre 6 y 59 meses y el 26% de las mujeres de entre 15 y 49 años son anémicos. La deficiencia de hierro es la causa de la décima parte de la mortalidad materna<sup>9</sup>. Asegurarse de que los niños de entre 6 y 59 meses de edad reciban suficiente vitamina A es una intervención eficaz para asegurar su supervivencia. El porcentaje de los niños que

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Bienestar Social, 2011.

<sup>8</sup> Encuesta demográfica y de salud, 2009. Organización Mundial de la Salud (OMS), 1995. Se considera “elevada” una prevalencia del retraso del crecimiento de entre el 30% y el 39%; se considera “media” una prevalencia del déficit ponderal situada entre el 10% y el 19%. Se han fijado unos valores límite para los problemas de salud pública. [www.who.int/nutgrowthdb/en](http://www.who.int/nutgrowthdb/en).

<sup>9</sup> Véase el informe sobre el examen conjunto anual del Ministerio de Salud y Bienestar Social, 2011.

recibieron suplementos de vitamina A en los últimos seis meses se determinó en función del nivel de riqueza, y osciló entre el 24% en el quintil menos rico de la población y el 44% en el quintil más rico.

## Educación

13. En los últimos años se han realizado avances importantes en el sector educativo, y el programa de alimentación en las escuelas ha ayudado a captar y retener a un mayor número de niños<sup>9</sup>. La matrícula y la asistencia en los primeros cursos de enseñanza primaria se han visto incrementadas de forma considerable tras la introducción por parte del Gobierno de la educación primaria gratuita. Sin embargo, los índices de repetición son elevados: el 22% de los niños repite en la educación primaria, en particular los primeros cursos; el 15% de los niños en edad escolar –sobre todo niños varones– no está escolarizado. Aun contando con educación gratuita, muchos hogares pobres no pueden hacer frente a los costos conexos; por ello el porcentaje de matrícula en la enseñanza preescolar es de solo el 33%, y la tasa de matrícula neta es del 23% en el caso de las niñas y del 21% en los niños.

## Políticas gubernamentales

14. El Gobierno definió sus objetivos de desarrollo en el documento de política nacional “Visión 2020”, que se está poniendo en práctica a través del Plan nacional de desarrollo estratégico para 2013-2017. Las principales prioridades son la salud, la nutrición, el VIH, la reducción del riesgo de catástrofes, la protección social y la creación de aptitudes.
15. La integración de la reducción del riesgo de catástrofes se ha convertido en una prioridad nacional: tanto en el proyecto de política nacional sobre este tema elaborado en 2009 como en el Plan de acción sobre la seguridad alimentaria para 2007-2017 se especifica la necesidad de mejorar la capacidad del sistema de alerta temprana y conectarlo con el Comité de Evaluación sobre la Vulnerabilidad de Lesotho a fin de mejorar la preparación para la pronta intervención en las crisis relacionadas con los fenómenos meteorológicos, en particular en lo que respecta a la seguridad alimentaria.
16. La Política de seguridad alimentaria (2005) y el Plan de acción sobre la seguridad alimentaria (2007-2017) del Ministerio de Agricultura y Seguridad Alimentaria se centran en mejorar las infraestructuras de mercado y el entorno de inversión para la agricultura comercial; también apoyan a los pequeños productores agrícolas y ofrecen soluciones al uso insostenible de la tierra. Lesotho puso en marcha su Programa de desarrollo integral de la agricultura en África en mayo de 2011.
17. El Plan estratégico del sector educativo (2005-2015) tiene por objeto incrementar el acceso a la educación básica y mejorar el cuidado y desarrollo integrados de la primera infancia como base para el desarrollo humano y el aprendizaje a lo largo de toda la vida. El Ministerio de Educación y Formación Profesional supervisa y apoya un sistema de educación preescolar regido por una estrategia nacional en virtud de un programa integrado para el cuidado y desarrollo del niño en la primera infancia.
18. Bajo la dirección de la oficina del Primer Ministro, la Oficina de coordinación de la alimentación y la nutrición, que coordina las políticas y las actividades nutricionales a escala nacional. En 2011 se elaboró una política nutricional nacional; ese mismo año se definió un nuevo plan estratégico sobre el VIH/sida para 2012 y más adelante.

## LECCIONES APRENDIDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

19. En las últimas tres décadas el PMA ha desarrollado su cooperación con organismos de las Naciones Unidas, el Gobierno y organizaciones no gubernamentales (ONG) asociadas. Mediante dos proyectos de desarrollo en materia de educación y nutrición (2011-2012)<sup>10</sup> se han institucionalizado los acuerdos de asociación del PMA, contando con asociados en todos los niveles para asegurarse de que se alcancen los objetivos de las intervenciones del PMA buscando la complementariedad con actividades e instituciones similares.
20. Desde 2002, los programas del PMA han incluido intervenciones de socorro y recuperación a gran escala en respuesta a la triple amenaza representada por la inseguridad alimentaria, las deficiencias en materia de gobernanza y la prevalencia del VIH. En la más reciente operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 105990, se utilizó un enfoque de protección social, en particular para abordar las necesidades de los hogares y las comunidades afectados por el VIH.
21. El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre nutrición se introdujo en 2010 tras el acuerdo concertado entre el Gobierno, las ONG y las Naciones Unidas a fin de hacer frente al rendimiento deficiente de los servicios de rehabilitación nutricional y los niveles elevados de carencias de micronutrientes y malnutrición crónica. El programa tiene por objeto ayudar a Lesotho a alcanzar sus metas en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), incrementar los conocimientos y la concienciación acerca de los problemas nutricionales y mejorar la capacidad del Gobierno para planear y gestionar los programas de nutrición. Se espera que la descentralización del Gobierno tenga un impacto favorable en la gestión de los servicios sanitarios y la integración en ellos de las nuevas actividades de nutrición. No obstante, habida cuenta de la capacidad limitada actual y los cambios continuos, se recomienda utilizar un enfoque gradual.
22. La asistencia del PMA en el sector educativo se ha centrado hasta ahora en las escuelas primarias. La asistencia alimentaria ha sido un incentivo para que los niños desfavorecidos asistieran a la escuela y gracias a ella han mejorado la asistencia en general y la asimilación el aprendizaje. El PMA también ha contribuido a la formulación del programa nacional de comidas escolares. Utilizando como punto de partida una evaluación sobre la alimentación escolar realizada en 2009, el Gobierno establecerá un programa para las escuelas primarias que toma como modelo el enfoque del PMA; se externalizará el servicio de restauración, para lo cual se ha realizado una consignación presupuestaria<sup>11</sup>. El Ministerio de Educación y Formación Profesional ha solicitado al PMA que sea el proveedor del servicio a partir de 2013, en un régimen de recuperación total de los costos, que se gestionará a través de un acuerdo bilateral independiente. La alimentación en preescolar sigue estando predominantemente en manos de las comunidades, y el Gobierno tiene previsto incluirla en el presupuesto nacional.

<sup>10</sup> Proyecto de desarrollo Lesotho 200169; proyecto de desarrollo Lesotho 200199: programa de comidas escolares.

<sup>11</sup> Ministerio de Educación y Formación Profesional. 2011. Estudio sobre la externalización de la alimentación escolar. Maseru.



## ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

23. Los objetivos a largo plazo del programa en el país (PP) 200369 son los siguientes: i) mejorar la capacidad de resistencia y la capacidad de reacción ante las crisis relacionadas con la seguridad alimentaria, y ii) mejorar el bienestar nutricional y social de los grupos vulnerables. Esos objetivos están en consonancia con los Objetivos Estratégicos 2, 4 y 5<sup>12</sup>; contribuyen también a los efectos 4, 6, 7, 8 y 11<sup>13</sup> del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2013-2017 y a la consecución de los ODM 1, 2, 4, 5, 6 y 7<sup>14</sup>.
24. A continuación figuran los objetivos del PP 200369:
- mejorar la seguridad alimentaria a través de medidas para reducir los riesgos relacionados con las catástrofes (Objetivo Estratégico 2);
  - apoyar el desarrollo humano y generar un aumento en la matrícula en los centros preescolares (Objetivos Estratégicos 4 y 5), y
  - mejorar las capacidades socioeconómicas a través de la inversión en el bienestar físico de las personas, la reducción de la atención y la carga económica relacionadas con las enfermedades crónicas y la mejora del estado nutricional de las personas (Objetivos Estratégicos 4 y 5).
25. La puesta en práctica se llevará a cabo a dos niveles: i) a nivel de los beneficiarios, a través del apoyo y la mejora de la seguridad alimentaria y nutricional de las personas más vulnerables de forma tal de consolidar un capital social y activos físicos a largo plazo, y ii) a nivel de los sistemas, a través de la creación de modelos y el incremento de las capacidades locales para promover el desarrollo de sistemas nacionales sostenibles de asistencia alimentaria y nutrición.
26. Apoyándose en sus puntos fuertes y su experiencia, mediante el PP 200369 el PMA reorientará progresivamente su apoyo:
- de la recuperación al desarrollo: el PP de cinco años de duración se ha formulado tras la transición de las actividades de socorro a las de recuperación en anteriores OPSR a fin de dar prioridad a los objetivos de desarrollo y abordar las causas subyacentes de la inseguridad alimentaria y nutricional;
  - de la ayuda alimentaria a la asistencia alimentaria: el PMA está comenzando a realizar análisis de la viabilidad sectorial para determinar el potencial para el uso de transferencias de efectivo y cupones en las intervenciones de asistencia alimentaria en Lesotho. Sobre la base de esto, determinará si en el PP resulta adecuado utilizar un enfoque basado en las transferencias de efectivo o de cupones. El PMA contribuirá a propiciar la formulación de soluciones a largo plazo en materia de seguridad alimentaria y nutricional que sean sostenibles y que el país asuma como propias.

<sup>12</sup> Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos; Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición, y Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales.

<sup>13</sup> Véase el Anexo II.

<sup>14</sup> ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal; ODM 4: Reducir la mortalidad infantil; ODM 5: Mejorar la salud materna; ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades, y ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

27. El PP estará dirigido a las poblaciones de los distritos más vulnerables; entre estos se encuentran los distritos de montaña alejados, el valle del río Senqu y las tierras bajas del sur donde hay concentraciones elevadas de hogares afectados por la inseguridad alimentaria y la malnutrición crónica. La identificación y selección de los beneficiarios se basará en evaluaciones rigurosas a fin de determinar la vulnerabilidad y evitar errores de inclusión y exclusión. El PMA incluirá en esos procesos a las comunidades e instituciones.

<b>CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS, POR COMPONENTE (media anual)</b>			
	<b>Hombres/niños</b>	<b>Mujeres/niñas</b>	<b>Total</b>
<b>Componente 1 – Mejora de las capacidades de recuperación y reacción por medio de la reducción del riesgo de catástrofes</b>	4 000	6 000	10 000
<b>Componente 2 – Apoyo a la educación preescolar</b>	24 080	25 920	50 000
<b>Componente 3 – Apoyo a la nutrición y a la lucha contra el VIH</b>			
Fines curativos – malnutrición aguda moderada: personas con VIH y tuberculosis	3 360	3 640	7 000
Fines curativos – malnutrición aguda moderada: mujeres gestantes y lactantes	–	1 900	1 900
Fines curativos – malnutrición aguda moderada: niños de edades comprendidas entre los 6 y los 59 meses	1 800	1 800	3 600
Fines preventivos – retraso del crecimiento, niños de edades comprendidas entre los 6 y los 24 meses	12 000	12 000	24 000
Fines preventivos – retraso del crecimiento: mujeres gestantes y lactantes	–	18 000	18 000
Fines de apoyo: pacientes y hogares que se recuperan de tratamiento antirretroviral y tratamiento de observación directa y quimioterapia de corta duración	4 808	5 192	10 000
<b>TOTAL</b>	<b>50 048</b>	<b>74 452</b>	<b>124 500</b>

### **Componente 1 – Mejora de las capacidades de recuperación y reacción por medio de la reducción del riesgo de catástrofes**

28. El PMA trabajará con distintos ministerios y con la FAO para brindar apoyo al desarrollo del sistema de alerta temprana a fin de garantizar que se cuente con un sistema de información eficaz sobre la seguridad alimentaria.

29. Para incrementar la capacidad de recuperación de los agricultores ante las crisis, el PMA apoyará estrategias destinadas tanto al aumento de los ingresos como al fomento de los activos basados en la agricultura, tales como la diversificación de las empresas agrícolas y la promoción de oportunidades de empleo no relacionadas con el ámbito agrícola. Esto se logrará llevando a cabo actividades de alimentos por trabajo (APT) y alimentos para la capacitación (APC) centradas en la creación de activos y el fomento de la capacidad de resistencia, entre ellas las actividades de abancalamiento, reforestación y conservación del suelo y el agua, en consonancia con el enfoque de gestión integrada de cuencas hidrográficas gestionado por el Ministerio de Silvicultura y Bonificación de Tierras. El principio rector de todas las actividades será la ordenación comunal de las cuencas hidrográficas de manera participativa, que el PMA diseñó y puso a prueba de forma satisfactoria<sup>15</sup>.
30. La asistencia alimentaria alentará a los beneficiarios a participar en la reducción del riesgo de catástrofes y supondrá una mejora para la seguridad alimentaria de los hogares. La duración dependerá del tipo de actividad y de consideraciones estacionales.
31. La selección geográfica se basará en las actividades de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) llevadas a cabo por el Comité de Evaluación sobre la Vulnerabilidad de Lesotho, y se centrará en seis de los distritos del país más afectados por la inseguridad alimentaria. La selección de los beneficiarios se efectuará combinando la selección de comunidades con indicadores de la inseguridad alimentaria. Se podrá seleccionar a los hogares que tengan un acceso limitado a la tierra y no cuenten con ninguna otra fuente de ingresos, a los hogares que no posean ganado y a los que tengan un reducido número de miembros activos. El PMA y sus asociados llevarán a cabo verificaciones aleatorias para asegurarse de que se seleccione a los hogares más vulnerables.

## **Componente 2 – Apoyo a la educación preescolar**

32. En el PP 200369, el PMA se centrará en los centros preescolares, en consonancia con las recomendaciones de la evaluación de mitad de período de 2009 del programa de comidas escolares, y tal como lo solicitó el Gobierno.
33. Los niños de preescolar recibirán papilla por la mañana y una comida a la hora del almuerzo a fin de mejorar su resistencia y capacidad de aprendizaje. Con las comidas también es posible paliar las carencias de micronutrientes. Se prevé que ello contribuirá al incremento de la escolarización y se conseguirá que los niños estén mejor preparados para la educación primaria. El Gobierno está proporcionando becas de estudios para ayudar a los hogares pobres con los derechos de matrícula.
34. El PMA seguirá apoyando el fomento de la capacidad en materia de seguimiento y control de los alimentos para la alimentación escolar a nivel preescolar y escolar.

---

<sup>15</sup> En el Programa de gestión de los recursos ambientales para lograr medios de subsistencia más sostenibles (MERET), iniciativa conjunta del Gobierno de Etiopía y el PMA, participan comunidades afectadas crónicamente por la inseguridad alimentaria en actividades de rehabilitación ambiental y actividades sostenibles de generación de ingresos encaminadas a mejorar los medios de subsistencia.

### **Componente 3 – Apoyo a la nutrición y a la lucha contra el VIH**

35. En el marco del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre nutrición, el PMA ayudará al Ministerio de Salud y Bienestar Social a mejorar los servicios de rehabilitación nutricional por medio de una alimentación suplementaria para niños, mujeres gestantes y lactantes afectados por una malnutrición moderada, así como para pacientes en tratamiento antirretroviral y con tuberculosis. Las actividades se realizarán siguiendo el protocolo nacional para la gestión integrada de la malnutrición aguda, aplicando criterios antropométricos para la admisión y el alta.
36. El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre nutrición continuará examinando los enfoques para hacer frente al retraso del crecimiento; el PMA proporcionará apoyo alimenticio complementario para niños menores de 2 años afectados por malnutrición moderada y mujeres gestantes y lactantes a fin de mitigar el riesgo de retraso del crecimiento durante la temporada de escasez de alimentos que va de enero a marzo; al mismo tiempo, la asistencia alimentaria facilitará las prácticas de alimentación maternas y de lactantes y niños pequeños.
37. La movilización de las comunidades y la asociación con los trabajadores sanitarios de las aldeas favorecerán la concienciación sobre las buenas prácticas nutricionales y el comportamiento saludable, y alentarán la asistencia a los centros de salud. La asistencia alimentaria en los hogares para pacientes en tratamiento antirretroviral y tratamiento de observación directa de corta duración que se estén recuperando brinda la oportunidad de restablecer su seguridad alimentaria y nutricional, apoyar la observancia del tratamiento a largo plazo y protegerlos de riesgos sanitarios y nutricionales.

**CUADRO 2 : RACIONES DE ALIMENTOS, POR COMPONENTE**  
(gramos/persona/día)

	Componente 1	Componente 2	Componente 3					
			Fines curativos – malnutrición aguda moderada			Fines preventivos – retraso del crecimiento		Fines de apoyo
	Participantes en el programa de APT*	Niños de preescolar	Personas con VIH y tuberculosis	Mujeres gestantes y lactantes	Niños de 6 a 59 meses	Niños de 6 a 24 meses	Mujeres gestantes y lactantes	Ración para los hogares
Harina de maíz enriquecida	400	120	–	–	–	–	–	200
Legumbres secas	60	25	–	–	–	–	–	60
Aceite	20	15	–	–	–	–	–	20
Supercereal	–	60	333	333	333	333	333	–
<b>TOTAL</b>	<b>480</b>	<b>220</b>	<b>333</b>	<b>333</b>	<b>333</b>	<b>333</b>	<b>333</b>	<b>280</b>
Total de kcal/día	1 842	877	1 252	1 252	1 252	1 252	1 252	1 078
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	10	–	16	16	16	16	16	12
Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico	13	–	19	19	19	19	19	24
Días de suministro de alimentos por año	120	180	120	120	120	90	90	365

\* Ración para los hogares integrados por 5 personas.

## Raciones

38. La canasta de alimentos se basa en criterios nutricionales y en la aceptación por parte de los beneficiarios; el alimento básico principal es la harina de maíz. En el marco del componente 2, el PMA proporcionará una combinación de alimentos básicos y Supercereal a fin de satisfacer un porcentaje considerable de las necesidades de macronutrientes y micronutrientes.
39. En vista de la importancia de proporcionar los alimentos apropiados en el momento oportuno, el Ministerio de Salud y Bienestar Social ha solicitado más tiempo para mejorar las capacidades institucionales, operacionales y de personal, y para poner a prueba la aceptación antes de introducir productos nutricionales como el Supercereal y los suplementos alimenticios listos para el consumo. En el marco del componente 3, el PMA proporcionará inicialmente Supercereal y luego, durante los dos primeros años del PP 200369, ajustará la composición de la ración para dar cabida a productos nutricionales mejorados. Como forma de reforzar el sentido de apropiación nacional, se está estudiando la posibilidad de enriquecer los alimentos a escala nacional y producir suplementos nutricionales localmente.

40. Aunque según un estudio reciente la mayoría de los hogares tiene acceso a mercados estables, es posible que los costos asociados a las transferencias de efectivo o las distribuciones de cupones sean superiores a los de las transferencias de alimentos. El PMA está examinando la eficacia y eficiencia en función de los costos de las transferencias de efectivo y la distribución de cupones y, para introducir esas modalidades durante la ejecución del PP 200369, elaborará una estrategia que refleje su potencial para brindar apoyo a las economías locales.

<b>CUADRO 3: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS, POR COMPONENTE (toneladas)</b>									
	Com- ponente 1	Com- ponente 2	Componente 3						Total*
			Fines curativos – malnutrición aguda moderada			Fines preventivos – retraso del crecimiento		Fines de apoyo	
	Ración para los hogares	Niños de pre-escolar	Personas con VIH y pacientes con tuberculosis	Mujeres gestantes y lactantes	Niños de 6 a 59 meses	Niños de 6 a 24 meses	Mujeres gestantes y lactantes	Ración para los hogares	
Harina de maíz (enriquecida)	3 600	5 400	–	–	–	–	–	720	<b>9 720</b>
Legumbres secas	540	1 126	–	–	–	–	–	216	<b>1 883</b>
Aceite vegetal (enriquecido)	180	674	–	–	–	–	–	72	<b>927</b>
Supercereal	–	2 700	4 200	1 140	2 160	3 600	2 700	–	<b>16 500</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4 320</b>	<b>9 900</b>	<b>4 200</b>	<b>1 140</b>	<b>2 260</b>	<b>3 600</b>	<b>2 700</b>	<b>5 040</b>	<b>33 060</b>

\* Se han redondeado las cifras.

### **Asociaciones, fomento de la capacidad y sentido de apropiación nacional**

41. Los asociados del PMA serán los Ministerios de Agricultura y Seguridad Alimentaria, Silvicultura y Bonificación de Tierras, Educación y Salud y Bienestar Social. El Ente público de gestión de catástrofes, la Oficina de coordinación de la alimentación y nutrición y la Dependencia de gestión de productos alimenticios de la oficina del Primer Ministro participarán en la coordinación de las actividades. El PMA colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas y ONG para establecer nuevas asociaciones operacionales y técnicas, aprovechando las oportunidades brindadas por la iniciativa “Unidos en la acción”, en la que Lesotho toma parte.
42. Para potenciar al máximo el impacto del componente de reducción del riesgo de catástrofes, se llevará a cabo una programación conjunta con la FAO y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP). Además, en el marco del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre nutrición y en asociación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la FAO, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se apoyarán actividades de promoción de cambios integrales de comportamiento, de vigilancia y fomento del crecimiento, de suministro de suplementos de micronutrientes y de diversificación del régimen alimentario.

43. El PMA proseguirá su asociación con la FAO a fin de: i) mejorar la seguridad alimentaria en el marco del Programa general para el desarrollo de la agricultura en África; ii) desarrollar la capacidad de los pequeños agricultores dándoles acceso a los mercados a través de las compras locales, y iii) desarrollar la capacidad técnica e institucional de los ministerios encargados de la agricultura y la silvicultura para realizar actividades relacionadas con la reforestación y la conservación de los suelos y los recursos hídricos. En el marco del componente de nutrición de la iniciativa “Unidos en la acción”, el PMA y la FAO colaborarán también para promover actividades generadoras de ingresos.
44. El PMA colaborará con las contrapartes gubernamentales en la mejora de las capacidades institucionales para lograr que el país asuma como propias las soluciones al problema del hambre. El fomento de la capacidad se llevará a cabo según las mejores prácticas documentadas y se basará en las lecciones aprendidas:
- Actividades de promoción. El apoyo técnico y el intercambio de conocimientos asegurarán la comprensión de la inseguridad alimentaria y nutricional y de sus causas.
  - Elaboración de modelos de programa. El PMA creará intervenciones modelo para que las contrapartes las reproduzcan y amplíen.
  - Desarrollo institucional. El PMA estudiará formas de mejorar las estructuras nacionales a nivel central, secundario y comunitario para realizar el seguimiento y análisis de la información relacionada con la inseguridad alimentaria y nutricional.
  - Traspaso de responsabilidades. El PMA apoyará el fomento de la capacidad del Gobierno, según se le solicitó, y elaborará estrategias conjuntas de transición para que el Gobierno se haga plenamente cargo de la gestión de los programas.

## GESTIÓN Y SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

45. El PMA: i) apoyará la gestión del programa y la cadena de suministro; ii) proporcionará orientación técnica y establecerá datos de referencia y efectos directos en relación con cada componente, y iii) garantizará unas evaluaciones y un seguimiento estrictos. Los compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer continuarán siendo una característica dominante de su labor.
46. El Ministerio de Educación y Formación Profesional se encargará de coordinar las actividades educativas; el Ministerio de Salud y Bienestar Social será el encargado de llevar a cabo las actividades vinculadas a la nutrición. El Ministerio de Agricultura y Seguridad Alimentaria, el Ministerio de Silvicultura y Bonificación de Tierras y el Ente público de gestión de catástrofes serán asociados en lo que respecta a la reducción del riesgo de catástrofes.
47. El PMA seguirá examinando la posibilidad de comprar localmente los alimentos necesarios para el PP 200369. Se prevé que la iniciativa de agricultura de conservación<sup>16</sup> se base en la cooperación anterior y permita a los agricultores producir excedentes que puedan ser comprados por el PMA.

<sup>16</sup> La agricultura de conservación se basa en la reducción del deterioro de los suelos, el mantenimiento de la cobertura permanente y el fomento de la rotación de los cultivos. En el Plan de acción del Gobierno en favor de la seguridad alimentaria se reconoce el valor de este método de cultivo, centrado en contrarrestar los efectos de la degradación, la erosión y el cambio climático.

## Disposiciones en materia de logística

48. Los productos alimenticios comprados en el mercado internacional se enviarán a Durban, en Sudáfrica, y de ahí por camión a Lesotho a través del puente de Maseru. Los productos comprados en los mercados regionales y locales se transportarán al almacén de transbordo de Maseru y de ahí se trasladarán a los puntos de entrega utilizando las instalaciones de la Dependencia de gestión de productos alimenticios. El Sistema de procesamiento y análisis de los movimientos de productos permitirá a las oficinas del PMA sobre el terreno elaborar informes a nivel de distrito.

## Seguimiento y evaluación

49. A fin de reducir los riesgos y fomentar el aprendizaje y la responsabilización, el seguimiento y evaluación (SyE) se adaptará a cada tipo de actividad. Se elaborará un conjunto de herramientas de SyE para cada componente.
50. Un marco de seguimiento para el componente de reducción del riesgo de catástrofes permitirá a los asociados introducir información en una base de datos central ubicada en el Ministerio de Silvicultura y Bonificación de Tierras. Los asociados compartirán la responsabilidad de recopilar los datos; el PMA prestará ayuda en el análisis y la notificación de los mismos.
51. Los datos acerca de la ejecución del programa en lo relativo a las actividades educativas se recopilarán en los centros escolares mediante formularios mensuales. Se informará a los encargados del programa a través del seguimiento mensual conjunto del PMA y el Ministerio de Educación y Formación Profesional y de informes de seguimiento trimestrales.
52. El PMA seguirá promoviendo la integración de los indicadores nutricionales en el sistema de información nacional sobre gestión sanitaria y colaborará con el UNICEF para mejorar el sistema nacional de control nutricional bajo la dirección de la Oficina de coordinación de la alimentación y nutrición. Se realizarán estudios para examinar las causas de la malnutrición aguda y crónica y la eficacia de los enfoques de intervención con miras a introducir modificaciones a los programas.
53. El PMA informará sobre el impacto de la asistencia alimentaria utilizando un enfoque de gestión basado en los resultados. La vigilancia comunitaria de los hogares tendrá lugar dos veces al año a fin de realizar un seguimiento posterior a la distribución para demostrar la eficacia y la eficiencia de la asistencia proporcionada. Se realizarán encuestas de referencia y de final de programa en relación con cada componente, así como una evaluación de mitad de período.

## Riesgos y medidas de mitigación

⇒ *Riesgos contextuales*

54. Lesotho está expuesto a sequías e inundaciones: si el Gobierno solicitara asistencia alimentaria, el PMA podría organizar una operación de emergencia.



⇒ *Riesgos programáticos*

55. Tras un análisis de las deficiencias de capacidad, se reforzará la capacidad técnica y los conocimientos prácticos en materia de promoción, nutrición y SyE en la oficina en el país. El PMA aprovechará los conocimientos prácticos y los recursos de las Naciones Unidas para desarrollar capacidades complementarias en el marco de la iniciativa “Unidos en la acción”. Una selección rigurosa de las ONG asociadas permitirá tener acceso a las mejores aptitudes y capacidades.

⇒ *Riesgos institucionales*

56. En vista de las mejoras aportadas a la seguridad alimentaria nacional y de la reputación del PMA como organismo de ayuda alimentaria, es posible que no todas las partes interesadas entiendan la transición del Programa a la asistencia alimentaria. Se elaborará una estrategia para dar a conocer ese enfoque. Se prevé que este riesgo disminuirá a medida que se vaya explicando el cambio de orientación del PMA y se hagan patentes los resultados obtenidos.

## ANEXO I-A

<b>RESUMEN DEL PRESUPUESTO (dólares)</b>				
	<b>Componente 1</b>	<b>Componente 2</b>	<b>Componente 3</b>	<b>Total</b>
Productos alimenticios ( <i>toneladas</i> ) <sup>1</sup>	4 320	9 900	18 840	<b>33 060</b>
Productos alimenticios ( <i>dólares</i> )	1 981 782	5 028 453	9 770 262	<b>16 780 497</b>
<b>Total por componente</b>	<b>1 981 800</b>	<b>5 028 480</b>	<b>9 770 280</b>	<b>16 780 560</b>
Transporte externo				1 436 570
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación				4 672 370
<i>Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (costo por tonelada)</i>				141,33
Otros costos operacionales directos				3 636 215
<b>Total de costos operacionales directos</b>				<b>33 103 932</b>
Costos de apoyo directo <sup>2</sup>				6 578 217
Costos de apoyo indirecto <sup>3</sup>				2 317 275
<b>COSTO TOTAL PARA EL PMA</b>				<b>35 421 207</b>

<sup>1</sup> Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada a efectos de presupuestación y aprobación cuyo contenido puede experimentar variaciones.

<sup>2</sup> Se trata de una cifra indicativa facilitada a título informativo. La asignación de los costos de apoyo directo se revisa anualmente.

<sup>3</sup> La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de costos de apoyo indirecto durante el período de ejecución del proyecto.

**ANEXO I-B**

<b>NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)</b>	
<b>Costos de personal y relacionados con el personal</b>	
Personal local – Oficiales nacionales	950 000
Personal local – Servicios generales	3 130 000
Viajes del personal en comisión de servicio	474 000
<b>Total parcial</b>	<b>4 554 000</b>
<b>Gastos ordinarios</b>	
Alquiler de locales	228 678
Servicios (generales)	123 719
Material de oficina y otros bienes fungibles	101 404
Servicios de comunicación	177 290
Reparación y mantenimiento del equipo	84 824
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	374 997
Servicios prestados por otros organismos de las Naciones Unidas	126 305
<b>Total parcial</b>	<b>1 217 117</b>
<b>Costos de equipo y de capital</b>	
Alquiler de vehículos	663 000
Equipo de comunicación	70 000
Costos locales de seguridad	74 000
<b>Total parcial</b>	<b>807 000</b>
<b>TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>6 578 217</b>

ANEXO II – MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><b>Efectos previstos en el UNDAF<sup>1</sup></b></p> <p><b>Efecto 4</b> Para 2017, Lesotho habrá adoptado unas prácticas de gestión ambiental que promuevan una economía y una sociedad caracterizadas por niveles de emisión de carbono bajos y resistentes a las irregularidades climáticas, que contribuyan a conservar y administrar los recursos naturales y que reduzcan la vulnerabilidad a las catástrofes.</p> <p><b>Efecto 6</b> Para 2017, las poblaciones vulnerables habrán obtenido acceso equitativo a intervenciones sanitarias y nutricionales efectivas en función de los costos y de gran impacto, y utilizarán sus servicios.</p>	<p><b>Indicadores de los efectos previstos en el UNDAF</b></p>	
<p><b>Efecto 7</b> Para 2017, los alumnos de todos los niveles tendrán acceso equitativo a una educación y capacitación en oficios pertinentes y de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tasa neta de matrícula para cada nivel, desglosado por sexo.</li> <li>➤ Número de alumnos por maestro cualificado en cada nivel.</li> </ul>	<p>Se cuenta con maestros cualificados y recursos en todos los niveles educativos.</p>
<p><b>Efecto 8</b> Para 2017, las instituciones nacionales (públicas y privadas) ofrecerán servicios de calidad para potenciar el crecimiento agrícola.</p>		
<p><b>Efecto 11</b> Para 2017, todas las personas que vivan con el VIH con derecho a tratamiento antirretroviral recibirán tratamiento, atención y apoyo según sus necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de adultos y niños con VIH que cumplen las condiciones para recibir apoyo nutricional y efectivamente lo reciben.</li> </ul>	<p>Se dispone de recursos humanos adecuados para llevar a cabo las actividades de tratamiento, cuidado y apoyo relacionadas con el VIH.</p>

<sup>1</sup> Se está ultimando el UNDAF.

## ANEXO II – MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<b>Componente 1 del PP: Mejora de las capacidades de recuperación y reacción por medio de la reducción del riesgo de catástrofes</b>		
<b>Objetivo estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos</b>		
<b>Efecto 1</b> Establecimiento y mejora de sistemas de alerta temprana, planes para imprevistos y sistemas de seguimiento de la seguridad alimentaria, con el apoyo prestado por el PMA al fomento de la capacidad.	➤ Índice de la preparación para la pronta intervención en casos de catástrofe. Meta: 7	Una coordinación interministerial limitada genera un sentido de apropiación nacional parcial.  El Ente público de gestión de catástrofes ejerce un liderazgo firme y se dispone de apoyo presupuestario por parte del Gobierno.
<b>Producto 1.1</b> Adopción de medidas de mitigación de los efectos de las catástrofes, con el apoyo prestado por el PMA al fomento de la capacidad.	➤ Sistemas de reducción del riesgo y de preparación para la pronta intervención en caso de catástrofes y mitigación de sus efectos, por tipo: sistemas de alerta temprana, planes para imprevistos, sistemas de seguimiento relacionados con la seguridad alimentaria. Meta: 80%	La financiación es insuficiente. Intensa participación de todas las partes interesadas, especialmente las ONG y las instituciones gubernamentales.
<b>Efecto 2</b> A lo largo del período de asistencia, logro de un nivel de consumo de alimentos adecuado entre los hogares seleccionados que corrían peligro de verse afectados por el hambre aguda.	➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares. Meta: 35	La financiación es insuficiente.
<b>Producto 2.1</b> Distribución, en condiciones de seguridad, de suficientes productos alimenticios y artículos no alimentarios de calidad y transferencia de efectivo y cupones a los grupos de mujeres, hombres, niñas y niños seleccionados.	➤ Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben productos alimenticios y artículos no alimentarios, transferencias de efectivo y cupones, por categoría, actividad y modalidad de transferencia, en relación con las distribuciones previstas. Meta: 10.000	Se producen interrupciones prolongadas de la cadena de suministro debido a una financiación insuficiente.
<b>Efecto 3</b> Reducción de los riesgos a nivel comunitario en las comunidades seleccionadas.	➤ Puntuación relativa a los activos comunitarios. Meta: 80%	La participación comunitaria es escasa.  Hay una coordinación efectiva de las partes interesadas



ANEXO II – MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><b>Producto 3.1</b></p> <p>Creación o restablecimiento de activos para la mitigación de los efectos de las catástrofes por parte de las comunidades seleccionadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Creación o restablecimiento de activos relacionados con la reducción del riesgo y la mitigación de los efectos de las catástrofes, por tipo y unidad de medida (hectáreas) protegidas/mejoradas, número de árboles plantados, represas construidas.</li> </ul> <p>Meta: 80%</p>	<p>Una coordinación interministerial limitada genera un sentido de apropiación nacional parcial.</p> <p>El Ente público de gestión de catástrofes ejerce un liderazgo firme y se dispone de apoyo presupuestario por parte del Gobierno.</p>
<b>Componente 2 del PP: Apoyo a la educación preescolar</b>		
<b>Objetivo estratégico 4 :Reducir el hambre crónica y la desnutrición</b>		
<p><b>Efecto 4</b></p> <p>Ampliación del acceso a la educación y mejora del capital humano en las escuelas que reciben asistencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Variación porcentual anual media del número de niños matriculados en centros preescolares que reciben asistencia del PMA.</li> </ul> <p>Meta: 6%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coeficiente de género: relación entre el número de niñas y niños matriculados.</li> </ul> <p>Meta: 1:1</p>	<p>La infraestructura y la gestión de las instalaciones preescolares seleccionadas presentan deficiencias.</p> <p>La calidad de la educación en los centros preescolares se ve comprometida porque la mayoría de ellos no cuenta con maestros cualificados.</p>
<p><b>Producto 4.1</b></p> <p>Distribución oportuna de productos alimenticios y artículos no alimentarios a las escuelas, en cantidad y de calidad suficientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de niñas y niños que reciben asistencia alimentaria del PMA.</li> </ul> <p>Meta: 50.000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de escuelas que reciben asistencia a través del Programa de comidas escolares.</li> </ul> <p>Meta: 2.026</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos, por tipo, como porcentaje de las distribuciones previstas.</li> </ul> <p>Meta: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Instalaciones preescolares o niños de centros preescolares vinculados a actividades de cuidado y desarrollo integrados de la primera infancia, como porcentaje de los niños de preescolar o de centros preescolares que reciben asistencia.</li> </ul>	<p>La capacidad logística es insuficiente para llegar a las escuelas más remotas en condiciones meteorológicas desfavorables.</p>



ANEXO II – MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
	Meta: 100%	
<b>Componente 3 del PP: Apoyo a la nutrición y a la lucha contra el VIH</b>		
<b>Objetivo estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición</b>		
<b>Efecto 5</b> Mejora del estado nutricional de las mujeres, las niñas y los niños seleccionados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños seleccionados de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses. Meta: 39% Base de referencia: 43%</li> <li>➤ Tasa de recuperación de los beneficiarios de alimentación suplementaria, por grupo seleccionado. Meta: 90%</li> <li>➤ Porcentaje de niños de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses que reciben productos de cuatro o más grupos de alimentos. Meta: 70%</li> </ul>	Se producen repetidas crisis relacionadas con las condiciones meteorológicas que tienen un impacto negativo en el estado nutricional.  El Gobierno y las Naciones Unidas consiguen organizar actividades complementarias.
<b>Producto 5.1</b> Distribución de productos alimenticios y artículos no alimentarios en cantidad y de calidad suficientes a los beneficiarios seleccionados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben productos alimenticios, por tipo de beneficiario. Meta de las actividades de alimentación suplementaria (nutrición): 47.500 Meta de las actividades de alimentación suplementaria (tratamiento antirretroviral y contra la tuberculosis) 17.000</li> <li>➤ Cantidad de productos alimenticios distribuidos, por tipo y categoría, como porcentaje de las distribuciones previstas. Meta: 95% (nutrición y tratamiento antirretroviral y contra la tuberculosis)</li> </ul>	Los centros sanitarios no cuentan con suficiente personal y hay un elevado índice de rotación de médicos/enfermeros.
<b>Producto 5.2</b> Realización de actividades educativas relacionadas con los alimentos y la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de clubes de nutrición operativos. Meta: 80%</li> <li>➤ Número de campañas nutricionales llevadas a cabo durante la temporada de escasez de alimentos. Meta: 50</li> </ul>	La participación comunitaria es escasa.  Todas las partes interesadas, especialmente el Gobierno y las ONG, prestan un firme apoyo.



<b>ANEXO II – MARCO LÓGICO</b>		
<b>Resultados</b>	<b>Indicadores de las realizaciones</b>	<b>Riesgos y supuestos</b>
<b>Efecto 6</b> Aumento de la tasa de observancia del tratamiento antirretroviral y mayor éxito en el tratamiento de la tuberculosis en los casos seleccionados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tasa de éxito del tratamiento de tuberculosis. Meta: 90%</li> <li>➤ Tasa de observancia del tratamiento antirretroviral. Meta: 90%</li> <li>➤ Tasa de recuperación nutricional (pacientes con tuberculosis y pacientes en tratamiento antirretroviral). Meta: 80%</li> </ul>	El Gobierno garantiza la provisión de ayuda médica suficiente en cuanto a medicamentos, equipo y personal sanitario capacitado.
<b>Producto 6.1 (véase el producto 5.1)</b>		
<b>Componentes 1, 2 y 3 del PP</b>		
<b>Objetivo estratégico 5: Fortalecer la capacidad de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales</b>		
<b>Efecto 7</b> Progresos realizados en la promoción de soluciones al problema del hambre asumidas por los propios países <sup>2</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Índice de capacidad nacional, por solución al problema del hambre. Índice de capacidad nacional en materia de reducción del riesgo de catástrofes, meta: 10. Índice de capacidad nacional en materia de alimentación escolar, meta: 13 Índice de capacidad nacional en materia de nutrición, meta: 13</li> </ul>	El nivel de compromiso de los asociados y las partes interesadas es escaso.
<b>Producto 7.1</b> Fortalecimiento de las capacidades y la concienciación por medio de las actividades organizadas por el PMA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gastos del PMA en materia de asistencia técnica para reforzar la capacidad nacional. Componente 1, meta: 250.000 dólares Componente 2, meta: 900.000 dólares Componente 3, meta: 180.000 dólares</li> </ul>	La financiación disponible para el proyecto es insuficiente.
<b>Efecto 8</b> Mayores oportunidades de comercialización a nivel nacional gracias a unas compras locales del PMA eficaces en función de los costos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alimentos comprados localmente, como porcentaje de los alimentos distribuidos en el país. Componente 1, meta: 80% Componente 2, meta: 63%</li> </ul>	Los mercados funcionan correctamente.

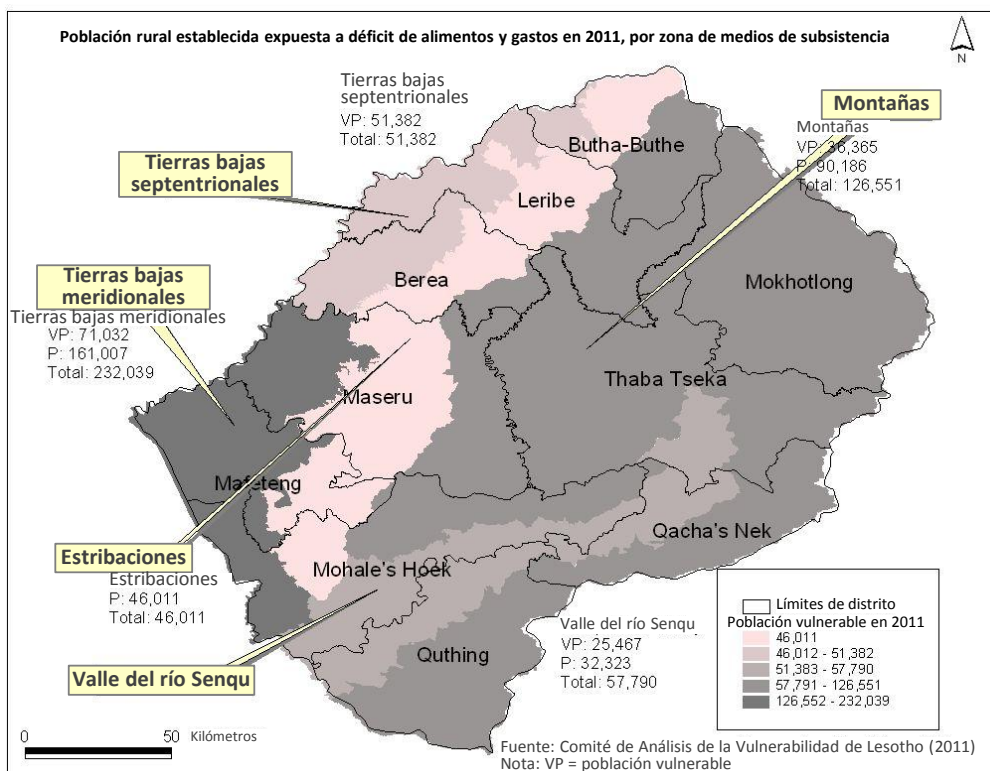
<sup>2</sup> Entre las soluciones al problema del hambre destacan la política de enriquecimiento de alimentos, la vigilancia nutricional y el fortalecimiento de los sistemas de información sobre los niños.



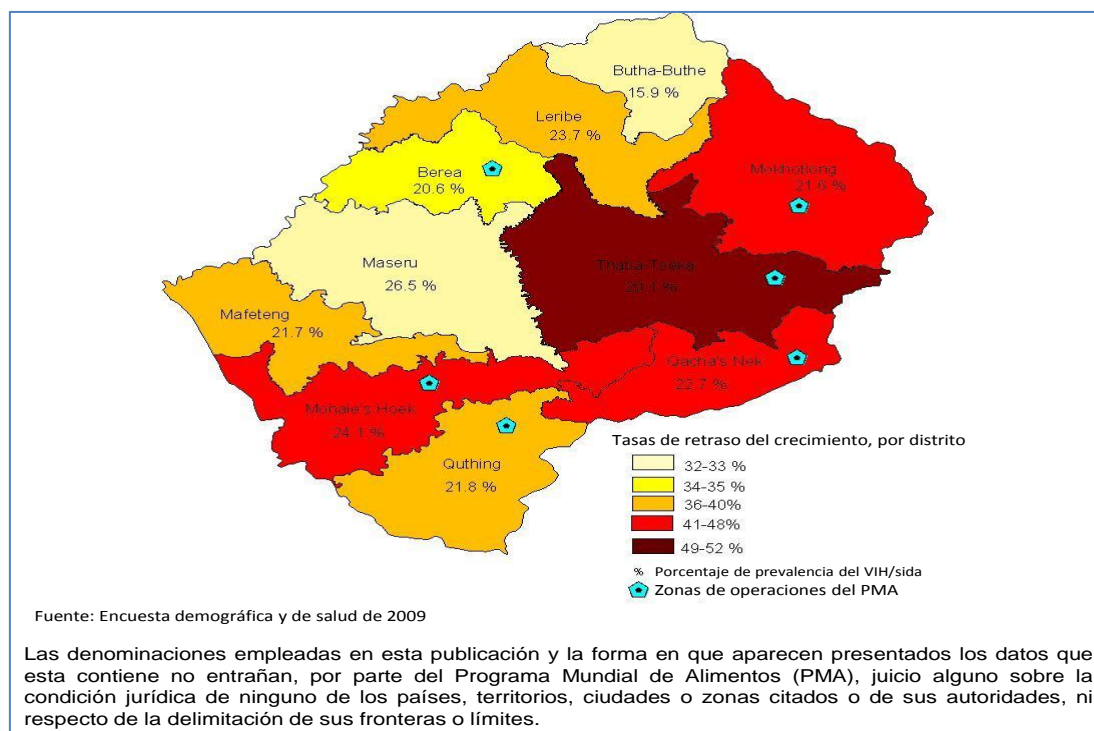
ANEXO II – MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
	Componente 3, meta: 19%	
<p><b>Producto 8.1</b> Compra de productos alimenticios a nivel local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Volumen de alimentos comprados localmente, por tipo.</li> </ul> <p>Componente 1, meta: 3.600 toneladas Componente 2, meta: 6.238 toneladas Componente 3, meta: 3.600 toneladas</p>	El suministro de alimentos es insuficiente.
<p><b>Producto 8.2 (relativo únicamente al componente 3)</b> Disponibilidad de datos nutricionales sobre los usuarios para la adopción de decisiones en relación con el programa y la aplicación generalizada del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de médicos que reciben capacitación sobre la integración de los servicios nutricionales en los servicios clínicos ordinarios.</li> </ul> <p>Meta: 350</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Datos globales del programa de nutrición integrados en los sistemas de información sobre gestión sanitaria.</li> </ul> <p>1 = no se ha aplicado; 2 = se ha aplicado parcialmente; 3 = se ha aplicado Meta: 3</p>	Las instituciones gubernamentales integran los programas de nutrición, incluida la gestión de los datos, en los programas existentes.

## ANEXO III

### POBLACIÓN VULNERABLE POR ZONAS ECOLÓGICAS CORRESPONDIENTE A 2011



### PREVALENCIA DEL VIH Y RETRASO DEL CRECIMIENTO POR DISTRITO, Y DISTRITOS SELECCIONADOS POR EL PMA



## LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

APC	alimentos para la capacitación
APT	alimentos por trabajo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PIB	producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	programa en el país
SyE	seguimiento y evaluación
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