

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 6-10 de noviembre de 2006

PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 8 del programa

*Para aprobación con
arreglo al procedimiento
de aprobación tácita*

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2006/8/7
24 julio 2006
ORIGINAL: FRANCÉS

PROGRAMA EN EL PAÍS — GUINEA 10453.0 (2007-2011)

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su 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, ODD: Sr. M. Darboe Tel.: 066513-2201

Oficial Superior de Enlace, ODD: Sr. T. Lecato Tel.: 066513-2370

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



RESUMEN

Guinea tiene una población de alrededor de 9 millones de habitantes y pertenece a la categoría de países menos adelantados, de bajos ingresos y con déficit de alimentos. Se estima que el 49% de su población vive por debajo del umbral de pobreza, fenómeno particularmente marcado en el medio rural.

Entre los niños menores de 5 años, la malnutrición aguda se estima en 9,4%; la malnutrición crónica, en 34,8% y la insuficiencia ponderal, en 25,8%. El estado nutricional de las madres sigue siendo motivo de preocupación: el 12% de las mujeres presenta un índice de masa corporal inferior al umbral crítico. Las carencias de micronutrientes son importantes en todos los sectores de la población. Según las cifras facilitadas por el Gobierno, en 2000 la tasa de seroprevalencia variaba del 2% al 7%, y en 2005 se estimaba entre el 3% y el 8%.

Gracias a los esfuerzos realizados, la tasa bruta de matrícula ha ido progresando constantemente en el curso de los últimos años hasta alcanzar el 79% en 2005. Se observa, sin embargo, una fuerte disparidad de una región a otra, así como a nivel de los resultados escolares.

El nuevo programa en el país para 2007-2011 corresponde a los objetivos fijados en el documento del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) y forma parte de la política del Gobierno en materia de desarrollo. Refleja asimismo siete de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio (más en concreto, los objetivos 1 a 7).

El nuevo programa corresponde a las prioridades del PMA, definidas en la política de habilitación para el desarrollo y en el Plan Estratégico para 2006-2009. Los componentes vinculados con la salud y la nutrición materno-infantil, como el “Apoyo a la educación básica”, se relacionan con los objetivos 3 y 4, respectivamente, mientras que el componente de “Apoyo al desarrollo rural comunitario” corresponde al objetivo 2. El programa en el país tiene también en cuenta los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer.

Los principales efectos previstos del programa para 2007-2011 son los siguientes: i) aumento constante del alumnado de enseñanza primaria, en particular las niñas, y disminución de las tasas de absentismo y abandono escolares; ii) mejora de la disponibilidad alimentaria gracias al aumento de la producción agrícola en las zonas de intervención; iii) mejora del estado nutricional de los niños menores de 5 años, de las mujeres embarazadas y madres lactantes; iv) apoyo nutricional a las personas infectadas por el VIH/SIDA; y v) mejora de la seguridad alimentaria de las familias afectadas por el VIH/SIDA. En las zonas de intervención conjunta se favorecerá la sinergia entre los diferentes componentes.

Por término medio, la ayuda del PMA está destinada a alrededor de 170.400 beneficiarios por año. Los componentes se ejecutarán en las zonas seleccionadas sobre la base de los resultados del análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) de 2005, caracterizados por una inseguridad alimentaria estructural, altas tasas de malnutrición crónica y una tasa de escolarización baja.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba, con arreglo al procedimiento de aprobación tácita, el programa en el país — Guinea 10453.0 (2007-2011) (WFP/EB.2/2006/8/7), para el cual se requieren 26.128 toneladas de productos alimenticios, por un costo de 17,7 millones de dólares EE.UU., correspondientes al total de los costos operacionales directos básicos.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2006 de la Junta Ejecutiva” que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Guinea está clasificada entre los países menos adelantados, de bajos ingresos y con déficit de alimentos. En 2005, su población se estimaba en más de 9 millones de habitantes¹. En ese mismo año el país ocupaba el lugar 156° de los 177 que figuran en el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
2. A pesar de poseer un rico potencial agrícola y minero (bauxita, oro, diamantes y hierro), el país atraviesa una crisis económica y social sin precedentes, marcada por una neta desaceleración del crecimiento (2%), inferior al crecimiento demográfico (2,3%), una inflación galopante y un sensible agravamiento de la pobreza. El producto nacional bruto por habitante, que en 2000 era de 450 dólares EE.UU., en 2004 no era más que de 385,7 dólares².
3. Según el Ministerio de Economía y Finanzas³, la población que vive por debajo del umbral de pobreza ha pasado del 40% en 1996 al 49% en 2004, y la pobreza extrema afecta al 19,1% de los ciudadanos. La pobreza caracteriza particularmente al medio rural, con un porcentaje del 60%. Las regiones más afectadas son la Alta y la Media Guinea, con índices de pobreza del 67,5% y del 55,4%, respectivamente.
4. Según un análisis de la seguridad alimentaria en Guinea llevado a cabo recientemente por el PMA, en todo el país el 16% de las familias se encuentra en situación de inseguridad alimentaria, pero existe una gran diferencia entre una zona y otra. Las más afectadas son la zona 5, situada en la Media Guinea, con el 32%; la zona 8, en la Alta Guinea, con el 18%; y la zona 10, en Guinea-Forestière, con el 19%. Estas familias consumen principalmente arroz, mandioca y pescado, y destinan más de la mitad de sus recursos a la compra de alimentos, siendo en su mayor parte agricultores cuya principal fuente de ingresos es la venta de productos agrícolas. Viven en zonas que adolecen de una carencia acentuada de infraestructura básica (salud, caminos, agua, educación), con un acceso escaso a los mercados (véase el mapa del Anexo IV). Cabe observar también que en la zona 7, situada en la Alta Guinea, más del 50% de las familias está expuesta al riesgo de inseguridad alimentaria.
5. Pese a unas condiciones agroecológicas favorables, la agricultura de Guinea es subproductiva. La producción agrícola nacional no alcanza para satisfacer las necesidades del país en los sectores del arroz (aunque es el alimento básico de la mayor parte de la población, el 25% del arroz disponible es importado), los productos pesqueros (19% del consumo) y los productos lácteos (20% del consumo). De ahí que la seguridad alimentaria del país dependa, en cierta medida, de las importaciones que, a su vez, dependen de la disponibilidad de divisas obtenidas gracias a las exportaciones.
6. Desde hace cinco años todos los indicadores en materia de nutrición han ido retrocediendo. La morbilidad, las prácticas inadecuadas de higiene y de destete, unas condiciones de vida difíciles y los déficit de alimentos traen aparejado un aumento de la malnutrición en la población infantil de menos de 5 años, tanto de la malnutrición aguda (9,4% en 2005), como de la malnutrición crónica (34,8% en 2005) o de la insuficiencia

¹ PNUD. "Informe sobre Desarrollo Humano 2005".

² Evaluación común del país, octubre de 2005.

³ Ministerio de Economía y Finanzas. *Deuxième rapport de la mise en œuvre de la stratégie de réduction de la pauvreté*. Conakry, julio de 2005.



ponderal (25,8% en 2005). El estado nutricional de las madres sigue siendo motivo de preocupación: el 12% de las mujeres presenta un índice de masa corporal inferior al umbral crítico, lo que constituye un factor de riesgo para el embarazo e influye en el estado nutricional del niño que nacerá⁴. El nivel de mortalidad materna se mantiene elevado, habiéndose registrado en 2005 alrededor de 528 decesos por 100.000 nacidos vivos. También constituye un motivo de preocupación la carencia de micronutrientes. Al menos un 25% de los niños menores de 5 años sufre carencia de vitamina A y la carencia de hierro afecta a todos los grupos de edad (al 79% de los niños de 0 a 59 meses y al 63,2% de las mujeres embarazadas, entre otros). La prevalencia nacional de la carencia de yodo alcanza el 26,8%.

7. Según las cifras facilitadas por el Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA (CNLS), en 2000 la tasa de seroprevalencia oscilaba entre el 2% y el 7%, y en 2005 se estimaba entre el 3% y el 8%⁵. El aumento de la tasa de seroprevalencia en Guinea, después de la aparición del primer caso en 1987, ha llevado al Gobierno a aplicar estrategias encaminadas a favorecer la prestación de asistencia nutricional a las personas afectadas. De una encuesta sobre la seguridad alimentaria de las familias afectadas por el VIH/SIDA⁶ se desprende que la mayoría de las familias recae en la categoría de familias vulnerables y dedican más del 64% de sus ingresos a la alimentación. En estas familias, los niños menores de 5 años acusan tasas de malnutrición superiores a la media nacional: el 21,5% sufre de malnutrición aguda; el 44,4%, de malnutrición crónica; y el 33%, de insuficiencia ponderal.
8. En materia de educación, el país se ha comprometido a realizar el programa de “Educación para todos”, que involucra a todos los sectores de la educación y se articula en torno a ejes importantes como la escolarización universal, el mejoramiento de la calidad de la educación y la gestión descentralizada. Gracias a los esfuerzos realizados, la tasa bruta de matrícula⁷ ha ido aumentando constantemente hasta alcanzar en 2005 el 79%. La tasa de escolarización de las niñas en la escuela primaria ha mejorado, pasando de 51% en 2000 a 73% en 2005⁸, pero las familias continúan privilegiando la escolarización de los niños a expensas de las niñas.
9. Quedan todavía por realizar esfuerzos importantes en los diferentes ciclos, principalmente el primario. En efecto, entre una región y otra se observa una acentuada disparidad de la tasa bruta de matrícula (en 2004, se registraba una tasa del 128% en Conakry; del 60% en Labé, y del 67% en Kankan, frente a una media nacional del 77%). Además, la tasa de terminación de los estudios primarios presenta disparidades significativas entre el medio urbano (77%) y el medio rural (33%) y entre las niñas (41%) y los niños (55%). Diversos factores contribuyen a esta situación: los costos directos de la escuela, la falta de obras de infraestructura, profesores y materiales didácticos, y la salud precaria de los alumnos.

⁴ Evaluación común del país, octubre de 2005.

⁵ Fuente: <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/>

⁶ Encuesta sobre la seguridad alimentaria de los hogares infectados por el VIH/SIDA en Conakry y N’Zérékoré, octubre de 2004.

⁷ Relación entre el número de alumnos matriculados en la escuela primaria y la población en edad escolar (7-12 años).

⁸ Informe sobre el examen del programa “Educación para todos”, septiembre de 2005.



10. La política del Gobierno en materia de desarrollo, definida en el documento *Guinea, Vision 2010*⁹, sigue siendo válida en sus grandes lineamientos. Sus elementos básicos están recogidos en el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) aprobado en 2002 por el Gobierno, que ha llegado a ser el marco de referencia de la política nacional en materia de desarrollo¹⁰. En dicha estrategia, la agricultura es el sector prioritario pues concentra el mayor potencial para acrecentar los ingresos de la población más desfavorecida. Los objetivos asignados a este sector son la aceleración del crecimiento, la seguridad alimentaria, la obtención de los mayores beneficios posibles y la preservación de los recursos naturales. Su ejecución, sin embargo, se ha hecho en condiciones difíciles, marcadas por la inseguridad alimentaria en la subregión, el descenso del precio de las exportaciones, la subida rápida de los precios de las importaciones, la reducción de las inversiones y la disminución del apoyo externo.

ENSEÑANZAS DERIVADAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

11. El PMA ha comenzado sus actividades en Guinea en 1964. Ha apoyado proyectos relacionados con diversos sectores (educación, infraestructura vial, desarrollo rural, salud, nutrición) y operaciones humanitarias (intervenciones de emergencia y asistencia a los refugiados). El monto global de la asistencia del PMA a Guinea desde 1964 asciende a cerca de 214 millones de dólares.
12. El programa en el país anterior, que abarcaba el período de 2002 a 2005 (prolongado posteriormente hasta diciembre de 2006), no comprendía más que dos componentes fundamentales¹¹: “Apoyo a la enseñanza primaria y la escolarización de las niñas” y “Apoyo al desarrollo rural comunitario”. En una evaluación realizada en marzo de 2004¹² se llegó a la conclusión de que el programa estaba centrado en las zonas y los grupos más vulnerables, y formaba parte de la política de desarrollo del Gobierno (orientada más concretamente a la agricultura y la educación). Aunque se había formulado antes de la evaluación común del país y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), el programa en el país era coherente con esos documentos y su ejecución se desarrolló en colaboración con algunos asociados, principalmente el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
13. Las principales recomendaciones de la evaluación del componente de “Educación” eran las siguientes: i) prever la integración de los colegios (primer ciclo de la secundaria) situados en las zonas rurales; ii) apoyar cursos de alfabetización funcional para adultos, sobre todo mujeres; iii) apoyar los centros de primera infancia sostenidos por el UNICEF; iv) integrar gradualmente en el programa en el país los comedores escolares ya seleccionados por el PMA en Guinea-Forestière (en el marco de una intervención prolongada de socorro y recuperación [OPSR]¹³). Por falta de recursos para su aplicación, estas recomendaciones quedaron provisionalmente en suspenso. Entre tanto, se ha dado prioridad al apoyo a la enseñanza primaria y a la escolarización de las niñas, uno de los componentes del anterior programa en el país.

⁹ Ministerio de Economía y Finanzas: *Guinea, Vision 2010*. Conakry, 26 de diciembre de 1996.

¹⁰ Ministerio de Economía y Finanzas: *Stratégie de réduction de la pauvreté en Guinée*, enero de 2002.

¹¹ Los componentes se indicaban entonces con el término “actividades”.

¹² Evaluación preparada por la oficina en el país con consultores externos e independientes.

¹³ Algunas de estas escuelas han sido integradas provisionalmente en el programa en el país 10039.0 pero no pueden incluirse en el programa 10453.0 por falta de recursos.



14. Considerando la lentitud con que procedía la ejecución del componente de “Apoyo al desarrollo rural comunitario”, en la evaluación se formularon las siguientes recomendaciones: i) asignarle como cometido principal el apoyo al sector educativo; y ii) buscar asociados en la ejecución dotados de recursos que complementaran los del PMA (recomendación en curso de aplicación). Se recomendaba también que el PMA considerara la posibilidad de apoyar la lucha contra el VIH/SIDA (recomendación en curso de aplicación).
15. Cabe subrayar algunas de las lecciones aprendidas de la evaluación de las operaciones anteriores:
 - Las operaciones tienen menos impacto cuando la selección de las actividades y de los beneficiarios presenta lagunas.
 - La alimentación escolar debería estar integrada en la política sectorial del Gobierno a fin de contribuir a la sostenibilidad del programa.
 - Los proyectos de ayuda alimentaria tienen mayor impacto cuando se benefician de un asesoramiento técnico adecuado y adaptado a los beneficiarios.
16. Las necesidades de ayuda alimentaria del país siguen siendo importantes, y el coeficiente alfa¹⁴, que ascendía a 1,13 cuando se formuló el nuevo programa en el país en octubre de 2005, indica que el programa en curso es satisfactorio en términos de costo-eficacia. Además, las 10.900 toneladas de alimentos distribuidas en cinco años en el marco del programa para 2002-2006 son insignificantes en comparación con los consumos nacionales anuales (del orden de 1.000.000 de toneladas de arroz) y no han provocado trastornos en los mercados locales.

PROCEDIMIENTO CONJUNTO DE ELABORACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

17. La formulación del nuevo programa se ha beneficiado de una amplia participación del Gobierno, de los organismos de las Naciones Unidas, de los asociados bilaterales y de la sociedad civil. El programa tiene en cuenta las conclusiones de la evaluación común del país y del UNDAF, cuyos procesos de elaboración han sido igualmente participativos.

ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

18. El nuevo programa para 2007-2011 responde a los objetivos fijados en el documento del UNDAF, que estaba ultimándose en el momento en que se elaboraba el programa. Forma parte también de la política de desarrollo del Gobierno, cuyos elementos básicos se recogen en el DELP. El programa está en consonancia con siete de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio, a saber: 1) erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2) lograr la enseñanza primaria universal; 3) promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; 4) reducir la mortalidad infantil; 5) mejorar la salud materna; 6) combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; y 7) garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

¹⁴ Coeficiente correspondiente a la relación entre el costo local de los productos y el costo de los productos suministrados por el PMA hasta el punto de distribución.



19. El programa responde asimismo a las prioridades del PMA, definidas en la política de habilitación para el desarrollo y en el Plan Estratégico para 2006-2009. El componente de “Apoyo al desarrollo rural comunitario” corresponde al Objetivo estratégico 2, mientras que los componentes relacionados con la salud y la nutrición materno-infantil, así como el de “Apoyo a la enseñanza primaria” se relacionan con los Objetivos estratégicos 3¹⁵ y 4. El programa tiene en cuenta también los Compromisos del PMA relativos a la mujer. Su objetivo global es permitir a los hogares pobres (en particular a las mujeres y los niños) mejorar su desarrollo social y acrecentar su seguridad alimentaria.
20. Los principales efectos previstos del programa para 2007-2011, de aquí a 2011, son los siguientes:
- La tasa de crecimiento anual de los alumnos de primaria se mantiene constante, principalmente entre las niñas, mientras disminuyen el ausentismo y el número de los abandonos y mejora la participación de los padres en las actividades escolares.
 - Gracias al aumento de la producción agrícola en las zonas de intervención mejora la disponibilidad de alimentos, de manera que las comunidades pueden abastecer, al menos en parte, los comedores escolares.
 - Mejora el estado nutricional de los niños menores de 5 años, de las mujeres embarazadas y de las madres lactantes.
 - Se refuerza el estado nutricional de las personas infectadas por el VIH/SIDA, así como la seguridad alimentaria de sus familias.
21. En la matriz de resultados del Anexo II se presentan los efectos previstos y los indicadores de los resultados, así como los riesgos y supuestos.
22. Habida cuenta de la inestabilidad regional y de los diferentes factores que frenan el desarrollo del país, la Mesa de la Junta del PMA ha preparado, en coordinación con los otros organismos de las Naciones Unidas, un plan de urgencia que se actualizará periódicamente.
23. En las zonas de intervención conjunta, la creación de sinergias entre los diferentes componentes se verá favorecida por asociaciones basadas en una fuerte participación de la comunidad. La posibilidad de realizar compras locales, sobre todo de cereales y sal yodada, será objeto de un análisis detenido, teniendo en cuenta la competitividad de los precios del mercado nacional en comparación con los precios regionales e internacionales.

Componente fundamental nº 1: Apoyo a la enseñanza primaria y a la escolarización de las niñas

24. Este componente prolonga, a la vez que amplía, el apoyo a la enseñanza primaria y a la escolarización de las niñas del programa en el país anterior. El objetivo del componente será promover el acceso a la educación básica, particularmente entre las niñas. Al prestar apoyo a los comedores de las escuelas seleccionadas por su programa, el PMA contribuirá a aumentar las tasas de matrícula y asistencia y a reducir en las escuelas las desigualdades entre niños y niñas.

¹⁵ Un elemento del componente nº 3, “Salud y nutrición”, que contribuye a mejorar la seguridad alimentaria de las familias afectadas por el VIH/SIDA, corresponde al Objetivo estratégico 2.



25. El apoyo del PMA a los comedores escolares se orienta a los alumnos de las escuelas primarias públicas de las zonas rurales desfavorecidas y expuestas a la inseguridad alimentaria, en las que la asistencia escolar está por debajo de la media nacional (medida en términos de tasa bruta de matrícula). Habida cuenta de los criterios y de las conclusiones del estudio del análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), las prefecturas prioritarias para el apoyo a los comedores escolares son las siguientes:

Región	Prefectura
Mamou	Pita, Dalaba
Labé	Mali, Lélouma, Tougué, Koubia, Labé
Faranah	Dabola, Dinguiraye
Kankan	Siguiiri, Mandiana, Kouroussa, Kankan

Teniendo en cuenta la prioridad asignada a la educación de las niñas, dentro de las prefecturas, se dará preferencia a las zonas con una tasa bruta de matrícula inferior a la media nacional.

26. El total de los beneficiarios en 2007 se estima en 116.500, de los cuales un 42% de niñas. Este porcentaje inicial debería pasar en 2011 al 50%. Con el fin de incentivar a las familias a que matriculen a sus hijas en las escuelas y les permitan concurrir asiduamente, el PMA suministrará raciones sin cocinar a las familias cuyas hijas estén matriculadas en los tres últimos años de la primaria. Los comedores escolares se basan en gran parte en la participación y el apoyo de la comunidad. En este contexto, las cocineras de los comedores recibirán una ración de aceite vegetal, a modo de incentivo o motivación. En total, para este componente el PMA proporcionará 18.249 toneladas de productos alimenticios (véase en el Anexo I-A un desglose del tonelaje por producto).
27. Bajo la tutela del Ministerio de Enseñanza Preuniversitaria y Educación Cívica, el seguimiento y la ejecución del programa estarán garantizados por la Dirección nacional de enseñanza elemental y las Direcciones de enseñanza de las prefecturas. Un comité directivo, compuesto de representantes del PMA, de organizaciones no gubernamentales (ONG), del UNICEF, de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), de las asociaciones de padres de alumnos y amigos de la escuela y de otros ministerios, velará por el respeto del contrato operacional. El Servicio de sanidad escolar y universitaria prevé la realización de actividades de tratamiento antiparasitario y de educación sanitaria.
28. Como en el programa anterior, el comité directivo constituirá un lugar de intercambio en el que las partes interesadas presenten sus recomendaciones para favorecer la coordinación de actividades complementarias. Las ONG asociadas (nacionales e internacionales) desempeñarán una función crucial en la movilización social en torno a la escuela mediante el apoyo que prestarán a las asociaciones de padres de alumnos y amigos de la escuela (con especial hincapié en la participación de los padres y en la problemática de género), a los comités de gestión de los comedores escolares y a las agrupaciones locales que puedan hacerse cargo gradualmente de una parte del suministro de alimentos a los comedores escolares.

Componente fundamental nº 2: Apoyo al desarrollo rural comunitario

29. Este componente tiene por objeto permitir a las comunidades que se benefician de la ayuda del PMA mejorar su producción agrícola a fin de atenuar su vulnerabilidad y asumir gradualmente una responsabilidad mayor en el aprovisionamiento continuo y diversificado



de los comedores escolares. Para ello, el componente se propone: i) mejorar y acrecentar las producciones anuales; ii) fomentar los cultivos más rentables a medio plazo, aunque de producción más lenta; iii) facilitar el transporte de la producción mediante la rehabilitación de algunos caminos rurales; y iv) alentar a los productores a gestionar, restaurar y conservar sus recursos naturales. En algunos casos, el componente apoyará actividades de capacitación destinadas a los productores.

30. La ayuda alimentaria servirá de incentivo para la realización colectiva de trabajos arduos, o de trabajos comunitarios cuyos resultados a veces se pueden ver sólo después de más de un año. A corto plazo, la ayuda alimentaria garantizará durante el período de escasez una transferencia de alimentos a los hogares que participan en los trabajos. Los beneficiarios serán seleccionados por los asociados del PMA, de común acuerdo con este último, aplicando criterios directamente relacionados con la inseguridad alimentaria de las familias (jefes de familia analfabetos, hogares encabezados por mujeres, falta de acceso a aperos agrícolas, ausencia de pequeñas actividades comerciales).
31. Las zonas seleccionadas para la ejecución de este componente son las mismas que las del componente fundamental n° 1.
32. Está previsto llegar a alrededor de 44.170 beneficiarios por año: 29.170 por medio de las actividades de alimentos por trabajo y 15.000 gracias a las actividades de capacitación. Las mujeres serán las beneficiarias principales. Se necesitarán alrededor de 2.957 toneladas de productos alimenticios (véase en el Anexo I-A un desglose del volumen por producto).
33. La ejecución de este componente estará bajo la tutela del Ministerio de Agricultura, Ganadería, Aguas y Bosques. Se creará una Secretaría del Comité Directivo Nacional que garantice la vinculación entre los servicios técnicos interesados, el PMA y sus asociados. La supervisión técnica y el seguimiento de los trabajos estarán garantizados por los servicios descentralizados de la Dirección de desarrollo rural y medio ambiente y de la Dirección de promoción de la mujer de las prefecturas, así como por las ONG y las uniones de productores interesadas. Las ONG serán seleccionadas en base a los siguientes criterios: i) mandato o cometido de mejorar la seguridad alimentaria; ii) contribución al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio; y iii) experiencia de por lo menos dos años en el desarrollo rural. Se privilegiará, además, la complementariedad con las intervenciones de la FAO.

Componente fundamental n° 3: Mejora de la salud y la nutrición de los grupos vulnerables (niños, mujeres embarazadas, madres lactantes y personas afectadas por el VIH/SIDA)

34. Este componente, muy embrionario en el curso del programa anterior, cobrará importancia en el programa para 2007-2011, en el que se perseguirán los siguientes objetivos: i) prevenir y reducir la malnutrición materna, disminuyendo de esa manera la tasa de insuficiencia ponderal al nacer; ii) prevenir y reducir la malnutrición entre los niños menores de 5 años; iii) prestar un apoyo nutricional a las personas infectadas por el VIH/SIDA; y iv) mejorar la seguridad alimentaria de las familias afectadas por el VIH/SIDA.
35. Este componente apoyará la labor del Servicio nacional de nutrición, que en colaboración con algunas ONG ha puesto en marcha intervenciones nutricionales de carácter comunitario. Estas actividades se desarrollarán en estructuras ya identificadas, como los sistemas de información de base comunitaria, los hogares de aprendizaje y de rehabilitación nutricional, los centros de nutrición suplementaria, el Instituto de nutrición y de salud del niño y el hospital Donka.



36. Además, en colaboración con el CNLS y algunas ONG que ofrecen servicios de asistencia especializados (seguimiento medicosocial y psicológico) se prestará apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA. Estas personas y sus familias recibirán una ración equilibrada en el marco de las actividades preventivas y de sensibilización llevadas a cabo en las estructuras apoyadas por dichas ONG. Cabe prever un apoyo al tratamiento médico (tratamiento de la tuberculosis, administración de antirretrovirales), a condición de que haya medicamentos disponibles y las ONG se encarguen de la atención médica. La selección de las familias beneficiarias será realizada conjuntamente por dicho Consejo, las ONG asociadas y el PMA, y tendrá en cuenta el aspecto sanitario (la presencia de un miembro de la familia infectado por el VIH/SIDA) y la situación social (familia en situación de inseguridad alimentaria, que destina más del 50% de sus ingresos a la compra de alimentos).
37. Este componente se ejecutará en las prefecturas consideradas, según los resultados del estudio de VAM, en situación de inseguridad y en las que las tasas de malnutrición y de prevalencia del VIH/SIDA sean más elevadas. Un último criterio será el de la presencia de asociados en la ejecución que sean experimentados y estén dotados de medios que complementen los del PMA. Ya se ha identificado a algunos asociados para la ejecución de la actividad en varias prefecturas (Terre des Hommes, Africare, Helen Keller International). Las prefecturas seleccionadas son las siguientes:

Región	Prefectura
Conakry	Conakry
Faranah	Dabola, Dinguiraye
Kankan	Kankan, Kouroussa, Siguiri

38. Entre 2007 y 2011 el PMA distribuirá en total 4.922 toneladas de alimentos (véase en el Anexo I-A un desglose del volumen por producto) a 48.650 beneficiarios (o sea, 9.730 beneficiarios por año).
39. El Director Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública es el encargado de controlar la ejecución del componente y de su coordinación técnica. En las prefecturas, los responsables de la nutrición se encargan de la ejecución descentralizada del componente, en estrecha colaboración con las ONG asociadas. Dicho Director preside un comité directivo que reúne a representantes del PMA, del CNLS y de las ONG, y se encarga de velar por la aplicación del protocolo y del contrato operacional del componente.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

40. En el plano nacional, el Gobierno creará un Comité intersectorial de coordinación del programa, que se reunirá cada seis meses y estará encargado de velar por la buena marcha de los componentes del programa. En este Comité se incluirán representantes de los comités directivos de cada componente, del PMA y de los principales participantes. Asimismo, en cada prefectura se organizarán comités de coordinación del programa bajo la presidencia del Secretario General de la prefectura.
41. El Comité intersectorial se encargará de determinar los mecanismos de ejecución, de seguimiento y evaluación del programa, y de su integración con los programas nacionales de desarrollo. Velará por la creación de sinergias entre los componentes, y establecerá el plan de acción, así como los informes anuales sobre la ejecución del programa en el país.



42. Para la actividad de “comedores escolares” se ha creado un sistema de seguimiento y evaluación basado en los resultados, que acopia datos sobre los beneficiarios, el movimiento y la distribución de los alimentos, y permite planificar las necesidades de alimentos, garantizando el seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos. Los datos son analizados por las oficinas auxiliares del PMA, se examinan con las contrapartes de las prefecturas, y se transmiten a la oficina del PMA en el país. El análisis de las informaciones permite identificar los problemas relacionados con la ejecución del programa en las escuelas y proponer medidas correctivas. Este sistema de seguimiento utiliza una base de datos compatible con la del Ministerio de Enseñanza Preuniversitaria y Educación Cívica, lo cual facilita el intercambio de información con las contrapartes gubernamentales. Por último, es importante subrayar que a través del sistema ARGOS Guinea participa en la creación del dispositivo de seguimiento de los programas de alimentación escolar.
43. El sistema utilizado para los comedores escolares se adaptará a las necesidades y criterios de las otras dos actividades del programa. Además, los sistemas de seguimiento de las tres actividades utilizarán indicadores identificados en el marco del UNDAF, que permitirán determinar en qué medida las actividades que reciben el apoyo del PMA ayudan a Guinea a alcanzar los objetivos del Milenio.
44. Para una ejecución eficaz del programa, el PMA organizará cursos de capacitación para sus asociados sobre los siguientes temas: i) el sistema de seguimiento y evaluación basado en los resultados; ii) la elaboración y el análisis de los marcos lógicos; iii) los métodos participativos que asignan amplio espacio a las mujeres; y iv) las consecuencias del VIH/SIDA en el desarrollo. De común acuerdo con los asociados, y con vistas a una mejor ejecución de las actividades, se realizarán encuestas de referencia y análisis de la situación (sobre temas como la escolarización de las niñas, la problemática de género, y las consecuencias del SIDA).
45. En colaboración con el Ministerio de la Cooperación y los ministerios técnicos competentes, el PMA organizará seminarios en los que se presentarán y convalidarán a nivel nacional y regional los marcos lógicos de los componentes y del programa y, en consulta con los asociados (donantes, organismos de las Naciones Unidas y ONG).
46. En el contexto de la descentralización promovida por el Estado, la ejecución satisfactoria de las actividades que reciben apoyo del PMA dependerá de la disponibilidad de asociados dispuestos a participar en las mismas esferas de intervención. Dichos asociados tendrán que contar con competencias técnicas sólidas y disponer de recursos complementarios a los del PMA. Para garantizar una coordinación eficaz y un seguimiento de las actividades, el PMA tendrá que mantener su personal directivo y auxiliar, principalmente en las prefecturas. Teniendo presente la experiencia reciente, la oficina en el país deberá contar con una oficina auxiliar al menos en cada una de las regiones en las que se ejecutará el programa.
47. La evaluación de mitad de período del programa en el país se hará, en colaboración con los asociados, en 2009. Tendrá como objetivo evaluar en qué medida el programa en el país alcanza los resultados esperados y, de ser necesario, recomendará medidas correctivas.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS BENEFICIARIOS POR COMPONENTE Y REPARTICIÓN DE LOS ALIMENTOS						
Componente del programa en el país	Cantidad total de productos (toneladas)	Distribución por componente (%)	Número de beneficiarios hombres/mujeres/total (media anual)			Mujeres beneficiarias (%)
Componente n° 1: Apoyo a la enseñanza primaria y a la escolarización de las niñas						
			Hombres	Mujeres	Total	

Total parcial de educación	18 249	70	62 100	54 400*	116 500	47¹
Componente n° 2: Apoyo al desarrollo rural comunitario						
			Hombres	Mujeres	Total	
Alimentos por activos productivos	2 852		13 000	16 170	29 170	
Alimentos para la capacitación	105		4 000	11 000	15 000	
Total parcial de desarrollo rural	2 957	11	17 000	27 170	44 170	61
Componente n° 3: Mejora de la salud y la nutrición de los grupos vulnerables						
			Hombres	Mujeres	Total	
Alimentación terapéutica	174		285	285	570	
Alimentación suplementaria	2 052		1 900	1 900	3 800	
Salud materna	1 404			2 600	2 600	
VIH/SIDA	1 292		1 380	1 380	2 760	
Total parcial de salud y nutrición	4 922	19	3 565	6 165	9 730	63
TOTAL	26 128	100,00	82 665	87 735	170 400	

* Las niñas que se benefician de las raciones sin cocinar y del comedor escolar no se contabilizan dos veces como beneficiarias. En este número se incluyen las cocineras (1.500) que reciben raciones sin cocinar.

REPARTICIÓN DE LOS ALIMENTOS POR COMPONENTE				
	Componente n° 1	Componente n° 2	Componente n° 3	TOTAL
Cereales	13 800	2 543	795	17 138
Legumbres secas	2 760	254	199	3 213
Aceite vegetal	1 413	127	398	1 938
Mezcla de maíz y soja			3 183	3 183
Sal yodada	276	32	82	390
Azúcar			266	266
TOTAL	18 249	2 957	4 922	26 128

¹ Que pasa del 42%, al comienzo del programa, al 50% al final, o sea un promedio del 47%.



ANEXO I-B

TIPO DE PRODUCTO, TAMAÑO DE LAS RACIONES Y VOLÚMENES					
Componente del programa en el país (beneficiarios)	Tipo de producto alimenticio	Tamaño de la ración por persona y por día (en gramos)	Valor nutritivo (kilocalorías, porcentaje de kilocalorías proteicas)	Número de días	Volumen
Componente n° 1: Apoyo a la enseñanza primaria y a la educación de las niñas					
Componente n° 1 a): Comedores escolares: 115.000 beneficiarios					
	Cereales	150	729 kilocalorías, 9,3%	160	13 800
	Legumbres secas	30			2 760
	Aceite vegetal	10			920
	Sal yodada	3			276
Componente n° 1 b): Raciones sin cocinar para 7.750 niñas y 1.500 cocineras	4 litros de aceite vegetal/trimestre			3 trimestres/año	493
Componente n° 2: Apoyo al desarrollo rural comunitario²					
Componente n° 2: 44.170 beneficiarios: 29.170/alimentos por trabajo; 15.000/alimentos para la capacitación	Arroz	400	1.751 kilocalorías, 8,4%	Alimentos por trabajo: 42 días/año	2 543
	Legumbres secas	40			Alimentos para la capacitación: 3 días/año
	Aceite vegetal	20			127
	Sal yodada	5			32
Componente n° 3: Mejora de la salud y nutrición de los grupos vulnerables					
Componente n° 3: a): Mujeres embarazadas y madres lactantes: 13.000 beneficiarios	Mezcla de maíz y soja	250	1.225 kilocalorías, 15,3%	360	1 170
	Aceite vegetal	25			117
	Azúcar	20			94
	Sal yodada	5			23
Componente n° 3 b): Niños que sufren malnutrición moderada: 19.000 beneficiarios	Mezcla de maíz y soja	250	1.225 kilocalorías, 15,3%	360	1 710
	Aceite	25			171
	Azúcar	20			137
	Sal yodada	5			34

² En el marco de las actividades de alimentos para la creación de activos o de alimentos para la capacitación, las raciones individuales son iguales. Cabe señalar, sin embargo, que las raciones familiares difieren. Su número es de cinco en el caso de los alimentos para la creación de activos y de dos en el de los alimentos para la capacitación.



TIPO DE PRODUCTO, TAMAÑO DE LAS RACIONES Y VOLÚMENES					
Componente del programa en el país (beneficiarios)	Tipo de producto alimenticio	Tamaño de la ración por persona y por día (en gramos)	Valor nutritivo (kilocalorías, porcentaje de kilocalorías proteicas)	Número de días	Volumen
Componente n° 3 c): Niños que sufren malnutrición grave (fase 2): 2.850 beneficiarios	Mezcla de maíz y soja	150	700 kilocalorías, 15,8%	360	154
	Aceite	10			10
	Azúcar	10			10
Componente n° 3 d): Personas afectadas por el VIH/SIDA y sus familias: 13.800 beneficiarios	Arroz	160	1.040 kilocalorías, 9,6%	360	795
	Legumbres secas	40			199
	Aceite	20			99
	Mezcla de maíz y soja	30			149
	Sal yodada	5			25
	Azúcar	5			25

**ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS Y DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS
DEL PROGRAMA EN EL PAÍS — GUINEA 10453.0 (2007-2011)**

Cadena de los resultados (Marco lógico)	Indicadores de los resultados	Riesgos y supuestos
Resultados previstos por el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo	Indicadores de los resultados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo	
1. De aquí a 2011, mejora el acceso de los niños a la educación.	1 a) Tasa bruta de matrícula para la enseñanza primaria. 1 b) Relación entre el número de niñas y niños matriculados en la escuela primaria.	
2.1 De aquí a 2011, mejora el acceso de las poblaciones, en particular de los niños y las mujeres, a una atención (sanitaria, preventiva y promocional) de calidad.	2.1 a) Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños menores de 5 años. 2.1 b) Proporción de niños con peso bajo al nacer entre los recién nacidos.	
2.2 De aquí a 2011, se refuerzan y mejoran las medidas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA.	2.2 a) Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que reciben un tratamiento profiláctico con antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo. 2.2 b) Porcentaje de personas seropositivas que reciben un tratamiento antirretroviral.	
3. De aquí a 2011, mejoran la seguridad alimentaria de los grupos vulnerables y la gestión de los recursos naturales.	3 a) Proporción de la población afectada por la inseguridad alimentaria. 3 b) Superficie de los ecosistemas restaurados y de las zonas protegidas	



**ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS Y DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS
DEL PROGRAMA EN EL PAÍS — GUINEA 10453.0 (2007-2011)**

Cadena de los resultados (Marco lógico)	Indicadores de los resultados	Riesgos y supuestos
Resultados previstos del programa en el país	Indicadores de los resultados del programa del PMA en el país	
1.1 De aquí a 2011, mejoran el acceso a la enseñanza primaria y la asistencia escolar, en particular entre las niñas: la tasa bruta de matrícula pasa del 79% en 2005 al 90% en 2011; la tasa de matrícula pasa del 52% en 2005 al 60% en 2011; la tasa de asistencia se mantiene estable o alcanza el 95% en 2011; y la tasa de abandono se mantiene estable o es inferior al 5% en 2011.	1.1 a) Tasas bruta y neta de matrícula, tasa de asistencia ¹ y tasa de abandono ² en las escuelas primarias que se benefician de la ayuda del PMA, desglosadas por sexo. 1.1 b) Relación entre el número de niñas y niños matriculados en las escuelas que se benefician de la ayuda del PMA. 1.1 c) Una tasa de asistencia del 80% de la niñas que reciben raciones sin cocinar. 1.1 d) Relación entre el número de niñas y niños matriculados en el 4º, 5º y 6º grados.	La Dirección nacional del componente está dotada de los recursos humanos y materiales necesarios. Existen asociados para la ejecución de las actividades complementarias.
1.2. De aquí a 2011, los padres y las comunidades participan más en la gestión de la escuela y en el apoyo a los comedores escolares.	1.2 a) Número de comités de gestión de los comedores escolares activos. 1.2 b) Número de las agrupaciones aldeanas que contribuyen al suministro diversificado de los comedores escolares. 1.2.c) Porcentaje de las comunidades que llegan a proveer a los comedores escolares durante cuatro meses/año.	Los comités de gestión de los comedores escolares son capaces de asumir las responsabilidades que les incumben.
2.1 De aquí a 2011, mejora la disponibilidad de alimentos en las zonas de intervención.	2.1 a) Número de hectáreas cultivadas gracias al aporte de alimentos del PMA ³ 2.1 b) Volumen de la producción en las comunidades que se han beneficiado de los alimentos del PMA.	El PMA encuentra suficientes asociados en la ejecución que ofrecen recursos complementarios. La inflación no obliga a los productores a vender toda su cosecha para sobrevivir.
2.2. De aquí a 2011, los productores tienen un mayor dominio de las técnicas de producción y han sido iniciados en métodos simples de gestión y de contabilidad.	2.2. Número de hombres y de mujeres que han adquirido nuevos conocimientos técnicos; número de hombres y de mujeres que gestionan correctamente sus comités/asociaciones.	Algunas dificultades climáticas o agronómicas (falta de agua, nematodos, etc.) podrían frenar el suministro.

¹ Relación entre el número de días de asistencia de los niños matriculados y el número total de días lectivos.

² Proporción de niños inscritos que han abandonado la escuela.

³ Se realizarán estudios de base que suministren datos que permitan evaluar estas actividades.



**ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS Y DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS
DEL PROGRAMA EN EL PAÍS — GUINEA 10453.0 (2007-2011)**

Cadena de los resultados (Marco lógico)	Indicadores de los resultados	Riesgos y supuestos
3.1 Mejora en las regiones seleccionadas el estado nutricional de los niños menores de 5 años, las mujeres embarazadas y las madres lactantes.	3.1 a) Tasas de malnutrición (aguda y crónica) de los niños menores de 5 años que se han beneficiado de la ayuda del PMA. 3.1 b) Índice del perímetro braquial de las mujeres embarazadas e índice de masa corporal de las madres lactantes que se han beneficiado de la ayuda del PMA. 3.1 c) Proporción de los niños con peso bajo al nacer entre los niños nacidos de madres que se beneficiaron de la ayuda del PMA.	Los asociados para el desarrollo y en la ejecución estarán dispuestos a operar en las esferas de intervención del PMA y preparados para ello. Tendrán las competencias técnicas y los recursos complementarios necesarios para ejecutar los componentes que reciben apoyo del PMA.
3.2 Mejoran los conocimientos de las madres sobre la nutrición y la salud (en particular, las prácticas alimentarias para los niños y la salud materna).	3.2 Porcentaje de mujeres que han mejorado sus conocimientos sobre nutrición.	
3.3 Se reduce el impacto del VIH/SIDA sobre la seguridad alimentaria de las personas seleccionadas por el PMA.	3.3 a) La mitad del presupuesto de los hogares seleccionados infectados/afectados por el VIH/SIDA se destina a la alimentación. 3.3 b) Porcentaje de las personas infectadas por el VIH/SIDA que reciben raciones y cuyo peso se mantiene estable.	El compromiso asumido por el Gobierno de reducir la malnutrición y la tasa de prevalencia del VIH/SIDA sigue siendo una prioridad nacional.
Principales productos (resultados a medio plazo) del programa en el país:	Indicadores de la ejecución del producto:	
1.1 En total, se distribuirán 18.249 toneladas de alimentos.	1.1 Cantidad de alimentos distribuidos.	
1.2 Cada año se beneficiarán del componente de "comedores escolares" 115.000 alumnos, por término medio.	1.2 Número de beneficiarios de la ayuda alimentaria, por categoría y sexo.	Los asociados en la ejecución realizan eficazmente las tareas que se les han confiado.
1.3 En total, 7.750 niñas de los últimos tres grados recibirán raciones sin cocinar.	1.3 Número de niñas de los últimos tres grados que reciben raciones sin cocinar.	
2.1 En total, se distribuirán 2.957 toneladas de alimentos.	2.1 Cantidad de alimentos distribuidos.	Hay funcionarios gubernamentales especializados que están disponibles para la ejecución del proyecto y permanecen en su función al menos durante cuatro años.



**ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS Y DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS
DEL PROGRAMA EN EL PAÍS — GUINEA 10453.0 (2007-2011)**

Cadena de los resultados (Marco lógico)	Indicadores de los resultados	Riesgos y supuestos
2.2 Se crearán 240 huertos comunitarios.	2.2 a) Número de participantes y de beneficiarios, por sexo. 2.2 b) Número de huertos comerciales, parcelas de regadío, plantaciones, kilómetros de caminos rehabilitados y cursos de capacitación organizados. 2.2 c) Porcentaje de huertos comerciales establecidos/planificados, parcelas de regadío/planificadas, plantaciones creadas, kilómetros de caminos rehabilitados/planificados, cursos de capacitación organizados/planificados.	Los comités de gestión de los comedores escolares son capaces de asumir las responsabilidades que les incumben. Las comunidades están en condiciones de asumir las responsabilidades que les corresponden en el marco de las operaciones de "alimentos para la creación de activos".
2.3 En torno a los huertos comunitarios se instalarán 60 viveros para setos vivos de una hectárea cada uno. 2.4 Se crearán 60 plantaciones de árboles de 1 hectárea cada una. 2.5 Se rehabilitarán 30 kilómetros de caminos rurales. 2.6 Se construirán 180 pozos mejorados.		
3.1 En total, se distribuirán 4.922 toneladas de alimentos.	3.1 Cantidad de alimentos distribuidos.	
3.2 Por término medio, cada año recibirán apoyo de este componente 9.730 personas.	3.2 a) Número de beneficiarios, por categoría y sexo. 3.2 b) Porcentaje de alimentos enriquecidos con micronutrientes distribuidos a los beneficiarios. 3.2 c) Porcentaje de mujeres que asisten a las reuniones de educación en materia de nutrición. 3.3 d) Número de estructuras sanitarias y de aldeas asociadas. 3.4 e) Número de beneficiarios entre las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, por categoría y sexo.	

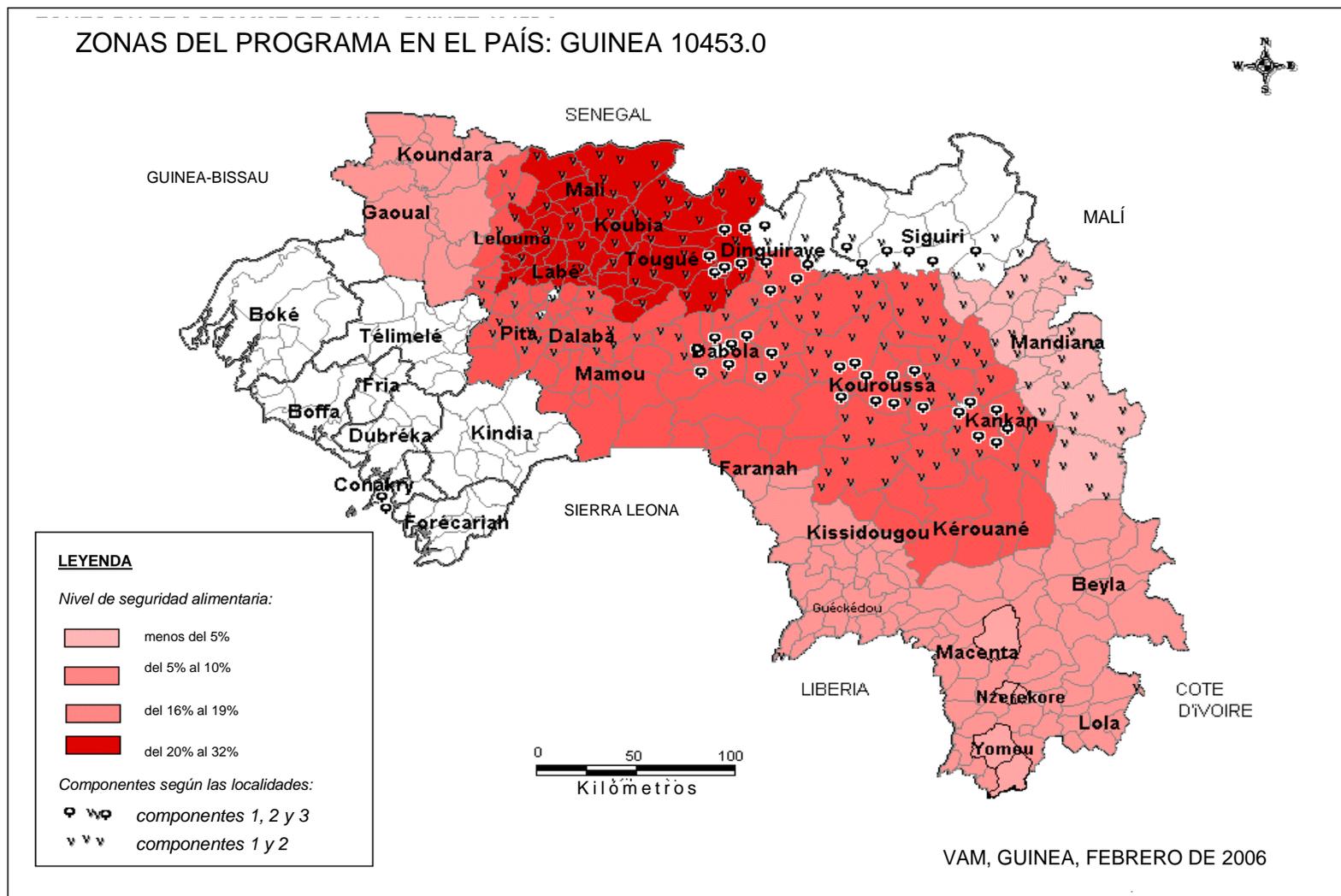


ANEXO III

PREVISIONES PRESUPUESTARIAS PARA EL PROGRAMA EN EL PAÍS — GUINEA 10453.0 (2007–2011) COMPONENTES BÁSICOS (dólares EE.UU.)				
	Componente n° 1 Educación	Componente n° 2 Desarrollo rural	Componente n° 3 Salud/nutrición	Total
Productos alimenticios (en toneladas)	18 249	2 957	4 922	26 128
Productos alimenticios (valor)	5 641 860	855 074	1 740 013	8 236 947
Transporte exterior	2 241 379	363 155	604 530	3 209 064
TTAM (total)	3 343 205	544 491	928 114	4 815 810
TTAM (costo por tonelada)	183,20	184,14	188,56	184,31
Otros COD	755 000	367 050	394 050	1 516 100
Total de COD	11 981 444	2 129 770	3 666 707	17 777 920
CAD ¹				2 501 900
CAI ²				1 419 587
Costo total para el PMA				21 699 408
Contribución del Gobierno				397 704

¹ La cantidad de CAD es una cifra indicativa que se presenta a la Junta Ejecutiva para información. La asignación anual de CAD para un programa en el país se revisa y se fija anualmente, tras una evaluación de las necesidades de CAD y la disponibilidad de recursos.

² La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de CAI durante el período de ejecución del programa en el país.



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



LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

CAD	Costos de apoyo directo
CAI	Costos de apoyo indirecto
CNLS	Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA
COD	Costos operacionales directos
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
ODD	Despacho Regional para África Occidental
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida