

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 27-28 de mayo de 2004**

## **PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES**

**Tema 3 del programa**

*Para examen*

**S**

Distribución: GENERAL

**WFP/EB.2/2004/3/1**

30 abril 2004

ORIGINAL: FRANCÉS

## **PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS – MADAGASCAR 10340.0 (2005-2009)**

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 examen.**

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

Director del Despacho Regional  
para África Meridional (ODJ):

Sr. M. Sackett

Oficial Superior de Enlace, ODJ:

Sra. E. Larsen

tel.: 066513-2103

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



## RESUMEN

Madagascar, con 16 millones de habitantes, está clasificado entre los países menos adelantados y con déficit de alimentos y, según el Informe sobre Desarrollo Humano 2003, ocupa el lugar 149 de un total de 175 países (con un índice de 0,468). En 2001, el ingreso medio anual era de 291 dólares EE.UU. por habitante, el 70% de los malgaches vivían por debajo del umbral de pobreza y casi la mitad de los adultos eran analfabetos. La mortalidad infantil era de 136 por 1.000 nacidos vivos en 2000. En la provincia de Tuléar, seleccionada por el PMA, la tasa neta de matrícula en 2001 era del 50%.

La inseguridad alimentaria afecta a alrededor del 65% de la población y a un 8% más en períodos de carestía. Además, las catástrofes naturales cíclicas (ciclones y sequías) pueden provocar situaciones de inseguridad alimentaria temporal. En las zonas rurales, el 67% de la población vive en condiciones de inseguridad alimentaria crónica. Entre los niños menores de 5 años de edad, la tasa de prevalencia de la insuficiencia ponderal es del 33,1%.

La tasa de prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) era del 1,1% en 2003, pero ahora existe el riesgo de que se transforme rápidamente en una epidemia generalizada.

El presente proyecto de programa en el país (2005-2009) se inscribe en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF). Además, incorpora las prioridades del documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) para 2015 y aborda las prioridades estratégicas del PMA, así como cuatro de los cinco objetivos de la política de habilitación para el desarrollo, relativos a la educación, la adquisición y conservación de bienes, la mitigación de los efectos de las catástrofes y la nutrición. Se han introducido algunos cambios de orientación estratégica, principalmente en las esferas de la salud y la nutrición, con respecto al programa de 1999-2003. Este programa se prolongó hasta 2004 en respuesta a la crisis política de 2002 que dio lugar a una postergación del ciclo del UNDAF correspondiente a 2005-2009.

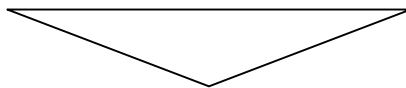
El PMA prestará asistencia a 191.000 beneficiarios por año; las actividades se concentrarán en las provincias con una inseguridad alimentaria crónica, tasas de malnutrición elevadas y una fuerte prevalencia del VIH/SIDA y/o la tuberculosis.

Para el programa en el país propuesto, el Director Ejecutivo solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe, con sujeción a la disponibilidad de recursos, la asignación de 24.025.000 dólares, correspondientes al total de los costos operacionales directos básicos.

Además, la Junta Ejecutiva pide al PMA que termine el documento con miras a su aprobación y que incorpore todas las observaciones formuladas durante los debates del segundo período de sesiones ordinario de la Junta.



## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba el proyecto de programa en el país relativo a Madagascar 10340.0 (2005-2009) (WFP/EB.2/2004/3/1) y autoriza a la Secretaría a proceder a la formulación de un programa en el país en el que se tengan en cuenta las observaciones formuladas por los miembros de la Junta.

---

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



## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN<sup>1</sup>

1. La isla de Madagascar, con una superficie de 581.540 kilómetros cuadrados, tiene una población de 16 millones de habitantes, cuya tasa de crecimiento anual es del 2,8%. Aunque la densidad demográfica sigue siendo relativamente baja, los sistemas de explotación agrícola intensivos y las prácticas agrícolas destructivas, como los cultivos de chamicera, han provocado la desaparición del 80% de la cubierta forestal. Además, el país está particularmente expuesto a catástrofes naturales (ciclones, sequías y acrididos).
2. Madagascar es un importador neto de productos alimenticios. Las importaciones de cereales para el período 2002-2003 (sin incluir la ayuda alimentaria) totalizaron 205.000 toneladas; pero las necesidades de importación para 2003-2004 se estiman en 383.000 toneladas<sup>2</sup>.

### Inseguridad alimentaria

3. Según la encuesta por hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INSTAT), el porcentaje de la población expuesta a inseguridad alimentaria crónica ha aumentado, pasando del 59% en 1993 al 65% en 2001. En el período de carestía (de diciembre a marzo), otros 1,2 millones de personas se hallan provisionalmente en una situación de inseguridad alimentaria. La inseguridad alimentaria crónica se vincula a la pobreza, que es un problema fundamentalmente rural. En 2001, el 70% de los malgaches vivía por debajo del umbral de pobreza, y el 85% de éstos vivía en las zonas rurales<sup>3</sup>. La compra de alimentos ocupa el primer lugar de entre los gastos de los hogares (el 57,5% en 2002<sup>4</sup>).

### Educación

4. El 47%<sup>5</sup> de la población malgache está constituida por personas analfabetas. Por razones socioculturales, o simplemente por falta de recursos financieros, la educación no figura entre las prioridades de las familias y no representa sino el 5%<sup>6</sup> de los gastos familiares. La provincia de Tuléar presenta la tasa de analfabetismo más elevada (alrededor del 71%<sup>7</sup>). La desigual distribución geográfica de las escuelas es uno de los principales factores que limitan el acceso a la educación. Muchos de los distritos escolares hacen frente a problemas de aislamiento geográfico: los niños tienen que recorrer largas distancia para ir a la escuela y cuando llegan tienen hambre porque no han desayunado. Los niños, cuyos padres tienen ya un grado de instrucción bajo, crecen en un entorno más desestabilizador que formativo. A pesar de las diferentes medidas adoptadas por el Gobierno para reducir los gastos de escolaridad, la tasa neta de matrícula entre las personas más pobres, estimada en alrededor de un 59%<sup>8</sup>, sigue siendo baja.

<sup>1</sup> Salvo indicación en contrario, todos los datos provienen de la evaluación común del país, 2003.

<sup>2</sup> FAO, Cosechas y escaseces alimentarias, octubre de 2003.

<sup>3</sup> Encuesta periódica por hogares (EPH), 2002 (refleja datos de 2001).

<sup>4</sup> EPH, 2002.

<sup>5</sup> EPH, 2002.

<sup>6</sup> EPH, 2002.

<sup>7</sup> EPH, 2002.

<sup>8</sup> EPH, 2002.



## Malnutrición

5. En Madagascar, la malnutrición es un problema de salud pública grave. El 49% de los niños presentaba retrasos del crecimiento (malnutrición crónica) en 2000<sup>9</sup>. Las causas de la malnutrición son: i) una ingesta alimentaria insuficiente en cantidad y calidad; ii) la inseguridad alimentaria de los hogares; iii) la falta de centros de atención materno-infantil; y iv) la falta de atención primaria de salud y de salubridad del medio.

## Salud

6. La actual tasa de prevalencia de VIH/SIDA (1,1% en 2003), hace temer un importante estallido de la epidemia, cuyas causas inmediatas podrían ser: i) la elevada prevalencia de infecciones transmisibles sexualmente; ii) la elevada tasa de relaciones sexuales no protegidas; y iii) la falta de servicios de prevención. El número de huérfanos a causa del SIDA se estima actualmente en 6.300<sup>10</sup>. Sin embargo, en el caso de que la pandemia se extendiera, esta cifra aumentaría en consecuencia. La tuberculosis también representa un problema de salud pública y a menudo está vinculada con el VIH/SIDA: las personas seropositivas contraen con mayor facilidad la tuberculosis a causa del debilitamiento de su sistema inmunológico. En Madagascar se registran cada año entre 18.000 y 20.000 nuevos casos de tuberculosis. Debido a la epidemia del SIDA, se puede prever que en 2015 los casos se sitúen entre 21.000 (epidemia débil) y 100.000 (epidemia fuerte). En 2001, el 16% de las personas seropositivas de Madagascar había contraído la tuberculosis.

## Prioridades del Gobierno

7. Tras la crisis política de 2002, el país experimentó una grave recesión, caracterizada por una tasa de crecimiento negativa de un 12%, lo cual hizo aumentar el índice de pobreza hasta un 80%. Una vez normalizada la situación, el Gobierno adoptó medidas encaminadas a reactivar la vida económica y el desarrollo social. Aunque existe voluntad política para impulsar el crecimiento socioeconómico, sus efectos no podrán apreciarse a corto plazo. Para reducir el aislamiento de las regiones y mejorar el acceso de la población a los servicios sociales y las estructuras económicas, se está aplicando una estrategia de rehabilitación de la infraestructura de caminos.
8. En el DELP, el Gobierno ha incluido la seguridad alimentaria y la mitigación de los efectos de las catástrofes naturales entre sus ejes prioritarios de intervención para luchar contra la pobreza, dado que el objetivo para 2015 es reducir al 30% el índice de inseguridad alimentaria. Además, ha emprendido varias iniciativas a fin de promover la seguridad alimentaria, tales como el programa de reducción de la pobreza y promoción de medios de subsistencia sostenibles, el programa nacional de extensión agrícola, y la estrategia nacional de gestión de riesgos y catástrofes. El programa en el país apoyará estos objetivos mediante la creación y gestión de activos de desarrollo y protección del medio ambiente, y el fortalecimiento de las capacidades de prevención y mitigación de los efectos de las catástrofes en las zonas seleccionadas.
9. La educación es una parte integrante de la política general del Gobierno y uno de los pilares de la recuperación y el desarrollo sostenible en Madagascar. El objetivo es conseguir para el año 2015 que todos los malgaches tengan acceso a la enseñanza básica. Se ha elaborado un plan estratégico de reforma y desarrollo del sector, y el programa en el país apoyará esos objetivos. Además, para mitigar el hambre a corto plazo de los alumnos,

---

<sup>9</sup> Indicador del INSTAT.

<sup>10</sup> Guía de información y sensibilización sobre el VIH/SIDA, octubre de 2002.



la actividad suministrará un complemento alimentario que les permitirá mejorar su concentración y participar activamente en los cursos.

10. La política sanitaria nacional, una de las prioridades del DELP, ha indicado varias esferas prioritarias. El PMA apoyará la estrategia gubernamental de reducción de la malnutrición, que se propone garantizar el derecho de la población malgache a una alimentación adecuada, así como la estrategia de lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis.
11. Las actividades del programa en el país están en consonancia con los compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer (una participación de un 55% de mujeres en las actividades de alimentos por trabajo [APT] y en la toma de decisiones y la distribución de alimentos).

---

## COOPERACIÓN ANTERIOR Y ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS

12. El programa en el país aprobado en 1999 se centraba fundamentalmente en la lucha contra la pobreza y la malnutrición, la valorización de los recursos humanos, el desarrollo agrícola y rural y la prestación de ayuda a las víctimas de las sequías y los ciclones. En noviembre de 2001 se llevó a cabo una evaluación de mitad período; en mayo y septiembre de 2001 se realizaron evaluaciones específicas de las actividades de nutrición comunitaria y comedores escolares. Las recomendaciones de estas misiones se han tenido en cuenta en la preparación del programa en el país. Se está en espera de conocer los resultados de una encuesta de referencia sobre los comedores escolares, ejecutada a finales de 2003. Se ha aprobado la extensión del programa para el año 2004 con objeto de armonizar el calendario con el del siguiente UNDAF (2005-2009).
13. Además de la ayuda para el desarrollo, el PMA presta socorro a las poblaciones afectadas por los ciclones, las inundaciones y la sequía. La operación de urgencia, que comenzó en enero de 2003 y presta asistencia a 394.250 personas afectadas por la crisis política o la sequía y los ciclones en la región meridional, se ha prorrogado hasta abril de 2004 para atender las persistentes necesidades en dicha región.
14. La misión de evaluación del programa en el país llegó a la conclusión de que los objetivos de las diferentes actividades respondían a las exigencias de utilización de la ayuda alimentaria formuladas en el documento "Habilitación para el desarrollo".
15. En la actividad de nutrición comunitaria, las intervenciones se orientan a las comunidades pobres que padecen inseguridad alimentaria de las zonas rurales, donde las tasas de malnutrición son más elevadas (la relación entre la estatura y la edad es igual o superior al 43%), y de los distritos periódicamente afectados por los ciclones, las inundaciones o la sequía. La evaluación hizo notar que las distribuciones de harina del PMA habían tenido efectos positivos en las demás actividades (educación nutricional, demostración culinaria) del programa de nutrición comunitaria del Gobierno. No obstante, la misión de examen técnico ha señalado que la selección de los beneficiarios y la distribución de la harina por parte de 203 organizaciones no gubernamentales (ONG) y asociaciones locales seleccionadas por el proyecto de cooperación de vigilancia y educación en materia de alimentación y de nutrición ampliada en las escuelas y comunidades no había obtenido los resultados previstos, a pesar de que las personas encargadas de la gestión de los alimentos de esas ONG habían recibido capacitación. Por tanto, se decidió ejecutar las actividades del nuevo programa del PMA basándose en las estructuras gubernamentales competentes en la esfera de la salud y la recuperación nutricional de los niños, con el apoyo de algunas ONG internacionales (Agro-Acción



Alemana [AAA], los Servicios Católicos de Socorro y la Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo [CARE]) y locales eficaces.

16. La actividad de preparación para casos de catástrofes naturales y mitigación de sus efectos se ha puesto en marcha en la provincia de Tuléar, que se ve afectada periódicamente por la sequía o por invasiones de acrididos, y en las provincias de Fianrantsoa y Tamatave, zonas muy expuestas a los ciclones. Todas las comunidades seleccionadas viven en regiones aisladas en las que la infraestructura rural básica se ha deteriorado como consecuencia de la falta de recursos y apoyo técnico. En la región meridional, las comunidades que experimentan déficit alimentarios son objeto de un seguimiento periódico, basándose en los datos analizados por el sistema de alerta temprana financiado por la Unión Europea. La evaluación del programa en el país ha indicado que la actividad había ofrecido a las familias pobres la oportunidad de adquirir y conservar activos, y que contribuía a mitigar los efectos de las catástrofes naturales en las zonas expuestas a crisis recurrentes. El establecimiento por adelantado de existencias de alimentos había permitido responder con mayor rapidez a las necesidades de las poblaciones afectadas por los ciclones y la sequía; por consiguiente, el actual programa en el país prevé aumentar los recursos con respecto al programa anterior. La evaluación también destacó la importancia de disponer de asociados capaces de garantizar la utilización óptima de los recursos y lograr los resultados previstos. Por tanto, en el presente programa en el país se ha tenido en cuenta la participación de las ONG como posibles asociadas en la ejecución.
17. La actividad de apoyo a la educación básica tiene en cuenta la vulnerabilidad (inseguridad alimentaria), la accesibilidad y la participación de las comunidades, así como la baja tasa de matrícula en la provincia de Tuléar (50%). El examen técnico reveló que el Gobierno y el PMA habían adoptado ciertas medidas tendentes a garantizar un mejor funcionamiento del proyecto que, al inicio, había tropezado con varias dificultades, entre ellas interrupciones del suministro y deficiencias en la actividad de seguimiento y evaluación. Además, la misión observó que el abandono escolar de las niñas hacia finales del ciclo de educación primaria se debía en parte a la costumbre instaurada de contraer matrimonio a edad temprana, que a veces podía ocultar el hecho de que las familias se desentendieran de sus hijas. El presente programa en el país propone asignar, en la fase experimental para 2005-2006, una ración sin cocinar de arroz a las niñas de octavo y séptimo grado a fin de alentarlas a terminar el ciclo de educación primaria. Para apoyar esta actividad, que pretende cambiar el comportamiento de la comunidad con respecto a la educación de las niñas, se llevarán a cabo sesiones de sensibilización entre las comunidades. Además, en algunas escuelas provistas de comedores, ya se ha incorporado la estrategia “*filie pour filie*” preconizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (en virtud de la cual, las niñas de los grados superiores ayudan a las de los grados inferiores). Por otro lado, en colaboración con el Gobierno y el grupo temático sobre el VIH/SIDA, el PMA ha intervenido para sensibilizar a los maestros, y después a los alumnos, así como a las comunidades de base, acerca de la lucha contra el VIH/SIDA mediante actividades de información, educación y comunicación, entre otras. Estas actividades seguirán ejecutándose.
18. La Dependencia de Análisis y Cartografía de la Vulnerabilidad (VAM), establecida en el mes de febrero de 1998, no ha cumplido plenamente su función debido a la falta de recursos. La Dependencia se reforzó a finales de 2003.
19. Una misión organizada por la Sede para fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación del programa en el país había propuesto un sistema integrado y coherente para el conjunto de las actividades. La adopción del sistema con miras a una gestión basada en los resultados será un elemento fundamental de la futura estrategia del PMA.





20. La compra en el lugar o la importación de productos alimenticios por parte del PMA han tenido efectos favorables en los mercados locales al reducir las fluctuaciones de los precios al consumidor, sin influir negativamente en los precios de compra a los productores. Además, las compras en el lugar han reducido considerablemente los retrasos en la entrega de los alimentos a los beneficiarios.
21. Por consiguiente, el PMA ha centrado su asistencia en mejorar la seguridad alimentaria de las poblaciones más vulnerables y en respaldar el desarrollo humano. Las actividades han hecho hincapié en la participación de la población local, sobre todo en la participación de las mujeres.

---

## ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

22. El programa en el país del PMA (2005-2009) se encuadra en el UNDAF, que constituye la respuesta colectiva y coherente del sistema de las Naciones Unidas al DELP para 2015. El UNDAF ha definido cinco esferas de cooperación: i) la seguridad alimentaria; ii) la educación; iii) la salud (incluida la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento); iv) la prevención y lucha contra el VIH/SIDA; y v) sistema de gobierno y crecimiento económico. El programa en el país responde directamente a los cuatro primeros objetivos, y está en consonancia con el Plan Estratégico del PMA adoptado por la Junta Ejecutiva en octubre de 2003.
23. Por medio de la ayuda alimentaria, el programa se propone alcanzar los objetivos siguientes:
  - mejorar las tasa de matrícula y asistencia; reducir la tasa de deserción escolar, especialmente entre las niñas; y reforzar la participación de la población local y los padres en el programa de alimentación escolar y en la educación en general;
  - reforzar la capacidad de las poblaciones afectadas de resistir a las crisis;
  - aumentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en sus comunidades y en la ejecución de los trabajos comunitarios;
  - reducir el índice de malnutrición entre los niños menores de 5 años y entre los huérfanos;
  - mejorar la atención comunitaria prestada a los huérfanos de víctimas del VIH/SIDA y los niños vulnerables;
  - permitir que los hogares afectados por el VIH/SIDA y/o la tuberculosis sigan su tratamiento de manera más adecuada.
24. La selección de los beneficiarios de la ayuda alimentaria se basará en evaluaciones periódicas de la vulnerabilidad ejecutadas por la dependencia de VAM del PMA, en colaboración con los asociados en la ejecución. Las actividades se concentrarán en las zonas rurales expuestas a inseguridad alimentaria crónica, en las que la prevalencia del VIH/SIDA y la tuberculosis es elevada y las tasas de matrícula bajas. Algunas actividades se reforzarán recíprocamente, sobre todo las actividades 1 y 2 (abastecimiento de agua y mejora de los caminos en el desierto).
25. El programa en el país prevé tres actividades que se centrarán en las tres prioridades estratégicas del PMA: i) respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica (PE4); ii) proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis



(PE2); y iii) respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables (PE3).

26. Todas las intervenciones del PMA prevén la aplicación de las condiciones del Plan de acción nacional “Género y desarrollo” que define la política gubernamental en esta esfera.

### **Actividad básica 1: Apoyo a la enseñanza básica**

27. Se prestará asistencia a la educación básica en la provincia de Tuléar, que es la región más expuesta a la inseguridad alimentaria, con los indicadores de educación más bajos y gastos en alimentos que representan el 69% de los gastos totales de los hogares<sup>11</sup>. A partir del segundo año, la actividad se ampliará progresivamente a la provincia de Fianarantsoa, en donde los índices de pobreza y abandono escolar son elevados: el 23% de los niños que ingresan al 11° grado sólo logran terminar el 8° grado, y sólo el 14% de las niñas terminan el primer ciclo escolar. Los gastos alimentarios representan el 59% de los gastos totales<sup>12</sup>. La ayuda alimentaria servirá a: i) aumentar la tasa de matrícula y lograr un equilibrio entre la proporción de niños y niñas matriculados; ii) aumentar la tasa de asistencia de los niños y niñas; y iii) mejorar la capacidad de concentración y aprendizaje de los alumnos. Los niños que asistan a las escuelas seleccionadas recibirán, en el desayuno, una ración a base de harina enriquecida y azúcar, y un complemento compuesto de arroz, leguminosas y aceite en el almuerzo, durante los 164 días del año escolar. Las cocineras recibirán raciones sin cocinar durante el mismo período. La actividad creará, por término medio, 1.300 puestos de trabajo temporal para las cocineras que reciben un almuerzo en la escuela y una ración seca. Esta ración generará un ingreso en especie y ofrecerá a las mujeres la posibilidad de participar en los comités de gestión, los comedores escolares y las asociaciones de padres de los alumnos. En 2005-2006 se ejecutará una actividad experimental que prevé la distribución de raciones sin cocinar de arroz a las niñas de octavo y séptimo grado para alentarlas a terminar el ciclo de enseñanza primaria. La oficina en el país y la suboficina de Fort Dauphin se encargarán de garantizar la asistencia técnica y el seguimiento; el Ministerio de Educación Básica (Direcciones Regionales) será el principal asociado, y trabajará en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas para garantizar la integración de la actividad en los demás programas del sector educativo. Durante la ejecución del programa en el país, esta actividad beneficiará por término medio a unas 71.000 personas por año.
28. El apoyo al programa de comedores escolares disminuirá a medida que el Gobierno y/o la población local estén en condiciones de asumir la gestión financiera y técnica. El PMA respaldará los esfuerzos desplegados por las comunidades y colaborará con otros asociados, tales como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, para suministrar material didáctico, dirigir las campañas antiparasitarias, excavar pozos, crear jardines escolares y promover actividades generadoras de ingresos en el marco de la estrategia de retirada. Para promover la participación de las comunidades beneficiarias de las actividades 1 y 2, los participantes en los proyectos de APT (actividad 2) realizarán trabajos de construcción y rehabilitación de la infraestructura en beneficio de los comedores escolares.

---

<sup>11</sup> EPH, 2002.

<sup>12</sup> EPH, 2002.



## **Actividad básica 2: Seguridad alimentaria, mitigación de los efectos de las catástrofes naturales y protección del medio ambiente**

29. La actividad se propone mejorar la capacidad de las comunidades más vulnerables para hacer frente a las catástrofes y atender a sus necesidades alimentarias básicas (PE2); además, les permitirá crear y administrar activos de desarrollo y protección del medio ambiente. La actividad se ejecutará en las zonas aquejadas de inseguridad alimentaria expuestas a catástrofes naturales. La asistencia del PMA servirá de suplemento alimentario y alentará a la población local a participar en las actividades de APT. Las disposiciones específicas del acuerdo de ejecución de tareas entre el PMA y la población local estipulan que las mujeres deben representar por lo menos el 55% de los participantes; por tanto, ellas participarán en todas las fases de identificación, toma de decisiones y ejecución de las actividades, incluida la distribución de los alimentos. Durante los cinco años de ejecución del programa, esta actividad beneficiará por término medio a unas 82.000 personas por año.
30. Se distribuirán raciones familiares (es decir, cinco raciones individuales) por cinco horas de trabajo al día. La canasta de alimentos, compuesta de dos productos, variará según las costumbres alimentarias de cada región. Así, para la región meridional estará compuesta de 2,4 kilogramos de maíz y 0,3 kilogramos de leguminosas, y para las regiones sudoriental y oriental, de 2 kilogramos de arroz y 0,3 kilogramos de leguminosas. Además, la ayuda constituirá una transferencia de ingresos, dado el aumento de los precios de los productos alimenticios en el período de carestía. La actividad contribuirá a hacer frente a las crisis gracias a las intervenciones puntuales inmediatas (establecimiento por adelantado de existencias de alimentos), principalmente para el mantenimiento de la infraestructura rural básica (rehabilitación de caminos en el desierto, construcción de estanques artificiales, rehabilitación de las redes hidroagrícolas, entre otras). Por otro lado, las actividades de alfabetización funcional permitirán reforzar las capacidades de los beneficiarios. Se garantizará la sinergia con la actividad 1 mediante la mejora de las condiciones de funcionamiento de los comedores escolares.
31. El Ministerio de Agricultura se encargará de la supervisión de esta actividad. En cada provincia, un comité de dirección, integrado por los asociados en la ejecución, los servicios técnicos y el PMA, se encargará de la planificación y coordinación. En lo que se refiere a las comunidades beneficiarias, los comités de gestión se encargarán de determinar las actividades y seleccionar a los beneficiarios. De conformidad con el UNDAF, para reforzar de manera sostenible la capacidad de las comunidades, se ha previsto colaborar con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (Programa marco de lucha contra la pobreza y el programa de prevención de riesgos y catástrofes), la FAO (Programa especial de seguridad alimentaria), el sistema de alerta temprana (para la selección de beneficiarios y el análisis de la vulnerabilidad en los municipios con problemas alimentarios) y las ONG CARE y AAA (para la ejecución de las actividades).

## **Actividad básica 3: Apoyo a la lucha contra la malnutrición, la tuberculosis y/o el VIH/SIDA**

32. La actividad responde a la estrategia gubernamental de reducción de la malnutrición y de lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis, y se enmarca en el DELP y la política nacional en materia de nutrición, que se halla actualmente en la fase final de formulación. Cuando esta política se apruebe, el PMA ajustará la actividad en consecuencia.
33. La actividad se propone contribuir a la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables (PE3). Prestará ayuda alimentaria a los



niños desnutridos atendidos en los centros de recuperación nutricional intensiva y/o en los centros de recuperación nutricional ambulatoria, a los huérfanos y/o niños vulnerables atendidos en las estructuras comunitarias o urbanas, y a los enfermos de tuberculosis y/o de VIH/SIDA.

34. La asistencia del PMA se centrará en los niños desnutridos menores de 5 años que asisten a los centros de recuperación nutricional intensiva y los centros de recuperación nutricional ambulatoria de los distritos. Estos niños recibirán una ración sin cocinar durante 90 días, como mínimo. La ejecución del componente de nutrición se llevará a cabo por etapas. En 2005, alrededor de 23.000 niños menores de 5 años que asistan a dichos centros recibirán raciones sin cocinar después del tratamiento intensivo. En los años siguientes, el número de beneficiarios aumentará en un 10% anual, hasta alcanzar el objetivo de 33.700 niños en 2009.
35. El Ministerio de Salud se encargará de la ejecución del componente de nutrición. El Ministerio y el PMA seleccionarán a los centros de recuperación nutricional intensiva y los centros de recuperación nutricional ambulatoria basándose en las tasas de malnutrición y las capacidades de los centros en lo que se refiere a infraestructura y personal.
36. Para la asistencia alimentaria a los huérfanos y/o niños vulnerables y los hogares afectados por la tuberculosis y/o el VIH/SIDA, se ejecutarán actividades experimentales que prevén el aumento progresivo de la participación del PMA. Para la selección de las comunidades, se seguirán los criterios establecidos por el PMA, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Población, y también de las ONG (tasas de prevalencia del VIH/SIDA y la tuberculosis, densidad demográfica, número de huérfanos y niños vulnerables por provincia/distrito, umbral de pobreza y proveedores de servicios disponibles). En la selección de los beneficiarios participarán las comunidades interesadas. En 2005, alrededor de 8.000 beneficiarios recibirán raciones sin cocinar del PMA. En los años siguientes, el número de beneficiarios aumentará un 10% anual, hasta alcanzar el objetivo de 11.700 beneficiarios en 2009. De este modo, durante los cinco años de ejecución del presente programa en el país, esta actividad beneficiará por término medio a unas 38.000 personas por año.
37. El Ministerio de Población, que dispone de una base de datos sobre las estructuras gubernamentales y asociaciones que ofrecen atención a los huérfanos y niños vulnerables, se encargará de supervisar el componente dedicado a éstos. El PMA prestará apoyo a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que ofrezcan servicios de atención y educación a los huérfanos y niños vulnerables, para los cuales la ayuda alimentaria puede ser muy valiosa.
38. La asistencia del PMA a favor de los enfermos de tuberculosis y/o de VIH/SIDA (raciones sin cocinar por 30 días) se prestará a través de centros de tratamiento especializados y/o ambulatorios localizados en las zonas en que la prevalencia de estas enfermedades sea muy elevada. La selección de los centros dependerá también de su capacidad de administrar las intervenciones de ayuda alimentaria y garantizar el seguimiento. Las actividades de lucha contra el VIH/SIDA (incluida la capacitación del personal del PMA) se ejecutarán en estrecha colaboración con los asociados del sistema de las Naciones Unidas (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], UNICEF, OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], de conformidad con los compromisos contraídos en el marco del UNDAF.
39. La ayuda alimentaria evitará que los beneficiarios recurran a estrategias de subsistencia a corto plazo perjudiciales, y mejorará su estado nutricional y su nivel de seguridad alimentaria.



40. Para las actividades 1 y 3 del programa en el país, el PMA se encargará de la entrega de los alimentos hasta los puntos de distribución finales. Para la actividad 2, el PMA enviará los alimentos a los almacenes de los asociados, los cuales se encargarán de entregarlos a los beneficiarios.
41. El Gobierno contribuirá a las actividades sufragando una parte de los sueldos del personal, de los costos operacionales y de los artículos no alimentarios. El PMA y el Gobierno decidirán conjuntamente cualquier posible reasignación de recursos de una actividad a otra.

---

## GESTIÓN DEL PROGRAMA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

42. El programa en el país se elaboró y aprobó en concertación con el comité de dirección y los respectivos grupos temáticos.
43. Para evaluar la viabilidad técnica, social, económica y logística de las diferentes actividades del programa en el país, así como la sinergia entre las actividades y la sostenibilidad de éstas, se llevarán a cabo exámenes preliminares. Se solicitará la asistencia técnica de los organismos especializados de las Naciones Unidas. Se prestará una atención especial a las cuestiones intersectoriales relativas al VIH/SIDA y el problema de género.
44. De conformidad con la política de seguimiento y evaluación orientada hacia los resultados en el PMA (WFP/EB.A/2002/5-C), se reforzará el sistema de seguimiento y evaluación basado en los resultados para que el PMA pueda cumplir su misión y sus compromisos en materia de gestión, evaluación de los resultados, responsabilidad financiera, aprendizaje y promoción.
45. Se negociará con el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y otros asociados, la adopción de marcos comunes para los planes de acción del programa en el país, con objeto de determinar las atribuciones de cada parte y establecer la colaboración en todos los niveles. El PMA y los organismos encargados de la ejecución suscribirán contratos.
46. El perfeccionamiento del marco lógico con los asociados en la ejecución permitirá reforzar el seguimiento y la evaluación de las tres actividades. Para cada actividad se formulará un plan mensual de recopilación de datos y rendición de cuentas. En 2005, se llevarán a cabo encuestas para recoger datos básicos sobre los indicadores del impacto con arreglo a la matriz de resultados del presente programa en el país, con objeto de medir los avances realizados en el logro de los resultados previstos. Además, estas encuestas permitirán que la dependencia de VAM tenga un mejor conocimiento de la seguridad alimentaria de los beneficiarios y perfeccione el proceso de selección. Se ejecutarán regularmente actividades encaminadas a reforzar las capacidades del personal del PMA y de los asociados en materia de seguimiento y evaluación orientados hacia los resultados.
47. Se llevará a cabo un análisis de la vulnerabilidad para seguir la evolución de la seguridad alimentaria en las zonas seleccionadas y tomar una decisión con respecto a los períodos de intervención y la posible retirada de las diferentes zonas.
48. La dirección nacional o regional de cada actividad, con el apoyo de los asociados pertinentes, se encargará de la recopilación de información/datos, basándose en los indicadores establecidos, con objeto de evaluar la ejecución de las actividades y la producción de informes. Dos veces por año, el PMA y sus asociados examinarán los avances realizados en materia de impacto, efectos y productos. De ser necesario, se llevarán a cabo evaluaciones específicas.



49. Además de la información facilitada por los informes periódicos antes mencionados, el examen se complementará con los informes de las visitas sobre el terreno efectuadas por el personal de la oficina en el país o la suboficina, y con los resultados de las encuestas y los estudios temáticos planificados. La oficina del PMA solicitará la participación de los miembros de las comisiones temáticas del UNDAF y de sus asociados para la organización de misiones conjuntas de análisis del impacto del programa.
50. A comienzos de 2006 se llevará a cabo una evaluación de las actividades experimentales previstas en el marco de la actividad de lucha contra la malnutrición.
51. Además de las actividades previstas por el proceso del UNDAF, se ejecutarán evaluaciones específicas encaminadas a medir los resultados obtenidos por la ayuda alimentaria y examinar el papel de ésta en las diferentes esferas de intervención.
52. La oficina en el país propone llevar a cabo una evaluación final más detallada del programa en el país en el año 2009 con objeto de extraer enseñanzas útiles para el Gobierno, el PMA y los demás asociados.



## ANEXO I A

<b>NÚMERO DE BENEFICIARIOS Y VOLUMEN DE LA AYUDA ALIMENTARIA (2005-2009)</b>				
<b>Actividad</b>	<b>Cantidad de productos (toneladas)</b>	<b>Distribución por actividad (%)</b>	<b>Número de beneficiarios (promedio anual)</b>	<b>Número de mujeres beneficiarias (%)</b>
<b>Actividad básica 1:</b> Apoyo a la enseñanza básica	16 820	35	71 000	53
<b>Actividad básica 2:</b> Seguridad alimentaria, mitigación de los efectos de las catástrofes naturales y protección del medio ambiente	21 106	44	82 000	55
<b>Actividad básica 3:</b> Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y/o la tuberculosis	9 597	21	38 000	53
<b>Total del programa en el país</b>	<b>47 523</b>	<b>100</b>	<b>191 000</b>	<b>54</b>



## ANEXO I B

TIPO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y RACIÓN DIARIA			
Actividad del programa en el país	Tipo de productos alimenticios	Ración diaria individual	Valor nutricional energético (kcal, % kcal proteica)
<b>Actividad 1:</b> Apoyo a la enseñanza básica	Arroz	180 gramos/niño	648 kcal, 7,8 %
		180 gramos/maestro	648 kcal, 7,8 %
		490 gramos/cocinera	1 764 kcal, 7,8 %
	Leguminosas	40 gramos/niño	134 kcal, 23,9 %
		40 gramos/maestro	134 kcal, 23,9 %
		140 gramos/cocinera	469 kcal, 23,9 %
	Aceite vegetal	20 gramos/niño	177 kcal, 0 %
		20 gramos/maestro	177 kcal, 0 %
		35 gramos/cocinera	310 kcal, 0 %
	Harina enriquecida	25 gramos/niño	95 kcal, 18,9 %
Azúcar	10 gramos/niño	40 kcal, 0 %	
<b>Actividad 2:</b> Seguridad alimentaria, mitigación de los efectos de las catástrofes naturales y protección del medio ambiente	Arroz (para la región oriental y sudoriental)	2 000 gramos/persona	7 200 kcal, 7,8 %
	Leguminosas (para la región oriental y sudoriental)	300 gramos/persona	1 005 kcal, 23,9 %
	Maíz (para la región meridional)	2 400 gramos/persona	8 400 kcal, 11,4 %
	Leguminosas (para la región meridional)	300 gramos/persona	1 005 kcal, 23,9 %
<b>Actividad 3:</b> Apoyo a la lucha contra la malnutrición, la tuberculosis y/o el VIH/SIDA	Arroz	200 gramos/beneficiario	720 kcal, 7,8 %
	Leguminosas	50 gramos/beneficiario	168 kcal, 23,9 %
	Aceite vegetal	30 gramos/beneficiario	266 kcal, 0 %
	Harina enriquecida	25 gramos/niño	95 kcal, 18,9 %
	Azúcar	10 gramos/niño	40 kcal, 0 %





## ANEXO II

<b>MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A MADAGASCAR (2005-2009)</b>				
<b>Jerarquía de los resultados</b>	<b>Indicadores de la ejecución</b>	<b>Supuestos y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>	
<b>Objetivos a nivel nacional</b>	<b>Indicadores de impacto a nivel nacional</b>			
<p>1) erradicar la pobreza extrema y el hambre;</p> <p>2) garantizar el acceso de todos a la enseñanza primaria;</p> <p>3) reducir la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años; luchar contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades</p>	<p>Reducción del índice de pobreza del 70% (2001) al 35% (2015).</p> <p>Aumento de la tasa neta de escolarización del 76,5% (2001) al 100% (2015).</p> <p>Difusión cero del VIH/SIDA (1,1% en 2003); control del paludismo y otras enfermedades graves; e inversión de la tendencia actual para 2015.</p>			
<b>Efectos directos del UNDAF</b>	<b>Indicadores de los efectos del UNDAF</b>			
<p>1. Fortalecimiento duradero y sostenido de la seguridad alimentaria en las zonas y poblaciones en situación de riesgo o desfavorecidas y mejora de la nutrición, garantizando la protección del medio ambiente y la gestión de los recursos naturales</p> <p>2. Apoyo a la aplicación del Plan de ampliación de la reforma del sector educativo</p> <p>3. Contribución a la reducción del 25% de la morbilidad ocasionada por el paludismo, la diarrea, las infecciones respiratorias agudas, la malnutrición, las enfermedades susceptibles de evitarse o controlarse, y mejora de la atención</p> <p>4. Reducción de la prevalencia del VIH/SIDA en la población a menos del 1%, y fortalecimiento de la calidad de los servicios de prevención y de atención</p>	<p>Tasa de la población afectada por la inseguridad alimentaria.</p> <p>Tasa de matrícula en el ciclo de enseñanza primaria.</p> <p>Tasa de malnutrición entre los niños de 0 a 5 años.</p> <p>Tasa de prevalencia de la tuberculosis.</p> <p>Tasa de prevalencia del VIH/SIDA.</p>			



<b>MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A MADAGASCAR (2005-2009)</b>				
<b>Jerarquía de los resultados</b>	<b>Indicadores de la ejecución</b>	<b>Supuestos y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>	
<b>Efectos directos del programa en el país del PMA</b>	<b>Indicadores de los efectos directos del programa en el país del PMA</b>			
(PE4) – Facilitar el acceso a la educación y reducir la desigualdad de género en materia de acceso a la educación y a la formación profesional <b>Actividad básica 1</b> En las escuelas primarias que reciben asistencia del PMA:	En las escuelas primarias que reciben ayuda del PMA: 1.1.1. Tasa bruta de matrícula: cantidad de niños y niñas inscritos. 1.1.2. Tasa neta de matrícula: porcentaje de niños y niñas en edad escolar inscritos.	Se aplica el plan estratégico de desarrollo del sistema educativo.	<b>Actividad básica 1</b> 8 942 883 dólares	
1.1. Aumento de la escolarización de niños y niñas				
1.2. Aumento de la asistencia a las escuelas de los niños y niñas	1.2.1. Tasa de asistencia escolar: porcentaje de niños y niñas que asisten por lo menos al 80% de las lecciones durante el año escolar.			
1.3. Mejora de la capacidad de concentración y aprendizaje de los niños y niñas	1.3.1. Opinión de los maestros sobre la capacidad de los niños para concentrarse y asimilar conocimientos en la escuela gracias a la ayuda alimentaria.			
1.4. Reducción de las diferencias entre niños y niñas	1.4.1. Proporción de niños y niñas matriculados.			



<b>MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A MADAGASCAR (2005-2009)</b>				
<b>Jerarquía de los resultados</b>	<b>Indicadores de la ejecución</b>	<b>Supuestos y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>	
<p><b>(PE2)</b> – En las situaciones de crisis, proteger los medios de subsistencia y aumentar la capacidad de resistencia</p> <p><b>Actividad básica 2:</b></p> <p>2.1. Aumento de la capacidad de gestión de las crisis y de atención de las necesidades alimentarias básicas</p>	<p>2.1.1. Proporción de gastos que los hogares seleccionados destinan a la alimentación (porcentaje).</p> <p>2.1.2. Disminución del porcentaje del número de hogares expuestos a la inseguridad alimentaria.</p>	<p>Catástrofes naturales graves.</p> <p>Se aplica la estrategia de desarrollo rural, incluida la prevención de las crisis y la mitigación de sus efectos.</p> <p>Las organizaciones comunitarias y las ONG asociadas participan con dinamismo en las actividades en todos los distritos seleccionados.</p> <p>Las comunidades utilizan los conocimientos adquiridos de manera sostenible para garantizar la seguridad alimentaria de los hogares.</p>	<p><b>Actividad básica 2</b></p> <p>9 679 274 dólares</p>	
<p><b>(PE3)</b>– Contribuir a la mejora de la nutrición y el estado de salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables</p> <p><b>Actividad básica 3:</b></p> <p>3.1. Reducción de la tasa de malnutrición de los niños de 0 a 5 años de edad</p>	<p>3.1.1. Tasa de prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de 5 años (relación altura-peso-edad, por sexo).</p>	<p>Se aprueba y se aplica la política nacional de nutrición.</p> <p>Se dispone de las estructuras comunitarias y urbanas necesarias para supervisar la atención de los huérfanos y los niños vulnerables.</p>	<p><b>Actividad básica 3</b></p> <p>5 402 747 dólares</p>	
<p>3.2. Reducción de la tasa de prevalencia de la malnutrición entre los huérfanos</p>	<p>3.2.1. Tasa de prevalencia de la malnutrición entre los huérfanos</p>			
<p>3.3. Reducción del impacto del VIH/SIDA y la tuberculosis en la seguridad alimentaria de las poblaciones vulnerables</p>	<p>3.3.1. Porcentaje de hogares beneficiarios afectados por el VIH/SIDA y la tuberculosis que logran atender sus necesidades alimentarias.</p>			



<b>MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A MADAGASCAR (2005-2009)</b>				
<b>Jerarquía de los resultados</b>	<b>Indicadores de la ejecución</b>	<b>Supuestos y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>	
<b>Productos principales</b>	<b>Indicadores de los productos</b>			
<p>1.1 Suministro de alimentos a los alumnos de las escuelas primarias que reciben ayuda del PMA</p> <p>1.2 Distribución de productos alimenticios para alentar a las familias a enviar a sus hijas a las escuelas y lograr una asistencia asidua</p> <p>1.3. Aumento de la participación de las comunidades/padres en la educación de los niños debido a la mejora de la infraestructura escolar, y a la buena gestión de los comedores y los alimentos</p>	<p>1.1.1. Número de niños y niñas que reciben ayuda alimentaria en las escuelas primarias seleccionadas por el PMA.</p> <p>1.2.1. Número de niñas que reciben raciones sin cocinar.</p> <p>1.3.1. Número de mujeres y hombres de los comités de padres de alumnos y maestros que participan en las actividades de comedores escolares.</p>	<p>Los asociados del sector de la educación que participan en las actividades complementarias (nutrición, salud, seguridad alimentaria, sensibilización respecto de la educación de las niñas, entre otras) prestan el apoyo necesario.</p> <p>Los padres y la población local colaboran con los esfuerzos del PMA a favor de la escolarización.</p>		
<p>2.1. Participación de los beneficiarios seleccionados en las actividades de creación de activos ejecutadas con asistencia alimentaria</p>	<p>2.1.1. Número de mujeres y hombres que participan en las actividades de creación de activos.</p> <p>2.1.2. Cantidad y tipo de activos creados.</p>	<p>Las principales catástrofes no superan la capacidad de resistencia de las comunidades.</p> <p>Los asociados siguen prestando servicios de apoyo técnico/asesoría y de supervisión de las comunidades, y encargándose del seguimiento y evaluación.</p> <p>Las comunidades seleccionadas adquieren los conocimientos o adaptan los conocimientos técnicos locales para crear y conservar los activos.</p>		



<b>MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A MADAGASCAR (2005-2009)</b>			
<b>Jerarquía de los resultados</b>	<b>Indicadores de la ejecución</b>	<b>Supuestos y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>
<p>3.1. Aumento de la participación de las poblaciones seleccionadas en las actividades nutricionales ejecutadas con asistencia alimentaria</p> <p>3.2. Aumento de la participación de las poblaciones seleccionadas en las actividades de ayuda alimentaria en los distritos/regiones afectados por la tuberculosis, el VIH/SIDA y la inseguridad alimentaria.</p>	<p>3.1.1. Número de niños beneficiarios de las actividades nutricionales ejecutadas con asistencia alimentaria.</p> <p>3.1.2. Número de huérfanos vulnerables nutricionales ejecutadas con asistencia alimentaria.</p> <p>3.2.1. Distritos afectados por la tuberculosis, el VIH/SIDA y la inseguridad alimentaria beneficiarios de las actividades ejecutadas con asistencia alimentaria (porcentaje)</p>	<p>Se aprueba y se aplica la política nacional de nutrición.</p> <p>Los asociados siguen prestando apoyo técnico y asesoría.</p>	



## ANEXO III

**PLAN PRESUPUESTARIO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS 10340.0  
RELATIVO A MADAGASCAR (2005-2009)  
Actividades básicas**

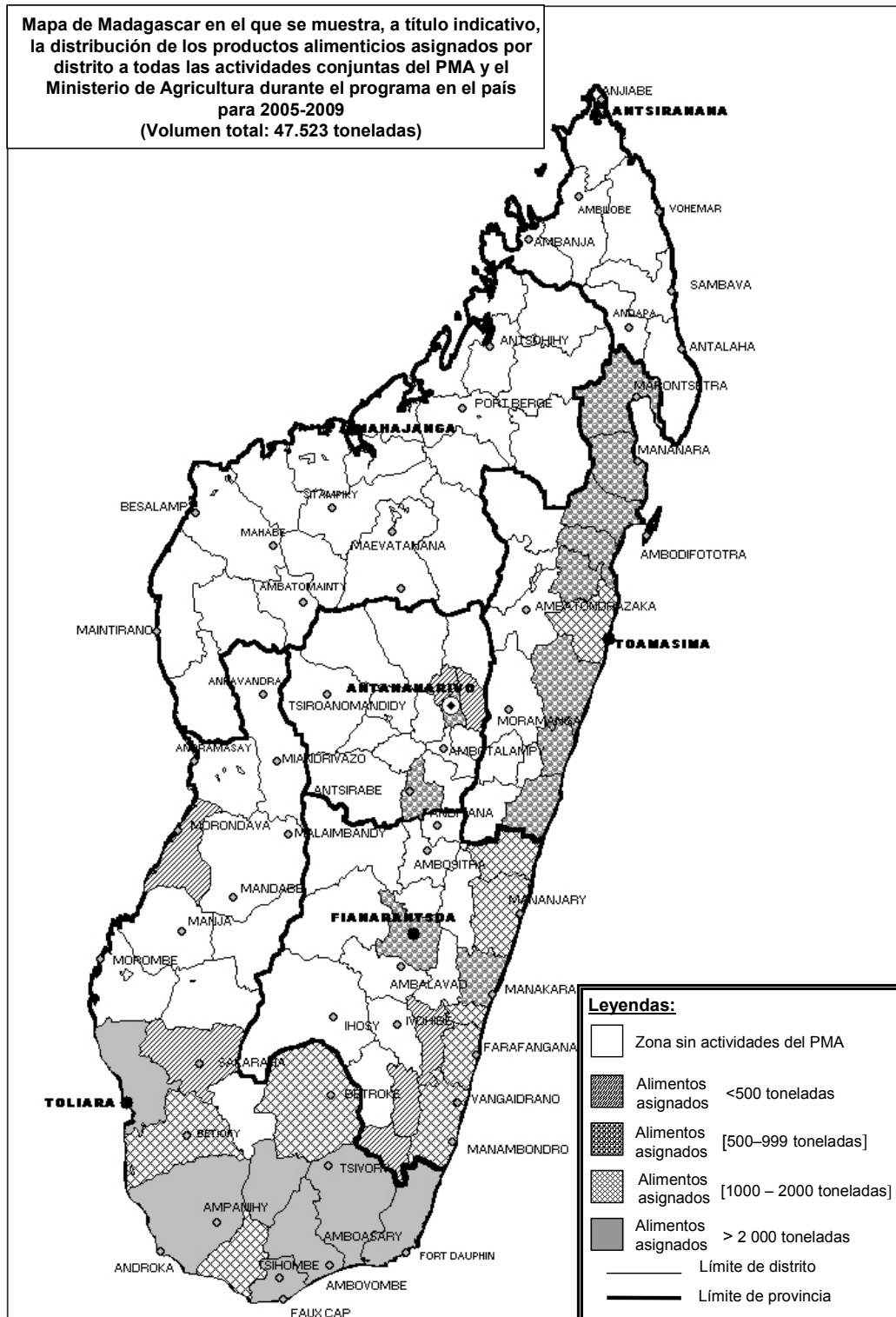
	<b>Actividad 1</b>	<b>Actividad 2</b>	<b>Actividad 3</b>	<b>Total</b>
Productos alimenticios (en toneladas)	16 820	21 106	9 597	<b>47 523</b>
Productos alimenticios (en valor)	5 104 920	4 612 146	3 113 800	<b>12 830 866</b>
Transporte externo	1 246 530	1 564 166	711 234	<b>3 521 930</b>
TTAM (total)	2 113 433	3 002 962	1 290 413	<b>6 406 807</b>
TTAM (costo por tonelada)	125,65	125,65	125,65	<b>125,65</b>
Otros costos operacionales directos	478 000	500 000	287 300	<b>1 265 300</b>
<b>Total de costos operacionales directos</b>	<b>8 942 883</b>	<b>9 679 274</b>	<b>5 402 747</b>	<b>24 024 903</b>
CAD <sup>1</sup>	845 156	882 757	506 888	<b>2 234 801</b>
CAI <sup>2</sup>	685 163	739 342	413 674	<b>1 838 179</b>
<b>Total de costos para el PMA</b>	<b>10 473 202</b>	<b>11 301 373</b>	<b>6 323 309</b>	<b>28 097 884</b>
<b>Contribución del Gobierno</b>	<b>1 930 907</b>	<b>1 170 821</b>	<b>667 234</b>	<b>3 768 962</b>

<sup>1</sup> 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.

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



**ANEXO IV**



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que 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

AAA	Agro-Acción Alemana
APT	Alimentos por trabajo
CARE	Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo
CRENA	Centro de recuperación nutricional ambulatoria
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
INSTAT	Instituto Nacional de Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
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

