

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

Período de sesiones anual  
de la Junta Ejecutiva

Roma, 3-6 de junio de 2014

## PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

*Para aprobación*



Distribución: GENERAL

**WFP/EB.A/2014/9-C/2**

19 mayo 2014

ORIGINAL: INGLÉS

## OPERACIONES PROLONGADAS DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN — MAURITANIA 200640

### Protección de los medios de subsistencia, reducción de la desnutrición y fomento de la resiliencia

Número de beneficiarios	604.752
Duración del proyecto	1 de julio de 2014 - 31 de diciembre de 2016 (30 meses)
Código de marcador de género*	2A
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	40.739 toneladas
<b>Costo (dólares EE.UU.)</b>	
Productos alimenticios	40.406.170
Efectivo y cupones	26.987.278
Desarrollo y aumento de las capacidades	1.005.486
Costo total para el PMA	82.608.100

\*[https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Orientaciones %20Generales %20Marcador %20G %C3 %A9nero.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Orientaciones%20Generales%20Marcador%20G%C3%A9nero.pdf)

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

# NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

**El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su aprobación.**

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.

Directora Regional, OMD\*:      Sra. D. Brown      Correo electrónico:  
denise.brown@wfp.org

Director del PMA en el País:      Sr. J. Suvanto      Correo electrónico:  
janne.suvanto@wfp.org

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

\* Despacho Regional de Dakar (África Occidental)

## RESUMEN

La inseguridad alimentaria en Mauritania es consecuencia de la pobreza, el deterioro ambiental y las crisis cíclicas. Evaluaciones recientes indican que el 14 % de la población padece inseguridad alimentaria crónica, y otras miles de personas experimentan inseguridad alimentaria durante la temporada de carestía anual. En los últimos años, la inseguridad alimentaria ha aumentado notablemente en la zona urbana de Nuakchot.

El bajo consumo de alimentos y la limitada diversidad de la alimentación, exacerbada por las deficientes prácticas de cuidados y el insuficiente acceso al agua, el saneamiento y los servicios de salud, dan lugar a un inadecuado estado nutricional. La malnutrición aguda global entre los niños de 6 a 59 meses de edad aumenta en el período que va de la cosecha a la temporada de carestía, alcanzando niveles superiores al umbral considerado “grave” por la Organización Mundial de la Salud.

Esta operación representa un cambio estratégico para el PMA en Mauritania, e integra actividades en tres niveles: i) dentro del PMA, ii) con los asociados, en el marco de la planificación y el seguimiento basados en la comunidad, y iii) con los sistemas gubernamentales. Las redes de seguridad se vincularán a la creación de activos comunitarios y el desarrollo de aptitudes para fortalecer la capacidad de los hogares de resistir a las crisis. La estrategia nutricional se centra en las crisis estacionales y en el desarrollo de las capacidades del Gobierno, los asociados cooperantes y las comunidades, al tiempo que asegura la participación activa de los beneficiarios.

La operación apoya el logro de los Objetivos Estratégicos 1, 3 y 4 del Plan Estratégico del PMA para 2014–2017, y contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 3, 4, 5 y 7. Está en consonancia con las estrategias gubernamentales de reducción de la pobreza y la malnutrición y de fomento de la nutrición, y tiene en cuenta los déficits de alimentos previstos en 2014.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*

La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Mauritania 200640 propuesta, “Protección de los medios de subsistencia, reducción de la desnutrición y fomento de la resiliencia” (WFP/EB.A/2014/9-C/2).

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

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

### Contexto

1. Mauritania es un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos, que ocupa el lugar 155 de los 186 países clasificados con arreglo al índice de desarrollo humano, y el puesto 139 de los 148 países clasificados con arreglo al índice de desigualdad de género. La esperanza de vida al nacer es de menos de 56 años y uno de cada 10 niños no llega a la edad de 5 años<sup>1</sup>. De los 3,4 millones de personas registradas en el censo de 2013, el 51 % son mujeres<sup>2</sup>. El crecimiento anual de la población es de 2,5 % y la tasa media de fecundidad es de 4,4 nacimientos por mujer<sup>1</sup>.
2. Uno de cada cuatro mauritanos vive con menos de 1,25 dólares por día<sup>1</sup>. Casi el 62 % vive en condiciones de pobreza multidimensional<sup>1</sup>; el 60 % de la fuerza de trabajo carece de educación académica y el 40 % de la población es analfabeta<sup>3</sup>.
3. La mayoría de las personas vulnerables vive en zonas rurales y depende de actividades pastorales y agrícolas de secano; los suelos son pobres y la tierra está agotada<sup>4</sup>. La mitad de la población vive en zonas urbanas, y un cuarto está en Nuakchot; durante la temporada de carestía, las personas vulnerables se trasladan a las zonas urbanas<sup>5</sup>.
4. En Mauritania las condiciones de seguridad son buenas, aunque la situación en el Sahel es impredecible. A causa del conflicto en Malí entraron en Mauritania 66.000 refugiados, lo que impuso una carga adicional a las comunidades situadas a lo largo de la frontera<sup>6</sup>.

### Situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición

5. La seguridad alimentaria de los hogares depende de la producción rural y la migración urbana. Durante los últimos cinco períodos poscosecha<sup>7</sup> el 14,5 % de la población padecía inseguridad alimentaria y el 6,1 %, inseguridad alimentaria grave<sup>8</sup>. La prevalencia media de la inseguridad alimentaria era del 24,8 %, y la de la inseguridad alimentaria grave, del 9,2 %. Durante la crisis alimentaria de 2011–2012, el 32,2 % de la población padecía inseguridad alimentaria, y el 12,5 % inseguridad alimentaria grave.

<sup>1</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): *Informe sobre Desarrollo Humano 2013*. Nueva York.

<sup>2</sup> Ministerio de Asuntos Económicos y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadística. Informe de los resultados preliminares provisionales del censo general de la población. Abril de 2013.

<sup>3</sup> Las cuestiones relativas a las bajas tasas de asistencia escolar y las desigualdades de género en el acceso a la educación se abordan en el marco del programa en el país 200251.

<sup>4</sup> Encuesta permanente sobre las condiciones de vida, 2008; serie de encuestas del sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria 2009-2013.

<sup>5</sup> Acción contra el Hambre (ACF) España y Red de sistemas de alerta temprana en casos de hambruna (FEWS-NET); Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitario. Evaluación de la población 2013.

<sup>6</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Diciembre de 2013. El PMA presta asistencia a estos refugiados en el marco de la operación de emergencia regional 200438.

<sup>7</sup> Los datos examinados son de julio para las temporadas de carestía y de diciembre para los períodos posteriores a la cosecha.

<sup>8</sup> Durante los últimos cinco períodos poscosecha, el número de personas aquejadas de inseguridad alimentaria moderada (grave entre paréntesis) en las zonas rurales y urbanas era: 376.000 (145.000) en 2009; 222.000 (75.000) en 2010; 595.000 (296.000) en 2011; 565.000 (178.000) en 2012, y 635.000 (182.000) en 2013. PMA y la Comisión de Seguridad Alimentaria (CSA), la serie de encuestas del sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria 2009-2013.

6. Solo el 0,5 % de Mauritania es cultivable y la producción agrícola cubre el 30 % de las necesidades alimentarias. El deterioro ambiental, la desertificación y las precipitaciones impredecibles afectan a la población rural, que depende de los pastizales y cultivos; los hogares rurales pobres no tienen existencias más que para un período de tres a seis meses, y parte de su cosecha se destina al reembolso de las deudas<sup>9</sup>. Los hogares encabezados por mujeres son particularmente vulnerables, debido a que estas rara vez poseen tierras y tienen poco acceso al crédito y un escaso poder decisorio<sup>10</sup>.
7. El 60 % de la población aquejada de inseguridad alimentaria vive en zonas agrícolas y agropastorales de secano<sup>11</sup>. La producción de los hogares permite satisfacer el 12 % de las necesidades alimentarias; un tercio se cubre con las compras y el resto mediante regalos, préstamos o la recolección de alimentos silvestres<sup>12</sup>. Fuera del valle del río Senegal no se utiliza el riego.
8. Los precios de los alimentos se han mantenido altos desde 2010. Las pérdidas de ganado derivadas de la crisis de 2012 van del 10 % al 50 % y las consecuencias persisten<sup>13</sup>. Estas graves crisis han contribuido al deterioro del poder adquisitivo y de los activos productivos, y han aumentado la migración hacia las zonas urbanas<sup>14</sup>. Las personas más vulnerables hacen frente al estrés estacional reduciendo el gasto en salud y retirando a los niños de la escuela, lo que limita el desarrollo a largo plazo<sup>15</sup>.
9. En Nuakchot la tasa de inseguridad alimentaria alcanzó el 16,9 % durante el período culminante de la crisis de la sequía en julio de 2013, frente al 1,5 % registrado en julio de 2009<sup>16</sup>. Los hogares urbanos más pobres se enfrentan con costos elevados de los alimentos, mayores precios del agua y mercados laborales poco fiables<sup>17</sup>. En 2013, las inundaciones afectaron aún más a los hogares vulnerables.
10. El apoyo que habitualmente aportan las comunidades constituye una red de seguridad para los hogares vulnerables, pero existe el riesgo de que las crisis económicas y climáticas acaben socavándolo.
11. La cosecha de 2013–2014 es superior en un 19 % a la media quinquenal, pero inferior en un 15 % a la del período vegetativo anterior. La reciente inundación y la posible infestación de langostas representan riesgos adicionales. En el Marco armonizado, Nuakchot y todas las regiones meridionales han sido definidas “zonas problemáticas”<sup>18</sup>.

---

<sup>9</sup> Sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria; CSA/PMA, julio de 2013. Save the Children-Mauritania, perfiles de los medios de subsistencia 2009 y 2010.

<sup>10</sup> Encuesta permanente sobre las condiciones de vida, 2008, sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria, julio de 2013.

<sup>11</sup> ACF España y FEWS NET. Sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria, julio de 2013; FEWS NET, perfiles de los medios de subsistencia; evaluación del PMA, 2002.

<sup>12</sup> Seguimiento posterior a la distribución y sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria

<sup>13</sup> La venta de ganado es la principal estrategia de supervivencia de los hogares.

<sup>14</sup> Sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria, julio de 2013.

<sup>15</sup> PMA. Análisis de mercados en Mauritania. Diciembre de 2011.

<sup>16</sup> Sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria 2008–2013.

<sup>17</sup> Sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria, julio de 2013; Save the Children. *Household Economy Approach Analysis: Zone péri-urbaine* (Nouakchott), 2009–2010.

<sup>18</sup> Gobierno de Mauritania, Ministerio de Desarrollo Rural – CSA. Noviembre de 2013. Perspectivas agrícolas y alimentarias en Mauritania 2013–2014.

12. Los hogares aquejados de inseguridad alimentaria dependen de los cereales, el aceite y el azúcar, y su consumo es por lo general muy inferior a las necesidades diarias mínimas<sup>19</sup>. El acceso al agua potable por parte de los hogares es del 48 % en las zonas rurales y del 60 % en las urbanas<sup>20</sup>. En el 76 % de los hogares, los niños menores de 5 años tienen la misma dieta que los adultos, lo que puede obstaculizar su crecimiento y desarrollo óptimos<sup>17</sup>. Solo el 27 % de los niños se alimenta exclusivamente de leche materna durante los primeros seis meses de vida, y el 28,8 % de los niños de 6 a 23 meses de edad no tiene acceso a un régimen alimentario variado.
13. A escala nacional y en un período de cinco años, la tasa media de la malnutrición aguda global durante el período poscosecha entre los niños de 6 a 59 meses de edad es del 6,5 %, mientras que en el sur la prevalencia se aproxima al umbral del 10 % considerado “grave” por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevalencia media quinquenal de la malnutrición aguda durante la temporada de carestía supera el 12 % a nivel nacional y se sitúa en un 15 % por encima del umbral de emergencia de la OMS en seis regiones<sup>21</sup>. La tasa de malnutrición crónica entre los niños de 6 a 59 años de edad es, por término medio, superior en un 25 % a la de los últimos cinco años<sup>22</sup>.
14. La prevalencia de la anemia entre los niños de 6 a 59 meses supera el nivel del 40 % considerado “crítico” por la OMS en todas las regiones. Entre las mujeres no gestantes de 15 a 49 años de edad, la prevalencia de la anemia a nivel nacional es del 54,2 %<sup>17</sup>.

---

## POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS DEL GOBIERNO Y OTRAS PARTES INTERESADAS

### Políticas, capacidades y medidas del Gobierno

15. Las políticas gubernamentales quedan recogidas en la Estrategia nacional de reducción de la pobreza para 2012-2015, el Plan de acción intersectorial sobre nutrición de 2011-2015 y el Protocolo nacional para el tratamiento de la malnutrición aguda (diciembre de 2011). El PMA es el depositario y administrador del Fondo de adaptación al cambio climático, que apoya la Declaración de política ambiental sobre el desarrollo sostenible (marzo de 2011) y el Plan de acción ambiental nacional para 2012-2016. El PMA respalda a Mauritania en su compromiso con el Movimiento para el fomento de la nutrición y con las Iniciativas renovadas contra el hambre y la desnutrición infantiles (Iniciativa REACH), y a través de su participación en el estudio multinacional sobre el costo del hambre. La iniciativa gubernamental *Emel* mitiga los efectos de las crisis mediante la venta de alimentos subvencionados y la distribución gratuita de productos alimenticios.

---

<sup>19</sup> Sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria, julio de 2013; PMA y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2013. Análisis cruzado de la seguridad alimentaria y la nutrición.

<sup>20</sup> Resultados preliminares – Encuesta demográfica y sanitaria/encuesta agrupada de indicadores múltiples 2011; encuesta estandarizada de seguimiento y evaluación de las fases de socorro y transición (SMART), enero de 2013.

<sup>21</sup> Regiones de Assaba, Brakna, Gorgol, Guidamakha, Tagant y Hodh el Gharbi; serie de encuestas SMART, 2008-2013.

<sup>22</sup> SMART, julio de 2013.

## Políticas, capacidades y medidas de otras importantes partes interesadas

16. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el PMA colaboran en las regiones de Assaba y Guidimakha para llevar a cabo una intervención armonizada, financiada por EuropeAid, para salir de la crisis y fomentar la resiliencia. Acción contra el Hambre (ACF), la Cruz Roja francesa y el Grupo de investigación e intercambio tecnológico realizan una intervención coordinada semejante en las regiones de Gorgol y Brakna. ACF, Oxfam, Save the Children y World Vision International figuran entre las organizaciones no gubernamentales (ONG) que ejecutan actividades de desarrollo rural, nutrición y transferencia de efectivo.

## Coordinación

17. El PMA participa en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) y el proceso de evaluación de las necesidades humanitarias. Además, codirige con la FAO el Grupo de trabajo sobre seguridad alimentaria y participa en el Grupo técnico sobre nutrición dirigido por el UNICEF. El PMA, el UNICEF y el Ministerio de Salud juntos determinan la cobertura geográfica de los centros de rehabilitación nutricional para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada (CRENAM) y de la malnutrición aguda grave (CRENI). El Ministerio de Asuntos Económicos y Desarrollo codirige el Comité directivo de la Estrategia Nacional de Protección Social, que supervisa la base de datos nacional sobre hogares vulnerables<sup>23</sup>, las actividades relacionadas con la seguridad alimentaria (con la Comisión de Seguridad Alimentaria [CSA]) y las actividades de transferencia de efectivo con el Ministerio.

## OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

18. En el marco de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 200640 se prevé atender las necesidades alimentarias y nutricionales inmediatas de los hogares vulnerables, establecer redes de seguridad para proteger los medios de subsistencia y desarrollar las capacidades a largo plazo de los hogares, comunidades y sistemas nacionales para aumentar la resiliencia a las crisis. La OPSR 200474 actualmente presta apoyo por un año, mientras que la OPSR 200640 extenderá dicho apoyo a dos años y medio para estabilizar los hogares vulnerables mediante el aumento de la producción y la mejora de su integración en el sistema económico<sup>24</sup>. Dos aspectos transversales serán el desarrollo de las capacidades y las orientaciones normativas del PMA en materia de género. La OPSR 200640 contribuye al logro de los Objetivos Estratégicos 1, 3 y 4 del PMA<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> El PMA es la principal referencia técnica para la selección.

<sup>24</sup> La duración de la ayuda es de 12 meses para los CRENAM, 6 meses para las actividades de alimentación suplementaria general y 8 meses para las de fomento de la seguridad alimentaria (actividades de ACA y distribuciones generales de alimentos).

<sup>25</sup> Plan Estratégico del PMA para 2014–2017. Objetivo Estratégico 1 — Salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en las emergencias; Objetivo Estratégico 3 — Reducir los riesgos y poner a las personas, las comunidades y los países en condiciones de satisfacer sus propias necesidades alimentarias y nutricionales, y Objetivo Estratégico 4 — Reducir la desnutrición y romper el ciclo intergeneracional del hambre.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

19. En el marco de la OPSR 200640 se llevan a cabo actividades de asistencia que se realizarán en determinadas zonas geográficas o se integrarán en programas. La estrategia incorpora tres ejes: sinergia de las operaciones del PMA —a saber: i) alimentación escolar, en el marco del programa en el país 200251; ii) asistencia a los refugiados, a través de la operación de emergencia 200438; iii) actividades relacionadas con el medio ambiente, a través del Fondo de adaptación al cambio climático, y iv) redes de seguridad relacionadas con el desarrollo rural y la nutrición y fomento de la resiliencia, en el marco de la presente OPSR—; integración con los asociados mediante la planificación y el seguimiento a nivel comunitario; e integración con sistemas gubernamentales más amplios que apoyen la protección social. Se evitará la superposición de las actividades y se ampliará una intervención selectiva realizada para Nuakchot.
20. La estrategia está en consonancia con las recomendaciones derivadas de las evaluaciones internas y externas, que propugnan la mejora de la integración de los programas nutricionales, un apoyo alimentario estacional de carácter selectivo, la prestación de asistencia mediante actividades de asistencia alimentaria para la creación de activos (ACA) a fin de desalentar el recurso a mecanismos de supervivencia negativos, y la ampliación de las transferencias de efectivo. Se integrarán las redes de seguridad y las actividades de recuperación temprana para ayudar a los hogares vulnerables durante ocho meses del año, y se fomentará la resiliencia mediante la creación de activos y el desarrollo de aptitudes.
21. Para 2014 se prevé un déficit de alimentos; la seguridad alimentaria y la nutrición serán objeto de seguimiento y la OPSR 200640 se ajustará en consecuencia. La presente OPSR 200640 está en consonancia con los ciclos del UNDAF y del programa en el país (PP) del PMA, que terminan en 2016. Las actividades de nutrición y desarrollo rural que anteriormente se llevaban a cabo en el marco del PP se han traspasado a la OPSR 200474. En el PP no se mantendrán más que las actividades de alimentación escolar, que se armonizarán con las de esta OPSR (200640). El PMA seguirá colaborando con el Ministerio de Asuntos Económicos y Desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG asociadas en cuestiones relacionadas con el cambio climático, la resiliencia rural y el plan de acción sobre nutrición dirigido por el Gobierno.

⇒ *Mejora de los activos y aptitudes y preparación para la pronta intervención en emergencias*

22. Durante el período álgido de la temporada de carestía, que va de julio a septiembre, se realizarán distribuciones generales de alimentos y transferencias de efectivo no sujetas a condiciones. Cuando sea posible, se realizarán actividades de comunicación para ayudar a las comunidades a explotar mejor los activos creados —compostaje, técnicas agrícolas mejoradas y gestión de los recursos ambientales— o a ocuparse de las cuestiones relativas a las prácticas de alimentación maternoinfantiles, la educación y la higiene.
23. Las actividades de transferencia de efectivo y distribución de cupones se orientarán a los hogares en situación de inseguridad alimentaria grave<sup>26</sup>. Las actividades ayudarán a las comunidades rurales a dotarse de existencias alimentarias y activos y, teniendo en cuenta la

<sup>26</sup> Según los datos recopilados en un período de cinco años gracias al sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria y derivados de la encuesta realizada en julio de 2013, 190.000 personas padecen constantemente inseguridad alimentaria grave y 200.000 la experimentan durante la temporada de carestía.

estación, la zona económica y el medio ambiente, contribuirán a la captación de aguas, la rehabilitación de los campos agotados, los pastizales y las dunas, el uso del riego para la producción de cultivos nutritivos<sup>27</sup>, la construcción de barreras cortafuegos y la plantación de árboles.

24. El PMA colaborará con las comunidades para alentar la participación de las mujeres en todos los comités encargados de adoptar decisiones y en actividades seleccionadas. Las actividades de ACA tendrán en cuenta el contexto, la capacidad de los asociados y la necesidad de mejorar las duras condiciones de trabajo de las mujeres y de reforzar las competencias técnicas que contribuyen a acrecentar el valor de los activos y su impacto a largo plazo.
25. En las zonas urbanas, el PMA colaborará con el Ministerio de Asuntos Económicos y Desarrollo, las comunidades, el Servicio de cooperación y acción cultural, el Grupo de investigación e intercambio tecnológico y la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ). Las actividades de ACA se definirán con los asociados y las comunidades, se centrarán en actividades generadoras de ingresos y se relacionarán con el saneamiento, el abastecimiento de agua y, cuando fuese viable, la reducción del riesgo de inundaciones.
26. Las reservas alimentarias de aldea constituyen redes de seguridad para las comunidades aquejadas de inseguridad alimentaria moderada en zonas rurales remotas. Estas reservas pueden propiciar un aumento de la producción a través de las compras locales; las actividades de sensibilización alientan a las personas a vender una parte pequeña de la cosecha, y se da prioridad a las personas más necesitadas de ingresos. Las reservas alimentarias de aldea benefician en igual medida a los grupos que basan sus medios de subsistencia en las actividades agrícolas, agropastorales y pastorales.
27. Teniendo en cuenta las recientes constataciones del Banco Mundial respecto a las reservas alimentarias de aldea y el sistema *Emel* del Gobierno<sup>28</sup>, y en colaboración con ONG y la FAO, la OPSR prestará apoyo a las reservas alimentarias de aldea garantizando tanto el seguimiento de la gestión y el suministro como la capacitación correspondiente. Las vinculaciones con la producción local contribuirán a que las reservas alimentarias de aldea sean activos de larga duración que fomenten la resiliencia; se examinarán oportunidades de establecer reservas alimentarias de aldea con cultivos diferentes de los cereales. A fin de garantizar una buena cobertura geográfica y evitar superposiciones, las partes interesadas colaborarán para determinar los lugares óptimos para el establecimiento de estas reservas alimentarias y de las tiendas de la iniciativa gubernamental *Emel*.

⇒ *Tratamiento y prevención de la malnutrición aguda*

28. Gracias a la alimentación suplementaria selectiva se ofrece un tratamiento, que dura todo el año/de duración anual contra la malnutrición aguda moderada en los niños de 5 a 59 meses de edad y las mujeres gestantes y lactantes por conducto de los CRENAM dirigidos por las comunidades. El PMA apoya las actividades de rutina de detección precoz y remisión y, junto con el Ministerio de Salud, la CSA, las ONG y el UNICEF, organiza controles bianuales en gran escala de los niños y madres malnutridos, utilizando el criterio

<sup>27</sup> Seleccionados en colaboración con la FAO.

<sup>28</sup> Hourticq, J. y Abdawa, L. 2013. Informe de evaluación de las redes de seguridad alimentaria del programa Emel. Banco Mundial. Washington, D.C. (octubre).

de medición de la circunferencia braquial medio-superior y la remisión a los centros de nutrición.

29. El PMA seguirá proporcionando raciones familiares para llevar a casa a voluntarios capacitados que presten apoyo nutricional a los beneficiarios en los CRENAM y sensibilicen sobre las mejores prácticas en materia de nutrición. En el marco del fortalecimiento de la colaboración con el UNICEF, el PMA introducirá las transferencias de efectivo para los cuidadores que acompañan a los niños aquejados de malnutrición aguda grave, con miras a reducir el número de personas ingresadas que abandonan los CRENIN. Las transferencias de efectivo permiten ayudar a los centros que carecen de instalaciones de cocina, y simplifican la logística.
30. La modalidad de alimentación suplementaria general contribuye a mitigar la malnutrición aguda en las zonas en las que esta supera el umbral de “emergencia” o donde, además de superar el nivel considerado “grave”, las tasas de inseguridad alimentaria son elevadas. Estas actividades se orientarán a los niños de 6 a 23 meses de edad y a las madres gestantes y lactantes desde abril hasta el período álgido de la temporada de carestía en septiembre.
31. El PMA seguirá trabajando con el Gobierno y los asociados a través de la Iniciativa REACH y otras plataformas para reducir el retraso del crecimiento y la anemia.

### **Estrategia de traspaso de responsabilidades**

32. En los preparativos para el traspaso de responsabilidades se atribuye importancia al fortalecimiento de las capacidades tanto a nivel central, en colaboración con el Gobierno, como a nivel comunitario. El PMA colaborará con los asociados en la planificación y el desarrollo de base comunitaria, impartirá capacitación a los comités locales para la gestión y el mantenimiento de los activos, y contribuirá y aportará mejoras a los sistemas de alerta temprana existentes<sup>29</sup>. Junto con el Banco Mundial, ayudará al Gobierno a crear una base de datos nacional sobre hogares vulnerables con miras a facilitar el traspaso de las redes de seguridad destinadas a grupos concretos. Además, desarrollará la capacidad gubernamental en materia de preparación para la pronta intervención en situaciones de crisis.
33. El Gobierno tiene previsto proporcionar redes de seguridad, probablemente transferencias de efectivo, a las personas más vulnerables para 2015 o 2016. La estrategia del PMA se adaptará en función de los cambios en el sistema de protección social, con vistas a fortalecer la resiliencia.
34. A corto y medio plazo, se puede prever el traspaso de responsabilidades respecto del 30 % de las reservas alimentarias de aldea que reponen las existencias utilizando fondos autogenerados. El PMA colaborará con los asociados para impartir capacitación y aumentar el número de reservas alimentarias de aldea autónomas gestionadas por las autoridades y comunidades locales.

---

<sup>29</sup> Durante los períodos poscosecha y las temporadas de carestía, la CSA recopila datos sobre los indicadores de seguridad alimentaria con el apoyo del PMA. El Ministerio de Salud dirige las encuestas bianuales SMART sobre nutrición. La CSA, el PMA, la FEWS Net y ACF participan en la recopilación de datos del sistema de información de mercados sobre las tendencias de los precios y la disponibilidad de alimentos. Los datos recopilados contribuyen al sistema de alerta temprana dirigido por la CSA.

## SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

35. La OPSR 200640 orienta su ayuda a las zonas agrícolas y agropastorales de secano situadas en el sur del país, en las que vive la mayoría de las personas aquejadas de inseguridad alimentaria, incluida la mayor parte de niños malnutridos. Además, presta asistencia a los hogares urbanos vulnerables en las zonas propensas a las inundaciones de Nuakchot, que dependen de fuentes de ingresos inestables y vulnerables a las crisis. Las reservas alimentarias de aldea y los activos creados en las zonas rurales podrían beneficiar a los pastores nómadas. Las comunidades que acogen a refugiados malienses en la región de Hodh el Chargui se beneficiarán de la OPSR 200640; en el marco de la OPSR 200474 se han realizado dos distribuciones con arreglo a la modalidad de asistencia alimentaria por trabajo.
36. En la selección geográfica se da prioridad a las zonas en que la inseguridad alimentaria y la malnutrición aguda se han mantenido constantemente elevadas durante los últimos cinco años<sup>30</sup>, es decir, Assaba, Brakna, Hodh el Gharbi, Gorgol, Guidmaka, Hodh el Chargui<sup>31</sup> y Tagant. Para decidir qué zonas recibirán alimentos y cuáles recibirán transferencias de efectivo, se tienen en cuenta también los mercados, las tendencias de los precios, la disponibilidad de alimentos y las preferencias de los beneficiarios. Entre los criterios que se utilizarán para Nuakchot, se incluirán las tasas de prevalencia y el número absoluto de personas que hacen frente a una vulnerabilidad extrema<sup>32</sup>.
37. La selección de los hogares se realizará junto con los asociados y los comités de aldea. En las zonas rurales, para seleccionar a los hogares pobres y muy pobres se utilizará el enfoque basado en la economía de los hogares. En la base de datos de 2012 del PMA-CSA se identificaron 12.000 hogares vulnerables utilizando un índice compuesto basado en el precio de los alimentos y los artículos no alimentarios. Esta metodología se está adaptando a las zonas rurales en colaboración con el Gobierno y el Banco Mundial. En la selección se presta particular atención a la vulnerabilidad de los hogares encabezados por mujeres<sup>33</sup>.
38. Las estimaciones del número de beneficiarios se basan en el análisis de las tendencias quinquenales y tienen en cuenta el número medio de personas que padecen sistemáticamente inseguridad alimentaria grave durante el período poscosecha —inseguridad alimentaria grave crónica— y el número medio de personas que experimentan sistemáticamente inseguridad alimentaria grave durante la temporada de carestía —inseguridad alimentaria grave recurrente y transitoria—. Las reservas

<sup>30</sup> Características de las zonas prioritarias: i) la inseguridad alimentaria afecta sistemáticamente al 30 % de la población durante la temporada de carestía y la malnutrición aguda global supera el umbral de emergencia, fijado en el 15 %; ii) la inseguridad alimentaria afecta a entre el 20 % y el 30 % de la población y la malnutrición aguda global está por encima del umbral de emergencia, y iii) la malnutrición aguda global supera el umbral del 10 %, considerado “grave”, con el factor agravante de que la inseguridad alimentaria afecta al 30 % de la población.

<sup>31</sup> Dado que el UNICEF seguirá encargándose de la alimentación suplementaria general en la región de Hodh el Chargui, en la OPSR 200640 el PMA no ha previsto esta actividad para niños de 6 a 23 años de edad en esa región.

<sup>32</sup> Basándose en la Encuesta permanente sobre las condiciones de vida 2008 y la serie de encuestas del sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria 2009-2013.

<sup>33</sup> El seguimiento posterior a la distribución realizado en diciembre de 2012 constató que el 71 % de los hogares vulnerables de Nuakchot y el 69 % de los hogares rurales que recibían transferencias de efectivo estaban encabezados por mujeres; el 79 % de los beneficiarios de OPSR vive en hogares encabezados por una mujer.

alimentarias de aldea se destinan principalmente a las personas aquejadas de inseguridad alimentaria moderada; las cifras se basan en las tendencias quinquenales.

39. Se suministrará alimentación suplementaria general a los niños de 6 a 23 meses de edad y a las mujeres gestantes y lactantes en las comunidades seleccionadas. La alimentación suplementaria selectiva se proporcionará a los niños de 6 a 59 meses de edad y a las mujeres gestantes y lactantes malnutridas admitidas a tratamiento de conformidad con el protocolo nacional para el tratamiento de la malnutrición aguda. A los niños que ya no necesiten alimentación terapéutica se los remitirá a los CRENAM.
40. La intervención se adaptará teniendo en cuenta los resultados de la labor de seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición y análisis de las precipitaciones, la producción agrícola y los precios, y en respuesta a las perturbaciones o crisis que puedan producirse. En caso de crisis en gran escala, se puede ampliar la cobertura geográfica de las actividades de nutrición.
41. Las actividades siguen el calendario estacional de un año normal o sin crisis, que comprende una temporada de carestía (véase el Gráfico 1)<sup>34</sup>. La OPSR tiene en cuenta los déficits alimentarios previstos en 2014; las intervenciones se adaptarán en función de la planificación estacional relativa a los medios de subsistencia.

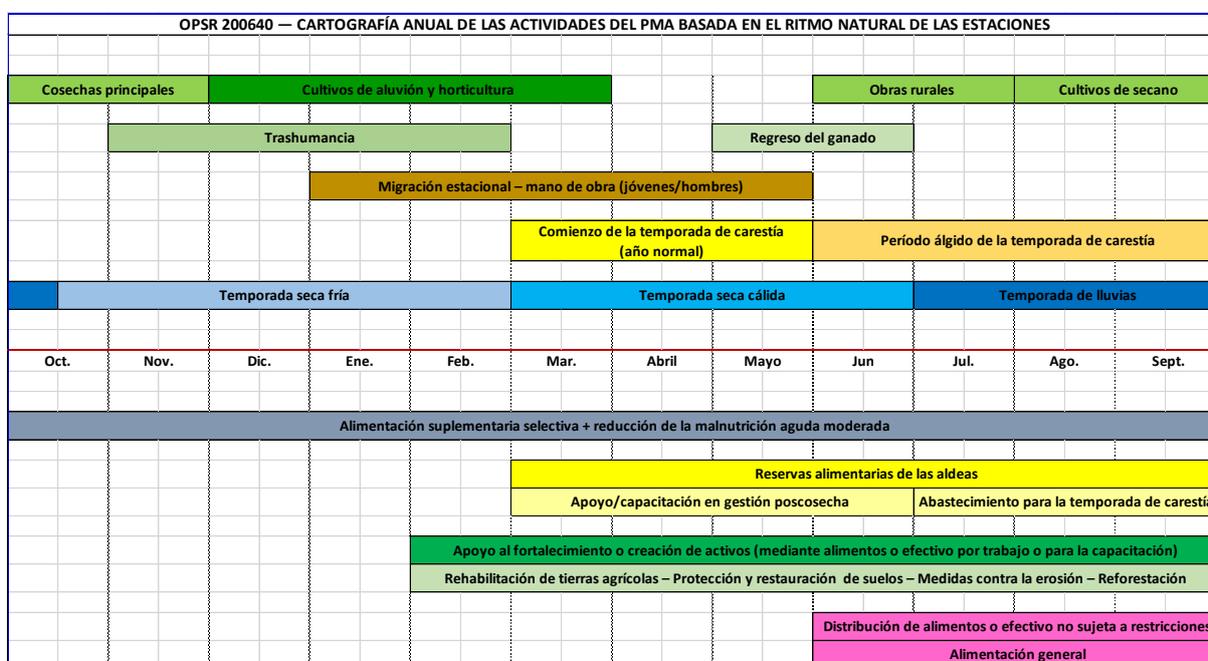
<b>CUADRO 1: BENEFICIARIOS POR ACTIVIDAD</b>			
<b>Actividades</b>	<b>Niños/hombres</b>	<b>Niñas/mujeres</b>	<b>Total</b>
ACA – efectivo	56 856	59 177	<b>116 033</b>
ACA – alimentos	35 610	37 063	<b>72 673</b>
Transferencia de efectivo no sujeta a condiciones (temporada de carestía)	54 728	56 961	<b>111 689</b>
Distribución general de alimentos – alimentos (temporada de carestía)	43 529	45 306	<b>88 835</b>
Reservas alimentarias de aldea	71 442	74 358	<b>145 800</b>
Alimentación suplementaria selectiva: niños de 6 a 59 meses de edad	61 964	64 494	<b>126 458</b>
Alimentación suplementaria selectiva: mujeres gestantes y lactantes	-	18 387	<b>18 387</b>
Asistentes de los CRENAM	160	1 440	<b>1 600</b>
Cuidadores de los CRENI	-	2 398	<b>2 398</b>
Alimentación suplementaria general: niños de 6 a 23 meses de edad	103 041	107 246	<b>210 287</b>
Alimentación suplementaria general: mujeres gestantes y lactantes	-	142 695	<b>142 695</b>
Total, incluidas las superposiciones	427 330	610 065	<b>1 037 395</b>
<b>Total sin superposiciones</b>	<b>308 423</b>	<b>296 328</b>	<b>604 752*</b>

\* La superposición entre todas las actividades de asistencia alimentaria (nutrición y reservas alimentarias de aldea) y transferencias de efectivo es del 35 %.

<sup>34</sup> Nuevos detalles regionales se añadirán a este calendario gracias a la planificación estacional relativa a los medios de subsistencia que se realizará en marzo-junio de 2014.

42. Debido a los elevados niveles de inseguridad alimentaria, y con objeto de fomentar la resiliencia, algunos beneficiarios reciben más de un tipo de apoyo. No existe superposición entre los beneficiarios de las actividades de ACA que prevén la entrega de efectivo y las que prevén la distribución de alimentos, porque las actividades se ejecutan en diferentes zonas geográficas. Los hogares aquejados de inseguridad alimentaria grave reciben apoyo durante ocho meses al año en forma de asistencia alimentaria y transferencias de efectivo sujetas a condiciones durante cinco meses, y no sujetas a condiciones durante los tres meses álgidos de la temporada de carestía. Con el aumento de la inseguridad alimentaria grave durante este período álgido, aumenta el número de beneficiarios que reciben asistencia en forma de transferencias de efectivo no sujetas a condiciones y distribución general de alimentos. El 70 % de los beneficiarios que reciben apoyo nutricional también reciben asistencia mediante la modalidad de distribución general de alimentos; el 40 % de los beneficiarios que utilizan las reservas alimentarias de aldea también son beneficiarios de las actividades de ACA y de distribución general de alimentos.

**Gráfico 1: Calendario estacional**



## CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES, Y VALOR DE LAS TRANSFERENCIAS DE EFECTIVO

43. El PMA proporciona media ración de febrero a septiembre como red de seguridad selectiva<sup>35</sup>. El valor de la transferencia de efectivo coincide con el valor diario de la canasta de alimentos en especie. El valor de la transferencia de efectivo se establece con el

<sup>35</sup> En los años de crisis, hogares adicionales recibirán la ración completa prevista en la modalidad de distribución general de alimentos o 24.000 ouguiyas mauritanos en concepto de transferencia de efectivo (80 dólares).

Gobierno y otros asociados basándose en las tendencias de los precios de los alimentos<sup>36</sup>; se fija por debajo del jornal medio para reducir al mínimo el impacto negativo y se ajusta en caso de que los precios de mercado cambien considerablemente.

44. Las raciones de alimentos suplen las carencias de micronutrientes pues contienen aceite vegetal enriquecido con vitamina A, sal yodada, alimentos compuestos enriquecidos especiales y suplementos alimenticios listos para el consumo. Las transferencias de efectivo irán acompañadas de actividades de sensibilización para orientar las compras y optimizar la preparación de alimentos.
45. Las raciones distribuidas en el marco de las actividades de las reservas alimentarias de aldea contienen el 75 % de los cereales necesarios para un hogar de seis personas. Cada una de esas reservas contiene cereales suficientes para 50 hogares durante tres meses. El efectivo equivalente a una ración que se proporciona a los cuidadores permite adquirir alimentos para 12 días, que es la duración media del tratamiento hospitalario<sup>37</sup>.

<b>CUADRO 2: RACIONES DE ALIMENTOS Y TRANSFERENCIAS DE EFECTIVO POR ACTIVIDAD (gramos/persona/día)</b>									
	Alimentación suplementaria selectiva – mujeres gestantes y	Alimentación suplementaria selectiva – niños	Asistentes de los CRENAM	Alimentación suplementaria general – mujeres gestantes y	Alimentación suplementaria general – niños	Cuidadores de los CRENI	Reservas alimentarias de aldea	ACA / distribución general de alimentos – alimentos	ACA / distribución general de alimentos – efectivo
Cereales	-	-	1 000	-	-	-	400	250	-
Legumbres secas	-	-	250	-	-	-	-	20	-
Aceite	25	-	150	20	-	-	-	10	-
Sal	-	-	-	-	-	-	-	2,5	-
SuperCereal	250	-	-	200	-	-	-	-	-
Plumpy'Sup	-	92	-	-	-	-	-	-	-
Plumpy'Doz	-	-	-	-	47	-	-	-	-
Efectivo (dólares/persona/día)	-	-	-	-	-	0,56	-	-	0,22
<b>TOTAL (gramos/persona/día)</b>	<b>275</b>	<b>92</b>	<b>1 400</b>	<b>220</b>	<b>47</b>	<b>-</b>	<b>400</b>	<b>282,5</b>	<b>0,22</b>
<b>Total de kilocalorías/día</b>	<b>1 175</b>	<b>500</b>	<b>1 093</b>	<b>940</b>	<b>247</b>	<b>-</b>	<b>1 320</b>	<b>981</b>	<b>-</b>
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	13,2	10,2	12,7	13,2	10,2	-	14,9	14,2	-
Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico	34,9	54,9	27,7	34,9	54,9	-	4,1	12,8	-
Número de días de alimentación por año	270	60	240	180	180	12	90	240	240

<sup>36</sup> El costo local promedio de la canasta de alimentos del PMA se ha establecido analizando durante 12 meses los precios de los productos básicos en todas las regiones. Calculado sobre la base de un hogar de seis personas, se ha fijado en 12.000 ouguiyas mauritanos (40 dólares) durante todo el año.

<sup>37</sup> 2.000 ouguiyas mauritanos (6,7 dólares) para 12 días, distribuidos cada mes.

**CUADRO 3a: NECESIDADES DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS  
POR TIPO DE ACTIVIDAD (toneladas)**

	Alimentación suplementaria selectiva – mujeres gestantes y lactantes	Alimentación suplementaria selectiva – niños	ACA – asistentes de los CRENAM	Alimentación suplementaria general – mujeres gestantes y lactantes	Alimentación suplementaria general – niños	Reservas alimentarias de aldea	ACA	Distribución general de alimentos	TOTAL
Cereales	-	-	960	-	-	10 498	6 541	12 091	<b>30 090</b>
Legumbres secas	-	-	240	-	-	-	523	967	<b>1 730</b>
Aceite	116	-	144	428	-	-	262	484	<b>1 434</b>
Sal	-	-	-	-	-	-	65	121	<b>186</b>
SuperCereal	1 162	-	-	4 281	-	-	-	-	<b>5 443</b>
Plumpy'Sup	-	698	-	-	-	-	-	-	<b>698</b>
Plumpy'Doz	-	-	-	-	1 158	-	-	-	<b>1 158</b>
<b>Total (toneladas)</b>	<b>1 278</b>	<b>698</b>	<b>1 344</b>	<b>4 709</b>	<b>1 158</b>	<b>10 498</b>	<b>7 391</b>	<b>13 663</b>	<b>40 739</b>

**CUADRO 3b: NECESIDADES DE EFECTIVO POR TIPO DE ACTIVIDAD (dólares)**

Cuidadores de los CRENI	ACA – efectivo	Distribución general de alimentos – efectivo	Total
48 432	9 273 357	15 166 219	<b>24 488 008</b>

## MODALIDADES DE EJECUCIÓN

46. Las ONG asociadas se encargarán de la selección, el registro y la sensibilización de los beneficiarios y de otros aspectos técnicos junto con las autoridades locales. Instituciones de microfinanciación u ONG tendrán a su cargo la prestación de asistencia en efectivo<sup>38</sup>. Los comités locales de gestión, la CSA y las ONG se encargarán de la dirección de las reservas alimentarias de aldea.
47. El PMA organizará talleres para determinar los activos y competencias prioritarios, basándose en los planes regionales y comunitarios de desarrollo y en las conversaciones directas con las partes interesadas y los beneficiarios, utilizando la planificación estacional de los medios de subsistencia. El Gobierno garantizará la supervisión técnica y el control de calidad de las actividades de desarrollo rural. Se fomentarán los conocimientos técnicos especializados de los asociados para asegurar la calidad y durabilidad de los activos.
48. El PMA examinará la posibilidad de trabajar con ONG para complementar la capacidad de ejecución de las actividades de alimentación suplementaria general del Ministerio de Salud, para que este último tenga más tiempo que dedicar a las actividades de supervisión.

<sup>38</sup> Actualmente se recurre a instituciones de microfinanciación para realizar las transferencias de efectivo solo en las zonas urbanas; durante la ejecución de la OPSR 200640 se experimentará el mismo sistema en las zonas rurales.

49. Las actividades de alimentación suplementaria selectiva se ejecutan a través de ONG en colaboración con el Gobierno y el UNICEF. Los criterios de admisión y baja y la duración del tratamiento están en consonancia con el protocolo nacional sobre nutrición. Los voluntarios de las comunidades reciben capacitación de los asociados cooperantes y de los Ministerios de Salud y Asuntos Sociales, Infancia y Familia, con el apoyo técnico del UNICEF y el PMA.
50. Las asociaciones con ONG se rigen por acuerdos normalizados sobre el terreno del PMA; en la OPSR 200640 también se suscribirán acuerdos sobre el terreno de alcance mayor que comprenderán todas las actividades en una zona geográfica determinada.

## Participación

51. El PMA colaborará con los asociados para integrar las actividades de planificación participativa comunitaria, análisis de la estacionalidad y los medios de subsistencia y orientación de la ayuda. Estos enfoques ayudan a garantizar que las intervenciones se basen en estrategias de fomento de la resiliencia a largo plazo adaptadas al contexto y elaboradas con las comunidades.
52. A nivel regional y municipal, los lugares y las actividades se seleccionan junto a las partes interesadas. A nivel de aldea, los asociados trabajan con las comunidades para crear comités locales de gestión que representen a todos los grupos de población o fortalecer los comités ya existentes. Estos se encargan de difundir en sus comunidades los mensajes del PMA y de los asociados y, en particular, alientan a la participación activa de las mujeres y a la correcta gestión de los recursos ambientales. En las zonas rurales y urbanas se organizará con los asociados un sistema de gestión de las reclamaciones de los beneficiarios, que incluirá una línea telefónica directa<sup>39</sup>.

## Compras

53. El trigo representa el 75 % del volumen total de productos alimenticios previsto para la OPSR 200640; el 70 % debería adquirirse en los mercados internacionales y el resto a través de importadores locales que ofrezcan precios internacionalmente competitivos. Las compras regionales a través del mecanismo para fomentar las compras a término estarán compuestas principalmente de legumbres secas. Se realizará una evaluación para determinar si aumentar las compras de alimentos de producción local.

## Logística

54. Los alimentos adquiridos internacionalmente transitarán por los puertos de Nuakchot y Dakar. Los depósitos están situados en 10 localidades y tienen una capacidad de almacenamiento de 30.300 toneladas; se dispone de cinco unidades móviles de almacenamiento en caso de que resulten necesarias. La estación de lluvias puede crear problemas para los envíos de alimentos a las regiones de Hodh el Gharbi y Hodh el Chargui, por lo que podría ser preciso recurrir al establecimiento por adelantado de existencias. El PMA gestiona el Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas (UNHAS) en el marco de una operación especial que prevé una asignación para imprevistos destinada al transporte aéreo de cargas ligeras.

---

<sup>39</sup> En 2013 se experimentó un sistema de gestión de reclamaciones relacionadas con las transferencias de efectivo.

## Modalidades de transferencia

55. Desde 2011, el PMA ha aumentado considerablemente el volumen de las transferencias de efectivo en Mauritania. Los mercados están bien abastecidos y la mayoría de los productos alimenticios está disponible incluso en la temporada de carestía<sup>40</sup>. La distribución de efectivo es una modalidad adecuada y en las zonas rurales puede ser un medio más rápido y eficaz en función del costo respecto de la distribución de alimentos. Las actividades de seguimiento han confirmado que los beneficiarios prefieren el efectivo. El mayor peso dado por el PMA a las transferencias de efectivo contribuye a los planes gubernamentales de establecer progresivamente una red de protección social basada en la transferencia de efectivo para los hogares vulnerables. Los riesgos asociados a las transferencias de efectivo se reducirán concertando acuerdos con las partes interesadas acerca de mecanismos que garanticen la seguridad y la transparencia durante las transferencias y el establecimiento de comités de supervisión en cada lugar de la OPSR.

## SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

56. Los informes institucionales de los asociados cooperantes permitirán disponer de datos para el seguimiento. El PMA efectuará el seguimiento periódico e *in situ* de las actividades de distribución de alimentos y se mantendrá en contacto con los beneficiarios a través de sus suboficinas y diferentes misiones sobre el terreno. En colaboración con los asociados, se seguirán de cerca los indicadores de los efectos mediante el seguimiento trimestral posterior a la distribución, el sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria, las encuestas SMART y los estudios finales. Las capacidades del personal y los asociados se fortalecerán impartiendo capacitación sobre seguimiento y evaluación (SyE) y gestión basada en los resultados.

## GESTIÓN DE RIESGOS

57. *Riesgos programáticos.* Se potenciarán las suboficinas y los sistemas de SyE para mejorar la eficacia de la asistencia. El PMA está reforzando la colaboración con los asociados para mitigar el riesgo de creación de activos de baja calidad, mejorando las capacidades del personal y los asociados y proporcionando equipo y recursos financieros. Los dirigentes comunitarios, las mujeres y los jóvenes participarán a través de los comités locales y las actividades de sensibilización.

58. *Riesgos contextuales.* Lograr un impacto efectivo en entornos muy degradados puede requerir la utilización de mano de obra especializada y la realización de obras de gran escala junto con las actividades de ACA. La dependencia de las importaciones y un mercado de importación muy concentrado crean el riesgo de que los precios aumenten.

59. *Riesgos institucionales.* Los problemas de financiación y los malentendidos de los interesados acerca de las prioridades del PMA acarrearán riesgos importantes. El PMA ha venido colaborando con los asociados para pasar paulatinamente a la realización de intervenciones a más largo plazo e integradas que fomenten la resiliencia de las comunidades aquejadas de vulnerabilidad crónica. El PMA alentará a los donantes a prestar apoyo continuo a largo plazo. Se potenciarán las capacidades de la oficina en el país y las comunicaciones periódicas con los donantes.

<sup>40</sup> Confirmado por la labor de seguimiento y análisis de los mercados realizada por el PMA.

## **Gestión de los riesgos en materia de seguridad**

60. En la región del Sahel la situación de seguridad es frágil, especialmente desde la intervención militar de 2013 en Malí. Si la situación se deteriora, el acceso de la ayuda humanitaria podría reducirse y podrían necesitarse medidas de seguridad más estrictas.
61. El PMA cumple las normas mínimas operativas de seguridad y las normas mínimas de seguridad de las telecomunicaciones de las Naciones Unidas y está aumentando su plantilla para poder aplicar las medidas de mitigación previstas en materia de seguridad. El UNHAS garantiza las evacuaciones por razones médicas y de seguridad y está listo para prestar ayuda de emergencia a la comunidad humanitaria en Mauritania. El PMA colabora con el equipo de las Naciones Unidas en el país a través del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas, el Grupo de Trabajo sobre las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones y el Grupo de Gestión de la Seguridad.

## ANEXO I-A

<b>DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO</b>			
	<b>Cantidad (toneladas)</b>	<b>Valor (dólares)</b>	<b>Valor (dólares)</b>
<b>Producto alimenticio</b>			
Cereales	30 089	9 985 112	
Legumbres secas	1 730	1 072 748	
Aceites y grasas	1 434	1 920 126	
Mezclas alimenticias y alimentos compuestos	7 300	8 593 974	
Otros	186	31 497	
<b>Total de productos alimenticios</b>	<b>40 739</b>	<b>21 603 457</b>	
Transporte externo		5 088 032	
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación		10 434 823	
Otros costos operacionales directos		3 279 858	
<b>Productos alimenticios y costos conexos<sup>1</sup></b>			<b>40 406 170</b>
Efectivo y cupones		24 488 008	
Costos conexos		2 499 270	
<b>Efectivo y cupones y costos conexos</b>			<b>26 987 278</b>
<b>Desarrollo y aumento de las capacidades</b>			<b>1 005 486</b>
Costos operacionales directos			68 398 934
Costos de apoyo directo <sup>2</sup> (véase el Anexo I-B)			8 804 898
<b>Total de costos directos del proyecto</b>			<b>77 203 832</b>
Costos de apoyo indirecto (7,0 %) <sup>3</sup>			5 404 268
<b>COSTO TOTAL PARA EL PMA</b>			<b>82 608 100</b>

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

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

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

**ANEXO I-B**

<b>NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)</b>	
<b>Costos de personal y relacionados con el personal</b>	
Personal de categoría profesional	3 102 588
Personal de servicios generales	1 137 850
<b>Total parcial</b>	<b>4 240 438</b>
<b>Gastos fijos y otros gastos</b>	881 250
<b>Bienes de equipo</b>	257 000
<b>Seguridad</b>	812 000
<b>Viajes y transporte</b>	1 391 610
<b>Valoraciones previas, evaluaciones y seguimiento<sup>1</sup></b>	1 222 600
<b>TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>8 804 898</b>

<sup>1</sup> Se trata de costos estimados, dado que en este caso las actividades corren a cargo de terceros. En cambio, cuando es el personal de la oficina del PMA quien las lleva a cabo, estos costos se incluyen en las partidas “Costos de personal y relacionados con el personal” y “Viajes y transporte”.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de los resultados	
<b>Resultados e indicadores transversales</b>		
<b>Género</b> Mejora de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de mujeres beneficiarias que ocupan puestos directivos en los comités de gestión de proyectos Meta: &gt;50 % a más tardar en diciembre de 2016</li> <li>➤ Proporción de los hogares asistidos en los que las decisiones sobre cómo usar el efectivo, los cupones o los alimentos son tomadas por la mujer, por el hombre o por ambos Meta: 50 %</li> <li>➤ Porcentaje de mujeres miembros de los comités de gestión de proyectos capacitadas sobre las modalidades de distribución de alimentos y transferencia de efectivo o cupones Meta: &gt;60 %</li> </ul>	
<b>Protección y rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas</b> Entrega y utilización de la asistencia del PMA en condiciones de seguridad, transparencia y dignidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporción de personas asistidas que no experimentan problemas de seguridad en los lugares donde se ejecutan los programas del PMA ni en el camino de ida y vuelta Meta: &gt;90 % a más tardar en diciembre de 2016</li> <li>➤ Proporción de personas asistidas que están informadas sobre el programa Meta: 70 %</li> </ul>	
<b>Asociación</b> Coordinación de las intervenciones de asistencia alimentaria y establecimiento y mantenimiento de asociaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de organizaciones asociadas que aportan insumos y prestan servicios complementarios Meta: &gt;3 a más tardar en diciembre de 2016</li> <li>➤ Proporción de actividades de los proyectos realizadas en colaboración con asociados complementarios Meta: 100 %</li> <li>➤ Cantidad de fondos complementarios aportados al proyecto por asociados (ONG, sociedad civil, organizaciones del sector privado, instituciones financieras internacionales y bancos de desarrollo regionales) Meta: por determinar</li> </ul>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en las emergencias</b>		
Resultados	Indicadores de los resultados	Supuestos
<b>Efecto 1.1</b> Reducción de la desnutrición entre los niños de 6 a 59 meses de edad y las mujeres gestantes y lactantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporción de la población que reúne los requisitos exigidos y participa en el programa (cobertura) Nivel de referencia: por determinar antes de junio</li> </ul>	El programa está financiado y no experimenta interrupciones de la cadena de suministro.  No hay ninguna crisis durante el período de ejecución del programa.



## ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de los resultados	
<p><b>Productos conexos: A y K</b>  <b>[Véase más adelante la sección del cuadro relativa a los productos]</b></p>	<p>de 2014            Meta: &gt;90 (diciembre de 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporción de la población seleccionada que participa en un número suficiente de distribuciones</li> </ul> <p>Nivel de referencia: por determinar antes de junio de 2014            Meta: &gt;90 (diciembre de 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados del tratamiento de la malnutrición aguda moderada:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- tasa de recuperación</li> </ul> </li> </ul> <p>Nivel de referencia: por determinar antes de junio de 2014            Meta: &gt;75 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tasa de mortalidad</li> </ul> <p>Nivel de referencia: por determinar antes de junio de 2014            Meta: &lt;3 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tasa de falta de mejoría</li> </ul> <p>Nivel de referencia: por determinar antes de junio de 2014            Meta: &lt;10 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tasa de abandono</li> </ul> <p>Nivel de referencia: 4,9 %            Meta: &lt;15 %</p> <p><b>Productos conexos: A.1, A.2, A.6, K.2 y K.3</b>  <b>[Véase más adelante la sección del cuadro relativa a los productos]</b></p>	



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de los resultados	
<b>Objetivo Estratégico 3: Reducir los riesgos y poner a las personas, las comunidades y los países en condiciones de satisfacer sus propias necesidades alimentarias y nutricionales</b>		
<p><b>Efecto 3.1</b> Aumento de la resiliencia y reducción del riesgo de desastres y crisis entre las comunidades y los hogares seleccionados en situación de inseguridad alimentaria, gracias al mayor acceso a activos de subsistencia</p> <p><b>Producto conexo: A</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puntuación relativa a los activos comunitarios Nivel de referencia: por determinar Meta: superación del nivel de referencia relativo a los activos comunitarios en el 90 % de las comunidades seleccionadas, a más tardar en diciembre de 2016</li> <li>➤ Índice relativo a las estrategias de supervivencia, desglosado por el sexo del cabeza de familia Nivel de referencia: por determinar Meta: reducción o estabilización del índice relativo a las estrategias de supervivencia en el 100 % de los hogares seleccionados, a más tardar en diciembre de 2016</li> <li>➤ Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario, desglosada por el sexo del cabeza de familia Nivel de referencia: por determinar Meta: aumento en un 80 % de la puntuación media relativa a la diversidad del régimen alimentario de los hogares seleccionados</li> <li>➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos, desglosada por el sexo del cabeza de familia Nivel de referencia: por determinar Meta: reducción en un 50 % de la prevalencia de un nivel de consumo de alimentos insuficiente por parte de los hogares o personas seleccionados</li> </ul> <p><b>Productos conexos: A.1, A.2, A.4 y A.6</b></p>	<p>Las comunidades convienen en trabajar conjuntamente para mejorar la seguridad alimentaria.</p> <p>El programa recibe financiación suficiente para evitar que haya déficits de alimentos.</p>



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de los resultados	
<p><b>Efecto 3.3</b> Fortalecimiento de la capacidad de las personas, las comunidades y los países para reducir los riesgos <b>Productos conexos: A y G</b></p>	<p>➤ Número de políticas, planes y mecanismos nacionales y no nacionales relativos a la seguridad alimentaria apoyados por el PMA que contribuyen a mejorar la gestión de los riesgos de desastres y la adaptación al cambio climático</p> <p>Meta: 5 <b>Productos conexos: A.1, A.4, A.6 y G.1</b></p>	<p>Gracias a la estabilidad política se puede colaborar con el Gobierno y los asociados.</p>
<b>Objetivo Estratégico 4: Reducir la desnutrición y romper el ciclo intergeneracional del hambre</b>		
<p><b>Efecto 4.1</b> Reducción de la desnutrición, incluidas las carencias de micronutrientes, entre los niños de 6 a 59 meses de edad, las mujeres gestantes y lactantes y los niños en edad escolar <b>Productos conexos: A y K</b></p>	<p>➤ Resultados del tratamiento de la malnutrición aguda moderada: - tasa de recuperación Nivel de referencia: por determinar antes de junio de 2014 Meta: &gt;75 % - tasa de mortalidad Nivel de referencia: por determinar antes de junio de 2014 Meta: &lt;3 % - tasa de falta de mejoría Nivel de referencia: por determinar antes de junio de 2014 Meta: &lt;10 % - tasa de abandono Nivel de referencia: por determinar Meta: &lt;15 %</p> <p>➤ Proporción de la población que reúne los requisitos exigidos y participa en el programa (cobertura) Meta: &gt;80 (diciembre de 2016)</p>	<p>El programa recibe financiación suficiente para evitar que haya déficits de alimentos.</p>



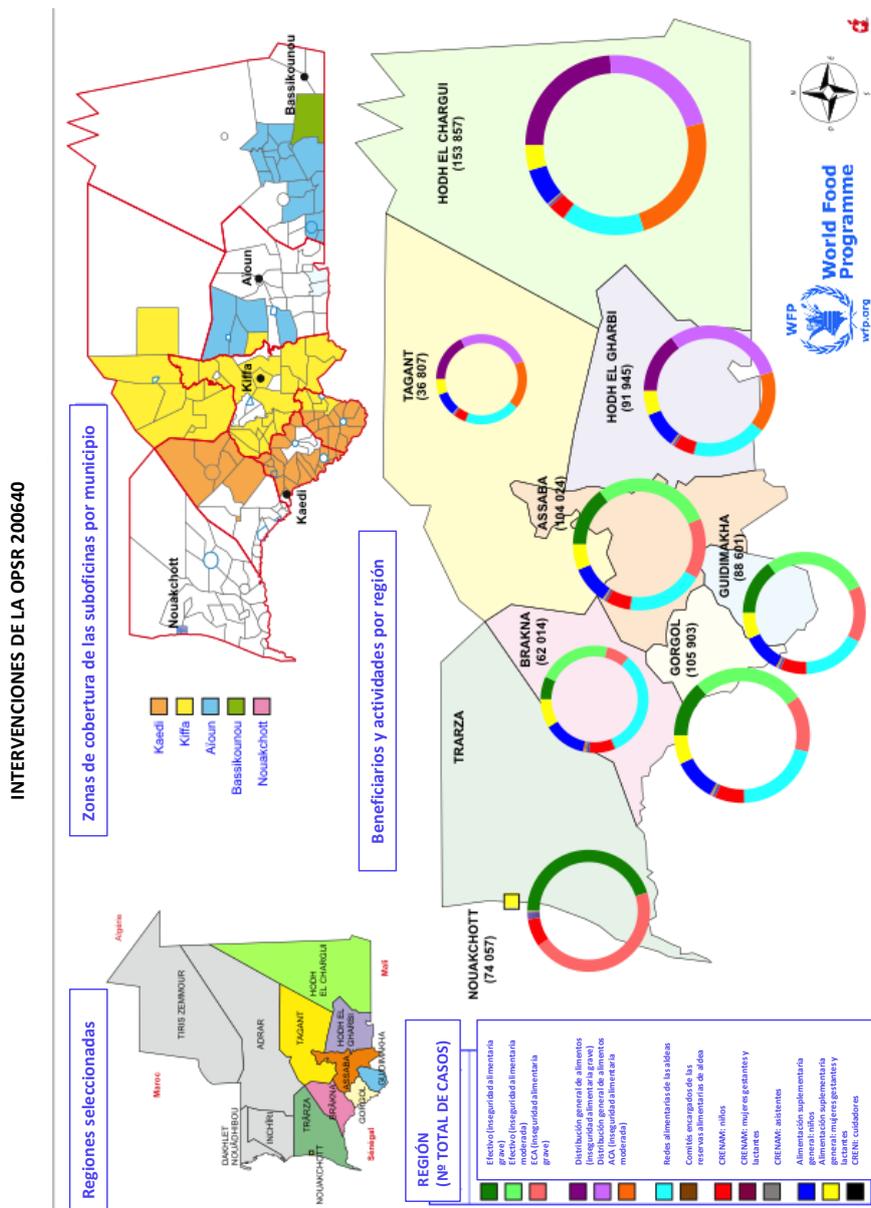
ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de los resultados	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporción de la población seleccionada que participa en un número suficiente de distribuciones</li> </ul> <p>Meta: &gt;80 (diciembre de 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prevalencia de la malnutrición aguda en los niños menores de 5 años (calculada con arreglo a la relación peso para la estatura y expresada como porcentaje)</li> </ul> <p>Meta: &lt;10 (julio de 2016)</p> <p><b>Productos conexos: A.1, A.2, A.6, K.2 y K.3</b></p>	
Productos	Indicadores	
<p><b>Producto A</b></p> <p>Distribución de alimentos, productos nutricionales y artículos no alimentarios y transferencias de efectivo y cupones, en cantidad y de calidad suficientes y en el momento oportuno, a los beneficiarios seleccionados</p>	<p>A.1 Número de mujeres, hombres, niños y niñas que han recibido asistencia alimentaria, desglosado por actividad, categoría de beneficiarios, sexo, producto alimenticio, artículo no alimentario, modalidad de transferencia (efectivo o cupones), como porcentaje del número previsto</p> <p>A.2 Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p> <p>A.4 Valor total del efectivo transferido a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del importe previsto</p> <p>A.6 Número de instituciones asistidas (por ejemplo, centros escolares, de salud, etc.), como porcentaje del número previsto</p>	



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de los resultados	
<b>Producto G</b> Desarrollo de capacidades humanas para reducir el riesgo de desastres y crisis	G.1 Número de personas capacitadas, desglosado por sexo y tipo de capacitación	
<b>Producto K</b> Transmisión de mensajes y prestación de asesoramiento eficaces sobre alimentos nutritivos especializados y prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños	K.2 Proporción de beneficiarios, por sexo, a los que se han transmitido mensajes sobre nutrición con el apoyo del PMA, respecto de la proporción prevista  K.3 Proporción de personas, por sexo, que han recibido asesoramiento sobre nutrición con el apoyo del PMA, respecto de la proporción prevista	



ANEXO III



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que esta 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, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

## LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	asistencia alimentaria para la creación de activos
ACF	Acción contra el Hambre
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CRENAM	centro de rehabilitación nutricional para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada
CRENI	centro de rehabilitación nutricional para el tratamiento de la malnutrición aguda grave
CSA	Comisión de Seguridad Alimentaria
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FEWS-NET	Red de sistemas de alerta temprana en casos de hambruna
GIZ	Agencia Alemana de Cooperación Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	programa en el país
REACH	Iniciativas renovadas contra el hambre y la desnutrición infantiles
SMART	encuesta estandarizada de seguimiento y evaluación de las fases de socorro y transición
SyE	seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNHAS	Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia