

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 22-26 de octubre de 2007

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN MALAWI 10586.0

**Asistencia a la población en situación de
inseguridad alimentaria que padece las
consecuencias de las catástrofes naturales y el
VIH/SIDA**

Número de beneficiarios	1.221.000 (1º año) 1.171.000 (2º año) 1.121.000 (3º año)
Duración del proyecto	Tres años (1º de enero de 2008 – 31 de diciembre de 2010)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	214.679 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo de los alimentos para el PMA	61.670.789
Costo total para el PMA	103.093.815

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2007/9-C/4
5 octubre 2007
ORIGINAL: INGLÉS

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director Regional, ODJ*:	Sr. A. Abdulla	Amir.Abdulla@wfp.org
Oficial de Enlace, ODJ:	Sra. H. Olli	tel.: 066513-2346

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

* Despacho Regional para África Meridional.



RESUMEN

La operación prolongada de socorro y recuperación 10586.0 relativa a Malawi se centra en la reducción del riesgo de catástrofes y en la protección de los medios de subsistencia de la población vulnerable y aquejada de inseguridad alimentaria. Gracias a la asistencia del PMA se atenderán las necesidades alimentarias de los hogares que, al tener que soportar crisis sucesivas que afectan a la salud, la producción de alimentos y los ingresos, corren el riesgo de pasar hambre y vivir en la pobreza. Se suministrará apoyo para salvar vidas a las personas que padecen inseguridad alimentaria a causa del VIH/SIDA y a los hogares que tienen necesidades alimentarias transitorias a causa de las crisis. Se alcanzará la sostenibilidad entablando asociaciones estratégicas con el Gobierno, las comunidades y las otras partes interesadas.

Los pequeños agricultores que cultivan parcelas de media hectárea constituyen el 40% de la población rural. Según la encuesta demográfica y de salud de 2004, vivían en condiciones de malnutrición crónica el 49% de los niños de las zonas rurales menores de 5 años, una de las tasas más altas de la región. El estudio de vigilancia de las comunidades y hogares realizado por el PMA en 2006 reveló que las madres aquejadas por la malnutrición tenían muchas más probabilidades de tener hijos malnutridos. La encuesta demográfica y sanitaria de 2004 indicó que el 13% de las mujeres y el 10% de los hombres de edad comprendida entre los 15 y los 49 años eran seropositivos. Según cálculos de la Comisión nacional contra el SIDA, en 2004 la transmisión de madre a hijo representaba una cuarta parte de las nuevas infecciones por VIH. En la presente operación se incorporan las recomendaciones formuladas en la evaluación de mitad de período de la operación prolongada de socorro y recuperación 10310 relativa a la región de África meridional.

La asistencia del PMA se destinará esencialmente a prestar apoyo nutricional a los niños malnutridos, las mujeres embarazadas, las madres lactantes, los enfermos crónicos y sus familias, los pacientes sometidos a terapia antirretroviral y los enfermos de tuberculosis. El PMA colaborará con los asociados del Gobierno, de los organismos de las Naciones Unidas y de las organizaciones no gubernamentales para proteger y mejorar los medios de subsistencia de quienes viven en comunidades muy propensas a la inseguridad alimentaria. Los objetivos de esta operación son:

- salvar vidas en situaciones de crisis, en especial de las personas afectadas por necesidades alimentarias transitorias repentinas causadas por catástrofes naturales de pequeña magnitud (Objetivo Estratégico 1);
- respaldar el acceso a una educación adaptada en función de la edad en las escuelas primarias y los centros preescolares durante la temporada de carestía en las zonas aquejadas de escasez grave de alimentos (Objetivo Estratégico 4);
- respaldar la mejora del estado nutricional de los niños, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las personas que viven con el VIH en las zonas destinatarias de la ayuda (Objetivo Estratégico 3); y

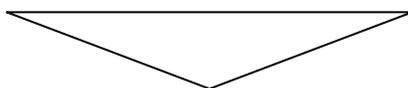


- proteger y mejorar los medios de subsistencia de la población aquejada de inseguridad alimentaria, incluidas las personas que viven con el VIH, en las zonas destinatarias (Objetivo Estratégico 2).

La asistencia del PMA contribuye a la estrategia de desarrollo y crecimiento del Gobierno, especialmente en las esferas que constituyen su eje central, es decir, la gestión de catástrofes y la protección social ya que, al aumentar los activos de la población pobre y ocuparse de las personas más vulnerables, se protege a la población vulnerable de las consecuencias de las crisis económicas y las catástrofes naturales. La operación contribuirá a los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 4, 5, 6 y 7.

El PMA colaborará con sus asociados para realizar el seguimiento de los indicadores de la seguridad alimentaria en los hogares, las comunidades y el país, con el fin de determinar cuándo suspender la ayuda y decidir las mejores modalidades de traspaso de responsabilidades. Los componentes de esta operación están relacionados entre sí, de modo que los beneficiarios pueden pasar de las distribuciones gratuitas de alimentos a las actividades de alimentos para la creación de activos; los vínculos con otros programas en materia de seguridad alimentaria y protección social apoyados por el Gobierno y otros organismos de las Naciones Unidas permitirán a los beneficiarios pasar a otros tipos de asistencia.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la OPSR Malawi 10586.0 propuesta, “Asistencia a la población en situación de inseguridad alimentaria que padece las consecuencias de las catástrofes naturales y el VIH/SIDA” (WFP/EB.2/2007/9-C/4).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2007 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2007/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN E HIPÓTESIS

1. Malawi ocupa el lugar 166° de los 177 países que figuran en el índice de desarrollo humano de 2006 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La mitad de sus 12 millones de habitantes vive por debajo de la línea de pobreza y el 20% de la población se halla en condiciones de pobreza extrema, pues vive con menos de 0,20 dólares EE.UU. al día¹. La incidencia de la pobreza es más elevada en los hogares encabezados por mujeres que en los hogares donde el cabeza de familia es un hombre. En la región meridional, el 64% de los 5 millones de habitantes vive en situación de pobreza.
2. La economía de Malawi se basa en su mayor parte en la agricultura, pero la distribución de la tierra es desigual: el 40% de los pequeños productores cultiva parcelas de 0,5 hectáreas, principalmente con maíz². La fragmentación y el pequeño tamaño de las parcelas contribuyen a que los hogares no consigan producir alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades. Se calcula que en 2004–2005 el crecimiento económico fue del 2,1% y la tasa de crecimiento demográfico, del 2,06%³.
3. En Malawi la agricultura depende de las lluvias y las cosechas varían de una región a otra según el régimen de precipitaciones. Las acusadas variaciones estacionales causan temporadas de carestía que pueden llegar a afectar a la mitad de la población rural; los hogares pueden llegar a necesitar entre tres y cuatro meses de asistencia. En la campaña agrícola de 2005–2006, como resultado de las lluvias abundantes y de un mayor acceso a los insumos agrícolas, se produjo un aumento del 62% de la producción de maíz en comparación con los cinco años anteriores, aunque hubo zonas en las que las precipitaciones escasearon.
4. En la producción de alimentos inciden negativamente factores tales como la falta de acceso a insumos agrícolas y la escasa calidad de los suelos. El monocultivo, que es la práctica agrícola predominante, hace que los hogares y comunidades corran el riesgo de perder la cosecha si se registran períodos de sequedad. La sequía tiene efectos devastadores en los hogares que ya viven en situación de pobreza crónica.
5. Casi el 20% de los niños que nacen en las zonas rurales de Malawi fallecen antes de cumplir los 5 años y el factor que más contribuye a la mortalidad infantil es la malnutrición⁴. Cerca de la mitad de los niños de las zonas rurales menores de 5 años muestran retraso del crecimiento, el 22% sufre retraso del crecimiento grave y otro 22% padece insuficiencia ponderal. De acuerdo con la Encuesta nacional sobre micronutrientes de 2001, el 80% de los niños en edad preescolar⁵ y el 38% en edad escolar están aquejados de carencia subclínica de vitamina A. La anemia también constituye un problema que afecta al 73% de los niños en edad preescolar y al 47% de las mujeres embarazadas (Encuesta demográfica y de salud de Malawi de 2004). Los índices elevados de

¹ República de Malawi y Banco Mundial, junio de 2006: *Malawi Poverty and Vulnerability Assessment: Investing in Our Future*. Las personas en situación de pobreza extrema no consiguen satisfacer las necesidades básicas diarias de alimentos, establecidas en 2.100 kilocalorías.

² Banco Mundial, 2006: *Malawi Country Brief*.

³ Departamento de Estado de los Estados Unidos, octubre de 2006.

⁴ Encuesta demográfica y de salud de Malawi de 2004.

⁵ Según la Encuesta demográfica y de salud de Malawi de 2004, el consumo de alimentos ricos de vitamina A entre los niños en edad preescolar había disminuido ligeramente, del 54% en 2000 al 48% en 2004. Por lo tanto, es poco probable que la situación de carencia de vitamina A haya cambiado de modo significativo desde 2001.



malnutrición crónica se atribuyen en parte a una ingestión alimentaria insuficiente debida a la situación de inseguridad alimentaria causada por la sequía entre 2002 y 2005, al VIH/SIDA y a prácticas de destete inadecuadas⁶.

6. La inseguridad alimentaria y nutricional se ve agravada aún más por la elevada prevalencia del VIH/SIDA, que alcanza el 14%⁷. Esa epidemia es, en parte, la causa de que la esperanza de vida al nacer sea de 39,8 años, en comparación con la media de 46 años del África subsahariana, y está previsto que en el próximo decenio ese índice se reduzca a 35 años. Por lo que al VIH/SIDA se refiere, la disparidad de género es considerable: según las estimaciones, en 2004 la prevalencia en el grupo de edad de 15 a 24 años era cuatro veces mayor entre las mujeres que entre los hombres⁸. Las tasas de prevalencia son especialmente elevadas en la región meridional, donde se registra una tasa del 20% entre las mujeres y del 15% entre los hombres. La transmisión de madre a hijo representa el 25% de las nuevas infecciones por VIH⁹. Actualmente son 500.000 los niños que se han quedado huérfanos como resultado directo de la epidemia de SIDA¹⁰.
7. La aparición del VIH/SIDA ha traído consigo un aumento del número de casos de tuberculosis. Una persona seropositiva tiene seis veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa que una seronegativa. Según una encuesta realizada por el Programa de lucha contra la tuberculosis del Ministerio de Salud, la prevalencia del VIH entre las personas aquejadas de tuberculosis es del 77%.
8. Un estudio encargado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) durante la crisis de hambre de 2002¹¹ demostró que la escasez de alimentos incide considerablemente en el acceso de los niños a la educación. El estudio reveló que la inseguridad alimentaria aguda provocaba el aumento de las tasas de ausentismo escolar, especialmente en los meses en los que el déficit de alimentos llegaba a su punto culminante, daba lugar a que los alumnos asistieran a clase de manera menos regular y aumentaba las tasas de abandono. De acuerdo con ese estudio, en 2001 el 12% de los alumnos de primaria (y el 9% en 2002) había dejado de asistir a la escuela, precisamente a causa de la escasez de alimentos. El estudio también reveló que durante el curso 2001-2002 el 10% de los alumnos de primaria habían asistido a la escuela de manera irregular por el mismo motivo. Además, la escasez de alimentos era la razón principal de que los niños se hubieran ausentado de la escuela durante la crisis de hambre de 2001-2002 (77% de los casos).
9. La inseguridad alimentaria aguda también repercute gravemente en los niños en edad preescolar. Las constataciones de la misión de evaluación de las actividades de alimentación escolar apuntan a que durante la temporada de carestía los niños pequeños que asisten a los centros comunitarios de atención infantil, ubicados cerca de escuelas de enseñanza primaria que reciben asistencia del proyecto de desarrollo del PMA, abandonan los centros preescolares y se matriculan prematuramente en las escuelas primarias para

⁶ *Second Working Group Report: Monitoring and Evaluation of Food Security and National Nutrition Policies of Malawi*, 18 de enero de 2007.

⁷ Ésta es la tasa utilizada por la Comisión nacional contra el SIDA y ampliamente aceptada por su exactitud.

⁸ República de Malawi y Banco Mundial, junio de 2006, p. xxxii.

⁹ Encuesta demográfica y de salud de Malawi de 2004: *Report 2004*, Lilongwe, Malawi, Comisión nacional sobre el SIDA.

¹⁰ Ministerio de Salud de Malawi, diciembre de 2005: *National AIDS Commission HIV/Syphilis Sero-Survey and National HIV Prevalence Estimates Report 2005*, p. 47.

¹¹ Centro de Investigaciones Sociales de Malawi, 2002: *Impact of food shortage on schooling*.



tener acceso a los alimentos. De ese modo se trastorna el proceso normal de aprendizaje de los alumnos de primaria y de los niños de los centros preescolares que aún no tienen la edad requerida.

10. Aprovechando los buenos resultados alcanzados durante la fase de recuperación de la crisis humanitaria en África meridional, la presente operación se propone respaldar políticas y programas que promuevan la capacidad de resistencia a las crisis y mejoren los medios de subsistencia y el bienestar de la población pobre y vulnerable. Se prestará especial atención a atender las necesidades alimentarias de los hogares que soportan crisis sucesivas que inciden en la salud, la producción de alimentos y los ingresos, y de las personas que corren un gran riesgo de pasar hambre y caer en la pobreza. También se prestará apoyo para salvar vidas a las poblaciones seleccionadas que la pandemia del VIH/SIDA ha vuelto vulnerables y a los hogares con necesidades alimentarias transitorias a causa de una crisis.

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

11. En la Estrategia de desarrollo y crecimiento de Malawi queda reflejado con claridad el compromiso del Gobierno de erradicar la pobreza y el hambre en el país. Esa política está dividida en cinco temas: crecimiento económico sostenible; protección social y gestión de catástrofes; desarrollo social; infraestructura, y buena gestión pública. En apoyo de los objetivos de desarrollo del Milenio, el Gobierno elaboró una política de protección social y una política nacional sobre seguridad alimentaria y nutricional.
12. Mediante la política de protección social se hace frente a la vulnerabilidad crónica y se protege a la población contra el desmoronamiento de los medios de subsistencia cuando ocurren acontecimientos adversos. Los grupos beneficiarios principales se clasifican en: pequeños agricultores propensos a sufrir las consecuencias de las sequías o inundaciones; pequeños agricultores en situación de inseguridad alimentaria crónica; población urbana pobre; personas discapacitadas o enfermas crónicas; huérfanos y otros grupos “socialmente marginados”.
13. La política sobre seguridad alimentaria y nutricional de Malawi tiene por objeto una reducción rápida y sustancial del nivel y gravedad de la malnutrición en todas sus formas, y más concretamente: la malnutrición crónica y aguda y las carencias de micronutrientes en hombres y mujeres (sobre todo en las mujeres embarazadas y las madres lactantes) y entre los niños y niñas (especialmente entre los menores de 5 años). Consciente de la importancia de mejorar la nutrición y hacer frente a la crisis provocada por el VIH/SIDA, el Gobierno creó el Departamento de nutrición y de lucha contra el VIH/SIDA en 2004, dentro de la Oficina del Presidente y del Gabinete.
14. Entre las medidas que se aplican para poner en práctica la política sobre seguridad alimentaria y nutricional destacan la realización de programas comunitarios de atención terapéutica y la promoción del enriquecimiento de alimentos con micronutrientes. El programa comunitario de atención terapéutica ha dado buenos resultados en cuanto a la reducción de la mortalidad entre los niños aquejados de malnutrición grave, la ampliación de la cobertura del programa y la habilitación de las comunidades para detectar la malnutrición precoz.
15. En Malawi, el enriquecimiento de sal con yodo es obligatorio, mientras que el de aceite para cocinar y harina de maíz es voluntario. El Ministerio de Comercio colabora con el sector privado para enriquecer el azúcar con vitamina A y el Gobierno ha suprimido las



tasas e impuestos sobre los micronutrientes y el equipo necesario para enriquecer los alimentos. Las unidades de rehabilitación nutricional y los hospitales han desarrollado su propia capacidad de producción de alimentos terapéuticos listos para el consumo y producen una versión local de *plumpy-nut* (un alimento terapéutico a base de maní listo para el consumo).

16. Pese a que la Estrategia de desarrollo y crecimiento de Malawi es ambiciosa y a que se han hecho progresos en la mejora de los programas de nutrición y en la prestación de asistencia a las personas afectadas por el VIH/SIDA y de apoyo a la seguridad alimentaria, la capacidad del Gobierno de generar con rapidez los cambios necesarios para contrarrestar los efectos de la crisis reciente es limitada. Aunque el PMA ha puesto a disposición personal para ayudar al Departamento de asuntos relacionados con la pobreza y la gestión de catástrofes, que forma parte de la Oficina del Presidente y del Gabinete, a reforzar los sistemas de seguimiento y presentación de informes, seguirá siendo necesario respaldar el fomento de las capacidades.

Coordinación

17. La esfera temática general en que se centra la Estrategia de desarrollo y crecimiento de Malawi es la protección social, que consta de cuatro elementos clave: nutrición; transferencias directas; seguridad alimentaria y preparación en caso de catástrofes, y mitigación y reducción de los riesgos.
18. El Departamento de asuntos relacionados con la pobreza y la gestión de catástrofes es el organismo encargado de dirigir la coordinación general de las operaciones de socorro y recuperación, así como de coordinar la aplicación de la política nacional de protección social y del Programa nacional de protección social. De su comité son miembros los donantes y los organismos de las Naciones Unidas (incluido el PMA).
19. Ese departamento ha iniciado un proyecto social de transferencia de efectivo respaldado por el UNICEF, cuyos beneficiarios son los hogares en situación de pobreza extrema y que disponen de mano de obra limitada, sector que engloba al 10% de la población. El PMA coordina sus intervenciones a fin de complementar ésta y otras actividades, centrándose en las poblaciones en situación de pobreza aguda y extrema que siguen sufriendo las consecuencias de la reciente crisis de la seguridad alimentaria.
20. El Gobierno y el PMA copresiden el Programa conjunto de ayuda alimentaria de emergencia, en el que participan las organizaciones no gubernamentales (ONG) que llevan colaborando con el PMA desde la emergencia de 2002. Ese programa se ha convertido en una modalidad reconocida de cooperación para ejecutar intervenciones de ayuda humanitaria en Malawi.
21. El Gobierno, los miembros del citado programa, la Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna (FEWSNET) y los organismos de las Naciones Unidas (incluido el PMA) forman el Comité de evaluación de la vulnerabilidad en Malawi, que facilita datos sobre la seguridad alimentaria y las necesidades generales de alimentos. La dirección del comité corre a cargo del Ministerio de Agricultura y Seguridad Alimentaria. Las evaluaciones corren a cuenta del Comité regional de evaluación de la vulnerabilidad en el África meridional. Este año ese comité también se encargará de definir la inseguridad alimentaria aguda y crónica, con el fin de poder distinguir las y mejorar así la orientación general de la ayuda.
22. El PMA es miembro del equipo de las Naciones Unidas de apoyo al país y encabeza el Grupo de gestión de catástrofes y protección social de las Naciones Unidas. Además, el PMA ha formulado las actividades de la presente OPSR en consulta con sus principales



asociados de las Naciones Unidas, en especial la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el UNICEF.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA PROPORCIONADA POR EL PMA

23. La asistencia del PMA contribuye a la Estrategia de crecimiento y desarrollo del Gobierno, sobre todo en lo que respecta a las esferas que constituyen su eje central, es decir, la gestión de catástrofes y la protección social, de varias maneras: haciendo todo lo posible para evitar que las personas vulnerables caigan en una situación de pobreza aún más grave debido a las crisis económicas y las catástrofes naturales; aumentando los activos de la población pobre, y cuidando de las personas más vulnerables.
24. En consonancia con los Objetivos Estratégicos del PMA¹², la presente operación tiene por objeto lo siguiente:
- salvar vidas en situaciones de crisis, en especial la vida de las personas que se vuelven repentina y transitoriamente incapaces de satisfacer sus necesidades alimentarias a causa de una catástrofe natural en pequeña escala, como inundaciones y precipitaciones irregulares (Objetivo Estratégico 1);
 - respaldar el acceso a una educación adecuada en función de la edad en centros preescolares y de enseñanza primaria durante la temporada de carestía en las zonas afectadas por escasez aguda de alimentos (Objetivo Estratégico 4);
 - apoyar la mejora del estado nutricional de los niños, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las personas que viven con el VIH/SIDA en las zonas seleccionadas (Objetivo Estratégico 3); y
 - proteger y mejorar los medios de subsistencia de la población, en especial de las personas afectadas por el VIH/SIDA, en las zonas aquejadas de inseguridad alimentaria abarcadas (Objetivo Estratégico 2).
25. La OPSR se ejecutará de conformidad con los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer, velando por que las mujeres se beneficien por igual de los programas de ayuda alimentaria y por que esos programas satisfagan sus necesidades nutricionales específicas.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

26. Desde 2002 Malawi ha recibido asistencia, junto con otros seis países, en el marco de dos operaciones de emergencia (OEM) regionales para África meridional y una OPSR regional. Por medio de esas OEM se hizo frente a la sequía de 2001–2002 y a la crisis provocada por el VIH/SIDA. En la OPSR regional se incluyó un elemento destacado de protección social, centrado en el impacto del VIH/SIDA en el África meridional, que se veía agravado por la “triple amenaza” representada por la inseguridad alimentaria, el

¹² Los Objetivos Estratégicos del PMA abordados por la presente OPSR son los siguientes: 1) salvar vidas en situaciones de crisis; 2) proteger los medios de subsistencia y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis; 3) respaldar la mejora del estado nutricional y sanitario de los niños, las madres y otras personas vulnerables; y 4) respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica.



VIH/SIDA y la escasa capacidad de gestión de los asuntos públicos. Para ejecutar esa OPSR fue necesario aplicar un enfoque integrado y coordinado en el que participaron numerosos interesados (gobiernos, ONG y donantes) con el fin de proteger los medios de subsistencia, mejorar la nutrición, afrontar la pandemia de VIH/SIDA y mantener los niveles de asistencia escolar durante la crisis provocada por la sequía.

27. A pesar de que la asistencia alimentaria salvó vidas y redujo al mínimo la malnutrición aguda, Malawi sigue necesitando intervenciones constantes que protejan y mejoren los medios de subsistencia, la salud y los activos materiales y, al mismo tiempo, conserven intacta la capacidad de intervenir con rapidez para responder a las frecuentes necesidades de socorro a corto plazo. En la evaluación de mitad de período de la OPSR regional 10310 se reclamó una programación más sistemática, apoyo nutricional constante y acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA. En esta nueva OPSR, destinada a un solo país, se han adoptado esas recomendaciones: la operación incluye un importante componente de protección de los medios de subsistencia y reducción del riesgo de catástrofes, al tiempo que incorpora actividades relacionadas con la nutrición, el VIH/SIDA y la protección/creación de activos destinadas a los hogares más propensos a la inseguridad alimentaria, con el fin de garantizar una capacidad de resistencia a las crisis mayor y permanente.

Socorro

28. En el supuesto de que siga habiendo buenas cosechas, Malawi no necesitará volúmenes considerables de asistencia alimentaria de socorro durante esta OPSR. Sin embargo, al menos 5.000 familias se ven afectadas cada año por inundaciones estacionales u otras catástrofes repentinas. Por consiguiente, el PMA mantendrá un pequeño componente de socorro en esta OPSR para poder intervenir con rapidez ante la escasez local de alimentos a corto plazo. Si el número de familias afectadas supera las 5.000, el PMA ampliará las operaciones para satisfacer las necesidades de emergencia por medio de una revisión del presupuesto o, si es necesario, de una OEM.
29. Las escuelas que normalmente registran una asistencia satisfactoria y no necesitan asistencia del PMA en el marco del proyecto de desarrollo centrado en la alimentación escolar requieren apoyo temporal debido al repentino incremento de la tasa de abandono durante la temporada de carestía, en especial entre los niños pertenecientes a hogares pobres que disponen de escasos recursos alimentarios. Para hacer frente a este problema, el PMA suministrará a los centros comunitarios de atención infantil y a las escuelas primarias seleccionadas galletas de alto valor energético a lo largo de un trimestre durante la temporada de carestía. El Comité de evaluación de la vulnerabilidad en Malawi determinará cuáles son los distritos afectados. Según lo previsto, si la temporada de carestía tiene una duración "normal", el programa beneficiará a 182.000 niños, entre los que no se incluyen los beneficiarios del programa de alimentación escolar ejecutado en el marco del proyecto de desarrollo¹³.

Reducción del riesgo de catástrofes y protección de los medios de subsistencia

30. Para contribuir a las metas generales de protección social del Gobierno, las intervenciones del PMA y de sus asociados se centrarán en la ejecución de programas de

¹³ La asistencia de emergencia a corto plazo y los centros comunitarios de asistencia infantil no forman parte del programa de alimentación escolar del proyecto de desarrollo, no tienen entre sus destinatarios a las mismas escuelas ni suponen un incremento del programa de desarrollo.



nutrición destinados a niños, mujeres embarazadas, madres lactantes y otras personas aquejadas de malnutrición, en el acceso universal a servicios de asistencia relacionados con el VIH/SIDA y en actividades de alimentos para la creación de activos (ACA).

⇒ *Nutrición*

31. Con esta actividad se prestará apoyo a la meta del Gobierno de prevenir, reducir y contrarrestar la malnutrición y la mortalidad. Se prevé que la asistencia alimentaria suministrada por medio de programas de nutrición selectivos contribuya a mejorar el crecimiento y las posibilidades de supervivencia de los recién nacidos, los niños pequeños, las mujeres embarazadas y las madres lactantes.
32. Participarán en esta actividad las 96 unidades de rehabilitación nutricional existentes en los 28 distritos del país. La asistencia alimentaria también será importante para complementar los esfuerzos del Gobierno por extender el programa de atención terapéutica comunitaria, que contempla el establecimiento de huertos en las unidades de rehabilitación nutricional.

Alimentación terapéutica

33. El Ministerio de Salud está generalizando la aplicación del programa de atención terapéutica comunitaria, gracias al cual se han obtenido beneficios tales como una reducción de la mortalidad del 24% al 15%, un aumento de la cobertura del 15% al 75% y el suministro de capacitación a las comunidades sobre cómo detectar la malnutrición precoz. El Gobierno ha solicitado al PMA que respalde la ampliación de ese programa a todo el país.
34. El PMA proporcionará a los niños gravemente malnutridos que reciben atención en las unidades de rehabilitación nutricional una mezcla de maíz y soya (MMS) enriquecida de producción local (*likuni phala*) y aceite vegetal para complementar la alimentación que se les suministra en la segunda fase, una vez que el niño ha completado la fase de estabilización prevista por el protocolo de alimentación terapéutica.
35. Las personas que acompañan a los niños gravemente malnutridos que hayan sido admitidos en las unidades de rehabilitación nutricional permanecerán con ellos las 24 horas del día hasta que se recuperen. Por tanto, el PMA también suministrará raciones diarias a esas personas, así como a un niño acompañante (se ha comprobado que muchas de esas personas van acompañadas por otro niño que es demasiado pequeño para quedarse en casa y también corre el riesgo de padecer malnutrición).

Alimentación suplementaria

36. Los niños aquejados de malnutrición moderada, los que hayan sido dados de alta en las unidades de rehabilitación nutricional, las mujeres embarazadas y las madres lactantes malnutridas recibirán una ración para llevar a casa en los centros de salud materno-infantil.
37. La alimentación suplementaria comunitaria forma parte del enfoque de atención terapéutica comunitaria aplicado por el Ministerio de Salud. El PMA complementará ese programa de atención terapéutica comunitaria prestando asistencia a los niños aquejados de malnutrición moderada. La identificación activa de casos y la educación comunitaria serán componentes esenciales en la ejecución del programa. Este enfoque ha dado buenos resultados en los 10 distritos en los que se lleva aplicando desde 2003.
38. El Gobierno ha demostrado su capacidad para hacerse cargo de esas actividades al haber incluido los servicios de nutrición en el conjunto mínimo de intervenciones de salud, que se financia por medio del enfoque sectorial. El Gobierno necesitará ayuda inicial para



reducir la malnutrición a niveles que resulten más fáciles de atender. La función del PMA consistirá en prestar apoyo para que el Gobierno se encargue y responsabilice de esas actividades.

⇒ VIH/SIDA

39. La seguridad alimentaria y nutricional es fundamental para prestar cuidados, apoyo y tratamiento a los hogares afectados por el VIH/SIDA y mitigar el impacto de la enfermedad en ellos. La capacidad para tolerar la toxicidad de la terapia antirretroviral utilizada en los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo y de aplicación de la terapia antirretroviral está estrechamente relacionada con el estado nutricional¹⁴. Las mujeres beneficiarias de los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo que reciben una nutrición adecuada durante el embarazo y siguen la terapia antirretroviral tienen muchas más probabilidades de tener un parto exitosos. La nutrición también desempeña un papel importante para superar la reacción inflamatoria asociada a la tuberculosis y mantener la integridad de la función inmunitaria. Todo esto indica la necesidad de realizar actividades específicas para fomentar una nutrición correcta entre las personas que viven con el VIH/SIDA.
40. El PMA centrará sus esfuerzos en las poblaciones cuya seguridad alimentaria se vea comprometida, en especial las mujeres, los huérfanos y otros niños vulnerables. Basándose en las constataciones de la misión de evaluación inicial del VIH/SIDA y de la evaluación de mitad de período de la OPSR Regional 10310, el PMA concentrará sus actividades de lucha contra el VIH/SIDA en los cuatro distritos siguientes caracterizados por indicadores de inseguridad alimentaria elevados y una gran prevalencia del VIH/SIDA: Kasungu, Phalombe, Chikwawa y Nsanje. Estos distritos también se han incluido en las actividades de ACA que realizará el PMA.
41. Más concretamente, mediante la actividad de lucha contra el VIH/SIDA el PMA suministrará apoyo dietético directo a:
 - los enfermos crónicos, como son los pacientes sometidos a tratamiento breve de quimioterapia bajo observación directa (DOTS), las mujeres que siguen el tratamiento de prevención de la transmisión de madre a hijo y las personas que viven con el VIH/SIDA y se someten al tratamiento antirretroviral;
 - los hogares en los que haya enfermos crónicos y aquellos que se ocupen de huérfanos u otros niños vulnerables; y
 - los hogares afectados por el VIH/SIDA, estableciendo vínculos con los proyectos de ACA del PMA en las comunidades y creando un mecanismo de envío de casos a los programas relacionados con los medios de subsistencia de ONG, las Naciones Unidas y el Gobierno.
42. También se mejorará la capacidad del personal de los organismos asociados y los grupos de apoyo comunitario para ejecutar con eficacia actividades integradas de lucha contra el VIH/SIDA y de nutrición. La capacitación que se impartirá incluirá temas como la asistencia a domicilio, la adquisición de capacidades de liderazgo, las cuestiones de género, el VIH/SIDA y la prevención de la explotación y el abuso sexuales.

¹⁴ Por medio del *plumpy nut* se suministran a los pacientes enfermos de SIDA suplementos nutricionales que los ayuden a absorber adecuadamente el tratamiento antirretroviral. Con anterioridad el PMA proporcionó a los productores de *plumpy nut* una cantidad excesiva de materia prima. Se está estudiando la posibilidad de que el PMA siga participando de ahora en adelante en la producción de *plumpy nut*.



43. Esta actividad se llevará a cabo por conducto del Programa conjunto de ayuda alimentaria de emergencia y en consonancia con la meta del Marco nacional de acción contra el VIH y el SIDA de “mejorar la calidad de la vida de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA”. También se entablarán relaciones de asociación con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con personas aquejadas por el VIH/SIDA y con los hogares afectados, como la Red de Malawi para las personas con VIH/SIDA, la Asociación nacional para las personas con VIH/SIDA y la Coalición de Empresas de Malawi contra el SIDA.

⇒ *Alimentos para la creación de activos*

44. Por medio de programas de ACA se han construido o bien rehabilitado activos comunitarios de gran valor. Se han rehabilitado, por ejemplo, tierras degradadas, mediante la plantación de árboles, y caminos rurales; se han construido depósitos de captación de aguas; se han creado sistemas de riego en pequeña escala, y se han construido estanques piscícolas. El PMA y la FAO han colaborado con el Gobierno en la rehabilitación de planes de riego en zonas afectadas por la sequía.
45. El PMA respaldará actividades de creación de activos que contribuyan a aumentar la capacidad para mejorar la seguridad alimentaria a largo plazo y sirvan al mismo tiempo para rehabilitar el medio ambiente, diversificar los medios de subsistencia rurales y aumentar las oportunidades de generación de ingresos. Además, esas actividades se ajustarán al modelo de bajo nivel de insumos¹⁵. La intervención en materia de ACA tiene el objetivo de reducir al mínimo el riesgo de que la población aquejada de inseguridad alimentaria crónica sucumba aún más en el ciclo vicioso de las crisis causadas por las catástrofes naturales y el deterioro de los activos. Estas actividades se realizarán en tres de las zonas de captación más afectadas por la inseguridad alimentaria: la cuenca inferior y medio-superior del río Shire, formada por los distritos de Chikwawa, Nsanje, Balaka y Machinga; la llanura de Phalombe–Lago Chilwa, especialmente el distrito de Phalombe, y la llanura de Lilongwe–Kasungu, que comprende el distrito de Kasungu.
46. Dos de los distritos seleccionados (Balaka y Machinga) se benefician del Proyecto de Medios de Subsistencia y Seguridad Alimentaria Sostenible de la FAO, cuya meta general es “aliviar los problemas inmediatos de la pobreza y la seguridad alimentaria entre los hogares rurales de escasos recursos, atendiendo sus necesidades gracias a la mejora de la regulación de las aguas y la explotación sostenible del medio ambiente”¹⁶. El PMA suministrará recursos alimentarios para respaldar las actividades de la FAO relacionadas con el riego en pequeña escala y mejorar la regulación de las aguas y la ordenación de cuencas hidrográficas. Además, la FAO llevará a cabo actividades de intensificación y diversificación de la producción agrícola y de fomento de la capacidad en las instituciones pertinentes. Análogamente al proyecto de la FAO, en los distritos de Chikwawa, Kasungu, Nsanje y Phalombe se aplicará un enfoque basado en la ordenación de cuencas hidrográficas y la diversificación de los cultivos¹⁷.

¹⁵ El objetivo de este modelo es aprovechar al máximo la exigua base de recursos de los agricultores en pequeña escala, es decir, capital, agua, semillas, etc., teniendo en cuenta la sostenibilidad y el impacto ambiental, social y financiero de la actividad.

¹⁶ FAO, agosto de 2006: *Malawi Project: Enhancing Food Security and Developing Sustainable Rural Livelihoods*.

¹⁷ En caso de que los resultados del Comité de evaluación de la vulnerabilidad en Malawi indicaran que se ha producido un problema de seguridad alimentaria causado por una inundación estacional que es preferible afrontar con recursos en efectivo, el PMA tratará de hallar asociados con experiencia y/o financiación externa para suministrar asistencia en forma de transferencia de efectivo, en consonancia con la Directiva del PMA “Utilización de las transferencias de efectivo a los beneficiarios en las operaciones del PMA. Orientación provisional para proyectos piloto”.



47. El PMA también se asociará con el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) en su Programa de Apoyo a los Medios de Subsistencia de la Población Rural, cuando su nuevo programa se extienda a zonas en las que el PMA ya trabaja. Esta colaboración contribuirá a mejorar las actividades de ACA relacionadas con el riego y la rehabilitación de caminos, y a respaldar la generación de ingresos, especialmente en el distrito de Nsanje. El PMA ya ha suscrito un Memorando de Entendimiento con el FIDA para su programa de alimentación escolar.
48. Las actividades de ACA también incluirán, entre otras intervenciones agrícolas para mejorar la seguridad alimentaria en las comunidades seleccionadas, proyectos piloto basados en el “nuevo arroz para África” (NERICA), una variedad de arroz resistente a la sequía. El PMA promoverá la utilización de enfoques innovadores, promoviendo, por ejemplo, el empleo del árbol de usos múltiples *jatropha curcas*. Se trata de un árbol tropical nativo de América que ha dado buenos resultados en Malawi como fuente de energía renovable (con sus semillas se produce biodiésel) y en la lucha contra la erosión.
49. Las actividades de ACA se vincularán con las intervenciones de lucha contra el VIH/SIDA en las zonas donde sea posible transferir a los beneficiarios de la lista de receptores de alimentos gratuitos a actividades de ACA que tengan un bajo impacto físico y puedan aprovechar otras iniciativas de seguridad alimentaria realizadas con asociados cooperantes.

Estrategia de traspaso de responsabilidades

50. El PMA colaborará con las instancias gubernamentales de ámbito nacional y local y con los organismos de las Naciones Unidas y las ONG asociadas para sentar las bases de la mejora de los medios de subsistencia y dará seguimiento a los indicadores de la seguridad alimentaria de los hogares, las comunidades y el país para determinar la modalidad de supresión gradual de la ayuda alimentaria directa y el momento adecuado para ello.
51. Como se ha señalado anteriormente, el Gobierno tiene el firme propósito de hacerse cargo, llegado el momento, de los servicios de nutrición previstos en el marco del conjunto mínimo de intervenciones de salud. Por medio de una iniciativa conjunta de fomento de la capacidad, el PMA y el UNICEF están en proceso de traspasar al Gobierno el sistema global de seguimiento utilizado en las unidades de rehabilitación nutricional. Gracias a ese sistema el Gobierno podrá dar seguimiento a los indicadores de las realizaciones en materia de nutrición, los indicadores de los productos y las necesidades de alimentos. El PMA ha traspasado recientemente la responsabilidad del suministro de leche a los centros terapéuticos, en consonancia con un acuerdo celebrado con el UNICEF para que sea este organismo quien suministre la leche. Algunas unidades de rehabilitación nutricional y hospitales han desarrollado su propia capacidad de producción de alimentos terapéuticos listos para el consumo y producen una versión local de *plumpy-nut*.
52. El Gobierno ha obtenido financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo para sufragar las actividades de lucha contra el VIH/SIDA en varios distritos. De este modo el PMA podrá centrar sus iniciativas al respecto en cuatro distritos en los que sus actividades relacionadas con el VIH/SIDA pueden vincularse con las intervenciones basadas en los medios de subsistencia. Los componentes de la presente OPSR están interrelacionados, de tal suerte que los beneficiarios pueden pasar de las distribuciones gratuitas de alimentos a las actividades de ACA. Por ejemplo, cuando los beneficiarios de las actividades de lucha contra el VIH/SIDA se hayan recuperado suficientemente, podrán participar en actividades de creación de activos.
53. El PMA respaldará iniciativas destinadas a integrar el mantenimiento de los activos a nivel comunitario y de distrito en el marco de una estrategia de supresión gradual de todas



las actividades de ACA. Una vez que el PMA haya alcanzado sus objetivos, las comunidades participantes podrán seguir colaborando en las iniciativas de desarrollo sostenible con asociados tales como la FAO y el FIDA.

54. Según las previsiones, gracias a los programas gubernamentales que se llevan a cabo actualmente se reducirá a largo plazo la necesidad de recibir ayuda alimentaria del PMA. Por ejemplo, el programa social de transferencia de efectivo del Gobierno, que recibe el apoyo del UNICEF, se ampliará de 2007 a 2015. El UNICEF considera que si ese programa consiguiera prestar asistencia a todos los hogares seleccionados a lo largo y ancho del país, la tasa nacional de pobreza extrema actual se reduciría del 22% al 12%.

SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

55. En el cuadro de la página siguiente figura el número de beneficiarios anuales por cada actividad.

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS POR AÑO

	2008			2009			2010		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Asistencia de socorro									
Distribución general de alimentos	14 300	13 200	27 500	14 300	13 200	27 500	14 300	13 200	27 500
Escuelas primarias en la temporada de carestía	41 000	41 000	82 000	41 000	41 000	82 000	41 000	41 000	82 000
Centros comunitarios de atención infantil en la temporada de carestía	50 000	50 000	100 000	50 000	50 000	100 000	50 000	50 000	100 000
Reducción del riesgo de catástrofes y protección de los medios de subsistencia									
a) Nutrición									
Niños - segunda fase de la alimentación terapéutica	10 920	10 080	21 000	10 920	10 080	21 000	10 920	10 080	21 000
Personas que acompañan a los niños	42 000		42 000	42 000		42 000	42 000		42 000
Niños - alimentación suplementaria	54 600	50 400	105 000	54 600	50 400	105 000	54 600	50 400	105 000
Mujeres embarazadas y madres lactantes	45 000		45 000	45 000		45 000	45 000		45 000
b) VIH/SIDA*									
Personas que reciben asistencia a domicilio	129 220	119 280	248 500	129 220	119 280	248 500	129 220	119 280	248 500
Enfermos crónicos y tuberculosos	8 840	8 160		8 840	8 160		8 840	8 160	
Prevención de la transmisión de madre a hijo antes y durante la lactancia	1 050			1 050			1 050		
Prevención de la transmisión de madre a hijo después de la lactancia**	3 724	1 176		1 778	672		1 778	672	
c) Alimentos para la creación de activos***									
	286 000	264 000	550 000	260 000	240 000	500 000	234 000	216 000	450 000
TOTAL			1 221 000			1 171 000			1 121 000

* Cálculo basado en 6,125 personas por hogar.

** En el número de mujeres se incluyen las madres y las hijas.

*** Cálculo basado en 5,5 personas por hogar.



Socorro

56. El PMA y sus asociados se basarán en los resultados del Comité de evaluación de la vulnerabilidad en Malawi para determinar los criterios de orientación de la ayuda y suministrar ayuda inmediata a pequeños grupos de personas afectadas por catástrofes naturales repentinas o sequías localizadas. Durante la temporada de carestía, el PMA prestará asistencia a los niños vulnerables de las escuelas primarias y los centros comunitarios de atención infantil en las zonas propensas a la inseguridad alimentaria identificadas por el mencionado comité que se hallen fuera del radio de acción del proyecto de desarrollo.

Reducción del riesgo de catástrofes y protección de los medios de subsistencia

⇒ *Nutrición*

57. La orientación de la ayuda destinada a los niños malnutridos, las mujeres embarazadas y las madres lactantes (malnutridas y/o inscritas en programas de prevención de la transmisión de madre a hijo), y los adultos malnutridos se basará en las directrices administrativas sobre orientación de la ayuda del Ministerio de Salud, que constituyen una adaptación de las normas internacionales.

⇒ *VIH/SIDA*

58. La selección de los enfermos crónicos o que deben guardar cama constantemente y de los huérfanos se realizará por medio de estructuras comunitarias tales como los comités de acción de las aldeas, los centros de atención diurna para huérfanos u otras organizaciones comunitarias. Para seleccionar a los hogares más necesitados el Gobierno, el PMA y los asociados han elaborado un sistema de selección de beneficiarios doble, es decir, basado en primer término en criterios económicos y, en segunda instancia, en criterios sociales.

⇒ *Alimentos para la creación de activos*

59. El PMA seleccionará las zonas del proyecto en el interior de los distritos basándose en el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM). Todos los lugares del proyecto se seleccionarán con la participación de las instituciones gubernamentales locales. En lo que se refiere a la vulnerabilidad, los distritos seleccionados tienen las siguientes características:

- gastos medios per cápita bajos e ingresos anuales medios provenientes de la agricultura muy bajos;
- porcentaje muy elevado de hogares que declaran un consumo insuficiente de alimentos;
- tasas de pobreza y de extrema pobreza elevadas;
- precipitaciones escasas;
- cultivos escasamente diversificados;
- deforestación, que depende de la degradación de los suelos y la reducción de la fertilidad;
- dependencia de la agricultura de secano, pese a la presencia de numerosos cursos de agua;
- suelos no fértiles, pobres y arenosos; y
- vulnerabilidad a los riesgos, como el de inundaciones.



CONSIDERACIONES SOBRE LA NUTRICION Y LAS RACIONES

60. En el marco de la presente OPSR la canasta de alimentos consta de cereales (sobre todo maíz o sorgo y harina de maíz), legumbres secas, aceite vegetal, MMS (o *likuni phala*) y azúcar. Debido a la gran difusión de la carencia de micronutrientes, el PMA velará por que todos los cereales molidos estén enriquecidos y el aceite se enriquezca con vitamina A. La sal no está incluida en la ración porque un estudio llegó a la conclusión de que la mayoría de los habitantes de Malawi consiguen y consumen sal yodada¹⁸.
61. A causa de la escasa capacidad de distribución con que cuenta el pequeño componente de socorro de la presente OPSR, la ración de socorro se ha calculado para reducir al mínimo la necesidad de tener que pesar los alimentos. De ese modo será posible distribuir las raciones de cereales en sacos de 25 kilogramos, con lo que se aliviará la carga que deben soportar las mujeres ya que son ellas quienes casi siempre se encargan de transportar los sacos. Cada familia recibirá tres sacos de 25 kilogramos de cereales y una lata de cinco litros de aceite. Se hará lo posible para adaptar el embalaje de las legumbres secas adquiridas a nivel local.

¹⁸ Encuesta nacional sobre micronutrientes, 2001. La encuesta también reveló que, aunque la sal se enriquezca con yodo, la carencia de yodo sigue siendo elevada debido a las malas condiciones de almacenamiento y a los escasos controles. El PMA seguirá abogando con sus asociados en pro de la mejora de la calidad de la sal.



CUADRO 2: RACIONES DIARIAS POR ACTIVIDAD

Productos alimenticios	Distribución selectiva de alimentos	Alimentación escolar de emergencia y centros comunitarios de atención infantil	Actividades de ACA*	Atención domiciliaria	Enfermos crónicos y tuberculosos, tratamiento antirretroviral, prevención de la transmisión de madre a hijo, programa de alimentación escolar	Alimentación terapéutica – 2ª fase	Personas que acompañan a los niños**
Cereales	455		455	330			450
Legumbres secas	80		45	66			38
Aceite	28		16,8	25	30	10	50
Azúcar						15	
MMS/ <i>Likuni phala</i>					300	100	
Galletas de alto valor energético		110					
Sal							
Valor nutricional							
Kilocalorías	2 108	495	1 892	1 597	1 406	528	2 143
Proteínas (g)	63	13,2	55,4	47,5	54	18	53
Grasas (g)	49	16,5	35,8	39,1	48	16	68
Días de alimentación	120	67	160	360	360	360	360

* Calculada sobre la base de 20 días de trabajo por mes durante 3 meses para cada actividad de ACA, por todo el período de duración de la OPSR.

** Ración determinada por el Gobierno.

CUADRO 3: NECESIDADES DE ALIMENTOS POR AÑO (toneladas)

Productos alimenticios	2008	2009	2010	Total (3 años)
Cereales	58 201	49 101	40 001	147 304
Legumbres secas	8 940	8 040	7 140	24 119
Aceite	4 232	3 896	3 560	11 688
MMS	8 005	8 005	8 005	24 014
Azúcar	19	19	19	57
Galletas de alto valor energético	1 365	1 365	1 365	4 095
Cereales molidos	1 134	1 134	1 134	3 402
TOTAL	81 896	71 560	61 224	214 679



DISPOSICIONES PARA LA EJECUCIÓN

Socorro

62. Los comisarios de distrito y los oficiales de bienestar social se encargarán en cada uno de los distritos de la supervisión técnica de la asistencia de socorro. A nivel local, las organizaciones comunitarias, especialmente los grupos de mujeres, participarán en las decisiones relativas a la orientación y distribución de la ayuda para garantizar que los alimentos lleguen a las personas que tienen derecho a ella.
63. El PMA se encargará de la coordinación junto con el UNICEF, que actualmente respalda los centros comunitarios de atención infantil en el marco de su programa de desarrollo del niño en la primera infancia, cuyo objetivo es crear un entorno estimulante que fomente el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de los niños pequeños. La asistencia alimentaria del PMA a los niños en edad preescolar durante la temporada de carestía se integrará en el mencionado programa del UNICEF.

Reducción del riesgo de catástrofes y protección de los medios de subsistencia

⇒ *Nutrición*

64. El Ministerio de Salud se encargará de la ejecución general de los programas nutricionales. Cuando proceda, el Ministerio de Salud coordinará las intervenciones de las ONG aplicando sus propios criterios.
65. En cumplimiento del Memorando de Entendimiento específico para Malawi celebrado entre el PMA y el UNICEF, este último se encargará de prestar apoyo técnico al Ministerio de Salud y las ONG a nivel nacional para impartir capacitación al personal sobre las directrices nacionales que regulan la alimentación suplementaria. El UNICEF suministrará asimismo a los centros de alimentación suplementaria artículos no alimentarios, como cintas para medir la circunferencia braquial medio-superior, baldes para mezclar alimentos y tazas para medir las cantidades. El PMA impartirá capacitación en gestión de productos básicos y almacenamiento de alimentos, y suministrará los suplementos alimentarios y nutricionales recomendados.

⇒ *VIH/SIDA*

66. El PMA ejecutará las actividades de lucha contra el VIH/SIDA en asociación con el ONUSIDA, la FAO, el UNICEF, el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y por conducto del Programa conjunto de ayuda alimentaria de emergencia. Las ONG participantes se seleccionarán de acuerdo con los criterios siguientes:
 - experiencia laboral reciente con programas comunitarios de atención domiciliaria;
 - experiencia en distribución de alimentos;
 - experiencia laboral con organismos internacionales; y
 - firme compromiso durante los tres años de ejecución del proyecto.
67. Además de con el Programa conjunto de ayuda alimentaria de emergencia, el PMA establecerá asociaciones con organizaciones de la sociedad civil que trabajen con personas



que viven con el VIH/SIDA y con hogares que presten asistencia a enfermos crónicos. El Gobierno intervendrá por conducto del Departamento de Nutrición y VIH/SIDA, la Comisión nacional contra el SIDA, el Ministerio de Salud (las dependencias de nutrición y VIH/SIDA) y el Ministerio de Bienestar de la Mujer y el Niño. Dentro de cada organización se nombrará a un coordinador.

68. El Ministerio de Salud aportará medicamentos para el tratamiento de infecciones oportunistas y suministrará materiales tales como sábanas de plástico, vendas, gasas, productos desinfectantes y esterilizantes con el fin de utilizarlos en la atención domiciliaria.
69. Se establecerán asociaciones con los siguientes organismos de las Naciones Unidas: ONUSIDA, para proporcionar orientación técnica; PNUD, para que se encargue de las actividades de fomento de la capacidad; UNICEF, para respaldar la prevención de la transmisión de madre a hijo, el tratamiento antirretroviral, la asistencia domiciliaria, el abastecimiento de agua y el saneamiento; UNFPA, para apoyar la capacitación para la vida práctica y otras actividades relacionadas con la salud reproductiva; y OMS, para que ofrezca asistencia técnica en las intervenciones basadas en las instituciones.

⇒ *Alimentos para la creación de activos*

70. La coordinación y el apoyo técnico generales de las actividades de ACA corresponderán al Gobierno central. No obstante, en consonancia con la creciente descentralización, los comisarios de distritos, por conducto del Comité ejecutivo y el personal técnico de distrito pertinente, desempeñarán un papel importante en la ejecución. Los ministerios competentes y los departamentos gubernamentales proporcionarán apoyo técnico y en la esfera de la planificación.
71. A nivel local, los comités de desarrollo de las aldeas funcionarán como órganos asesores y supervisores de los comités del proyecto y ofrecerán las orientaciones necesarias acerca de cuestiones tales como la tenencia y propiedad de la tierra y los derechos de uso de los activos creados en el marco del programa. El PMA y sus asociados impartirán capacitación a los comités en materia de planificación participativa, planes de explotación y mantenimiento de los activos creados, gestión de la mano de obra y elaboración de informes. Las ONG asociadas trabajarán con personal de extensión de nivel A proporcionando apoyo técnico a los proyectos de ACA¹⁹. Los asociados del PMA también trabajarán con los comités de desarrollo de zona para movilizar a las comunidades y realizar evaluaciones de las necesidades, ordenarlas por prioridad y presentar planes de acción al PMA para su aprobación.
72. Por medio de capacitación a nivel local, el PMA y sus asociados ofrecerán orientación a los comités sobre las nuevas actividades de ACA. Asimismo, el PMA sensibilizará a los comités acerca del plan del PMA para incorporar los asuntos de género y sus compromisos en la materia en todas las actividades de ayuda alimentaria.
73. En las actividades de ACA se aprovechará el amplio apoyo de las partes interesadas, en especial en lo relativo a los insumos no alimentarios, como por ejemplo semillas y herramientas para los proyectos agrícolas, material para puentes, estructuras para desviar las corrientes y construir desaguaderos, y equipo para el abastecimiento de agua.

¹⁹ El PMA colabora con World Vision, GOAL International, Emmanuel International, OXFAM, el Organismo Adventista Internacional de Desarrollo y Socorro (ADRA), Concern Universal, Médicos Canadienses para la Ayuda y el Socorro (CPARR) y COOPI Maleza.



Logística y compras

74. La Oficina del PMA en Malawi se encargará de la gestión de los productos en los puntos de entrega en el interior del país y del transporte desde éstos a los puntos de distribución final, en los que los alimentos se entregarán a las ONG asociadas y a las contrapartes gubernamentales para su distribución.
75. El PMA contratará a transportistas comerciales mediante un proceso de licitación pública. Las licitaciones se anunciarán a las compañías preseleccionadas incluidas en la lista final con periodicidad trimestral. El PMA también pondrá en funcionamiento una flota de camiones con tracción a las seis ruedas para garantizar las entregas en las zonas a las que los camiones normales no consiguen llegar, sobre todo durante la temporada de lluvias. Los operadores comerciales en Malawi no disponen de camiones de ese tipo.
76. La Oficina del PMA en Malawi comprará alimentos a nivel local o regional a través de la dependencia de compras del Despacho Regional de Johannesburgo. Tendrán prioridad las compras a nivel local, especialmente de maíz, legumbres secas, azúcar y alimentos compuestos enriquecidos.
77. En lo que respecta a las donaciones en especie provenientes del extranjero, la Oficina del PMA en Malawi cuenta con la asistencia de la oficina en Beira (Mozambique) para transportar los productos a tres puntos de distribución en el interior del país situados estratégicamente: Blantyre, para las regiones meridionales; Liwonde, para las orientales y ciertas zonas de la región meridional; y Lilongwe, para las regiones centrales y septentrionales.
78. El PMA sufragará el 100% de los costos de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) de la OPSR. El costo actual del TTAM es de 94,47 dólares por tonelada y su costo total ascenderá a 20.279.149 dólares²⁰.

SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

79. El PMA dispone de una dependencia de seguimiento cuyo cometido es efectuar la supervisión general y el control de calidad del seguimiento de sus actividades y de sus asociados. Esa dependencia colabora con las dependencias del despacho regional (VAM, seguimiento y evaluación [SyE] y apoyo a los programas) a fin de garantizar que las conclusiones y recomendaciones de las evaluaciones de la seguridad alimentaria realizadas por fuentes distintas se integren en los sistemas de seguimiento apropiados.
80. El PMA seguirá desempeñando un importante papel dentro del Comité de evaluación de la vulnerabilidad en Malawi en cuanto al análisis y la evaluación de la vulnerabilidad. Gracias a las encuestas realizadas por el comité y a su examen de los datos secundarios, se obtendrá información de SyE adicional. La gestión se basará en la información de SyE, que se incorporará a los informes normalizados de los proyectos y a otros informes institucionales.
81. La labor de la Oficina del PMA en Malawi se basa en cuatro sistemas de seguimiento que, en su conjunto, recogen la información indispensable para dar seguimiento a los procesos, productos y efectos. Esos cuatro sistemas son los siguientes:

²⁰ Esta cantidad se basa en la tasa actual y corresponde al volumen total previsto para 2008–2010.



- **Sistema de seguimiento de los procesos.** Gracias a él el PMA puede seguir la puntualidad de las entregas y distribuciones y detectar las limitaciones logísticas. La información se recopilará por medio de los supervisores de la ayuda alimentaria.
 - **Sistema de seguimiento de los productos.** Concebido para proporcionar datos sobre el número de beneficiarios efectivos, desglosados por categoría demográfica, y sobre la cantidad de productos alimenticios que se les han proporcionado, este sistema permite al PMA realizar el seguimiento de las cantidades efectivas de ayuda alimentaria distribuidas en comparación con las planificadas. Estos datos se recopilarán por medio de los asociados cooperantes y el personal de SyE los compaginará.
 - **Sistema de seguimiento después de la distribución.** Facilita datos de índole intermedia, gracias a los cuales es posible obtener información de los beneficiarios acerca del acceso a los programas de ayuda alimentaria, la utilización de la misma y el grado de satisfacción.
 - **Sistema de vigilancia de los hogares y las comunidades.** Se utiliza para dar seguimiento a los efectos a corto y largo plazo de las intervenciones de ayuda alimentaria y supervisar la evolución de la seguridad alimentaria. Esta información será recopilada conjuntamente por el personal del PMA y de sus asociados. Los datos provenientes de los centros de salud y recopilados por el personal de contraparte del Ministerio de Salud se utilizarán para medir los resultados nutricionales.
82. El seguimiento de los procesos y los productos se realiza mensualmente, mientras que el que se efectúa después de la distribución y la vigilancia de los hogares y comunidades se lleva a cabo dos veces al año.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

Evaluación de riesgos

83. Para ejecutar esta OPSR se requiere una asistencia integrada constante. Por consiguiente, los riesgos más importantes se centran en la capacidad de ejecución, el apoyo del Gobierno y los donantes y las cuestiones logísticas. Entre ellos figuran:
- el número limitado de asociados cooperantes con capacidad para ejecutar los proyectos, lo que daría lugar a una ejecución ineficiente e ineficaz;
 - las interrupciones de la cadena de suministros, que provocarían entregas de alimentos insuficientes;
 - el mal estado de la red viaria, que causaría retrasos en las entregas o bien la imposibilidad de llevarlas a cabo;
 - cambios en las prioridades de los donantes y/o el Gobierno, con el resultado de no poder ejecutar plenamente los proyectos o bien de tener que entregar ayuda alimentaria en cantidad insuficiente; y
 - la falta de voluntad política a nivel comunitario, lo que podría conducir a una selección de las comunidades errónea.
84. Estos riesgos se mitigarán colaborando con el Gobierno a fin de: hallar asociados técnicamente competentes y promover el intercambio de información entre los mismos; realizar evaluaciones conjuntas con el Gobierno y los donantes para asegurar que se comparta la misma visión; realizar el seguimiento de los indicadores de los procesos y de



los recursos para evitar interrupciones del suministro; y garantizar que los proyectos, sobre todo los de ACA, establezcan como prioridad la comunicación con las comunidades destinatarias.

Planificación para imprevistos

85. Muchos de los componentes y actividades de esta OPSR se basan en los datos agrícolas actualmente disponibles y en las buenas previsiones de producción para la temporada agrícola de 2006–2007. Todo ello representa una base razonable para centrarse en la recuperación de los activos perdidos a causa de una serie de crisis. Sin embargo, debido al carácter cíclico de las sequías en Malawi durante los dos últimos decenios y a las frecuentes inundaciones, la oficina en el país elaborará planes para imprevistos con miras a contrarrestar esas dos posibles situaciones de emergencia.
86. El PMA realizará el seguimiento de la situación en cooperación con la FAO y FEWSNET, y para ello utilizará el sistema de varios interesados del Comité de evaluación de la vulnerabilidad en Malawi, mediante el cual se recoge información sobre la seguridad alimentaria y los cultivos dos veces al año. En caso de que en Malawi se produjera una sequía o inundación en gran escala en el curso de esta OPSR, el PMA realizará una revisión del presupuesto o pondrá en marcha una OEM.

CONSIDERACIONES SOBRE LA SEGURIDAD

87. La Oficina del PMA en Malawi está operando en Fase 0, es decir, “ninguna amenaza evidente para el personal de las Naciones Unidas a causa de disturbios políticos o conflicto”. Los motivos de preocupación en materia de seguridad tienen que ver principalmente con los robos, atracos y el desvalijamiento de viviendas. La Oficina del PMA en Malawi cumple plenamente las normas mínimas de seguridad en las operaciones.

RECOMENDACIÓN

88. Se recomienda a la Junta que apruebe la OPSR Malawi 10586.0 propuesta, “Asistencia a la población en situación de inseguridad alimentaria que padece las consecuencias de las catástrofes naturales y el VIH/SIDA”.



ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada (dólares)	Valor (dólares)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Productos alimenticios ¹			
– Cereales	147 304	174	25 573 519
– Legumbres secas	24 119	508	12 252 503
– Aceite	11 688	904	10 565 572
– MMS	24 014	339	8 140 678
– Azúcar	57	457	25 912
– Galletas de alto valor energético	4 095	1 104	4 521 984
– Cereales molidos	3 402	174	590 621
Total de productos alimenticios	214 679		61 670 789
Transporte externo			2 704 771
Transporte terrestre			4 795 272
Transporte interno, almacenamiento y manipulación			15 483 877
Total de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			20 279 149
Otros costos operacionales directos			6 582 960
Total de costos operacionales directos			91 237 669
B. Costos de apoyo directo ² (véase el Anexo I-B)			5 111 690
C. Costos de apoyo indirecto (7%) ³			6 744 455
COSTO TOTAL PARA EL PMA			103 093 815

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

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

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



ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Personal	
Personal internacional de categoría profesional	1 371 420
Personal nacional de servicios generales	93 000
Asistencia temporal	1 762 470
Incentivos	90 000
Consultores nacionales	340 200
Viajes del personal en comisión de servicio	199 900
Formación y perfeccionamiento del personal	137 000
Total parcial	3 993 990
Gastos de oficina y otros gastos ordinarios	
Alquiler de locales	300 000
Servicios (generales)	30 000
Material de oficina	90 000
Servicios de tecnología de la información y las comunicaciones	120 000
Seguros	60 000
Reparación y mantenimiento del equipo	43 800
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	150 000
Otros gastos de oficina	96 000
Servicios prestados por los organismos de las Naciones Unidas	120 000
Total parcial	1 009 800
Costos del equipo y otros costos fijos	
Mobiliario, herramientas y equipo	9 700
Vehículos	70 000
Equipo de tecnología de la información y las comunicaciones	28 200
Total parcial	107 900
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	5 111 690



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo Estratégico 1: Salvar vidas en situaciones de crisis		
<p>Efecto 1.1 Reducción y/o estabilización de la malnutrición aguda entre la población seleccionada en las zonas afectadas por crisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años en la población seleccionada, por sexo, valorada mediante la relación peso/estatura (objetivo <10%)¹. ➤ Porcentaje de los beneficiarios seleccionados que alcanzan el nivel mínimo de consumo de alimentos (valor de consumo de alimentos $\geq 21,5$), por categoría de beneficiarios y sexo del cabeza de familia. 	<p>Los asociados/Gobierno proporcionan acceso a servicios básicos de calidad.</p> <p>Se aplican y se cumplen los criterios de orientación de la ayuda establecidos.</p> <p>Se logra no interrumpir la cadena de suministros durante todo el proyecto.</p> <p>Los caminos son accesibles.</p>
<p>Efecto 1.2 Mejora y/o se mantenimiento del acceso de los hogares a los alimentos en períodos de crisis (catástrofes naturales repentinas).</p>		
<p>Producto 1.1 Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente a los beneficiarios seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de beneficiarios que reciben asistencia del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos, por categoría de proyecto, grupo de edad y sexo. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos mediante cada componente, como porcentaje del volumen previsto, por categoría de proyecto y tipo de alimento. ➤ Porcentaje de la distribución general de alimentos selectiva que se efectúa más de siete días después de la fecha de distribución prevista. 	



¹ N.B.: Estos datos sólo se recogerán si la emergencia y la necesidad de ayuda alimentaria dura seis meses o más; en caso contrario sólo se recogerán datos sobre los productos.

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo Estratégico 2: Proteger los medios de subsistencia		
Efecto 2.1 Aumento de la seguridad alimentaria en los hogares seleccionados (aquejados de vulnerabilidad crónica, con enfermos crónicos, huérfanos u otros niños vulnerables).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de los beneficiarios seleccionados que alcanzan el nivel mínimo de consumo de alimentos (valor de consumo de alimentos $\geq 21,5$), por categoría de beneficiarios y sexo del cabeza de familia. ➤ Proporción de hogares seleccionados en los que se consumen al menos dos comidas diarias, por categoría de beneficiario y sexo del cabeza de familia. 	Hombres y mujeres participan en pie de igualdad en la determinación, ejecución y gestión de actividades de creación de activos en las zonas aquejadas de inseguridad alimentaria. La capacidad de los asociados, el Gobierno y las comunidades a nivel local basta para ejecutar los proyectos (con capacitación). Se logra no interrumpir la cadena de suministros durante todo el proyecto. El PMA o sus asociados ponen a disposición artículos no alimentarios.
Efecto 2.2 Menor recurso a estrategias de supervivencia perjudiciales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambios en las estrategias de supervivencia medidos mediante el índice de estrategias de supervivencia, por categoría de beneficiario y sexo del cabeza de familia. 	
Producto 2.1.1 Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente a los beneficiarios seleccionados.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de beneficiarios que reciben asistencia del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos, por categoría de proyecto, grupo de edad y sexo. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos mediante cada componente, como porcentaje del volumen previsto, por categoría de proyecto y tipo de alimento. ➤ Porcentaje de la distribución general de alimentos selectiva que se efectúa más de siete días después de la fecha de distribución prevista. ➤ Número de participantes en las actividades de creación de activos, desglosados por sexo. ➤ Número de comunidades participantes. 	





ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo Estratégico 3: Respaldo un mejor estado nutricional de los niños, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las personas que viven con el VIH, en las zonas seleccionadas		
Efecto 3.1 Reducción del nivel de malnutrición entre los beneficiarios seleccionados.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia de la malnutrición entre las mujeres embarazadas y las madres lactantes destinatarias (valorada mediante la relación peso/estatura y el índice de masa corporal). ➤ Tasa de recuperación en los programas de alimentación suplementaria y terapéutica (>70% para la alimentación suplementaria; >75% para la alimentación terapéutica). ➤ Tasa de incumplimiento en los programas de alimentación suplementaria y terapéutica (<15% en ambos casos). ➤ Incidencia del bajo peso al nacer entre las mujeres beneficiarias de los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo. 	<p>Se abordan otras causas subyacentes de la malnutrición y la anemia: la epidemia de malaria, las verminosis, la escasa producción agrícola.</p> <p>El programa nutricional cubre suficientemente a la población destinataria con sus productos alimenticios, y están disponibles otras intervenciones.</p> <p>Una elevada proporción de mujeres participa en los programas de salud maternoinfantil y de prevención de la transmisión de madre a hijo.</p> <p>Los asociados en la ejecución suministran artículos no alimentarios en cantidad suficiente y en el momento oportuno a los programas de salud maternoinfantil y de prevención de la transmisión de madre a hijo.</p> <p>La cadena de suministros funciona ininterrumpidamente durante todo el proyecto.</p>
Efecto 3.2 Aumento de la tasa de cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y de los protocolos de prevención de la transmisión de madre a hijo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de pacientes que siguen el tratamiento contra la tuberculosis con arreglo al protocolo. ➤ Porcentaje de pacientes tuberculosos seleccionados que completan su tratamiento con arreglo al protocolo. ➤ Porcentaje de las pacientes de los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo que regresan con sus hijos para realizar el test del VIH según las directrices. ➤ Tasas de pacientes que no cumplen sus obligaciones. 	



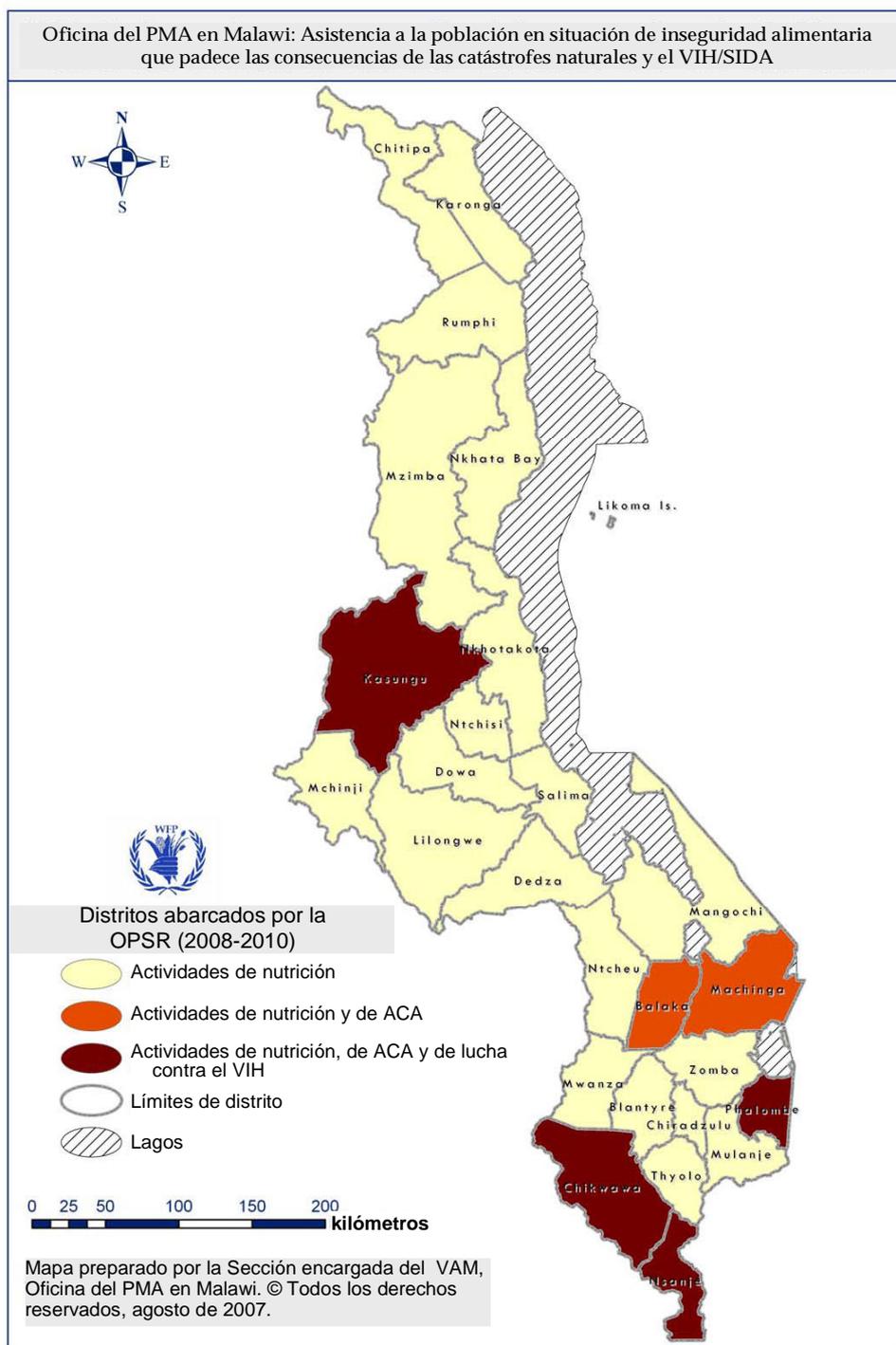
ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Producto 3.1.1</p> <p>Suministro oportuno de alimentos nutritivos en cantidad suficiente a los niños pequeños y otros beneficiarios seleccionados vulnerables a los riesgos nutricionales y sanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de beneficiarios que reciben asistencia alimentaria del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos, por categoría de proyecto, grupo de edad y sexo. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos mediante cada componente, como porcentaje del volumen previsto, por categoría de proyecto y tipo de alimento. ➤ Porcentaje de alimentos enriquecidos con micronutrientes distribuidos en el marco de intervenciones nutricionales respaldadas por el PMA. ➤ Número de personas que viven con el VIH/SIDA que reciben raciones, por categoría, sexo y grupo de edad. 	
<p>Objetivo Estratégico 4: Respalda el acceso a la educación durante la temporada de carestía en las zonas aquejadas de escasez aguda de alimentos</p>		
<p>Efecto 4.1</p> <p>Reducción y/o estabilización de las tasas de abandono durante la temporada de carestía en las escuelas que reciben asistencia del PMA situadas en zonas aquejadas de escasez aguda de alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las tasas de abandono de niños y niñas <16%. ➤ Tasas de asistencia >80%. ➤ Porcentaje de niños de edad menor a la prescrita matriculados en los centros que reciben alimentación escolar del PMA y provenientes de centros comunitarios de atención infantil durante la temporada de carestía. 	<p>La tasa de ausentismo se mantiene igual tras el período de intervención.</p>
<p>Producto 4.1.1</p> <p>Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente a las escuelas seleccionadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de niños beneficiarios que reciben asistencia del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos, por categoría de proyecto, grupo de edad y sexo. 	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Producto 4.1.2 Entrega de raciones cocinadas a los niños y niñas de las escuelas primarias y los centros comunitarios de atención infantil.	➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos, como porcentaje del volumen previsto, por categoría de proyecto y tipo de alimento.	



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 los países, territorios, ciudades o zonas citados, ni de sus fronteras o límites.

SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
DOTS	Tratamiento breve de quimioterapia bajo observación directa
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FEWSNET	Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
MMS	Mezcla de maíz y soya
NERICA	Nuevo Arroz para África
ODJ	Despacho Regional para África Meridional
OEM	Operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SyE	Seguimiento y evaluación
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad