

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 6-10 de noviembre de 2006

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2006/9-B
22 septiembre
ORIGINAL: INGLÉS

AUMENTO DE PRESUPUESTO DE LA OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL 10310.0

Asistencia a las poblaciones del África
meridional vulnerables a la inseguridad
alimentaria y al impacto del SIDA

Costo (dólares EE.UU.)			
	Presupuesto actual	Aumento	Presupuesto revisado
Costo de los alimentos para el PMA	295.134.147	35.091.289	330.225.435
Costo total para el PMA	643.943.334	87.838.179	731.781.513

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.

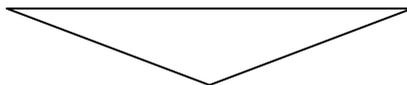
Director Regional, ODJ: Sr. A. Abdulla Tel.: 066513-2401

Oficial Superior de Enlace, ODJ: Sr. K. Sato Tel.: 066513-2383

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).



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el aumento de presupuesto de la OPSR región del África meridional 10310.0, “Asistencia a las poblaciones del África meridional vulnerables a la inseguridad alimentaria y al impacto del SIDA” (WFP/EB.2/2006/9-B), a fin de que se pueda seguir prestando asistencia a Zimbabwe hasta diciembre de 2007.

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



NATURALEZA DEL AUMENTO

1. El aumento de presupuesto para la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR 10310.0) regional, “Asistencia a las poblaciones del África meridional vulnerables a la inseguridad alimentaria y al impacto del SIDA”, tiene por objeto proseguir las actividades basadas en la distribución de alimentos en Zimbabwe desde el 1º de diciembre de 2006 hasta el 31 de diciembre de 2007, con vistas a afrontar la continua inseguridad alimentaria. Con ello el programa para Zimbabwe estará en consonancia con los de los otros seis países beneficiarios de la misma OPSR 10310.0. En los meses de mayor escasez —desde diciembre de 2006 hasta marzo de 2007— 1,9 millones de personas necesitarán asistencia alimentaria.

JUSTIFICACIÓN DEL AUMENTO PRESUPUESTARIO

Antecedentes

2. Como no había sido posible hacer una evaluación exacta de las necesidades humanitarias a largo plazo en Zimbabwe durante los tres años de ejecución de la OPSR, se presentó a la Junta, en su segundo período de sesiones ordinario de 2005 un aumento de presupuesto (documento WFP/EB.2/2005/8-C/1), en el que figuraban las necesidades suplementarias de Zimbabwe hasta el 30 de junio de 2006. Posteriormente, se prorrogó hasta noviembre de 2006 la asistencia con cargo a la OPSR, sin costos suplementarios.
3. A partir de los datos de la última evaluación y la situación actual en materia de existencias, este aumento de presupuesto servirá para atender a las necesidades suplementarias de ayuda alimentaria del PMA para Zimbabwe hasta diciembre de 2007. Las necesidades de los demás países no han cambiado.
4. La producción de alimentos en Zimbabwe, que antes era el granero del África meridional, ha permanecido por debajo de los niveles de subsistencia desde 2000. Se ha atribuido el descenso de la producción de alimentos en los últimos cinco años a una combinación de factores, incluidas las dificultades económicas, la grave escasez de insumos agrícolas —en particular, fertilizantes y animales de tiro— y sequías severas. La decadencia económica, en particular la escasez de divisas, ha reducido la capacidad nacional de importación de alimentos; la reforma agraria acelerada no ha alcanzado sus objetivos, y las dificultades económicas conexas, caracterizadas por la hiperinflación y la rápida devaluación de la divisa nacional, han exacerbado aún más el descenso de la producción de alimentos. Zimbabwe está afectado por la triple amenaza de la inseguridad alimentaria, una elevada prevalencia del VIH y del SIDA y unos servicios sociales deteriorados que afectan a la región.
5. La crisis alimentaria resultante incitó al PMA a lanzar en 2002 una operación de emergencia (OEM) que en su punto culminante permitió la distribución de alimentos a 5,5 millones de personas. A mediados de 2004, el Gobierno declaró que la cosecha había sido “muy abundante” y pidió al PMA que sustituyera la distribución de alimentos en gran escala por actividades destinadas a niños vulnerables y personas afectadas por el VIH y el SIDA. Las malas cosechas durante la campaña agrícola de 2004-2005 hizo que se entablaran nuevas negociaciones entre el PMA y el Gobierno sobre la ampliación de los programas de ayuda alimentaria, que concluyeron el 1º de diciembre de 2005 con un Memorando de Entendimiento en virtud del cual el PMA y las organizaciones no



gubernamentales (ONG) asociadas proporcionaron raciones mensuales para 4,5 millones de personas en el ámbito de las actividades de alimentación de grupos vulnerables. Esa intervención concluyó en abril de 2006 después de la cosecha, pero continuaron las actividades destinadas a los niños vulnerables y a las personas afectadas por el VIH y el SIDA. El PMA lanzó también una operación de asistencia alimentaria urbana para personas que vivían al aire libre a raíz de una operación gubernamental de “limpieza” y proporcionó alimentos a agricultores desplazados durante las reformas agrarias¹.

6. La situación en Zimbabwe en materia de seguridad alimentaria mejoró después de la recolección de abril de 2006, pero la producción sigue siendo insuficiente para satisfacer las necesidades internas, en particular en los distritos meridional y oriental y en el valle del Zambeze. Según cálculos aproximados de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en 2006 la cosecha de maíz, alimento básico del país, representó 1,1 millones de toneladas; las necesidades para el consumo humano representan 1,4 millones de toneladas, por lo que sigue existiendo un déficit importante. La experiencia anterior indica que no es probable que las importaciones del Gobierno colmen el desfase en materia de alimentos, ni en cuanto a la cantidad total ni en cuanto a la capacidad de distribución por todo el país. Las importaciones gubernamentales se venden a precios subvencionados, pero siguen resultando inalcanzables para muchos hogares vulnerables, porque la inflación de los precios de los alimentos ha llegado a ser de 2.000 por ciento, con lo que ha superado la correspondiente a otros sectores.
7. Unos 1,9 millones de personas que viven en las zonas rurales (es decir, el 22% de la población rural) necesitarán ayuda alimentaria para poder satisfacer sus necesidades básicas de alimentos, en particular durante el período de escasez en la temporada de comercialización agrícola de 2006-2007. En esa cifra van incluidos los niños malnutridos y las madres, que necesitan asistencia alimentaria durante toda la temporada actual de comercialización. Para una fecha posterior de 2006, está prevista una nueva evaluación de la seguridad alimentaria que se centrará en las necesidades de las poblaciones urbanas, incluidas las personas cuyos medios de subsistencia han resultado afectados por la reciente desorganización. A consecuencia de ello, se prevé que las necesidades de ayuda alimentaria superen las cifras actuales.
8. A lo largo del pasado año, la ayuda alimentaria ha sido la fuente primordial de alimentos en las zonas rurales durante las temporadas de escasez; también se recurre cada vez más a ella para apoyar a las poblaciones urbanas vulnerables. Los resultados de la encuesta correspondiente a marzo de 2006 del sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares mostraron que, en relación con la gravedad y la frecuencia de adopción de estrategias de supervivencia, los beneficiarios de la ayuda alimentaria tenían muchas menos dificultades que los otros ya que se veían menos frecuentemente obligados a reducir su consumo de alimentos o a pedir alimentos prestados o a obtener productos mediante crédito. Una de las estrategias de supervivencia negativas consistió en la reducción de la frecuencia y la cantidad de alimentos consumidos, lo que tenía un impacto a largo plazo en la salud y la nutrición, en particular entre los niños. La encuesta de dicho sistema de vigilancia, que desde 2003 se llevaba a cabo cada seis meses, mostró también un aumento con el tiempo de los mecanismos de supervivencia negativos, entre los cuales la reducción de los activos, que puede atribuirse al aumento de la inseguridad alimentaria de los hogares resultante de repetidos períodos de escasez de alimentos y del continuo empeoramiento de

¹ Según un informe de la Sra. A. Tibaijuka, Enviada Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos en Zimbabwe, 700.000 personas perdieron sus hogares o sus medios de subsistencia durante la Operación Murambatsvina



la situación económica. Para las personas con VIH y SIDA, la ayuda alimentaria tiene un impacto inmediato en la movilidad, lo que permite a los beneficiarios dedicarse a actividades productivas poco fatigosas. Las escuelas primarias comunicaron un aumento continuo de la asistencia, en particular entre los huérfanos, tras la introducción de la alimentación escolar.

Objetivos

9. El mantenimiento del programa del PMA en Zimbabwe tiene como finalidad utilizar la asistencia alimentaria de socorro para preservar los medios de subsistencia y salvaguardar el estado nutricional de los niños y las personas afectadas por el VIH y el SIDA. En consonancia con la OPSR 10310.0 regional, esas intervenciones de socorro necesarias tendrán los siguientes objetivos:
 - salvaguardar el estado nutricional de los niños, las madres y otros grupos vulnerables;
 - mejorar el acceso a los alimentos y la resistencia a las crisis entre los hogares vulnerables durante los períodos de inseguridad alimentaria aguda, en particular entre los hogares afectados por el VIH/SIDA; y
 - aumentar las tasas de matrícula y asistencia escolar y mejorar la capacidad de concentración.
10. El seguimiento y la evaluación seguirán integrados con el sistema regional, el sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares y los sistemas de seguimiento de los productos y de seguimiento posterior a la distribución, de conformidad con la gestión basada en los resultados (véase el Anexo III). La ayuda alimentaria de socorro se distribuirá mediante las actividades descritas *infra*, para cuya selección se celebraron consultas con los asociados y las partes interesadas y que reflejan los éxitos pasados y las oportunidades para el futuro.

Alimentación de grupos vulnerables

11. Mediante las actividades de alimentación de grupos vulnerables se proporciona una ración alimentaria suplementaria a los hogares que cuentan con una producción agrícola insuficiente y tienen pocos activos, o que carecen de ellos y de otras fuentes de ingresos para comprar alimentos y satisfacer sus necesidades básicas. Se concederá prioridad a los hogares que tengan huérfanos a cargo o personas que padezcan enfermedades crónicas, y a los hogares encabezados por mujeres o personas de edad que carezcan de medios de supervivencia.
12. La alimentación de grupos vulnerables se centrará en las provincias y los distritos que afrontan déficit alimentarios durante el punto culminante del período de hambre, comprendido entre diciembre de 2006 y marzo de 2007. En esta revisión del presupuesto no van incluidas las necesidades potenciales en materia de alimentación de grupos vulnerables para la temporada de escasez de 2007-2008.
13. El PMA seguirá colaborando con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y las ONG con vistas a prestar asistencia alimentaria temporal a personas desplazadas por la “limpieza” urbana y la reforma agraria. Se perfeccionarán los criterios para la selección de esa población vulnerable y se formularán estrategias de retirada.

Alimentos por labranza

14. Como complemento de la alimentación de grupos vulnerables, algunos beneficiarios de esta última recibirán alimentos a cambio del trabajo realizado durante la temporada de preparación de la tierra y plantación, comprendida entre julio y noviembre, como incentivo



para que participen en la capacitación y la aplicación de técnicas agrícolas de conservación a fin de aumentar la producción de las zonas agrícolas comunales y reducir la dependencia de la ayuda alimentaria. La ejecución de ese programa de alimentos por labranza se hará en asociación con la FAO y las ONG y aprovechando los procedimientos más idóneos de la región y la labor experimental llevada a cabo en Zimbabwe en 2006.

Atención domiciliaria a personas afectadas por el SIDA

15. Las personas con SIDA y sus familias son particularmente vulnerables a la inseguridad alimentaria por su reducida capacidad para obtener ingresos a fin de sufragar la atención médica en la época en que se necesitan alimentos y nutrición adecuados. La atención domiciliaria es un plan de servicios múltiples del PMA y sus asociados que combina una ración mensual de alimentos con atención médica básica, educación sanitaria, apoyo psicosocial, asesoramiento y apoyo en materia de higiene para las personas que padecen enfermedades crónicas y sus familias. La ración de alimentos correspondiente a la atención domiciliaria contribuye a velar por un acceso a los alimentos e ingesta adecuados y un aumento del peso y la movilidad. La capacitación conexa para los beneficiarios de la atención domiciliaria y sus familiares en materia de técnicas agrícolas que requieren poca mano de obra —como, por ejemplo, el riego por goteo para los huertos domésticos— contribuye también a mejorar la seguridad alimentaria de los hogares. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la prevalencia del VIH en Zimbabwe se ha reducido al 20,1%, pero sigue siendo una de las más altas del mundo.

Reducción del hambre infantil

16. En Zimbabwe los niños son especialmente vulnerables ante el hambre, en particular los 1,3 millones, aproximadamente, de huérfanos existentes, que representan el 20% de los niños del país. La malnutrición entre los niños menores de 5 años de edad se ha mantenido en un nivel bastante bajo en Zimbabwe en comparación con otros países de la región, pero en los últimos años ha aumentado en algunos distritos la malnutrición aguda y crónica. Según los últimos resultados del sistema de vigilancia *in situ* de la situación alimentaria y nutricional, establecido conjuntamente por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil, la malnutrición aguda (emaciación) representa el 3,6% y la malnutrición crónica (retraso del crecimiento), el 31,1%.
17. Las dos actividades principales previstas para abordar el hambre infantil son la alimentación escolar y la asistencia alimentaria a los huérfanos y otros niños vulnerables. Mediante la alimentación escolar se proporcionará una comida escolar diaria a todos los niños en edad preescolar y alumnos de la enseñanza primaria de distritos que padezcan una grave inseguridad alimentaria para aumentar la ingesta alimentaria y contribuir a las medidas nacionales encaminadas a aumentar la matrícula, la asistencia a clase y la capacidad de concentración. El programa para otros niños vulnerables proporciona raciones mensuales de alimentos a hijos de difuntos beneficiarios de atención domiciliaria y otros niños vulnerables seleccionados en el nivel comunitario, incluidos niños no escolarizados. Para esas dos actividades, el PMA fortalecerá las asociaciones con el UNICEF, la FAO, las ONG y organizaciones comunitarias con vistas a seleccionar a los niños vulnerables y ayudarlos a beneficiarse de un conjunto de servicios de asistencia que incluyan alimentos, preparación para la vida práctica y adquisición de aptitudes agrícolas, protección y apoyo sanitario y educativo.

Apoyo a la salud y la nutrición

18. El programa del PMA de apoyo en materia de salud y nutrición familiar e infantil² presta apoyo nutricional a mujeres embarazadas y madres lactantes; está vinculado con programas que ofrecen orientación y pruebas voluntarias sobre el VIH, incluido el uso de nevirapina, para reducir la transmisión materno-filial del VIH. Originalmente, el programa se lanzó como un componente de prevención experimental de la transmisión de la madre al niño; el paso a este tipo de programa refleja el resultado de un examen, encabezado por el Gobierno, de la prevención experimental de la transmisión de la madre al hijo, con ayuda alimentaria, al que se debió la decisión de hacerla extensiva a las personas seropositivas para reducir al mínimo el riesgo de estigmatización. El PMA prestará también asistencia alimentaria a los beneficiarios del apoyo mediante la terapia antirretroviral para fomentar el cumplimiento del tratamiento y la absorción adecuada de la medicación, lo que permitirá beneficiarse plenamente de su tratamiento a las personas que padecen inseguridad alimentaria, en consonancia con las medidas adoptadas conjuntamente por el Gobierno, las Naciones Unidas y los donantes para aumentar el número de personas que reciben la terapia antirretroviral.

Beneficiarios

19. El PMA se propone prestar asistencia alimentaria a 1,9 millones de personas concentrando las actividades en las zonas que padecen mayor inseguridad alimentaria. Una tramitación complementaria de productos alimenticios, gestionada por un grupo de ONG dependiente del Consorcio para las emergencias alimentarias en el África meridional (C-SAFE) y coordinado con el PMA, prestará ayuda alimentaria suplementaria a las personas vulnerables seleccionadas. El PMA y las ONG con él asociadas aplicarán criterios de selección pertinentes para cada uno de los componentes del programa en los hogares, con la excepción de la alimentación escolar, que irá destinada a todos los niños de edad preescolar y alumnos de la enseñanza primaria en los distritos seleccionados por su inseguridad alimentaria.

Finalidad de la ampliación y del aumento presupuestario

20. El enfoque, los objetivos, la estrategia de ejecución y los efectos previstos de la asistencia alimentaria suplementaria están en consonancia con la OPSR 10310.0 inicial y la inclusión de Zimbabwe entre los países comprendidos en ella en abril de 2005.
21. Proseguirá el seguimiento del registro de beneficiarios, de los productos y los efectos del programa y de la seguridad alimentaria mediante sistemas que el PMA ha calificado de procedimientos óptimos.

NECESIDADES ALIMENTARIAS

22. En los Cuadros 1 y 2 figuran las raciones y las necesidades alimentarias por componente desde el 1º de diciembre de 2006 hasta el 31 de diciembre de 2007. En la Figura 1 se muestran las necesidades mensuales durante el mismo período.

² Dado que en Zimbabwe las madres no son las únicas personas que cuidan a los niños, el título del programa de apoyo a la salud y nutrición materno-infantil, se ha modificado sustituyendo la palabra “materno-infantil” por “familiar e infantil”.

CUADRO 1. RACIONES POR COMPONENTE (gramos)						
Componente	Cereales	Harina de cereales	Legumbres secas	Aceite	MMS*	Total
Socorro						
Alimentos para grupos vulnerables	333	-	60	-	-	393
Alimentos por labranza	333	-	67	20	-	420
Apoyo a desplazados urbanos/PDI**	333	-	33	20	-	386
Alimentación escolar (<i>in situ</i>)	-	150	60	10	-	220
Alimentación escolar (ración para llevar a casa)	-	150	60	10	-	220
Otros niños vulnerables — enseñanza de oficios	-	333	60	15	100	508
Otros niños vulnerables — (ración individual)	333	-	60	15	100	508
Atención domiciliaria — (ración individual)	-	333	60	15	100	508
Atención domiciliaria — (ración familiar)	333	-	60	15	100	508
Programa de apoyo a la terapia antirretroviral	333	-	60	15	100	508
Recuperación						
Programa de apoyo en materia de salud y nutrición familiar e infantil	267	-	50	17	50	384

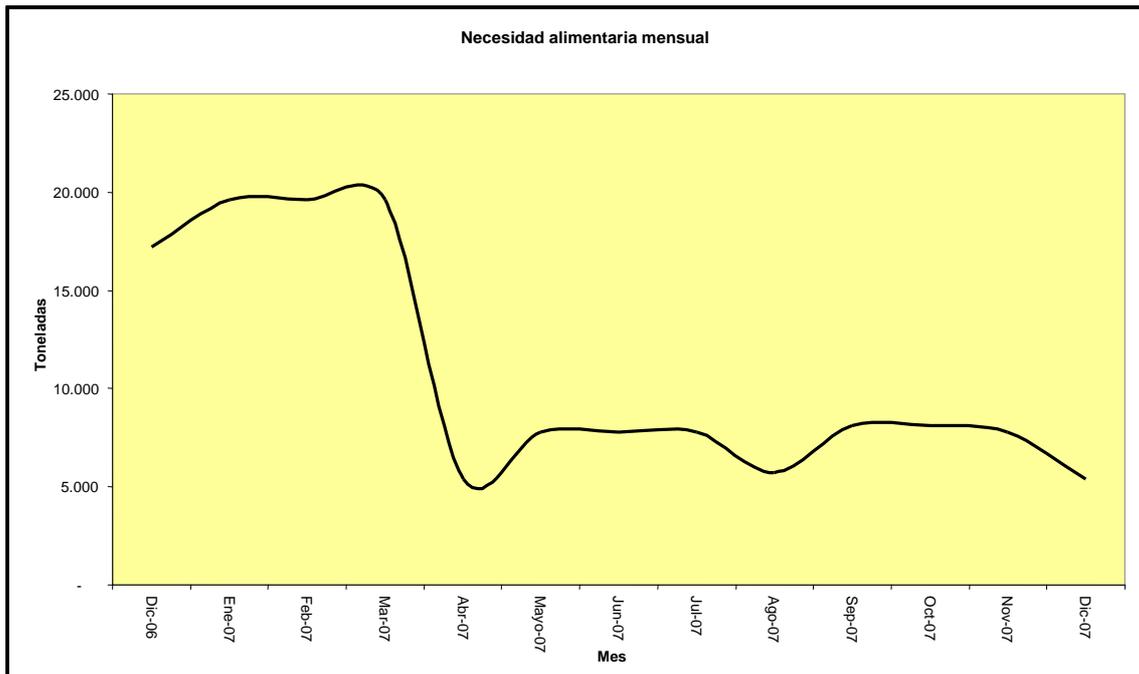
* Mezcla de maíz y soja.

** Persona desplazada internamente.



CUADRO 2. NECESIDADES ALIMENTARIAS POR COMPONENTE (toneladas)								
Componente	Beneficiarios	Días	Cereales	Harina de cereales	Legumbres secas	Aceite	MMS	Total
Socorro								
Alimentos para grupos vulnerables	1 000 000	120	39 960	-	7 200	-	-	47 160
Alimentos por labranza	25 000	90	749	-	151	45	-	945
Apoyo a desplazados urbanos/PDI**	130 000	390	16 883	-	1 673	1 014	-	19 570
Alimentación escolar (<i>in situ</i>)	500 000	199	-	14 925	5 970	995	-	21 890
Alimentación escolar (ración para llevar a casa)	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros niños vulnerables — enseñanza de oficios	70 000	390	-	9 091	1 638	410	2 730	13 868
Otros niños vulnerables — (ración individual)	50 000	390	6 494	-	1 170	293	1 950	9 906
Atención domiciliaria — (ración individual)	60	390	-	8	1	0	2	12
Atención domiciliaria — (ración familiar)	120 000	390	15 584	-	2 808	702	4 680	23 774
Programa de apoyo a la terapia antirretroviral	3 000	360	360	-	65	16	108	549
Total parcial de socorro	1 898 060		80 030	24 024	20 676	3 475	9 470	137 675
Recuperación								
Programa de apoyo en materia de salud y nutrición familiar	15 000	390	1 562	-	293	99	293	2 246
Total parcial de recuperación	15 000	390	1 562		293	99	293	2 246
TOTAL	1 913 060		81 592	24 024	20 969	3 574	9 763	139 121



Figura 1: Tendencia de las necesidades alimentarias mensuales

RECOMENDACIÓN DEL DIRECTOR EJECUTIVO

23. Se recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el aumento de presupuesto para la OPSR 10310.0 para el África meridional, “Asistencia a las poblaciones del África meridional vulnerables a la inseguridad alimentaria y el impacto del SIDA”, que supone un compromiso adicional de 139.921 toneladas suplementarias de alimentos, valoradas en 35 millones de dólares EE.UU., a un costo suplementario para el PMA de 87,8 millones de dólares.

ANEXO I

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada	Valor (dólares)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto ¹			
– Maíz	81 592	192	15 712 181
– Harina de maíz	24 024	192	4 626 002
– Legumbres secas	20 969	449	9 417 816
– Aceite vegetal	3 574	714	2 552 587
– MMS	9 763	285	2 782 702
Total de productos	139 921		35 091 289
Transporte externo		49,17	6 879 912
Transporte terrestre		88,82	12 427 769
Total parcial de TIAM		112,62	15 757 903
Total de TTAM		201,44	28 185 672
Otros costos operacionales directos			4 719 933
B. Costos operacionales directos			74 876 806
Total de costos de apoyo directo			7 214 953
C. Costos de apoyo indirecto (7% del total de costos directos)			5 746 423
COSTO TOTAL PARA EL PMA			87 838 179

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada a efectos de presupuestación y aprobación. La combinación y la cantidad de los productos pueden variar en función de la disponibilidad.

ANEXO II

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Personal	
Personal internacional de categoría profesional	1 601 850
Oficiales profesionales nacionales	384 000
Personal nacional de servicios generales	2 536 000
Personal temporero	58 333
Horas extras	27 500
Consultores Internacionales	85 000
Consultores nacionales	28 333
Voluntarios de las Naciones Unidas	52 542
Viajes del personal en comisión de servicio	543 113
Formación y promoción del personal	78 910
Total parcial	5 385 581
Gastos de oficina y otros gastos corrientes	
Alquiler de instalaciones	375 000
Servicios públicos	59 580
Material de oficina	158 333
Comunicaciones y servicios de tecnología de la información	270 833
Seguros	65 000
Reparación y mantenimiento del equipo	53 333
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	379 167
Otros gastos de oficina	43 333
Total parcial	1 453 330
Equipo y otros costos fijos	
Mobiliario, herramientas y equipos	75 833
Vehículos	200 000
Equipo de telecomunicaciones y tecnología de la información	100 208
Total parcial	376 041
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	7 214 953





ANEXO III. MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Efectos		
1. Mejora del acceso a los alimentos y aumento de la resistencia a las crisis entre los hogares vulnerables, en particular los afectados por el VIH/SIDA.	1.1 Modificación de la variedad y la ingesta alimentarias de los hogares vulnerables, evaluados mediante la puntuación relativa al consumo de alimentos. 1.2 Evolución de los activos de los hogares de los beneficiarios seleccionados. 1.3 Evolución de las estrategias de supervivencia, evaluados mediante el índice de dichas estrategias en el caso de los beneficiarios seleccionados. 1.4 Modificación de la producción de alimentos evaluados mediante el aumento o la reducción de la cantidad de cereales o tubérculos cosechados. 1.5 Modificación el número de reses que poseen los hogares. 1.6 Modificación de las reservas de alimentos de los hogares.	Mantenimiento de condiciones climáticas favorables en Zimbabwe.
2. Mejora del bienestar nutricional de los niños, las madres y otras personas vulnerables que reciben ayuda con cargo a programas del PMA.	2.1 Prevalencia de la malnutrición en niños menores de 5 años, evaluada mediante la relación peso para la estatura o peso para la edad. 2.2 Mejora del estado de salud de las mujeres gestantes y lactantes beneficiarias, evaluada mediante la malnutrición —índice de masa corporal— y la reducción de la incidencia de bajo peso al nacer. 2.3 Reducción de la admisión por malnutrición en los programas de alimentación suplementaria.	Intervenciones de otros organismos de las Naciones Unidas y del Gobierno para abordar las causas no alimentarias de la malnutrición. Buena disposición del Gobierno y de los donantes con vistas a la ejecución de programas de alimentación suplementaria.
3. Mejora del acceso a la educación y reducción de la disparidad entre los sexos en (enseñanza escolar y enseñanza de oficios).	3.1 Aumento de la matrícula de niños y niñas en escuelas primarias que reciben asistencia del PMA. 3.2 Matrícula absoluta: número de niños y niñas matriculados en escuelas primarias que reciben asistencia del PMA. 3.3 Tasa neta de matrícula: porcentajes de niños y niñas en edad escolar matriculados en escuelas primarias que reciben asistencia del PMA. 3.4 Tasa de asistencia a clase: porcentajes medios de niños y niñas que asisten a las clases en escuelas primarias que reciben asistencia del PMA. 3.5 Apreciación por parte de los maestros de la capacidad de los niños para concentrarse y aprender en la escuela como resultado de la alimentación	Estabilización de la economía de Zimbabwe hasta el punto de que la matrícula y el absentismo no resulten afectados por factores económicos.

ANEXO III. MARCO LÓGICO

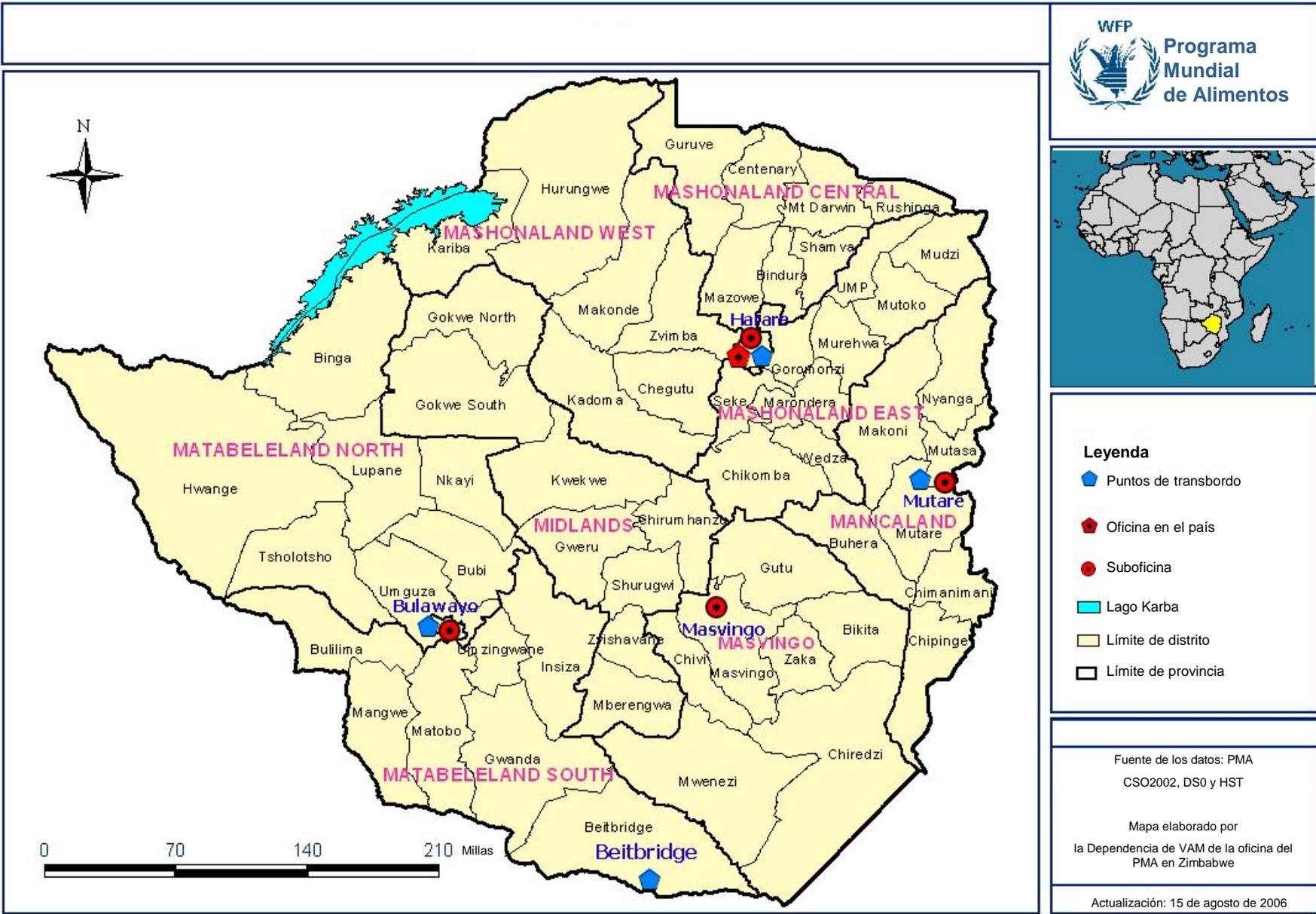
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
	escolar. 3.6 Reducción de la disparidad entre los niños y las niñas en escuelas primarias y secundarias que reciben asistencia del PMA y en la capacitación para la adquisición de oficios.	
4. Apoyo a los gobiernos para la formulación y la gestión de los programas nacionales de asistencia alimentaria.	4.1 Capacidad idónea de los gobiernos para planificar y gestionar los programas alimentarios.	Mantenimiento de la buena disposición del Gobierno para apoyar dichos programas.
Productos		
Distribución de ayuda alimentaria a comunidades y hogares vulnerables seleccionados.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cantidad de alimentos distribuidos, por producto y categoría de proyecto. ➤ Número de beneficiarios que reciben asistencia alimentaria del PMA, por categoría de proyecto, grupo de edad y sexo. 	
Distribución de ayuda alimentaria a grupos urbanos vulnerables (OIM).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desglose de 100.000 beneficiarios por edad y sexo. 	
Prestación de apoyo a las poblaciones afectadas por el VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de distritos que padecen inseguridad alimentaria y VIH/SIDA endémico y que reciben intervenciones de asistencia alimentaria. 	Interrupciones mínimas de la distribución.
Prestación de apoyo a grupos vulnerables en forma de alimentos por labranza (alimentos para la creación de activos).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación de 25.000 beneficiarios en programas de alimentos por labranza y de actividades generadoras de ingresos, por edad y sexo. 	Entregas puntuales de los alimentos.
Prestación de apoyo nutricional a personas malnutridas y nutricionalmente vulnerables y prevención experimental de la transmisión de madre a hijo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de niños menores de 5 años atendidos mediante intervenciones nutricionales con asistencia alimentaria, desglosado por sexo. ➤ Número de mujeres vulnerables atendidas mediante intervenciones nutricionales con asistencia alimentaria. 	



ANEXO III. MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Realización de programas de alimentación escolar.	➤ 350.000 niños y niñas atendidos con ayuda alimentaria en escuelas primarias que reciben asistencia del PMA.	
Prestación por parte del PMA de capacitación permanente y apoyo técnico al Gobierno.	➤ Número de empleados estatales capacitados en materia de programas de asistencia técnica del PMA. ➤ Aportaciones técnicas del PMA a las actividades del Consejo Nacional del SIDA.	





ANEXO IV

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

LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

C-SAFE	Consortio para las emergencias alimentarias en el África meridional
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
MMS	Mezcla de maíz y soja
ODJ	Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional)
OEM	Operación de emergencia
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida