

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

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

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

**Tema 3 del programa**

*Para examen*

**S**

Distribución: GENERAL

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

8 mayo 2004

ORIGINAL: INGLÉS

## **PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS – SIERRA LEONA 10333.0 (2005-2007)**

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

## NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director del Despacho Regional para África Occidental (ODD): Sr. M. Aranda da Silva

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

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



## RESUMEN

Sierra Leona se encuentra en una etapa crítica de su desarrollo, después de una guerra que obstaculizó el desarrollo, provocó un desplazamiento masivo de población y devastó las infraestructuras. A pesar de la fuerte recuperación observada desde el final de la guerra civil en 2002, el país sigue ocupando el último puesto entre los 173 países evaluados en el informe sobre desarrollo humano de 2002 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La propagación del VIH/SIDA puede agravar aún más la pobreza.

Este programa en el país de transición de primera generación presenta un programa de actividades para 2005-2007. Está basado en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2004-2007), que apoya la reconstrucción nacional de las bases de activos de comunidades y hogares, la recuperación de la producción alimentaria y agrícola, la mejora de la salud y la educación, y la reintegración de los jóvenes desempleados de las zonas rurales. También aborda aspectos centrales que han surgido durante la preparación del próximo Documento de estrategia de lucha contra la pobreza (2004-2006), en la que ha participado el PMA. Las actividades de rehabilitación del PMA formarán parte del “enfoque de dos vías” aplicado junto con el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. La transición del socorro de emergencia a la recuperación y el desarrollo aún no se ha completado, de modo que el programa se ejecutará junto con la operación prolongada de socorro y recuperación de la zona costera del África occidental, que proporcionará ayuda alimentaria a los refugiados liberianos en los campamentos y los repatriados restantes de Sierra Leona, según proceda.

El objetivo general del programa en el país para 2005-2007 es mejorar la capacidad de las comunidades y los hogares vulnerables de atender sus necesidades alimentarias y nutricionales de manera sostenible, y al mismo tiempo hacer frente a los desequilibrios de género y al riesgo del VIH/SIDA. Se dirige en especial a los hogares encabezados por mujeres, a los niños, los ancianos y las personas afectadas por el VIH/SIDA. El programa en el país incluye tres actividades de desarrollo que se basan en la experiencia adquirida en la ejecución de proyectos piloto iniciados en 2003-2004, en los que están plenamente integrados la concienciación, la prevención, la mitigación y la atención respecto del VIH/SIDA. El Gobierno de Sierra Leona ha dado prioridad a la recuperación económica y la erradicación del hambre antes de 2007. El programa en el país se centra en tres efectos principales:

- mayor acceso a la educación básica y mejora de las tasas de asistencia y retención de los alumnos, en particular de las niñas;
- mejora de la nutrición y la salud de los grupos vulnerables, incluidas las personas que viven con SIDA; y

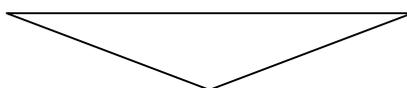


- mayor capacidad de los hogares y las comunidades pobres que padecen inseguridad alimentaria para rehabilitar, crear y mantener activos.

De conformidad con la decisión 1999/EB.A/2 de la Junta, el PMA centra sus actividades de desarrollo en cinco objetivos estratégicos. Este programa aborda tres de esos objetivos: i) crear las condiciones para que los niños pequeños, las niñas adolescentes y las mujeres gestantes y las madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y sus necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición; ii) crear condiciones para que los hogares pobres que inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación; y iii) posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres. También aborda tres de las cinco prioridades estratégicas adoptadas por el PMA en su Plan Estratégico (2004-2007), a saber, la prioridad estratégica 2: proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis; la prioridad estratégica 3: respaldar la mejora del estado nutricional y de salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables; y la prioridad estratégica 4: respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica. Además, el programa en el país está en consonancia con la Política del PMA en materia de género (2003-2007), en particular con los Compromisos ampliados relativos a la mujer 1: nutrición, 2: educación, y 3: creación de activos.

La asistencia del PMA se dirigirá a 302.000 beneficiarios por año, de los cuales el 60% serán mujeres. Se concentrará en las zonas de mayor vulnerabilidad y aquejadas de inseguridad alimentaria aguda con altas tasas de malnutrición, daños en la infraestructura social y en la base de activos de los hogares provocados por la guerra, y bajas tasas de matrícula y retención de niñas en la escuela primaria. La encuesta sobre análisis y cartografía de la vulnerabilidad realizada por el PMA en junio de 2003 ha indicado que esas zonas se encuentran en los distritos de Kambia, Koinadugu, Tonkolili, Kailahun y Bonthe.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba el proyecto de programa en el país para Sierra Leona 10333.0 (2005-2007) (WFP/EB.2/2004/3/2), cuyas necesidades de alimentos se elevan a 34.518 toneladas, por un costo de 20,6 millones de dólares EE.UU., que representan todos los costos operacionales directos básicos; el 4% de los recursos alimentarios se destinarán a las personas que viven con VIH/SIDA.

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



## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Sierra Leona forma parte del grupo de países menos adelantados. Su población se eleva a 5 millones de personas, de las cuales el 65% viven en zonas rurales y se dedican a la agricultura. El país tiene recursos minerales, ricas pesquerías marinas y abundantes recursos de agua dulce. Actualmente está saliendo de un brutal conflicto de un decenio de duración que ha devastado la economía nacional y ha producido perturbaciones del orden social en gran escala. En este momento ocupa el último lugar del mundo según en el índice de desarrollo humano.<sup>1</sup> El Banco Mundial estimó el producto interno bruto per cápita en 2000 en de 140 dólares, un tercio del nivel correspondiente a 1970. La prestación de servicios sociales básicos se ha reducido espectacularmente. Más de 20.000 personas murieron, miles quedaron mutiladas y más de 2 millones fueron desplazadas; 500.000 de ellas huyeron a los países vecinos. La guerra ha supuesto un tremendo impacto para las mujeres y las niñas, que han sufrido abusos físicos y mentales, secuestros, esclavitud y violaciones, y padecen de un tremendo trauma psicosocial.
2. Se ha contado con pocos datos fiables sobre la seguridad alimentaria a nivel nacional, aunque el PMA y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) colaboran actualmente con el Gobierno para el establecimiento de un sistema nacional de seguimiento de la seguridad alimentaria. La mayoría de los datos disponibles se basan en la encuesta sobre análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM)<sup>2</sup> realizada por el PMA el año pasado, que constató que Bonthe, Koinadugu y Tonkolili son los distritos con mayor inseguridad alimentaria, seguidos por Kambia, Pujehon, Kailahun y Kono. Estos distritos se caracterizan por el elevado riesgo de malnutrición crónica sostenida, un largo período de carestía entre cosechas, un uso reducido de los servicios de salud y un limitado acceso al agua potable. En otras épocas, la inseguridad alimentaria ha sido transitoria, provocada por inundaciones u otros desastres naturales. Sin embargo, los sectores agrícola, pesquero y minero han resultado muy perjudicados por el conflicto, con lo que se ha reducido la capacidad nacional de obtención de ingresos. La inseguridad alimentaria, particularmente en el norte y el este del país, es una consecuencia directa de los 11 años de guerra civil.
3. Durante el conflicto se produjo un deterioro de la situación sanitaria de la población; la esperanza de vida al nacer en Sierra Leona es hoy de 38,9 años. Los progresos realizados en la reducción de las tasas de mortalidad entre 1970 y 1989 no se han mantenido. Las estimaciones sugieren que la mortalidad de lactantes entre 1989 y 2000 aumentó, pasando de 153 a 170 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de menores de cinco años se ha elevado de 258 a 286 por cada 1.000 nacidos vivos.<sup>3</sup> Se calcula que la mortalidad materna es de 1.800 por 10.000.<sup>4</sup> Estas tasas de mortalidad se encuentran entre las más altas del mundo. La malnutrición es la causa del 46% de las muertes de niños.<sup>5</sup> Los retrasos del

---

<sup>1</sup> El índice de desarrollo humano no incluye a todos los países del mundo, en particular varios de los más pobres, como Somalia y Liberia.

<sup>2</sup> Encuesta sobre seguridad alimentaria, medios de subsistencia y nutrición en las zonas rurales y perfiles de seguridad alimentaria en los hogares, VAM/PMA, junio de 2003.

<sup>3</sup> Situación de las Mujeres y los Niños en Sierra Leona, Gobierno de Sierra Leona, noviembre de 2000 (MICS 2000).

<sup>4</sup> Estrategia Nacional de Recuperación, 2003. La tasa de mortalidad materna se basa en datos del MICSII en lugar de una muestra mayor. La tasa real, así como las principales causas, se desconocen.

<sup>5</sup> Sierra Leona: *Investing in Nutrition to Reduce Poverty*, Freetown, 26 abril de 2002.



crecimiento y la emaciación entre menores de cinco años en Sierra Leona están estrechamente asociados a la morbilidad y las deficiencias en las prácticas de atención infantil. Según una encuesta en los hogares realizada por el Gobierno en 2000, conocida como MICS-II, el 27% de los niños menores de cinco años presentaban insuficiencia ponderal; el 34% sufrían de retraso del crecimiento, y el 10% emaciación. El estudio de VAM estimó que un 23% de los niños presenta insuficiencia ponderal; un 41%, retraso en el desarrollo, y un 5%, emaciación.

4. El desplazamiento de personas y la separación de familias provocados por la guerra civil también han facilitado la propagación del VIH/SIDA. La tasa nacional actual de seroprevalencia se ha estimado en un 0,9% por los centros de control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos<sup>6</sup> y un 7% por la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo con la estimación más baja, hay al menos 45.000 personas que viven con VIH/SIDA; el grupo de población más afectado son las mujeres de 15 a 24 años.
5. El conflicto también ha afectado gravemente al sector educativo. Según la Estrategia Nacional de Recuperación 2002-2003, el sistema educativo carece de capacidad para absorber a todos los niños en cada cohorte de edad. En la cohorte de 10 a 14 años, 500.000 niños, en su mayoría desplazados internos, refugiados y excombatientes, han perdido varios años de escolaridad, lo que ha provocado un aumento del analfabetismo y una reducción de las tasas brutas de matrícula en la enseñanza primaria. La tasa de alfabetismo de adultos es del 31,4%, apenas del 18,2% entre las mujeres y del 45,4% entre los hombres. Se mantiene un importante desequilibrio de género a nivel de la enseñanza primaria: durante 2000-2001, la tasa de matrícula fue del 59% para los niños y el 41% para las niñas.
6. El sector agrícola se vio muy afectado por la guerra: muchas explotaciones y zonas rurales quedaron abandonadas y las aldeas fueron incendiadas y saqueadas. Las explotaciones abandonadas se asilvestraron, el manglar invadió superficies considerables de arrozal en tierras bajas y los cultivos arbóreos fueron recolonizados por el bosque secundario. También quedaron destruidas instalaciones útiles para la población rural, como molinos de arroz, pozos, silos de arroz, centros de tratamiento de aceite de palma y mercados. Se perdió prácticamente toda la cabaña ganadera. A medida que los varones abandonaban las zonas rurales, la carga del trabajo en el campo fue recayendo cada vez más en las mujeres. Para hacer frente a esas dificultades, el Gobierno ha preparado una Estrategia agrícola a medio plazo (2004-2007), en la que se reconoce el papel de la ayuda alimentaria.
7. El Documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP), aún en fase de preparación, abordará los retos inmediatos de la transición de la guerra a la paz, principalmente mediante la financiación externa. Entre las prioridades figuran las siguientes: i) aumentar el acceso de los pobres a los servicios de salud, la educación y los mercados; ii) acelerar la recuperación y el crecimiento económicos, mediante la creación de un marco que propicie el desarrollo del sector privado; iii) resucitar y desarrollar la agricultura; iv) promover la explotación de los recursos minerales; v) mejorar la intermediación financiera; vi) modernizar la infraestructura; y vii) mejorar el sistema de gobierno mediante la restauración del gobierno descentralizado y los sistemas de prestación de servicios. El apoyo del Banco Mundial al sector de la salud prevé inversiones considerables en el marco del proyecto de reconstrucción y desarrollo del sector sanitario.

---

<sup>6</sup> *HIV/AIDS Sero-prevalence and Behaviour Risk Factor Survey in Sierra Leone*. Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, Atlanta, GA, 2002.



El Proyecto de rehabilitación de la educación básica (REBEP), financiado por el Banco Asiático de Desarrollo y el Banco Mundial, prestará apoyo al sector de la enseñanza.

8. En mayo de 2002, el Presidente concedió la máxima prioridad a la erradicación del hambre antes de 2007. A la luz de esta meta nacional y sobre la base del DELP provisional y de la Estrategia de Recuperación Nacional, el equipo de las Naciones Unidas en el país ha definido en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) un conjunto equilibrado de medidas encaminadas a ayudar a los que más han sufrido durante el conflicto y, al mismo, tiempo prestar atención a dificultades muy arraigadas en cuatro esferas relacionadas y que se refuerzan entre sí: reducción de la pobreza y reintegración; derechos humanos y reconciliación; buen sistema de gobierno, paz y seguridad; y recuperación económica.
9. El Gobierno da prioridad a medidas como el apoyo basado en la comunidad, la restauración de los medios de subsistencia y la reconstrucción de la infraestructura económica local para alentar el regreso permanente de las personas desplazadas y los refugiados y su reintegración, junto con la gran población de jóvenes desempleados, en las comunidades de sus lugares de origen. Las iniciativas comunitarias de recuperación y reintegración forman parte integral de las actividades de alivio de la pobreza.

### **Cooperación en el pasado y enseñanzas extraídas**

10. Durante el último decenio, la asistencia alimentaria del PMA a Sierra Leona se ha prestado en un contexto de emergencia. En el marco de la operación prolongada de socorro y rehabilitación (OPSR) regional, en 2004 se han asignado 29.359 toneladas de asistencia alimentaria para 275.000 beneficiarios en Sierra Leona. La OPSR consta de dos componentes. El componente de socorro, que representa el 82%, constituye la respuesta de emergencia y comprende la entrega de una ración general completa, la alimentación terapéutica y complementaria e intervenciones preventivas en materia de salud maternoinfantil (SMI). El componente de recuperación, que representa el 18%, es de una respuesta de rehabilitación mediante la aplicación de programas de protección social, como alimentación escolar de emergencia, alimentos para la creación de activos (ACA), alimentos para la capacitación (APC) y alimentación en instituciones para personas malnutridas.
11. La asistencia del PMA a las actividades de SMI en Sierra Leona, que se iniciaron en 1995, se ha prestado hasta la fecha en el contexto de la OPSR regional. Las actividades se han ejecutado con carácter de respuesta de emergencia a solicitud del Ministerio de Salud y Saneamiento y de organizaciones no gubernamentales (ONG). En marzo de 2003, una misión conjunta del PMA, la OMS y el Ministerio de Salud confirmaron la viabilidad de abandonar el criterio curativo para pasar a un criterio preventivo que integre la asistencia alimentaria del PMA con actividades complementarias apoyadas por los donantes, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones de base comunitaria con el fin de mejorar los servicios de salud y nutrición. Se formuló un proyecto piloto de acción rápida de 18 meses de duración que comenzará a principios de 2004.
12. El apoyo del PMA al sector de la educación se inició en 1991 con un proyecto de desarrollo que prestaba asistencia alimentaria a los niños de la escuela primaria y algunos internados de secundaria en los distritos de Port Loko, Kenema y Moyamba. Durante la guerra civil, esa asistencia fue canalizada por medio del componente de alimentación escolar de emergencia de las OPSR regionales. Una misión de evaluación inicial realizada por el PMA y la UNESCO en noviembre de 2002 examinó el programa de alimentación escolar de emergencia y formuló un proyecto piloto de desarrollo que lo sustituiría entre 2003 y 2005. La misión reconoció que la guerra había tenido repercusiones en cuestiones



de calidad que afectaban a la educación, como la mejora de la infraestructura de las escuelas, el suministro de material docente y la capacitación en el servicio para mejorar las calificaciones de los maestros. Como consecuencia los objetivos y la estrategia de aplicación del apoyo del PMA a la enseñanza básica debían adaptarse al ritmo de aplicación del REBEP.

13. El componente de alimentos por trabajo (APT) de la OPSR, también iniciado en 1991, se utilizó para ofrecer un incentivo complementario a las comunidades rurales para que emprendieran la construcción de infraestructuras y para promover la producción agrícola. A medida que se intensificaba la guerra, las actividades pasaron a centrarse en los efectos del conflicto. El componente se dividió en APT, con el fin de apoyar la rehabilitación o restauración de la infraestructura comunitaria dañada, y alimentos para la agricultura, con el fin de ayudar a los repatriados a reanudar el cultivo de arroz; la FAO y las ONG aportaron semillas de arroz y aperos agrícolas.
14. Los proyectos de alimentos para la capacitación (APC) prestan apoyo a 16.000 jóvenes y mujeres en 72 instituciones de los distritos de Bo, Kenema, Kailahun, Port Loko y Tonkolili y ofrecen capacitación profesional y actividades de generación de ingresos, como trabajo en metales, confección de prendas de vestir, carpintería, albañilería, teñido de tejidos y mecánica de motores. De acuerdo con una autoevaluación del PMA efectuada en agosto y septiembre de 2003, la APC consiguió garantizar que se impartiera la capacitación, aunque las mujeres y los jóvenes que la habían recibido carecían de perspectivas de recurrir a medios de subsistencia sostenibles. Los beneficiarios dependen en gran medida de la adquisición de materias primas y de los conocimientos técnicos de las ONG, así como del suministro de alimentos por el PMA. También carecen del grado de concienciación, la infraestructura básica, las redes de apoyo y el acceso a microcréditos que se necesitan para ejercer una actividad independiente.
15. Esas conclusiones subrayan la necesidad de que el PMA intente colaborar con organismos que ofrezcan a los jóvenes y los grupos de mujeres insumos de partida, les enseñe aptitudes de liderazgo y les faciliten acceso al microcrédito para la agricultura y las actividades generadoras de ingresos, de conformidad con el compromiso 3 de los Compromisos ampliados relativos a la mujer. La implicación de los organismos bilaterales y de las grandes ONG es indispensable para garantizar el abastecimiento de productos no alimentarios y otros recursos complementarios, incluida la capacitación en sensibilización respecto del VIH/SIDA. Todo ello es necesario para una ejecución eficaz de las actividades que reciben asistencia del PMA y para pasar de un enfoque centrado en asistencia alimentaria de emergencia a otro que haga hincapié en las actividades de desarrollo en apoyo de los desplazados internos, los repatriados, las mujeres y los jóvenes desempleados. Se necesitan actividades de promoción para conseguir apoyo a fin de utilizar la asistencia alimentaria para ayudar a las personas vulnerables a consolidar sus propios activos y fomentar la idea de que los hogares y las comunidades resultan beneficiadas cuando las mujeres están bien alimentadas, educadas y capacitadas, como se afirma en el Compromiso ampliado relativo a la mujer 3.

### **Enfoque estratégico del programa en el país**

16. En el contexto de la estrategia del UNDAF, el cometido del PMA en Sierra Leona es ayudar a las personas vulnerables a reducir el hambre aguda de que padecen, reconstituir su base de activos y recuperar medios de subsistencia sostenibles con el fin de erradicar el hambre de aquí al año 2007. Este programa en el país de transición (2005-2007) fue formulado en noviembre de 2003 por una misión de evaluación inicial multisectorial FAO/OMS/UNESCO. Su objetivo es aumentar la capacidad de las familias pobres que padecen hambre, especialmente las encabezadas por mujeres y las afectadas por el



VIH/SIDA, para atender sus necesidades alimentarias y nutricionales con carácter sostenible y resistir las crisis económicas; también se tienen en cuenta los desequilibrios de género y el VIH/SIDA. El objetivo está en consonancia con el “enfoque de dos vías” adoptado por la FAO, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y el PMA para hacer frente al hambre y reducir la pobreza, que combina redes de protección social con medidas para aumentar la productividad y promover el empleo de las personas más pobres.

17. La transición del socorro a la recuperación y el desarrollo aún no ha terminado, de modo que el programa en el país dará prioridad a una gama de servicios sociales y actividades que apoyen la rehabilitación de la infraestructura socioeconómica, la producción alimentaria y agrícola y la reintegración de los jóvenes campesinos desempleados. El programa se aplicará junto con la OPSR regional para la zona costera del África occidental, que presta ayuda alimentaria a los refugiados y repatriados liberianos. Los efectos previstos del programa en el país son los siguientes:

- Mayor acceso a la enseñanza básica y mejores tasas de asistencia y retención de niños, en particular de las niñas;
- mejora del estado nutricional y de salud de los grupos vulnerables, incluidas las personas que viven con VIH/SIDA; y
- mayor capacidad de las familias y las comunidades pobres y aquejadas de inseguridad alimentaria para rehabilitar, crear y mantener activos.

En el Anexo II, en el Marco resumido de los resultados y los recursos necesarios, se ofrece un panorama de esos objetivos y efectos del programa.

18. Para lograr estos objetivos, el PMA se centrará en las siguientes esferas:

- apoyar el aumento de las inversiones de los hogares en la enseñanza primaria y de adultos;
- mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y las madres lactantes y de los niños gravemente malnutridos;
- aumentar la capacidad de las madres y los cuidadores de las comunidades con mayor inseguridad alimentaria para alimentar y cuidar a los niños;
- aumentar el apoyo nutricional a las personas que viven con VIH/SIDA; y
- reforzar la capacidad de los hogares y las comunidades para restaurar, rehabilitar, crear y mantener activos que proporcionen medios de subsistencia seguros y sostenibles.

A estos efectos, el PMA adoptará un enfoque integral con el fin de garantizar la incorporación de las cuestiones de género a las actividades y de vincular la capacitación en materia de sensibilización sobre el VIH/SIDA a la enseñanza primaria y de adultos, la salud y la nutrición materno-infantil y las actividades de capacitación sanitaria, así como a las actividades de creación de activos y restauración de medios de subsistencia.

19. Este programa en el país se ejecutará en el marco de tres actividades fundamentales, en las que los recursos alimentarios del PMA se combinarán con recursos no alimentarios. Esas actividades son: i) apoyo a la enseñanza básica; ii) salud y nutrición integrada de madres y niños, incluido el apoyo para la prevención, mitigación y atención del VIH/SIDA; y iii) alimentos para la recuperación y el desarrollo. En el Anexo I se ofrecen detalles sobre la cobertura de beneficiarios, las necesidades de alimentos y el tamaño de las raciones.



20. El programa en el país contribuye a siete de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio (ODM). Se prestará atención principalmente al ODM 1 (erradicar la pobreza y el hambre extremas), el ODM 2 (lograr la enseñanza primaria universal), el ODM 3 (promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer), el ODM 4 (reducir la mortalidad infantil) y el ODM 5 (mejorar la salud materna). Además contribuye a los ODM 6 (combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades) y 7 (garantizar la sostenibilidad del medio ambiente). El programa en el país está en consonancia con las iniciativas propuestas por la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD) y se ha formulado en colaboración con el Ministerio de Desarrollo y Planificación Económica y otros ministerios. En un diálogo entre el Gobierno, ONG y los asociados de la comunidad de donantes se ha determinado el contenido de las esferas del programa. Este programa se ajusta a las prioridades institucionales del PMA definidas en la política de habilitación para el desarrollo y el Plan Estratégico (2004-2007). La Prioridad Estratégica (PE) 2 se aborda en la actividad de alimentos para la recuperación y el desarrollo; la PE3 en la actividad de salud y nutrición materno-infantil y la PE4 en la actividad de apoyo a la educación básica. El programa en el país también considera que los Compromisos ampliados relativos a la mujer son pertinentes para sus actividades básicas, en especial el Compromiso 1 en materia de nutrición, el Compromiso 2 en materia de educación y el Compromiso 3 en materia de creación de activos.
21. La selección de los beneficiarios de las actividades del programa en el país se basa en la encuesta de VAM realizada por el PMA en junio de 2003<sup>7</sup> y la evaluación inicial de la vulnerabilidad en los territorios de jefes tradicionales<sup>8</sup>, realizada entre junio y septiembre de 2002 por el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Seguridad Alimentaria y la FAO. La asistencia del PMA beneficiará a 320.000 personas aquejadas de inseguridad alimentaria por año, el 60% de las cuales serán mujeres, en los distritos de Kambia, Koinadugu, Tonkolili, Kailahun y Bonthe (véase el mapa del anexo 4). En esos distritos, la seguridad alimentaria y la malnutrición son particularmente graves. Los limitados recursos locales se han visto afectados por la devastación de la infraestructura socioeconómica y de los activos de los hogares, así como por la cuantiosa población de refugiados, desplazados internos y repatriados. La asistencia del PMA podría extenderse a Kenema y Pujehun en el siguiente programa en el país, a medida que se vayan terminando las actividades en los distritos antes mencionados.
22. Ambas encuestas confirmaron que la carga de la pobreza recae de modo desproporcionado en las mujeres y los jóvenes. Los grupos de beneficiarios seleccionados en esas zonas son los adolescentes, las mujeres embarazadas y las madres lactantes, los niños malnutridos, las personas que viven con VIH/SIDA, los hogares encabezados por mujeres, los jóvenes desempleados y analfabetos y los niños en edad escolar. Las tres actividades, que se refuerzan entre sí, apoyarán a la población beneficiaria y le permitirán superar la necesidad de ayuda alimentaria en el tiempo más breve posible.

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

23. Los retos nacionales en materia de educación y de política para la juventud son garantizar el suministro de recursos, tales como edificios escolares, maestros calificados, material docente, equipo y mobiliario, y al mismo tiempo aumentar la tasa de matrícula y de retención de las niñas en la escuela primaria y más adelante. Otro reto consiste en

---

<sup>7</sup> Encuesta sobre seguridad alimentaria, medios de subsistencia y nutrición en las zonas rurales y perfiles de la seguridad alimentaria en los hogares, VAM/PMA, junio de 2003.

<sup>8</sup> *Sierra Leone Chiefdom Vulnerability Assessment*, FAO, 2002.



reducir el número de jóvenes que han perdido años de escolaridad a causa de la guerra, proporcionándoles educación y capacitación básica para conseguir medios de subsistencia sostenibles. Esta actividad tendrá un doble objetivo: i) facilitar el acceso a la escuela primaria, especialmente para las niñas de los grados más avanzados, mediante raciones para llevar a casa, y estabilizar la asistencia en los distritos en los que la infraestructura educativa está dañada, especialmente Kailahun, Kambia, Koinadugu y Tonkolili; y ii) apoyar la enseñanza básica extraescolar a niños no escolarizados y niños mayores. Esos objetivos se tratarán de lograr en coordinación con el REBEP (véase el párrafo 12).

24. La actividad de apoyo a la educación básica beneficiará a 161.500 alumnos por año en las escuelas primarias públicas y las escuelas primarias con programas complementarios de educación rápida, además de 33.250 niños no escolarizados y mayores en programas de educación básica extraescolar. Además, 23.750 niñas de los grados 4° a 6° de primaria recibirán raciones mensuales para llevar a casa, cuando su asistencia escolar sea del 80%, como incentivo para que no abandonen la enseñanza primaria. Se seguirá aplicando el programa de tratamiento antihelmíntico en las escuelas en colaboración con el UNICEF. La actividad de apoyo a la educación básica asistirá a los niños matriculados en educación primaria extraescolar y capacitación técnica para que completen su formación y adquieran capacidades técnicas mediante la prestación de ayuda alimentaria en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, ONG y organizaciones de base comunitaria; además, velará por que los asociados emprendan programas de prevención del VIH/SIDA en las escuelas, las comunidades y los centros de APC que reciben asistencia del PMA. La ayuda alimentaria del PMA ayudará a desactivar lo que oficialmente se ha denominado una "bomba de relojería", aludiendo al gran número de personas analfabetas y desempleadas.
25. Sólo dos de los distritos a los que se dirige el proyecto piloto de alimentación escolar, Kambia y Tonkolili, están cubiertos por el programa en el país. Los otros cuatro distritos (Bo, Kenema, Kono y Port Loko) resultaron tener una inseguridad alimentaria entre moderada y baja con arreglo a la encuesta de VAM realizada por el PMA y la evaluación de la vulnerabilidad en los distritos y territorios tribales realizada por la FAO. Ello se debe a que el programa en el país da más importancia a la vulnerabilidad que a la accesibilidad para la distribución de alimentos, lo que fue una de las principales consideraciones en la selección de los beneficiarios del proyecto piloto. El proyecto piloto terminará en agosto de 2005 y será incorporado al programa en el país. La actividad de apoyo a la educación básica se evaluará de nuevo a principios de 2005 y se reajustará con el fin de incorporar las experiencias del proyecto piloto.

## **Actividad básica 2: Salud y nutrición maternoinfantil integrada**

26. Esta actividad formará parte de un programa amplio que se propone reducir la mortalidad de las madres y de los niños pequeños asociada a la malnutrición. Las actividades previstas contribuirán a fortalecer la capacidad de prestar servicios de nutrición a nivel de distrito y programas de educación sobre salud y nutrición a niveles de dispensario y de comunidad. Los alimentos del PMA se complementarán con otras actividades realizadas por el Ministerio de Salud en asociación con el PMA, el UNICEF y ONG, con apoyo técnico de la OMS. En los distritos de Bonthe, Koinadugu y Tonkolili, donde la falta de acceso a alimentos nutritivos es uno de los principales factores que contribuyen a la malnutrición, todas las mujeres embarazadas (a partir del segundo trimestre) y las madres lactantes con niños menores de dos años serán los beneficiarios de actividades de alimentación complementaria combinadas con un programa de tratamiento antihelmíntico en colaboración con la OMS para reducir la malnutrición, de conformidad con el Compromiso ampliado relativo a la mujer 1. El PMA seguirá apoyando la alimentación suplementaria de los niños malnutridos en otros distritos, pero irá eliminando



gradualmente la alimentación suplementaria administrada en dispensarios en favor de programas de nutrición de base comunitaria y apoyados por organismos de las Naciones Unidas y ONG internacionales.

27. Se estima en 77.520 el número anual de beneficiarios, incluidas 13.680 mujeres embarazadas y 41.040 madres lactantes,<sup>9</sup> y 22.800 niños moderadamente malnutridos. La distribución de alimentos previamente mezclados y enriquecidos formará parte de una campaña integrada dirigida a los niños en gestación y los menores de cinco años. En los tres distritos, los asociados aunarán sus recursos para aumentar la capacidad y fortalecer la educación en materia de salud y nutrición, incluida la sensibilización sobre el VIH/SIDA. Se alentará también a los beneficiarios a aprovechar las actividades de asesoramiento y de pruebas de detección voluntarias del VIH/SIDA, que el Gobierno promoverá en los centros de salud regionales. Se aconsejará a las mujeres que participen en los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo, allí donde existan. Los alimentos del PMA servirán como incentivo para que los beneficiarios utilicen los servicios ofrecidos y se beneficien de la capacitación. La alimentación complementaria de los niños de dos a cinco años gravemente malnutridos se integrará en el programa mediante el fortalecimiento de los servicios periféricos de atención de menores de cinco años por parte de los dispensarios de atención maternoinfantil y programas de promoción del crecimiento basados en la comunidad y apoyados por ONG. El proyecto piloto terminará en 2005 y será incorporado al programa en el país. La actividad de salud y nutrición maternoinfantil será evaluada de nuevo a principios de 2005 y se reajustará para incorporar las experiencias del proyecto piloto.
28. Además de la actividad de salud y nutrición maternoinfantil, la oficina en el país se ocupará de las necesidades nutricionales de las personas que viven con SIDA: el 4% de los recursos alimentarios programados en el programa en el país, es decir, 1.348 toneladas de productos, se destinarán a estas personas en los cinco distritos beneficiarios; la ración diaria individual aportará 2.100 kilocalorías. Este apoyo nutricional beneficiará a unas 2.200 personas que viven con SIDA al año. La selección del número de beneficiarios, que se llevará a cabo de acuerdo con el Gobierno, se basará en localizaciones establecidas de personas afectadas o mediante el uso de indicadores como el número de casos de tuberculosis. La oficina en el país trabajará con el Banco Mundial en actividades de educación sobre el VIH/SIDA. Con el aumento previsto del número de ONG y la mayor capacidad de éstas para trabajar en la esfera del VIH/SIDA, podrá explorarse el potencial de colaboración en otras actividades conexas, como el asesoramiento y las pruebas de detección voluntarios.

### Actividad básica 3: Alimentos para la recuperación y el desarrollo

29. Esta actividad se ejecutará en los distritos de Kailahun, Kambia, Koinadugu y Tonkolili, que fueron los más devastados por la guerra civil. Estos distritos tienen altos niveles de inseguridad alimentaria y el mayor volumen de casos de repatriados y jóvenes desempleados. La actividad beneficiará a 4.900 hogares vulnerables y a 24.500 personas por año mediante actividades de alimentos para la creación de activos (ACA); otros 3.030 beneficiarios participarán en los planes de alfabetización de adultos. Ambos componentes incluirán actividades de información y sensibilización sobre el VIH/SIDA. A

<sup>9</sup> Esta cifra se basa en el porcentaje estimado de mujeres embarazadas en el segundo y tercer trimestre del embarazo y el número de madres lactantes con niños menores de dos años en cada distrito. Las cifras se han calculado como sigue: beneficiarias embarazadas  $2/3 \times 5,1 \%$  (prevalencia estimada) = 3,4% de la población. Número máximo de madres lactantes con niños menores de dos años:  $4 \times 3,4\% = 13,6 \%$ . A raíz de la introducción y la retirada gradual, el número de casos estimado será de  $3 \times 3,4\% = 10,2 \%$ .



lo largo de todo el proceso, se prestará especial atención a garantizar la participación y la representación de las mujeres en la adopción de decisiones, de modo que sus necesidades queden reflejadas en la creación de activos en su beneficio.

30. El PMA colabora estrechamente con el Proyecto de rehabilitación y reducción de la pobreza basado en la comunidad, financiado por el FIDA, que operará entre 2005 y 2009 con una financiación de 13,8 millones de dólares. Ese proyecto prevé explícitamente la cooperación con el PMA en actividades de ACA y APC diseñadas como respuesta integrada para la rehabilitación de servicios esenciales y el restablecimiento de la capacidad básica de producción en los niveles anteriores a la guerra en Kailahun, Kono y Tonkolili. Entre sus componentes figuran los siguientes: i) alfabetización de adultos para 20.000 mujeres y jóvenes de las zonas rurales; ii) aumento de la capacidad para facilitadores y grupos comunitarios; iii) rehabilitación de carreteras secundarias; iv) desarrollo de infraestructuras comunitarias, y v) rehabilitación y ampliación del riego en pequeña escala.
31. La ayuda alimentaria del PMA se combinará con insumos no alimentarios y movilización comunitaria, apoyo técnico y supervisión prestados en el marco del proyecto del FIDA. Están previstas actividades de ACA en apoyo de la rehabilitación de cultivos arbóreos con el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Seguridad Alimentaria, *World Vision International* y la FAO. Se han previsto la reparación y el mantenimiento de las carreteras secundarias junto con el Organismo de Carreteras de Sierra Leona, la Comisión Europea y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en los distritos de Bonthe, Kailahun, Kambia y Koinadugu dentro de los proyectos a la espera de aprobación. La actividad de alimentos para la recuperación y el desarrollo también colaborará con el Consorcio para la Rehabilitación y el Desarrollo, compuesto por Africare, la Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo (CARE), los Servicios Católicos de Socorro (CRS) y *World Vision International*, que propone un programa de asistencia a la transición en tres años a partir de 2004 para apoyar la recuperación después de la guerra centrándose en la restauración de los medios de subsistencia y mejorando la situación en materia de salud y nutrición de las familias campesinas en 31 territorios de jefes tradicionales en Bonthe, Tonkolili, Kono, Koinadugu y Kailahun.
32. Está previsto que, cuando termine, el programa en el país habrá impulsado la recuperación nacional; para entonces el papel de la ayuda alimentaria a la hora de crear un entorno propicio para reconstituir los activos de las familias y restaurar los medios de subsistencia en las zonas rurales será menos importante. La atención prioritaria de la ayuda alimentaria del PMA podría orientarse más hacia las redes de protección social, dejando las actividades vinculadas a la rehabilitación y la producción de alimentos a los donantes, los organismos técnicos de las Naciones Unidas y las instituciones financieras internacionales.

### **Estrategia de ejecución**

33. La capacidad de ejecución del Gobierno es sumamente débil: los ministerios han quedado muy afectados por la guerra, con su personal diezmado, sus instalaciones y capacidad logística en gran medida destruidos y los presupuestos de gastos recurrentes sustancialmente menguados. El Gobierno está actualmente reduciendo la administración centralizada y descentralizando las operaciones gubernamentales a los niveles de distrito, territorio tradicional y aldea, con apoyo de los donantes y asistencia técnica del PNUD. Por consiguiente, las ONG y las organizaciones de base comunitaria desempeñarán un papel fundamental en la ejecución de las actividades del programa en el país durante el periodo de transición y probablemente durante algún tiempo después.



34. El PMA procurará entablar relaciones de asociación con el Consorcio para la Rehabilitación y el Desarrollo en programas encaminados a mejorar la salud y restablecer los medios de subsistencia. En el momento de redactar el presente documento, otras ONG internacionales seguían funcionando con carácter de socorro de emergencia y no podían predecir su financiación y sus actividades más allá de junio de 2004. El PMA seguirá buscando relaciones de asociación con otras organizaciones que tengan la capacidad necesaria y estén operando en las zonas que abarca el programa en el país.
35. El programa en el país se ejecutará con un criterio participativo, haciendo hincapié en las actividades de gestión y evaluación comunitarias, al igual que en los proyectos en marcha. Las actividades de alimentos para la recuperación y el desarrollo se basarán en solicitudes de las comunidades y la definición de intervenciones. Las actividades de apoyo a la educación básica se realizarán en las escuelas con asociaciones de padres y maestros comprometidos a participar en la ejecución. Se hará especial hincapié en las actividades de nutrición basadas en la comunidad para hacer frente al problema de la malnutrición recurrente entre niños. En todas estas actividades se buscará a asociados que ofrezcan actividades de capacitación en participación comunitaria para las mujeres que forman parte de los comités de distribución y creación de activos.
36. Se creará un comité directivo del programa en el país, presidido por el Ministerio de Desarrollo y Planificación, que incluirá a representantes de los ministerios de salud, educación, agricultura, administración local, la Comisión nacional de acción social, el Organismo de carreteras de Sierra Leona, el PMA y los asociados en la ejecución. También se invitará a participar a los donantes. El comité se reunirá cada seis meses para dirigir la política global, coordinar la movilización de recursos internos y externos y promover la integración del programa en el país en el marco del desarrollo nacional. El PMA y el Ministerio del Desarrollo y Planificación Económica firmarán un plan de acción del programa en el país. Los planes de trabajo anuales se firmarán con los ministerios responsables de la ejecución de las actividades.
37. A nivel de proyectos se celebrarán reuniones trimestrales de examen, en el ámbito del proceso de gestión, a las que asistirán representantes del PMA y los ministerios de ejecución y que estarán presididas por un ministro o su representante y el representante del PMA; también se invitará a los donantes. En las reuniones se examinarán los progresos realizados y se resolverán o comentarán las cuestiones de política conexas.
38. A nivel de distrito, cada ministerio participante designará a un oficial de distrito encargado de la gestión del proyecto, incluidos el seguimiento y la presentación de informes. Los supervisores de la ayuda alimentaria del PMA también facilitarán capacitación in situ al personal de contraparte del gobierno. Se celebrarán reuniones periódicas entre los oficiales de distrito y el personal del PMA sobre el terreno.
39. La oficina del PMA en el país proporcionará profesionales con experiencia en salud pública, nutrición, educación y desarrollo rural para trabajar con los ministerios técnicos en la planificación de actividades, la coordinación y el seguimiento. Se capacitará al personal de contraparte en seguimiento y presentación de informes; además, se ofrecerá al personal y los asociados del PMA capacitación sobre cuestiones transectoriales como la temática de género y el impacto del VIH/SIDA en el desarrollo. El programa en el país trabajará por conducto de los comités sobre VIH/SIDA descentralizados y creados en los distritos y los territorios tribales.



## Gestión, seguimiento y evaluación del programa

40. Durante los procesos de examen y aprobación de este programa en el país relativo a Sierra Leona, se celebraron consultas con representantes de los ministerios, la Secretaría nacional del programa contra el VIH/SIDA, organismos de las Naciones Unidas y las ONG con el fin de establecer prioridades en las actividades y las esferas de ejecución. De acuerdo con la directriz de política que figura en el documento WFP/EB.A/2002/5-C, se establecerá un sistema de seguimiento y evaluación (SyE) basado en los resultados para permitir al PMA en Sierra Leona cumplir con su mandato y sus compromisos en materia de gestión, medición de las realizaciones, rendición de cuentas, aprendizaje y actividad de promoción.
41. El paso del socorro al desarrollo tiene repercusiones operacionales, orgánicas y de recursos humanos para el PMA en Sierra Leona: las actividades de alimentos para recuperación y el desarrollo requieren más insumos de programación que la ayuda alimentaria de emergencia. Por consiguiente, antes de poner en marcha el programa en el país se capacitará al personal en los objetivos, las repercusiones sociales y las modalidades de ejecución del programa, para que el personal del PMA pueda interactuar con los interesados directos, las comunidades de beneficiarios, los asociados en la ejecución, las organizaciones de base comunitaria, los jefes tribales, las contrapartes y los administradores locales.
42. Por todo ello, la oficina en el país necesitará más personal profesional y de apoyo y solicitará los servicios de los voluntarios de las Naciones Unidas y de los programas de oficiales profesionales subalternos. Una ejecución eficaz del programa exigirá capacitación en seguimiento y evaluación basados en los resultados, directrices ambientales del PMA y enfoques para el logro de medios de subsistencia sostenibles, análisis del marco lógico, métodos participativos que tengan en cuenta las cuestiones de género, procedimientos de administración y finanzas, aplicaciones de sistemas, procedimientos y gestión básica en emergencias.
43. En su avance hacia el seguimiento basado en los resultados, el PMA observará los progresos que se realicen hacia los objetivos del programa en el país, así como los beneficios y los efectos previstos. Se han puesto a punto indicadores realistas y con plazos determinados en distintos niveles de cada actividad en el marco lógico para informar acerca de los progresos realizados. Se esperará de las contrapartes y de las comunidades que informen sobre los indicadores definidos.
44. Con el fin de establecer un marco común para fijar prioridades y metas en relación con los efectos, el PMA realizará, junto con ministerios del Gobierno, organismos de las Naciones Unidas y ONG, encuestas conjuntas de referencia sobre nutrición, educación y medios de subsistencia e infraestructuras rurales.
45. Los indicadores de la seguridad alimentaria recogidos por conducto del PMA/FAO y los sistemas de información del Gobierno se utilizarán en todo el programa en el país para decidir cuándo extender las actividades a una nueva zona y cuándo retirarlas en las zonas de ejecución. Se utilizarán como estrategias de retirada indicadores específicos de las actividades, como las tasas de matrícula en la actividad de educación.
46. Se desplegarán esfuerzos por aumentar la colaboración con las ONG en las actividades de definición, ejecución, seguimiento y supervisión. Las ONG proporcionarán importante apoyo técnico y capacitación en actividades de alimentos para la recuperación y el desarrollo y de salud y nutrición materno-infantil a fin de garantizar una ejecución satisfactoria. Se establecerán relaciones de asociación con las ONG nacionales en materia



de promoción y de seguimiento local de las actividades de reconstitución de activos, salud y educación en apoyo del seguimiento basado en los resultados.

47. En 2006 se efectuará una evaluación a medio plazo de las actividades, en colaboración con los asociados y el despacho regional del PMA, con el fin de valorar la eficacia del programa en el país para alcanzar los efectos previstos. En 2006 se efectuará un estudio de seguimiento de los parámetros de referencia de los Compromisos ampliados relativos a la mujer de 2004 para conocer los logros en relación con las metas de tales compromisos.
48. Se alentará a los representantes de los donantes a que participen en los exámenes anuales; se organizarán visitas para mostrarles las actividades del programa en el país.



## ANEXO I.A

<b>COBERTURA DE LOS BENEFICIARIOS POR ACTIVIDAD Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS</b>				
<b>Actividad del programa en el país</b>	<b>Cantidad total de productos (toneladas)</b>	<b>Distribución por actividad (%)<sup>1</sup></b>	<b>Número de beneficiarios hombres/mujeres/total (promedio anual)</b>	<b>Porcentaje de mujeres beneficiarias</b>
<b>Actividad 1:</b> Apoyo a la educación básica	22 218	64	194 750	50
<b>Actividad 2:</b> a) Salud y nutrición maternoinfantil integrada	5 953	22	77 520	
b) Personas que viven con VIH/SIDA	1 348		2 200	
<b>Total parcial</b>	<b>7 301</b>		<b>79 720</b>	<b>70</b>
<b>Actividad 3:</b> Alimentos para la recuperación y el desarrollo <sup>2</sup>	4 999	14	27 530	60
<b>Total</b>	<b>34 518</b>	<b>100</b>	<b>302 000</b>	

<sup>1</sup> Productos asignados a cada actividad como porcentaje del total de productos.

<sup>2</sup> Incluye a 73.500 y 9.090 beneficiarios de actividades de ACA y programas de alfabetización de adultos (el componente de ACA basado en una ración familiar equivalente a cinco raciones individuales).



## ANEXO I.B

TIPO DE PRODUCTO Y TAMAÑO DE LA RACIÓN			
Actividad del programa en el país	Tipo de producto alimentario (nombre)	Tamaño de cada ración individual por persona al día (g)	Contenido nutricional (kcal, % de kcal procedente de proteínas)
<b>Actividad 1:</b>			
<b>Actividad 1a:</b> alimentación escolar	Cereales	100	630
	Leguminosas	30	
	Aceite vegetal	20	
	Sal	5	
<b>Actividad 1b:</b> plan de incentivos para niñas			
	Leguminosas	2 500*	875
<b>Actividad 1c:</b> educación extraescolar (profesional)			
	Cereales	200	1 122
	Leguminosas	60	
	Aceite vegetal	25	
<b>Actividad 2:</b>			
<b>Actividad 2a:</b> mujeres embarazadas	Alimentos de mezcla	150	750
	Aceite vegetal	15	
	Azúcar	12	
<b>Actividad 2b:</b> madres lactantes y niños menores de 2 años	Alimentos de mezcla	150	750
	Aceite vegetal	15	
	azúcar	12	
<b>Actividad 2c:</b> alimentación complementaria para niños menores de 5 años	Alimentos de mezcla	250	1 250
	Aceite vegetal	25	
	azúcar	20	
<b>Actividad 2d:</b> personas que viven con VIH/SIDA	Cereales	450	2 100
	Aceite vegetal	30	
	Leguminosas	50	
	Alimentos de mezcla	25	
	Sal	5	
<b>Actividad 3:</b>			
<b>Actividad 3a:</b> alimentos para la creación de activos	Cereales	2 000	12 708
	Leguminosas	400	
	Aceite vegetal	125	
<b>Actividad 3b:</b> alfabetización de adultos	Cereales	200	1 122
	Leguminosas	60	
	Aceite vegetal	25	

\*Al mes.



<b>ANEXO II – MATRIZ DE LOS RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA PARA SIERRA LEONA 10333.0 (2005–2007)</b>			
<b>Resultados-jerarquía</b>	<b>Indicadores de las realizaciones</b>	<b>Supuestos y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>
<p><b>Meta en el nivel nacional:</b> Reducción sustancial de los niveles de pobreza en Sierra Leona, con medidas que eliminen el hambre para 2007 y aumenten las capacidades y oportunidades de todos los habitantes.</p>	<p><b>Indicadores del impacto en el nivel nacional</b> Porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza (1 dólar al día) Nivel de ingresos agrícolas</p>		
<p><b>Efectos del UNDAF</b></p>	<p><b>Indicadores de efectos del UNDAF</b></p>		
<p>1. Mayor acceso a oportunidades de empleo y generación de ingresos para la población pobre</p>	<p>1. Porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza (1 dólar al día)</p>		
<p>2. Reforzamiento de la capacidad y los sistemas para el seguimiento de la pobreza</p>	<p>2. Presentación anual de datos sobre la pobreza y los ODM.</p>		
<p>3. Acceso mayor a servicios sociales de calidad, incluida la vivienda</p>	<p>3.1 Tasa de prevalencia del VIH a nivel nacional 3.2 Tasa de conocimiento del VIH/SIDA (% de mujeres de 15 a 49 años que saben lo suficiente sobre la transmisión del VIH/SIDA) 3.3 Tasa de prevalencia de la tuberculosis 3.4 Tasa de mortalidad materna 3.5 Tasa de mortalidad de menores de cinco años 3.6 Tasa de mortalidad de lactantes 3.7 Plena cobertura de inmunización 3.8 Cobertura de inmunización con anatoxina tetánica 3.9. Vitamina A, carencia de yodo y anemia 3.10. Tasas de matriculación en la escuela primaria (bruta y neta) 3.11. Porcentaje de la población con acceso a agua potable y saneamiento 3.12. Número de desplazados internos/repatriados sin hogar en campamentos necesitados de reintegración local</p>		



<b>ANEXO II – MATRIZ DE LOS RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA PARA SIERRA LEONA 10333.0 (2005–2007)</b>			
4. Mayor producción de alimentos, seguridad alimentaria en las familias e ingresos de las explotaciones agrícolas	<p>4.1. Porcentaje de la población rural con acceso a al menos el 90% de la ingesta diaria de kilocalorías</p> <p>4.2. Producción anual de arroz (toneladas)</p> <p>4.3. Kilómetros de carreteras secundarias en funcionamiento (número acumulativo de kilómetros de carreteras secundarias rehabilitadas)</p> <p>4.4. Número de mercados y centros de almacenamiento en estado de funcionamiento</p>		
<b>Efectos del programa del PMA en el país</b>	<b>Indicadores de los efectos del programa del PMA en el país</b>	<b>Supuestos y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>
1. Mayor acceso a la enseñanza primaria y mejores tasas de asistencia y retención de alumnos, en particular niñas.	<p>1.1. Mayores tasas de matrícula en las escuelas destinatarias, por sexos</p> <p>1.2 Mayor tasa de asistencia en las escuelas destinatarias, por sexos</p> <p>1.3. Mayores tasas de retención por escuela y por sexos</p>	<p>El Gobierno y el PMA tienen un marco para la gestión del programa en el país que facilita la integración entre las actividades y las actividades nacionales de desarrollo relacionadas</p> <p>Capacidad del Gobierno y los asociados para proporcionar recursos complementarios a los alimentos del PMA</p> <p>Mantenimiento de las estrategias y prioridades nacionales en materia de educación</p>	<p>Actividad de apoyo a la educación básica: Efecto 1 – 12.970.318 dólares*</p>
2. Mejora de la situación nutricional y de salud de los grupos vulnerables, incluidas las personas que viven con VIH/SIDA.	<p>2.1. Reducción de las tasas de malnutrición entre los menores de cinco años y las mujeres embarazadas y lactantes (referencia a la evaluación de partida)</p> <p>2.2. Mayor conciencia, conocimiento y aptitudes prácticas en materia de salud y nutrición, VIH/SIDA y generación de ingresos por proveedores de servicios, cuidadores y beneficiarios</p>	<p>El compromiso del Gobierno respecto de la reducción de las tasas de malnutrición y VIH/SIDA</p>	<p>Actividad de alimentos para el desarrollo: Efecto 2 – 4.625.996 dólares*</p>
3. Mayor capacidad de las familias con inseguridad alimentaria para rehabilitar, crear y mantener activos, y mejor acceso de las familias pobres a la capacitación profesional y la alfabetización, especialmente las mujeres	<p>3.1. Mayores tasas de matrícula, asistencia y terminación de estudios, particularmente entre las mujeres, en instituciones de capacitación profesional, medidas respecto de la tasa de referencia</p>	<p>Mejora del acceso físico a los alimentos distribuidos</p> <p>Los asociados en la ejecución seleccionados llevan a cabo con eficiencia las tareas asignadas</p>	<p>Alimentos para la recuperación y el desarrollo: Efecto 3 – 3.012.029 dólares*</p>



<b>ANEXO II – MATRIZ DE LOS RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA PARA SIERRA LEONA 10333.0 (2005–2007)</b>			
<b>Principales productos</b>	<b>Indicadores de los productos</b>	<b>Supuestos y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>
1.1. 161.500 alumnos de escuelas primarias y programa de educación rápida auxiliar para las escuelas primarias y 33.250 niños no escolarizados y mayores en programas de educación básica extraescolar por año recibieron comidas escolares diarias	1.1.1. Número de beneficiarios, por sexos 1.1.2. Cantidad y calidad de los alimentos distribuidos 1.1.3. Puntualidad de la entrega de alimentos 1.1.4. Cantidad y tipo de artículos no alimentarios proporcionados	Mejora del acceso físico a los alimentos distribuidos Los asociados en la ejecución seleccionados llevan a cabo con eficiencia las tareas asignadas Disponibilidad de personal gubernamental calificado para la ejecución de proyectos	El plan de seguimiento con presupuesto detallado será preparado por la oficina en el país
1.2. 23750 niñas al año de los grados 4° a 6° de primaria recibieron raciones mensuales para llevar a casa	1.2.1. Número de niñas que reciben raciones para llevar a casa 1.2.2. Cantidad y calidad de los alimentos distribuidos 1.2.3. Puntualidad de la entrega de alimentos		
2.1. 77.520 beneficiarios seleccionados al año reciben alimentos dentro del programa de salud maternoinfantil	2.1.1. Número de beneficiarios por categoría y por sexo 2.1.2 Cantidad de alimentos distribuidos por categoría 2.1.3 Cantidad de artículos no alimentarios distribuidos por categoría		
2.2. 2.200 beneficiarios seleccionados con VIH/SIDA al año recibieron raciones de alimentos	2.2.1 Número de personas con VIH/SIDA que reciben raciones de alimentos		
3.1. 4.900 personas al año reciben raciones familiares dentro de las actividades de ACA	3.1.1. Número de beneficiarios, por sexos 3.1.2 Cantidad y calidad de los alimentos distribuidos 3.1.3. Puntualidad de la entrega de alimentos		
3.2. 3.030 personas al año reciben raciones individuales dentro de las actividades de APC			

\* Costos operacionales directos básicos



## ANEXO III

<b>PLAN PRESUPUESTARIO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS — SIERRA LEONA 10333.0 (2005-2007) Actividades básicas</b>				
	<b>Actividad 1</b>	<b>Actividad 2</b>	<b>Actividad 3</b>	<b>Total</b>
Productos alimenticios (toneladas)	22 218	7 301	4 999	<b>34 518</b>
Productos alimenticios (valor)	6 823 206	2 663 093	1 410 526	<b>10 896 825</b>
Transporte externo	2 993 265	901 465	743 420	<b>4 638 150</b>
TTAM (total)	2 630 647	757 738	600 976	<b>3 989 361</b>
TTAM (costo por tonelada)	118,40	103,78	51,43	
ODOC	523 200	303 700	257 107	<b>1 084 007</b>
<b>Total de COD</b>	<b>12 970 318</b>	<b>4 625 996</b>	<b>3 012 029</b>	<b>20 608 343</b>
CAD <sup>1</sup>				<b>2 276 246</b>
CAI <sup>2</sup>				<b>1 601 921</b>
<b>Costo total para el PMA</b>				<b>24 486 510</b>
<b>Contribución del Gobierno</b>				<b>900 000</b>

<sup>1</sup> La cantidad correspondiente a CAD es indicativa y tiene fines de información. La asignación anual de CAD para un programa en un país se examina y establece anualmente tras una evaluación de las necesidades de CAD y la disponibilidad de recursos.

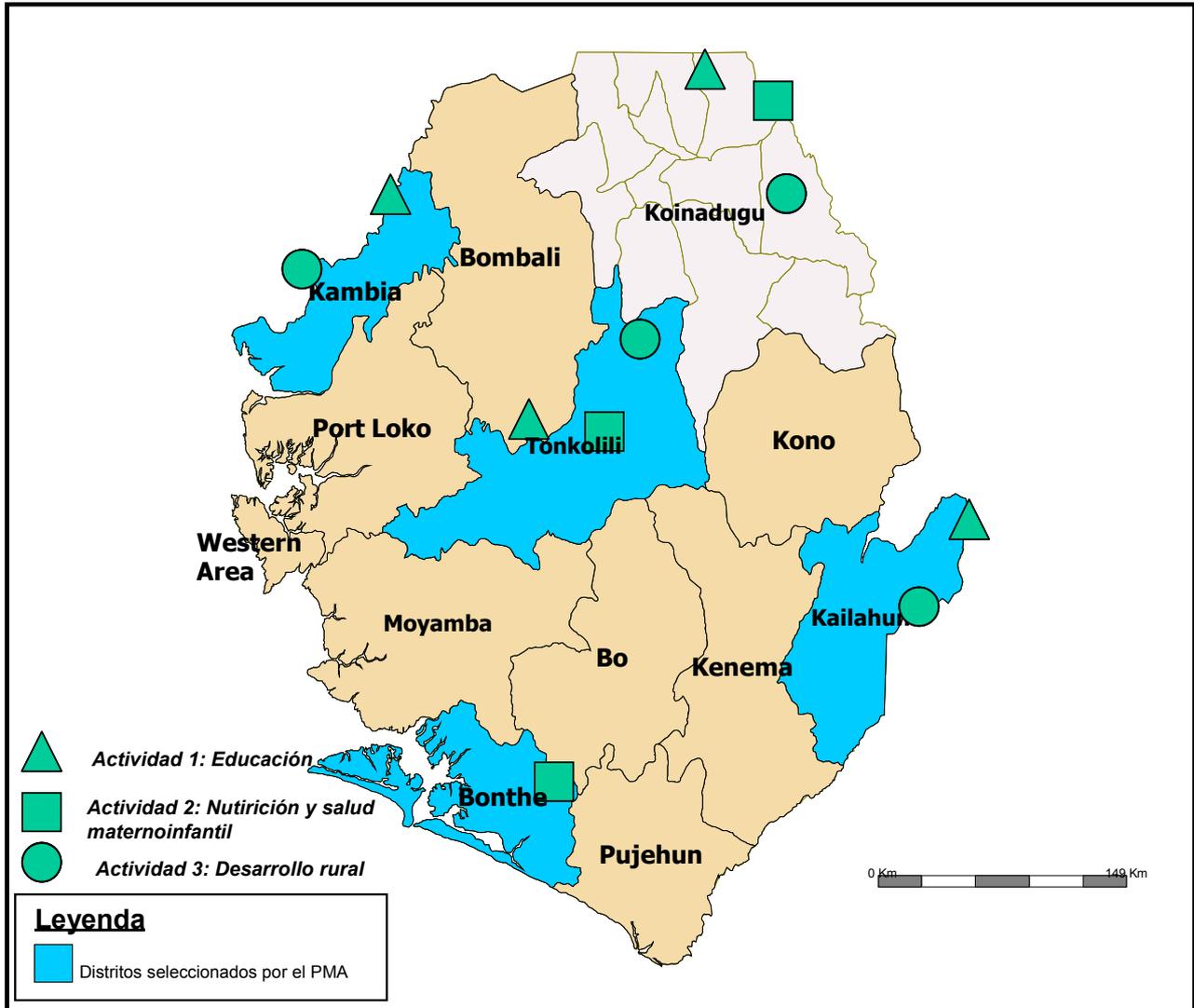
<sup>2</sup> La tasa de CAI puede ser enmendada por la Junta Ejecutiva durante el período que abarca el programa en el país.



ANEXO IV



**PROGRAMA EN EL PAÍS —  
SIERRA LEONA 10333.0 (2005-2007)**



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



## SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
ARD	Alimentos para la recuperación y el desarrollo
CAM	Compromisos ampliados relativos a la mujer
CARE	Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo
CRS	Servicios Católicos de Socorro
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
ERAEP	Programa de educación rápida auxiliar para las escuelas primarias
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
NEPAD	Nueva Alianza para el Desarrollo de África
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PE	Prioridad estratégica
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
REBEP	Proyecto de rehabilitación de la educación básica
SMI	Salud maternoinfantil
SyE	Seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad

