

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 22-26 de octubre de 2007**

## **PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA**

**Tema 9 del programa**

*Para aprobación*

**S**

Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.2/2007/9-A/2**  
11 septiembre 2007  
ORIGINAL: INGLÉS

## **PROYECTO DE DESARROLLO CUBA 10589.0**

### **Apoyo al Plan Nacional para la Prevención y Control de la Anemia en las cinco provincias orientales de Cuba**

Número de beneficiarios	254.600: 124.754 niñas; 129.846 niños
Duración del proyecto	Cinco años (1º de enero de 2008 – 31 de diciembre de 2012)
<b>Costo (dólares EE.UU.)</b>	
Costo de los alimentos para el PMA	4.301.155
Costo total para el PMA	6.356.943
Contribución del Gobierno	2.107.945

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, ODP\* :                      Sr. P. Medrano                      Pedro.Medrano@wfp.org

Oficial de Enlace, ODP:                      Sra. S. Izzi                      tel.: 066513-2207

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

\* Despacho Regional para América Latina y el Caribe.



## RESUMEN

En Cuba, que importa el 80% de sus alimentos, la anemia por carencia de hierro es el trastorno nutricional más frecuente: estudios recientes efectuados por el Instituto de Nutrición y de Higiene de los Alimentos demuestran que la prevalencia de la anemia en la región oriental es del 56,7% entre los menores de 2 años y del 20,1% en los niños de entre 2 y 5 años de edad.

Las actividades del proyecto de desarrollo 10589.0 se centrarán en las cinco provincias orientales que se ha determinado son las más vulnerables por lo que respecta a la inseguridad alimentaria y, con ello, contribuirán a alcanzar el objetivo del Plan Nacional para la Prevención y Control de la Anemia, esto es, reducir dicha enfermedad al 15% para 2015. El PMA y el Gobierno acordaron una estrategia doble: el PMA suministrará alimentos ricos en hierro y acrecentará su capacidad local de producción para destinarlos a niños anémicos; el objetivo es ampliar el acceso a una canasta de alimentos asequible, establecer la producción de mezclas de harinas enriquecidas, mejorar los hábitos de consumo de los hogares, y respaldar un proceso de interrupción gradual de la ayuda.

El proyecto consta de tres componentes principales: el primero está destinado a los niños de entre 6 y 36 meses y apunta a garantizarles el acceso a un complemento alimentario fortificado que satisfaga sus necesidades diarias de hierro y el consumo diario de dichos complementos. El segundo componente persigue los mismos objetivos, pero se concentra en los niños de entre 4 y 5 años de edad. El tercero contribuye al desarrollo sostenible de la producción local de suplementos dietéticos enriquecidos con micronutrientes; al establecimiento de redes de difusión que influyan en los hábitos de las familias en cuanto a la nutrición; al seguimiento y la vigilancia nutricional, a la producción a largo plazo de suplementos alimentarios enriquecidos con micronutrientes; y al establecimiento de una estrategia de comunicación social sobre los hábitos de consumo y la vigilancia nutricional de los hogares.

El Gobierno se ha comprometido a asumir la responsabilidad del proyecto y aportar progresivamente sus propios recursos una vez que haya aumentado la capacidad de producción local; la rentabilidad de la producción de suplementos dietéticos basados en cereales garantiza la viabilidad financiera. El traspaso de la asistencia prestada por el PMA a los niños de entre 6 y 12 meses y a aquellos de entre 4 y 5 años de edad está previsto para finales del tercer año. Durante los primeros tres años se consolidará la capacidad nacional para que la contraparte local pueda asumir la tarea.

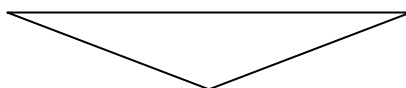
El diseño del proyecto se basa en las recomendaciones de la evaluación de mitad de período efectuada en 2004 y en la autoevaluación de 2007; incluye un análisis conjunto de los problemas efectuados por los organismos de las Naciones Unidas y un acuerdo de coordinación. El proyecto se integra en tres de las cinco esferas prioritarias nacionales del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo; está en consonancia con los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 4 y 5, los Objetivos Estratégicos 3 y 5, la esfera prioritaria 1 del Marco Unificado de Políticas del PMA, los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer y el proyecto de desarrollo regional 10421.0.



De conformidad con la lista de países en los que se centra la acción del PMA, las contribuciones multilaterales del PMA abarcarán solamente la prestación de asistencia a los niños de entre 6 y 36 meses de edad. El presupuesto correspondiente a los recursos ordinarios es de 6,4 millones de dólares EE.UU., y con él se cubrirán las necesidades alimentarias de 254.600 beneficiarios durante cinco años, es decir, apenas una parte de las mismas.

Las contribuciones multilaterales o bilaterales dirigidas movilizadas por el Gobierno y el PMA cubrirán la asistencia a los niños de entre 4 y 5 años de edad, la intensificación de la producción local, el seguimiento y las comunicaciones. Dado que el proyecto se integrará a las prioridades nacionales y al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Gobierno ha decidido presentarlo en las rondas de negociaciones con los donantes, tanto nuevos como habituales. El PMA buscará fondos adicionales para cubrir las necesidades estimadas en 5,2 millones de dólares para unos 107.000 beneficiarios y para el fomento de la capacidad.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba el proyecto de desarrollo Cuba 10589.0 propuesto, “Apoyo al Plan Nacional para la Prevención y Control de la Anemia en las cinco provincias orientales de Cuba” (WFP/EB.2/2007/9-A/2), a reserva de que se disponga de recursos.

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



## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. La superficie de Cuba es de 109.886 kilómetros cuadrados y su población de 11,2 millones<sup>1</sup>. Un análisis de la vulnerabilidad con respecto a la inseguridad alimentaria<sup>2</sup> demuestra que las cinco provincias orientales —Las Tunas, Holguín, Guantánamo, Santiago de Cuba y Granma— tienen las menores tasas de desarrollo y suelen verse afectadas por lluvias torrenciales y sequía, lo que agrava las difíciles condiciones agrícolas.
2. Cuba importa el 80% de sus alimentos. A finales de 2006 el Parlamento cubano reconoció el escaso desempeño del sector agrícola, expresó su preocupación por el aumento del 35% de los precios de los alimentos importados, y estableció prioridades para las nuevas medidas destinadas a mejorar la producción alimentaria.
3. La canasta de alimentos, que subvenciona el Gobierno y que se distribuye a todos los cubanos, representa el 50% de las necesidades alimentarias básicas diarias, excluidas las hortalizas frescas. La cobertura de las restantes se logra mediante el acceso a los comedores públicos, la agricultura local y la agricultura de subsistencia.
4. El suministro de micronutrientes es insuficiente; la anemia por deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más común. Los recientes estudios efectuados por el Instituto de Nutrición y de Higiene de los Alimentos (INHA) muestran una prevalencia de la anemia en la región oriental del 56,7% entre los niños menores de 2 años y del 20,1% en aquellos de entre 2 y 5 años de edad<sup>3</sup>.
5. Mediante el análisis de la situación nutricional en la región oriental basado en el modelo causal de la malnutrición, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>4</sup>, se determinaron causas múltiples: i) ingestión inadecuada de alimentos; ii) enfermedades infecciosas o parasitarias; iii) falta de alimentos ricos en hierro; iv) dificultad para acceder a los alimentos; v) conocimientos insuficientes relativos a la anemia; vi) uso inadecuado de suplementos dietéticos; vii) abastecimiento de agua y saneamiento deficientes; y viii) escasa higiene, lo que inhibe la absorción de hierro. Todo esto se debe a una infraestructura obsoleta de producción de alimentos, a la inestabilidad de la distribución y a las limitaciones de transporte.
6. Los datos del INHA muestran que, para los niños menores de 5 años, la ingestión diaria de hierro, resultante de la canasta de alimentos es insuficiente para contrarrestar los índices de anemia mencionados anteriormente. El acceso a los alimentos de destete y a los enriquecidos con micronutrientes es limitado; sólo el 26,4% de las madres recurren a la lactancia natural exclusiva de sus hijos durante 6 meses<sup>5</sup>.
7. Durante 40 años, el Gobierno ha dado prioridad a la salud pública y a alcanzar unas tasas de mortalidad, morbilidad y malnutrición bajas<sup>6</sup>. Los indicadores antropométricos

<sup>1</sup> Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). *Panorama económico y social, Cuba 2006*. La Habana.

<sup>2</sup> Instituto de Planificación Física. 2006. *Análisis y cartografía de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria en Cuba: Actualización VAM 3*. La Habana.

<sup>3</sup> Prevalencia de la anemia en niños en las cinco provincias orientales, por edades: 6 a 12 meses: 62,6%; 12 a 24 meses: 53,4%; 2 a 3 años: 28,7%; 4 años: 15,3%; y 5 años: 13,1%.

<sup>4</sup> UNICEF. 1990. *El modelo causal de la malnutrición*. Nueva York.

<sup>5</sup> UNICEF. *Encuesta agrupada de indicadores múltiples. (MICS), 2000 y 2006*. Hay diferencias entre el sector urbano – 21,5% – y el rural – 37,4%.

<sup>6</sup> Ya se han alcanzado los objetivos de desarrollo del Milenio 2, 3 y 4. Los restantes podrían alcanzarse para 2015 si las instituciones llevaran a cabo las actividades necesarias conjuntamente.



—malnutrición aguda y crónica e insuficiencia ponderal— para los niños menores de 5 años están por debajo del 5%<sup>7</sup>. Cuba ocupa el lugar 50 en el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 2006. No hay deficiencias importantes de vitamina A ni de yodo y, durante los últimos dos años, el Gobierno ha garantizado la distribución diaria de un litro de leche evaporada enriquecida a niños menores de 12 meses.

8. A pesar de las recientes mejoras en las condiciones económicas, Cuba no se ha recuperado todavía de la crisis del decenio de 1990, que redujo la ingestión diaria promedio a 1.800 kilocalorías por persona. El abastecimiento de agua y el transporte representan los principales retos puesto que exigen enormes inversiones. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) indica que los niños menores de 5 años, los ancianos, las mujeres embarazadas y lactantes, así como los minusválidos son los grupos vulnerables que merecen especial atención.
9. En vista de las elevadas tasas de anemia, el Gobierno elaboró un Plan Nacional para la Prevención y Control de la Anemia que consta de cuatro actividades principales: i) suplementos alimentarios de hierro utilizando medicamentos; ii) fortificación de los alimentos; iii) diversificación de la alimentación; y iv) medidas de salud pública, entre ellas, la educación nutricional. El objetivo del Plan es reducir la anemia de los niños y las mujeres embarazadas al 15% para 2015. De conformidad con el punto iii), el Ministerio de Salud Pública pidió al Ministerio de la Industria Alimenticia que introdujera en la dieta de los niños menores de 5 años alimentos enriquecidos a base de cereales.
10. El Plan está vinculado a otros dos programas prioritarios de salud: el Programa Nacional de Atención Maternoinfantil, que se concentra en la atención de niñas y niños menores de 14 años, así como de mujeres embarazadas, y el Programa de Atención Primaria de Salud, que garantiza la existencia de un médico de cabecera por cada 159 habitantes, respaldado por enfermeras y voluntarios de los servicios de salud de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC).
11. De acuerdo con el enfoque regional del PMA relativo a la malnutrición infantil y a las carencias de micronutrientes, las autoridades cubanas expresaron su interés en colaborar con el PMA para i) aportar alimentos enriquecidos a base de cereales para mejorar los hábitos alimenticios de los hogares, y ii) volverse autosuficientes en la producción de dichos alimentos. Esta colaboración atenderá a las preocupaciones del Ministerio de Salud Pública, ayudará a contrarrestar el aumento de los precios internacionales y garantizará el acceso continuo a una alimentación adecuada para los niños de entre 6 meses y 5 años de edad.
12. Para estos programas, tanto las autoridades como el PMA se han puesto de acuerdo sobre una estrategia doble en la que el PMA apoyará la introducción de alimentos enriquecidos a base de cereales destinados a los hogares y acrecentará la capacidad de producción local, sentando las bases para una reducción progresiva de su intervención. El PMA se ocupará de: i) aportar suplementos dietéticos ricos en hierro para niños con anemia, primero mediante importaciones y luego a través de compras locales; y ii) apoyar la capacidad local de producción de suplementos alimenticios mejorando sus preparados para volverlos más nutritivos que la mezcla de maíz y soja (MMS) utilizada actualmente, y perfeccionando la tecnología y las competencias técnicas. Las compras locales ayudarán a mantener la producción nacional y el Gobierno aumentará gradualmente sus adquisiciones.

<sup>7</sup> FAO. 2003. "Perfiles de nutrición por país: Cuba". Roma. FAO. 2006. "El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2006". Roma.



13. Desde 2004, el PMA y las autoridades han venido planificando las inversiones de capital y movilizándolo recursos. Gracias a las reacciones positivas de los donantes es probable que a mediados de 2008 ya esté funcionando una línea de producción completa. En 2006, en el marco del proyecto actual, el PMA comenzó a distribuir MMS a niños menores de 5 años de edad. El INHA y el Instituto cubano de investigación sobre los alimentos elaboraron nuevos preparados de alimentos enriquecidos a base de cereales para niños menores de 5 años con un elevado contenido en hierro y con biodisponibilidad, los que se hayan actualmente en fase de evaluación.
14. En vista del trabajo necesario para influir en los hábitos alimentarios de las familias, y de que la anemia no puede tratarse sólo con alimentos, las autoridades están interesadas en una mayor cooperación con el PMA, el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar la comunicación y la toma de conciencia de la población, así como para centrarse más en la anemia dentro del sistema de vigilancia nutricional nacional.

---

## ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

15. Desde 1963 el PMA ha ejecutado cinco proyectos de desarrollo en Cuba, 12 operaciones de emergencia (OEM) y un proyecto bilateral; el valor de los mismos asciende a 237 millones de dólares EE.UU.<sup>8</sup>, de los cuales el 90% se ha dedicado a los proyectos de desarrollo. El actual proyecto 10032.0, “Apoyo nutricional a los grupos vulnerables en las cinco provincias orientales”, comenzó en 2002 y se centra en la distribución de alimentos enriquecidos a fin de mejorar el nivel nutricional de los niños y las mujeres embarazadas y lactantes. Mediante los estudios del INHA se estableció un patrón de referencia utilizando un enfoque geográfico y se midieron los efectos en los grupos beneficiarios. En 2004, con la evaluación de mitad de período se revisaron las prioridades respecto de los beneficiarios, la canasta de alimentos y el fomento de la capacidad.
16. En un taller de autoevaluación celebrado en marzo de 2007 se destacó la pertinencia, eficacia y eficiencia de las actividades. Se definieron los logros y las deficiencias siguientes:
  - Mediante los estudios I, II y III del análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), realizados por el Instituto de Planificación Física, se logró una buena focalización geográfica de la inseguridad alimentaria.
  - La distribución de alimentos a los niños de las escuelas primarias fue estable; se acrecentó la capacidad de producción local.
  - Los alimentos distribuidos en las escuelas primarias redujeron el hambre a corto plazo<sup>9</sup>. La asistencia escolar es obligatoria y el índice de presencia es de casi el 100%. Las escuelas primarias constituyen un instrumento ideal para la distribución de suplementos dietéticos destinados a compensar las carencias de micronutrientes entre los niños de entre 6 y 11 años de edad.
  - En vista de las mejores condiciones económicas reinantes, y en el marco del traspaso de sus responsabilidades, el PMA ha alentado a la contraparte cubana a continuar esta actividad. Las autoridades pertinentes están elaborando un plan por el que se producirá una merienda para ser distribuida en las escuelas primarias con alumnos

---

<sup>8</sup> PMA. 2007. “Informe anual correspondiente a 2006. Actividades del PMA en Cuba”. La Habana.

<sup>9</sup> La falta de alimentos durante un breve tiempo reduce los niveles de glucosa en el cerebro, lo cual afecta a la concentración.



- externos, que representan al 30% de los escolares, a fin de complementar lo que ya sucede en internados y escuelas con régimen de semi internado.
- Los índices de anemia entre las mujeres gestantes bajaron del 26,7% en 2001 al 23,2% en 2005.
  - Durante la ejecución del proyecto las autoridades introdujeron más alimentos en la canasta destinada a mujeres embarazadas y lactantes, lo que justificó que el PMA dejara en sus manos a este grupo.
  - Los índices de anemia entre los niños menores de 2 años aumentaron del 30,4% en 2001 al 56,7% en 2005. La falta de recursos, la escasa prioridad asignada y el suministro de alimentos inadecuados a los niños menores de 2 años perjudicaron a este grupo; en la evaluación de mitad de período se recomendó que, a partir de 2006, se suministrara MMS.
  - La distribución de complementos alimenticios por conducto de los puntos de distribución de alimentos utilizados para la ración general del Gobierno es la mejor forma de hacer llegar la asistencia a los niños de entre 6 meses y 5 años de edad, puesto que una proporción ínfima de éstos asiste a centros preescolares.
  - Algunos alimentos permanecieron en los depósitos durante mucho tiempo debido a las limitaciones de transporte. En cumplimiento de la auditoría interna, el PMA y la contraparte gubernamental aplicaron el Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS); se están tomando medidas para reducir las demoras de transporte.
  - El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) nacional, aplicado a través de las dependencias provinciales de salud del INHA, suministra datos cuantitativos sobre los efectos del proyecto.
  - Se ha logrado cierta estabilidad en el empleo y los ingresos de los trabajadores dedicados a la producción de alimentos.
17. No hay ninguna medida única que reduzca la anemia entre los niños y las mujeres gestantes; sólo se obtendrán resultados si se combinan medidas tales como el suministro de alimentos enriquecidos, la distribución de suplementos médicos y la capacitación en materia de nutrición; todo ello está previsto en el UNDAF para 2008-2012.
18. Las raciones del PMA suministran una cantidad limitada de alimentos en comparación con las raciones subvencionadas por el Gobierno, por lo cual no se espera que su distribución afecte al mercado de alimentos. La dependencia de la ayuda alimentaria del PMA es poco probable dado que es un complemento de un sistema nacional que ha existido durante decenios.

---

## ESTRATEGIA DEL PROYECTO

19. Mediante este proyecto, el PMA ayudará a lograr los objetivos del Plan Nacional para la Prevención y Control de la Anemia establecidos de acuerdo con las proyecciones de salud pública de Cuba.
20. Las intervenciones planificadas corresponden a los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) 1, 4 y 5. Las prioridades y directrices del Programa Nacional de Atención Materno-infantil del Ministerio de Salud Pública se reflejan en el UNDAF para





2008–2012<sup>10</sup>, que coincide con el período de planificación del PMA. La seguridad alimentaria, la mitigación de los efectos de las catástrofes y el desarrollo humano son tres de las cinco esferas prioritarias del UNDAF en las que participa el PMA a través de este proyecto.

21. El proyecto corresponde a los Objetivos Estratégicos 3 y 5, la esfera prioritaria 1 del Marco unificado de políticas del PMA<sup>11</sup>, el Compromiso ampliado relativo a la mujer I para 2003-2007<sup>12</sup> y el proyecto de desarrollo 10421.0 sobre enriquecimiento con micronutrientes.
22. El proyecto pretende alcanzar los siguientes efectos directos:
  - contribuir a la reducción de la anemia de los niños de 6 meses a 3 años de edad (Objetivo Estratégico 3);
  - contribuir a la reducción de la anemia de los niños de 4 y 5 años de edad (Objetivo Estratégico 3);
  - mejorar los hábitos alimenticios de los hogares (Objetivo Estratégico 3);
  - mejorar la vigilancia de los alimentos y la nutrición (Objetivo Estratégico 5);
  - producir harina enriquecida con micronutrientes por medio de la contraparte local (Objetivo Estratégico 5); y
  - mejorar la manipulación y el almacenamiento de la MMS y de la harina enriquecida con micronutrientes por parte de la contraparte local (Objetivo Estratégico 5).
23. El proyecto se centrará en las cinco provincias orientales que se consideran como las más vulnerables a la inseguridad alimentaria, en el marco de tres componentes principales (véase la Figura 1):
  - i. suministrar alimentos enriquecidos a niñas y niños de 6 meses a 3 años de edad;
  - ii. suministrar alimentos enriquecidos a niñas y niños de 4 y 5 años de edad; y
  - iii. fortalecer la capacidad local en apoyo de las prioridades nacionales por lo que respecta a la prevención y lucha contra la anemia.

Los primeros dos componentes tienen el mismo objetivo, pero usan mecanismos de financiación diferentes con respecto a la lista de países en los que se centra la acción del PMA; el tercer componente es fundamental para el traspaso de las responsabilidades.

---

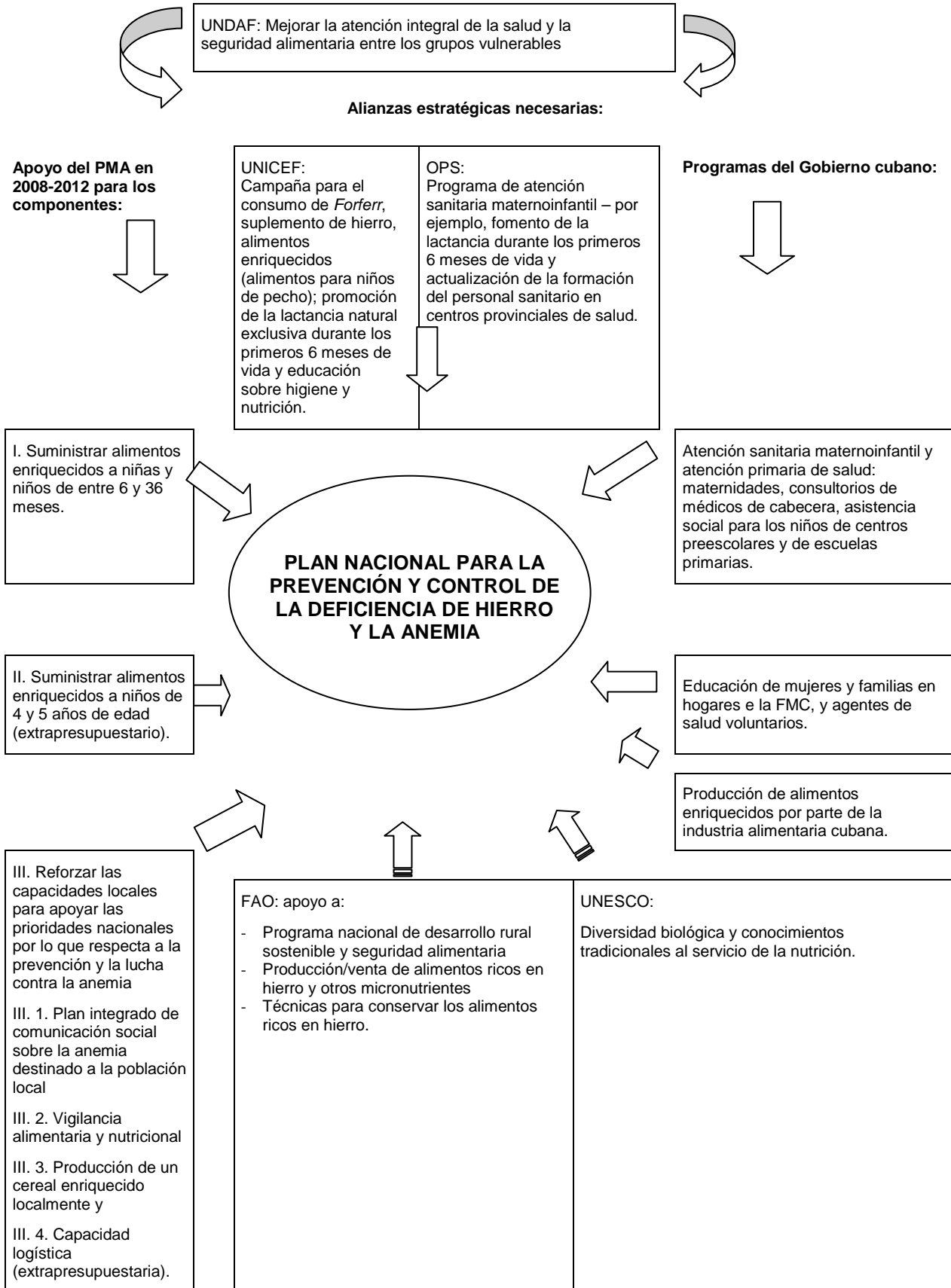
<sup>10</sup> UNDAF (2008-2012).

<sup>11</sup> “Marco unificado de políticas del PMA” (WFP/EB.2/2006/4-E); “Habilitación para el desarrollo” (WFP/EB.A/99/4-A).

<sup>12</sup> “Política en materia de género (2003-2007)” (WFP/EB.3/2002/4-A).



**Figura 1. Proyecciones de salud pública en Cuba hasta 2015  
Objetivos de desarrollo del Milenio para Cuba**



24. Desde el comienzo, y por medio de los componentes del proyecto, se seguirá una estrategia de eliminación gradual de la ayuda a partir de mitad de período para que las autoridades cubanas se vayan haciendo cargo progresivamente de las actividades durante la ejecución del proyecto. Las autoridades cubanas se han comprometido a asumir gradualmente la responsabilidad de brindar asistencia a los niños de entre 6 meses y 5 años de edad. Al garantizar que los hogares tengan acceso a los alimentos enriquecidos a base de cereales, el componente 1 permite influir en los hábitos alimenticios y ayuda a garantizar el consumo diario de alimentos enriquecidos. El componente 3, al concentrarse en el fomento de la capacidad local de producción de mezcla de harinas enriquecidas, la vigilancia nutricional y la toma de conciencia por parte de la población, resulta esencial para el traspaso planificado de responsabilidades a las autoridades nacionales.
25. Al final del tercer año, la capacidad nacional será tal que la contraparte local podrá hacerse cargo de brindar asistencia a los niños de entre 6 y 12 meses y a aquellos de 4 y 5 años de edad.
26. El enfoque de la ejecución se basa en la seguridad alimentaria integral, que combina la disponibilidad, el acceso, el uso y la sostenibilidad de alimentos enriquecidos, y en la integración de las actividades de las autoridades cubanas, el PMA y otros organismos de las Naciones Unidas en las cuatro principales actividades del Plan Nacional para la Prevención y Control de la Anemia: agregar suplementos de hierro a los alimentos, enriquecer y diversificar los alimentos, y tomar medidas de salud pública, entre ellas, la educación nutricional.
27. Las actividades se realizan conjuntamente: el Gobierno suministra el suplemento alimentario Forferr por corto plazo y bajo receta médica en la mayor parte de los casos graves, y el UNICEF lo respalda divulgando información específica acerca del consumo de Forferr. Con respecto al enriquecimiento, que es una medida tanto a corto como a mediano plazo, las autoridades cubanas suministran leche evaporada enriquecida para niños de entre 6 y 12 meses y alimentos para niños de pecho a base de frutas destinados a niños menores de 3 años; el UNICEF aporta fortificantes a los alimentos para niños de pecho. Los niños de más de 12 meses reciben 80 gramos de pan enriquecido como complemento de su ración básica. Los alimentos enriquecidos suministrados por el PMA completan la ingestión diaria total de hierro.
28. Al respaldar el consumo de alimentos enriquecidos a base de cereales en los hogares con niños menores de 5 años, y fomentar la capacidad local de producir y distribuir mezclas de harinas enriquecidas con hierro, el PMA contribuye a la sostenibilidad a largo plazo de la intervención y al objetivo de diversificación alimenticia del Plan Nacional para la Prevención y Control de la Anemia. El PMA y la OMS colaboran con las autoridades sanitarias, los médicos de cabecera, las enfermeras y los agentes de salud voluntarios para promover el consumo de suplementos y complementos alimenticios, asesorar a las madres y vigilar el consumo en los hogares.

### **Componente 1: suministrar alimentos enriquecidos a niñas y niños de entre 6 meses y 3 años de edad**

29. Este componente completa las actividades emprendidas en 2006 en el marco del proyecto de desarrollo 10032, conforme a los resultados de la evaluación a mitad de período de 2004, y garantiza el traspaso gradual de las responsabilidades a la contraparte local. El principal problema entre los niños pequeños es la anemia y no la deficiencia de proteínas o energía. Este componente suministrará alimentos enriquecidos a corto plazo mientras se desarrolla la capacidad de producción de modo que las necesidades infantiles



en materia de hierro puedan satisfacerse y que los complementos alimenticios se integren en la dieta habitual.

30. El PMA importará y distribuirá MMS hasta el fin del primer año, a partir de cuando los alimentos enriquecidos se producirán y comprarán localmente; las autoridades cubanas asumirán esta tarea a partir del cuarto año. El PMA necesitará actuar durante los primeros tres años hasta que se consolide la capacidad de producción local. En el Plan de Acción del proyecto de desarrollo y el plan de trabajo anual se darán detalles sobre el calendario y las etapas del traspaso de responsabilidades.
31. Los puntos de distribución de alimentos del Ministerio de Comercio Interior se usarán para entregar los complementos de alimentos a los niños de entre 6 meses y 3 años de edad; con el proyecto se beneficiarán 254.600 niños de este grupo de edad. El INHA calculó la ración a fin de proporcionar 50 gramos por persona durante 360 días al año, esto es el 37,7% de la ingestión diaria recomendada de hierro. Las encuestas de consumo del INHA muestran que los alimentos subvencionados aportan el 56,2% de la ingestión diaria recomendada de hierro y que las fuentes sin subvenciones aportan el 23,6%.
32. Hasta que se disponga de mejores fórmulas, la MMS sigue siendo el producto más adecuado para combatir la anemia entre los niños menores de 5 años: su elevado contenido de otros micronutrientes, en particular la vitamina C —48 miligramos por cada 100 gramos— se suma a la ingestión de micronutrientes y favorece la asimilación del hierro. Para finales de 2008 estarán disponibles a nivel local nuevas fórmulas de alimentos enriquecidos a base de cereales con un contenido superior de hierro, como resultado de la colaboración entre el INHA, el Instituto cubano de investigación sobre los alimentos y el PMA.
33. Las actividades de apoyo previstas incluyen la distribución de folletos y carteles para promover el producto y la elaboración y difusión de recetas adecuadas desde el punto de vista cultural. Se destinan al personal de los puntos de distribución y al que trabaja en el sector de la salud, incluido el personal sanitario voluntario de la FMC.

## **Componente 2: suministrar alimentos enriquecidos a niños de 4 y 5 años de edad**

34. Este componente completa el anterior. Su justificación, lógica y estrategia son las mismas. Se financiará con recursos extrapresupuestarios.
35. El INHA calculó la ración a fin de aportar 50 gramos por persona durante 360 días al año; se beneficiarán con ella 214.000 niños. La ración aporta el 37,7% de la ingestión diaria recomendada de hierro; sumada a una ingestión promedio del 71%, resultante de fuentes alimentarias subvencionadas y sin subvención, se logra una ingestión del 108,7%.
36. La contraparte cubana se hará cargo de este componente a partir del cuarto año de la ejecución del proyecto.

## **Componente 3: fortalecer la capacidad local en apoyo de las prioridades nacionales por lo que respecta a la prevención y lucha contra la anemia**

37. Este componente incluye actividades de capacitación y comunicación en materia de nutrición, incluida la elaboración de un plan integrado por parte del Ministerio de Salud Pública, la FMC, el UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el PMA, para una estrategia de comunicación social dirigida a los hábitos de consumo de los hogares para combatir la anemia; se destinará a las madres, el personal de los servicios de salud y el encargado de la distribución de alimentos, e incluirá el seguimiento y evaluación



(SyE) por parte del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CNPES) con objeto de evaluar los progresos. Se elaborarán importantes conceptos de comunicación sobre la nutrición, que combinen los programas cubanos y los de las Naciones Unidas.

38. Con miras a mejorar el seguimiento de la canasta de alimentos, se piensa recurrir a la vigilancia nutricional y al intercambio de resultados con las autoridades y los encargados de ejecutar sus decisiones a nivel provincial. El INAH y sus centros provinciales de epidemiología e higiene recibirán equipo de procesamiento de datos para sistematizar la recopilación de la información a nivel comunitario sobre la anemia entre los niños de 6 meses a 5 años de edad, y para facilitar la preparación de informes semestrales a nivel provincial y la publicación de los resultados anuales unificados del seguimiento que realice el INHA.
39. Este componente abarca el desarrollo de capacidad para producir cereales enriquecidos con hierro suministrando equipo para completar la línea de producción, compartiendo los métodos de control de calidad, realizando misiones técnicas sobre el terreno y brindando capacitación. Los cereales enriquecidos se destinan a los niños menores de 5 años en las provincias seleccionadas en el proyecto. La distribución a otros niños del mismo grupo de edad en otras partes del país y a otros grupos vulnerables dependerá de la capacidad de producción alcanzada y de las prioridades nacionales. La fiabilidad de la producción local facilitará la prestación de asistencia a los grupos vulnerables en caso de catástrofe.
40. Las capacidades logísticas de manipulación, almacenamiento y distribución de harina enriquecida con micronutrientes se acrecentarán a través de la capacitación y el fomento de la capacidad en cuanto a la gestión de los almacenes y los puntos de distribución.

---

## GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

41. El Ministerio para la Inversión Extranjera y la Cooperación Económica coordinará la importación, producción, almacenamiento y distribución de los alimentos enriquecidos junto con dependencias especializadas del Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de la Industria Alimenticia, el Ministerio de Comercio Interior y el Ministerio de Educación. Debido a su carácter multisectorial, el proyecto planificará y coordinará intervenciones a través del comité nacional de proyectos y las organizaciones provinciales equivalentes; los miembros del comité son el Ministerio de Transporte, la FMC, la dependencia de análisis y cartografía de la vulnerabilidad del Instituto de Planificación Física, el UNICEF y la OPS, así como los ministerios mencionados anteriormente.
42. Como ha sido el caso hasta ahora, el Gobierno se encargará del transporte, el almacenamiento y la distribución de los alimentos. El puerto de Santiago de Cuba seguirá siendo el punto de importación de la MMS, dada su proximidad con la zona del proyecto. La distribución final se efectuará a través de la red descentralizada de los puntos de distribución del Ministerio de Comercio Interior.
43. Una vez que la fábrica de Bayamo haya alcanzado las normas de calidad y cantidad para la harina producida localmente y enriquecida con micronutrientes, las compras locales reemplazarán las importaciones de MMS del componente 1. En el Plan de Acción del proyecto de desarrollo y el plan de trabajo anual se detallarán los pasos acordados por las autoridades cubanas para garantizar la movilización de los recursos locales y el traspaso de responsabilidades del PMA.
44. El PMA dirigirá su labor de seguimiento a los resultados previstos, la eficacia, la sostenibilidad y la rendición de cuentas. Efectuará seguimientos independientes periódicamente, compartirá los resultados y acordará las actividades complementarias con



la contraparte local. Se presentarán informes mensuales, trimestrales y anuales, de conformidad con la práctica actual, con el respaldo del COMPAS. El PMA ayudará a fomentar la capacidad de la contraparte en materia de SyE.

45. El sistema de vigilancia alimentaria y nutricional del INHA aportará parte de los datos de seguimiento sobre la consecución de los objetivos. De acuerdo con el Programa de atención sanitaria maternoinfantil, la información a nivel comunitario sobre la lactancia y la anemia entre los niños menores de 5 años de edad será revisada en el primer año de este proyecto de desarrollo a fin de incluirla en el sistema de vigilancia. La información obtenida a partir del segundo año se usará para medir los progresos efectuados con respecto a los objetivos y para preparar la fase de eliminación gradual de la asistencia del PMA.
46. El UNICEF y el INHA efectúan un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas que servirá de base para medir los progresos relativos a la mejora de los hábitos alimentarios de los hogares. Una encuesta del INHA prevista para septiembre de 2007 en el marco del proyecto de desarrollo 10032.0 servirá de patrón de referencia para medir la prevalencia de la anemia. A partir de 2009, los datos de seguimiento se suministrarán por conducto del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional del INHA. Los indicadores económicos y los datos obtenidos en el lugar por el Proyecto de Desarrollo Humano Local del PNUD se utilizarán para integrar información acerca de la prevalencia de la anemia a fin de crear un conjunto de datos completos para 2010, que respaldará el traspaso de responsabilidades.
47. La elaboración de este proyecto de desarrollo incluyó un análisis conjunto de los problemas por parte de los organismos de las Naciones Unidas y un acuerdo sobre las actividades destinadas a alcanzar los objetivos comunes. La matriz de planificación que figura en el Anexo II se basa en los resultados de las consultas y contiene indicadores comunes para medir el impacto a mediano y largo plazo de acuerdo con los principios de gestión basada en los resultados. La oficina en el país trabaja con la dependencia VAM del Instituto de Planificación Física que actualiza periódicamente los datos sobre inseguridad alimentaria por provincia y municipio.
48. Está previsto que el proyecto dure cinco años, de 2008 a 2012. El presupuesto total es de 11,5 millones de dólares: 6,3 millones para el componente 1, que se espera satisfacer con contribuciones multilaterales; 5,2 millones para los componentes 2 y 3, que se sufragarán con contribuciones multilaterales y/o bilaterales dirigidas, movilizadas conjuntamente por el Gobierno y el PMA. En vista de la integración del presente proyecto a las prioridades nacionales y al UNDAF, el Gobierno ha decidido incluirlo en sus negociaciones con los donantes nuevos y habituales, que incluirán la cooperación descentralizada y los fondos para la programación conjunta. Se espera que estas actividades se sumen a los fondos multilaterales del PMA y ayuden a aportar una cuantía suficiente para cubrir los tres componentes.

## ANEXO I-A

COBERTURA DE BENEFICIARIOS Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS					
Alimentos (toneladas)	Componente	Número de beneficiarios			Porcentaje de mujeres
		Niños	Niñas	Total	
MMS 10.889 niños de entre 6 meses y 3 años de edad	1 – recursos multilaterales	129 846	124 754	<b>254 600</b>	49
MMS 5.778 niños de 3 y 4 años de edad	2 – recursos extrapresupuestarios	109 140	104 860	<b>214 000</b>	49

## ANEXO I-B


TIPO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y TAMAÑO DE LA RACIÓN		
Producto alimenticio	Ración/persona/día	Contenido nutricional
MMS	50 gramos	190 kilocalorías; 9 gramos de proteínas; 4 miligramos de hierro

## ANEXO I-C

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
<b>Personal</b>	
Personal nacional de servicios generales	57 549
Asistencia temporal	256 586
Viajes oficiales del personal	36 319
<b>Total parcial</b>	<b>350 454</b>
<b>Gastos de oficina y otros gastos ordinarios</b>	
Material de oficina	1 795
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	64 675
Otros gastos de oficina	2 590
<b>Total parcial</b>	<b>69 060</b>
<b>Equipo y otros gastos fijos</b>	
Equipo de telecomunicaciones y de tecnología de la información	2 150
<b>Total parcial</b>	<b>2 150</b>
<b>TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>421 664</b>



## ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Hipótesis y riesgos	Recursos necesarios
<p><b>UNDAF (2008-2012);</b> área de cooperación 5, seguridad alimentaria.</p> <p>Mejor seguridad nutricional y alimentación sostenible para la población cubana hasta 2012, haciendo hincapié en los grupos más vulnerables (ODM 1, 4 y 5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumento porcentual de la producción de alimentos – productos agrícolas, cárnicos, lácteos y marinos en las zonas de intervención.</li> <li>➤ Reducción de los índices de anemia entre los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes y lactantes.</li> <li>➤ Número de sesiones de capacitación en el sector educativo.</li> </ul>		
<b>Proyecto de desarrollo: Apoyo al Plan Nacional para la Prevención y Control de la Anemia en las cinco provincias orientales de Cuba</b>			
 <p>Reducción de la prevalencia de la anemia entre los niños de entre 6 meses y 5 años de edad en las provincias seleccionadas.</p> <p>Mejor capacidad nacional de producción, almacenamiento y manipulación de las MMS; mejor sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (Objetivos Estratégicos 3 y 5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de anemia por deficiencia de hierro entre los niños menores de 3 años de edad (hemoglobina &lt;110g/l).</li> <li>➤ Porcentaje de anemia por deficiencia de hierro entre los niños de 4 y 5 años de edad (hemoglobina &lt;110g/l).</li> </ul>	<p>Se dispone todos los años de los recursos multilaterales del PMA.</p> <p>El Gobierno cumple con sus compromisos.</p> <p>La producción y distribución de MMS es estable.</p> <p>La producción y distribución de suplementos enriquecidos es estable.</p> <p>Se adquieren mejores hábitos alimenticios.</p> <p>Dado que ninguna intervención reducirá por sí sola la prevalencia de anemia, sólo una combinación de medidas como el suministro de alimentos enriquecidos, la distribución de suplementos médicos y la capacitación en cuanto a los hábitos alimenticios darán resultados. Dichas medidas están previstas en el UNDAF (2008–2012).</p>	



<b>ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS</b>			
<b>Cadena de resultados</b>	<b>Indicadores de las realizaciones</b>	<b>Hipótesis y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>
<b>Componente 1: suministrar alimentos enriquecidos a niñas y niños de entre 6 meses y 3 años de edad</b>			
<b>Efecto 1.1</b> Reducción de la anemia entre los niños de 6 meses a 3 años de edad en las provincias seleccionadas (Objetivo Estratégico 3).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reducción al 20% del porcentaje de niños menores de 3 años con anemia por deficiencia de hierro (hemoglobina &lt;110g/l).</li> </ul>	Se dispone todos los años de los recursos multilaterales del PMA.  El Gobierno cumple con sus compromisos.	
<b>Producto</b> 1.1.1 Distribución oportuna de MMS a niños de entre 6 meses y 3 años de edad en los puntos de distribución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Volumen de alimentos distribuidos comparado con el previsto.</li> <li>➤ Número de beneficiarios atendidos comparado con el previsto, desglosados por sexo y provincia.</li> <li>➤ Número de días de suministro de alimentos comparado con el previsto.</li> </ul>		
<b>Componente 2: suministrar alimentos enriquecidos a niños de 4 y 5 años de edad</b>			
<b>Efecto 2.1</b> Prevención de la anemia entre los niños de 4 y 5 años de edad en las provincias seleccionadas (Objetivo Estratégico 3).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reducción al 15% de la proporción de niños de 4 y 5 años de edad con anemia por deficiencia de hierro (hemoglobina &lt;110g/l).</li> </ul>		
<b>Producto</b> 2.1.1 Distribución oportuna de MMS a niñas y niños de 4 a 5 años de edad en los puntos de distribución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Volumen de alimentos distribuidos comparado con el previsto.</li> <li>➤ Número de beneficiarios atendidos comparado con el previsto, desglosados por sexo y provincia.</li> <li>➤ Número de días de suministro de alimentos comparado con el previsto.</li> </ul>		





ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS			
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Hipótesis y riesgos	Recursos necesarios
<b>Componente 3: fortalecer la capacidad local en apoyo de las prioridades nacionales por lo que respecta a la prevención y lucha contra la anemia</b>			
<b>Efecto 3.1</b> Mejores hábitos alimenticios en los hogares (Objetivo Estratégico 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor porcentaje de lactancia natural exclusiva en los primeros seis meses de vida.</li> <li>➤ Mayor porcentaje de niños que reciben suplementos dietéticos adecuados, de conformidad con los criterios de salud pública.</li> <li>➤ Mayor porcentaje de consumo del suplemento Forferr entre los niños.</li> </ul>		
<b>Productos</b> 3.1.1 Elaboración del plan de acción conjunto con el Programa Nacional de Atención Maternoinfantil, el UNICEF y la OPS en el marco del Plan nacional de prevención y lucha contra la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de trabajo, incluida la capacitación conjunta sobre el terreno con cada institución para marzo de 2008.</li> </ul>		
3.1.2 Capacitación del personal de salud para recomendar la introducción oportuna de suplementos —Forferr, Mufer, Prenatal— y alimentos enriquecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de personal de salud capacitado.</li> <li>➤ Porcentaje de producción de suplementos con respecto al consumo estimado.</li> <li>➤ Disponibilidad de suplementos en farmacias y centros de atención primaria de salud.</li> </ul>		
3.1.3 Capacitación del personal de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de trabajadores de la salud capacitados.</li> <li>➤ Número de sesiones prácticas a nivel comunitario.</li> </ul>		
3.1.4 Campaña de difusión, promoción y sensibilización respecto de la MMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cantidad de material educativo entregado a los médicos de cabecera, trabajadores de la salud y al CNPES.</li> <li>➤ Cantidad de material educativo entregado en los puntos de distribución.</li> </ul>		

<b>ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS</b>			
<b>Cadena de resultados</b>	<b>Indicadores de las realizaciones</b>	<b>Hipótesis y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>
<b>Efecto 3.2</b> Mejor vigilancia alimentaria y nutricional (Objetivo Estratégico 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinación de la hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años de edad incluidos en el sistema de vigilancia y en los informes anuales para el PMA.</li> <li>➤ Determinación de la hemoglobina en niños de 5 años de edad comunicada al PMA mediante los estudios sobre anemia efectuados cada dos años.</li> </ul>		
<b>Productos</b>			
3.2.1 Equipamiento de los centros de salud provinciales de modo que puedan llevar a cabo la labor de vigilancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de equipos adquiridos por los centros provinciales de salud.</li> </ul>		
3.2.2. Producción de folletos con los resultados de la vigilancia anual a disposición de los médicos de cabecera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de folletos con los resultados de la vigilancia anual impresos y distribuidos.</li> </ul>		
<b>Efecto 3.3</b> Consecución del objetivo del Gobierno en cuanto a capacidad de producción y distribución de MMS (Objetivo Estratégico 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporción de MMS importada comparada con las compras locales.</li> <li>➤ Proporción de MMS producida localmente y financiada por el Gobierno, comparada con las necesidades del proyecto.</li> </ul>	Existe una situación económica sostenible para asumir los gastos de la producción local de alimentos enriquecidos a partir del cuarto año del proyecto.	
<b>Productos</b>			
3.3.1 Fortalecimiento del sistema de vigilancia de la garantía de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El 95% de las muestras contiene niveles aceptables de fortificantes.</li> </ul>		
3.3.2 Mayor competencia del personal que se encarga de la producción de MMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de personal capacitado que participa en la producción local de alimento enriquecido.</li> </ul>		
<b>Efecto 3.4</b> Mejor capacidad logística (Objetivo Estratégico 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de reducción de las pérdidas de MMS resultantes de su mala manipulación y gestión en los almacenes.</li> </ul>		



<b>ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS</b>			
<b>Cadena de resultados</b>	<b>Indicadores de las realizaciones</b>	<b>Hipótesis y riesgos</b>	<b>Recursos necesarios</b>
<b>Productos</b>			
3.4.1 Capacitación del personal en técnicas de almacenamiento en los puntos de distribución y los almacenes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de personal capacitado en la gestión de depósitos.</li> <li>➤ Número de sesiones de capacitación en gestión de almacenes.</li> </ul>		
3.4.2 Distribución de manuales de buenas prácticas de almacenamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de manuales impresos sobre normas relativos a los almacenes.</li> </ul>		



## ANEXO III-A

<b>RESUMEN PRESUPUESTARIO (en dólares)</b>			
	<b>Componente 1</b>	<b>Componentes 2 y 3</b>	<b>Total</b>
	i. Suministrar alimentos enriquecidos a niñas y niños de 6 meses a 3 años de edad	ii. Suministrar alimentos enriquecidos a niñas y niños de 4 y 5 años de edad iii. Fortalecer la capacidad local en apoyo de las prioridades nacionales por lo que respecta a la prevención y lucha contra la anemia	
Alimentos (toneladas)	10 889	Estos componentes se estiman en 5,2 millones de dólares, pero no se financiarán por conducto de los fondos multilaterales del PMA.	<b>10 889</b>
Alimentos (valor)	4 301 155		<b>4 301 155</b>
Transporte externo	1 138 249		<b>1 138 249</b>
Otros costos operacionales directos	80 000		<b>80 000</b>
<b>Total de costos operacionales directos</b>	<b>5 519 406</b>		<b>5 519 404</b>
Costos de apoyo directos (CAD) <sup>1</sup>	421 664		<b>421 664</b>
Costos de apoyo indirecto (CAI) <sup>2</sup>	415 875		<b>415 875</b>
<b>Costo total para el PMA</b>	<b>6 356 943</b>		<b>6 356 943</b>
Contribución del Gobierno <sup>3</sup>	2 107 945		<b>2 107 945</b>

<sup>1</sup> El monto de los CAD es una cifra indicativa. La asignación anual de dichos costos se establece cada año después de evaluar las necesidades y la disponibilidad de recursos.

<sup>2</sup> La tasa de CAI puede ser modificada por la Junta durante el periodo comprendido por el proyecto.

<sup>3</sup> Transporte, almacenamiento y distribución de alimentos y gastos de funcionamiento de las oficinas sobre el terreno y la oficina en el país.



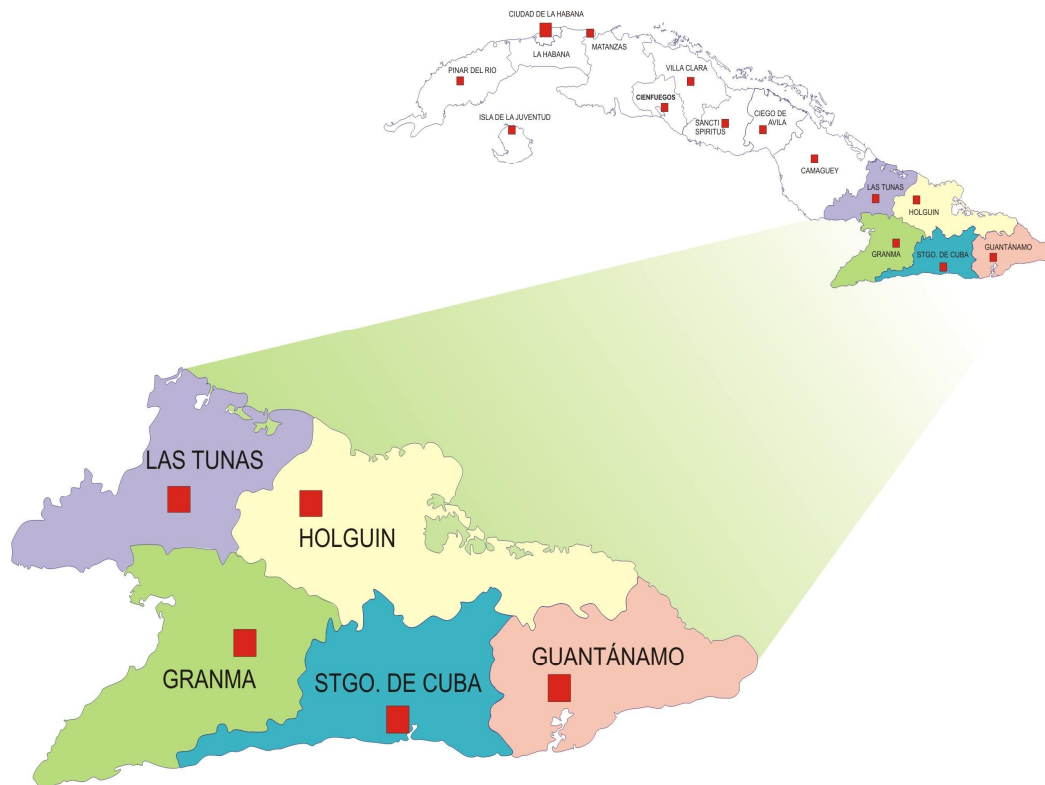
**ANEXO III-B**

<b>ASISTENCIA PARA NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS DE EDAD (RECURSOS MULTILATERALES)</b>						
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
Valor de la asistencia del PMA en millones de dólares	1,4	1,4	1,4	1,0	1,0	<b>6,3</b>
Beneficiarios	136 700	136 700	136 700	97 400	97 400	<b>254 600</b>
Toneladas	2 461	2 461	2 461	1 753	1 753	<b>10 889</b>
Valor de la intervención del Gobierno en dólares				402 658	402 658	<b>805 315</b>
Beneficiarios				39 300	39 300	<b>78 600</b>
Toneladas				707	707	<b>1 414</b>

<b>ASISTENCIA PARA NIÑOS DE 4 Y 5 AÑOS DE EDAD (RECURSOS EXTRAPRESUPUESTARIOS)</b>						
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
Valor de la asistencia del PMA en millones de dólares	1,2	1,1	1,0			<b>3,3</b>
Beneficiarios	107 000	107 000	107 000			<b>214 000</b>
Toneladas	1 926	1 926	1 926			<b>5 778</b>
Valor de la intervención del Gobierno en dólares				1,1	1,1	<b>2,2</b>
Beneficiarios				107 000	107 000	<b>160 500</b>
Toneladas				1 926	1 926	<b>3 852</b>

## ANEXO IV

## Mapa de las zonas de intervención del proyecto



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 PRESENTE DOCUMENTO

CAD	Costos de apoyo directo
CAI	Costo de apoyo indirecto
CNPES	Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud
COMPAS	Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FMC	Federación de Mujeres Cubanas
INHA	Instituto de Nutrición y de Higiene de los Alimentos
MICS	Encuesta agrupada de indicadores múltiples
MMS	Mezcla de maíz y soja
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
OEM	Operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
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