

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 6-10 de noviembre de 2006

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA 10529.0

**Asistencia para los refugiados en los
campamentos y los hogares vulnerables de la
población de acogida en el noroeste de
Tanzanía**

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2006/9-A/3
29 septiembre 2006
ORIGINAL: INGLÉS

Número de beneficiarios	290.000
Duración del proyecto	24 meses (1° de enero de 2007 – 31 de diciembre de 2008)
Volumen de los alimentos del PMA	101.420 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo de los alimentos para el PMA	25.044.101
Costo total para el PMA	60.200.625

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, ODK: Sr. H. Arthur Tel.: 066513-2034

Oficial Superior de Enlace, ODK: Sra. F. Nabulsi Tel.: 066513-2385

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).



RESUMEN

La región de los Grandes Lagos comienza a lograr una estabilidad duradera, aunque el proceso de transición es frágil. Rwanda experimenta un período de paz y recuperación económica; en Burundi, la elección de un gobierno constitucional y las negociaciones de paz con las facciones beligerantes crean las condiciones para el desarrollo social y económico; en la República Democrática del Congo se ha avanzado hacia la estabilidad a largo plazo, a pesar de las incertidumbres políticas. La inestabilidad en la República Democrática del Congo y la sequía y la falta de servicios sociales en Burundi tienen una influencia negativa en la voluntad de repatriación de los refugiados congoleños y burundeses.

Las repatriaciones voluntarias de los refugiados burundeses y congoleños por obra de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados redujeron el número de refugiados, de 450.000 en 2004 a 350.000 a finales de 2005, pero el proceso fue más lento que lo previsto. La organización comenzó a fomentar la repatriación voluntaria el 20 de junio de 2006 y es optimista en cuanto a la posibilidad de reducir el número a 275.000 refugiados en 2007 y a 160.000, a comienzos de 2008.

Aunque se preveía que un número considerable de refugiados regresaran a sus países, se ha de reconocer que los factores políticos y socioeconómicos podían dar lugar a un rápido regreso de refugiados. La comunidad de donantes debe reconocer la necesidad de ser flexibles en cuanto al ajuste del número de refugiados y el volumen de recursos.

En consonancia con los Objetivos estratégicos 1 – 4 del PMA y los Objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 4 y 5, en la siguiente fase de la operación se seguirá prestando asistencia a los refugiados y a las zonas de acogida. El componente de socorro atenderá a las necesidades alimentarias básicas de los refugiados en la región noroccidental de Tanzania y de los grupos más vulnerables de la población de acogida. Las actividades de recuperación permitirán que las comunidades aquejadas por la pobreza adquieran aptitudes para el sustento con miras a reforzar su capacidad de reacción a las crisis futuras y a apoyar la construcción de activos sociales que promuevan el acceso a la educación, la atención sanitaria y los servicios agrícolas.

La operación se ha diseñado basándose en las recomendaciones de la evaluación conjunta de las necesidades de 2006.

PROYECTO DE DECISIÓN*

La Junta aprueba la OPSR República Unida de Tanzania 10529.0, “Asistencia para los refugiados en los campamentos y los hogares vulnerables de la población de acogida en el noroeste de Tanzania” (WFP/EB.2/2006/9-A/3).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2006 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2006/16) se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN E HIPÓTESIS

El contexto general

1. Tanzania acoge a la más grande población de refugiados de África, concretamente 193.000 burundeses, 149.000 congoleños y 2.600 refugiados de diverso origen, establecidos en 12 campamentos, cada uno de los cuales dispone de un centro de recepción que se ocupa de ellos antes de su registro o repatriación.
2. A finales de 1993, tras un intento de golpe en Burundi, 250.000 refugiados burundeses huyeron hacia las regiones de Kigoma y Kagera. En 1994, los presidentes de Rwanda y Burundi perdieron la vida en un accidente aéreo, lo que provocó otra importante afluencia de rwandeses y burundeses a estas mismas regiones de Tanzania.
3. En diciembre de 1996, 500.000 refugiados rwandeses dejaron Tanzania para regresar a su país. Las repatriaciones voluntarias organizadas a Burundi comenzaron a principios de 1997; se detuvieron a mediados de 1999, debido a la inseguridad imperante en Burundi, y se reanudaron en marzo de 2002. Sin embargo, las tasas de repatriación variaron, y durante el mismo período se registraron nuevas afluencias a Tanzania.
4. A finales de 2005, las tasas de repatriación se habían reducido drásticamente, debido a la sequía en el noreste de Burundi, que había obligado a 11.000 personas a emigrar temporalmente a Tanzania.
5. En marzo de 2006, los Gobiernos de Tanzania y Burundi y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), basándose en la evaluación del ACNUR que indicaba que las condiciones permitirían un retorno sin riesgos y digno, decidieron comenzar la fase de fomento de la repatriación de burundeses el 20 de junio de 2006. El ACNUR ya había fomentado la repatriación mediante la difusión de información y la organización de visitas de reconocimiento sobre el terreno para los refugiados y de sesiones de retroinformación para los repatriados y los oficiales gubernamentales.
6. Se prevé que las negociaciones entre las Fuerzas Nacionales de Liberación (FNL) y el Gobierno de Burundi, que fueron facilitadas por Sudáfrica, se concluyan con una resolución que permita la repatriación de los refugiados burundeses.
7. A finales de 1996, muchos congoleños buscaron refugio en la región de Kigoma para huir de la guerra civil. Las repatriaciones voluntarias organizadas a la República Democrática del Congo comenzaron en septiembre de 1997, pero terminaron en agosto de 1998 debido a las hostilidades en este país; como consecuencia de ello, un gran número de refugiados afluyó a la región de Kigoma en el período comprendido entre 1999 y 2002. Durante el gobierno de transición, las repatriaciones espontáneas comenzaron en 2003 y continuaron hasta el tercer trimestre de 2005.
8. En enero de 2005 se firmó un acuerdo tripartito para la repatriación voluntaria de los refugiados de la República Democrática del Congo; en septiembre de 2005, el grupo tripartito recomendó que se comenzara a solicitar la repatriación en octubre de ese mismo año, teniendo en cuenta que las condiciones habían mejorado en las zonas de repatriación y que los refugiados habían comenzado a regresar por su cuenta a través del Lago Tanganika en botes poco seguros.
9. El ritmo de dicha repatriación voluntaria disminuyó en marzo de 2006; en mayo de ese mismo año, no habían vuelto al país más que 16.000 refugiados.

10. Las incertidumbres políticas que rodean las inminentes elecciones impiden que los refugiados emprendan voluntariamente el retorno a la República Democrática del Congo.
11. La continua inseguridad, las incertidumbres políticas, los movimientos transfronterizos y los conflictos regionales justifican que se siga prestando asistencia a los refugiados y los grupos vulnerables de las comunidades de acogida en el noroeste de Tanzania.

La situación de la seguridad alimentaria y la nutrición

12. Los resultados de un estudio sobre nutrición, realizado conjuntamente por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el ACNUR, el PMA y los asociados cooperantes en septiembre de 2005, indican que el estado nutricional de los niños menores de 5 años, las mujeres embarazadas y las madres lactantes¹ en los campamentos de refugiados es estable en lo que se refiere a la malnutrición general aguda y grave.

CUADRO 1. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SOBRE NUTRICIÓN DE 2005 (%)²		
Índices	Malnutrición grave	Malnutrición general
Emaciación	0,3 (CI* 95: 0,1-0,4)	2,8 (CI 95: 2,4-3,3)
Insuficiencia ponderal	2,7 (CI 95: 2,2-3,3)	22 (CI 95: 20,9-23,2)
Retraso del crecimiento	9,9 (CI 95: 9,1-10,7)	36,2 (CI 95: 34,9-37,5)
Prevalencia de la anemia entre los menores de 5 años		40,1
Prevalencia de la anemia entre las mujeres gestantes		30,0
Prevalencia de la anemia entre las madres lactantes		18,9
Prevalencia de la anemia entre los niños en edad escolar		18,0
Niños expuestos a riesgo de insuficiencia ponderal		40,5
Niños expuestos a riesgo de emaciación		18,7

* Intervalos de confianza

13. El Cuadro 1 muestra tasas elevadas de retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal y un riesgo elevado de emaciación e insuficiencia ponderal en la población que depende de la ayuda alimentaria. El principal problema nutricional la prevalencia de la anemia entre los refugiados, que supera los porcentajes internacionales aceptados: el 40,1% de los niños menores de cinco años y el 30% de las mujeres embarazadas y las madres lactantes padecen anemia³.

¹ Informe del estudio sobre nutrición de 2005.

² *Ibíd.*

³ *Ibíd.*



14. La situación de las comunidades de acogida es peor que la de los refugiados, ya que la prevalencia de la anemia es del 66,7%⁴. La nutrición deficiente en las comunidades de acogida es consecuencia de la pobreza, la mala preparación de los alimentos y unas prácticas de lactancia inadecuadas. Los grupos expuestos a alto riesgo son los niños malnutridos, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las personas afectadas por el VIH y el SIDA; las tasas de infección varían del 2% en Kigoma al 3,7% en Kagera⁵.
15. En las comunidades de acogida, los problemas socioeconómicos dificultan la matrícula de los huérfanos en las escuelas primarias, especialmente de los pertenecientes a familias aquejadas de inseguridad alimentaria afectadas por el VIH y el SIDA. A menudo, la falta de alimentos y otros factores obligan a los niños a abandonar la escuela para buscar trabajo. En una cartografía de las escuelas realizada en 1999, el distrito de Ngara fue uno de los cinco distritos elegidos para el proyecto piloto de educación básica completa en Tanzania (EBCT), debido al número de niños que no asistían a la escuela, la mayoría de los cuales eran huérfanos, discapacitados o miembros de hogares aquejados de inseguridad alimentaria afectados por el VIH y el SIDA. En 2003, la tasa neta de matrícula de los niños entre 7 y 13 años de edad en Ngara era del 62,3%, es decir, la más baja de la región de Kagera y la segunda más baja del país⁶. La finalidad de la asistencia del PMA al proyecto de EBCT mediante alimentos para la educación (APE) es ofrecer un aliciente a los niños que no asisten a la escuela para que se matriculen y permanezcan en ella.

Situaciones hipotéticas

16. El número de refugiados congoleños establecidos en los campamentos en Tanzania se mantiene estable, pues las tensiones preelectorales y la incertidumbre respecto de las perspectivas de paz en la República Democrática del Congo hacen que los refugiados que desean repatriarse voluntariamente se abstengan de hacerlo.
17. Se prevé que las negociaciones entre las FNL y el Gobierno de Burundi posibiliten la repatriación de los refugiados burundeses, pero tales negociaciones no son más que uno de los factores para una repatriación exitosa, los otros son la situación de la seguridad alimentaria y el acceso a la tierra, la educación y otros servicios.
18. Las tendencias del decenio anterior demuestran que la aparición de nuevos conflictos o el hecho de que no hayan mejorado las condiciones de repatriación pueden ocasionar afluencias imprevistas de refugiados. La repatriación puede tener lugar si el gobierno de acogida limita los movimientos de los refugiados o si el apoyo a éstos se reduce; es posible que la mejora de las condiciones de integración y de seguridad en el país de origen sea un estímulo para la repatriación. Cualquier combinación de estos factores puede afectar al número de refugiados en los campamentos en Tanzania; de ahí la necesidad que el PMA siga colaborando con el ACNUR, el Gobierno y los demás asociados en el seguimiento de la información para la alerta temprana y el apoyo a la planificación para imprevistos.

⁴ Evaluación conjunta de las necesidades de la OPSR para la Región de los Grandes Lagos de 2006; proyecto de informe.

⁵ Comisión de Tanzania sobre el SIDA (TACAIDS), Oficina Nacional de Estadísticas y ORC Macro. 2005. *Tanzania HIV/AIDS Indicator Survey 2003–04*. Dr. Calverton, Estados Unidos.

⁶ Ministerio de Educación y Cultura. 2003. “Estadísticas básicas sobre la educación”. Dar es Salam, Tanzania.



POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS DEL GOBIERNO Y LAS OTRAS PARTES

Políticas, capacidades y medidas del Gobierno

19. En las zonas de acogida de los refugiados, el Gobierno y las autoridades locales hacen frente a grandes limitaciones de apoyo: la región de Kagera tiene actualmente una población de 2,3 millones de habitantes y 48.000 refugiados; en la región de Kigoma estas cifras son de 1,4 millones de habitantes y 295.000 refugiados^{7,8}. La región de Kagera tiene el PIB per cápita más bajo del país, que representa el 3,9% de la economía nacional. En Kagera, el 29% de los hogares viven por debajo de la línea de pobreza; en Kigoma, este porcentaje asciende al 38%⁹.
20. El aumento de las restricciones impuestas a la circulación de los refugiados, el cierre de los mercados en los campamentos de refugiados y la falta de empleo han hecho que los refugiados dependan de la ayuda alimentaria y otras clases de asistencia.
21. El Gobierno ha reiterado que no permitirá la integración de los refugiados burundeses y congoleños; por el contrario, está facilitando el retorno de éstos a sus países de origen.

Políticas, capacidades y medidas de otros actores principales

22. El ACNUR presta apoyo a un programa para refugiados que abarca distintas esferas: protección, nutrición, salud, abastecimiento de agua y saneamiento, y suministro de artículos no alimentarios; los asociados se encargan de ejecutar las actividades. El PMA colabora con el ACNUR en las actividades de distribución de alimentos, atención de salud y nutrición y, junto con el Gobierno, en la promoción de un mayor acceso a los mercados, las actividades de generación de ingresos y la leña, de conformidad con lo especificado por las misiones anuales de evaluación conjunta del PMA y el ACNUR. El ACNUR hace frente a dificultades de financiación que limitan el suministro de artículos no alimentarios, lo que reduce los alimentos consumidos por los hogares porque los refugiados tienen que vender una parte de la ración para comprar otros artículos.
23. El PMA también colabora con el ACNUR en la prestación de apoyo a las comunidades de acogida: el 1,5% de los recursos de la OPSR se destinan a estos proyectos, en los que el ACNUR ha invertido 25 millones de dólares EE.UU. desde 1995.
24. En 2005–2007, se diseñó un proyecto conjunto de seguridad humana para el noreste de Tanzania a fin de facilitar la transición de la fase de recuperación a la de desarrollo. En el proyecto, financiado por el Japón, participan la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNICEF, la Organización de las Naciones Unidas para el

⁷ Censo de Población de Tanzania de 2002: el crecimiento anual es del 4,8% en Kagera y del 3,1% en Kigoma; las cifras que aparecen en el texto no incluyen a los refugiados.

⁸ ACNUR, UNICEF y PMA. 2006. *Refugee Situation Updates: Joint Assistance to Refugees and Host Communities in North-Western Tanzania*. Dar es Salam, Tanzania.

⁹ *Tanzania Household Budget Survey Report, 2001. Tanzania Poverty and Human Development Report, 2005.*



Desarrollo Industrial (ONUDI) y el PMA; el ACNUR se unirá al programa en su segunda fase, en 2006–2007¹⁰.

Coordinación

25. La oficina en el país colaborará con el ACNUR, el Gobierno y los asociados en la planificación de las actividades a través del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), las misiones anuales de evaluación conjunta, las reuniones de coordinación entre organismos, las reuniones del grupo de acción sobre autosuficiencia y la promoción de subgrupos de asociados en el desarrollo para los refugiados.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

26. Las metas de la OPSR son mejorar la seguridad alimentaria de los refugiados, las comunidades de acogida y los grupos vulnerables, y fomentar la repatriación de los refugiados. Los objetivos son:
- i) mantener el estado nutricional entre los refugiados seleccionados (Objetivo estratégico 1);
 - ii) reducir las tasas de mortalidad entre los refugiados seleccionados (Objetivo estratégico 1);
 - iii) mejorar los medios de subsistencia de las poblaciones de acogida (Objetivo estratégico 2);
 - iv) reducir la malnutrición aguda entre las mujeres embarazadas y las madres lactantes refugiadas (Objetivo estratégico 3);
 - v) reducir la anemia entre las mujeres embarazadas y lactantes y los niños refugiados (Objetivo estratégico 3);
 - vi) aumentar la matrícula de las niñas y los niños en las escuelas que reciben asistencia del PMA (Objetivo estratégico 4); y
 - vii) mejorar la asistencia de las niñas y los niños en las escuelas que reciben asistencia del PMA (Objetivo estratégico 4).

ESTRATEGIA DE RESPUESTA DEL PMA

Índole y eficacia de la asistencia para la seguridad alimentaria hasta la fecha

27. La encuesta de 2005 sobre el índice relativo a la estrategia de supervivencia¹¹ evaluó la inseguridad alimentaria entre los refugiados en lo que se refiere al acceso a los mercados, las fuentes de ingresos y alimentos, y las dimensiones de los hogares. La estacionalidad, las restricciones de circulación y los niveles de autosuficiencia afectan a la seguridad alimentaria; los refugiados menos autosuficientes regresaron a Burundi de buena gana. En

¹⁰ El proyecto, que apoya la vigilancia de la seguridad y la reducción de las armas pequeñas, contribuye a: i) la mejora de la seguridad alimentaria entre los agricultores al reducir las pérdidas posteriores a la cosecha; ii) la educación básica y la sensibilización sobre el VIH/SIDA; y iii) la mejora de la salud a través de la protección del medio ambiente y la mejora del abastecimiento de agua y del saneamiento. Además, ayuda a reforzar la capacidad de las comunidades para adaptarse a la presencia de refugiados.

¹¹ Informe de la encuesta sobre el índice relativo a la estrategia de supervivencia, 2005.



2005, aumentó el porcentaje de hogares que redujeron el tamaño de las porciones, compraron alimentos a crédito y pidieron prestado a otros. El informe de la encuesta sobre el índice relativo a la estrategia de supervivencia indicó que el 99,5% de los hogares utilizó al menos una estrategia para hacer frente a los déficit de alimentos y que, a diferencia de lo ocurrido en 2004¹², cuando muchos mercados cerraron y las restricciones de movimiento se intensificaron, los refugiados no recurrieron a estrategias destructivas para tener acceso a los alimentos.

28. Existe un fuerte vínculo entre la inseguridad alimentaria y el acceso a los mercados externos. Los refugiados tienen acceso a los mercados internos de los campamentos, así como a los externos, conocidos como mercados comunes. Según los resultados de la encuesta sobre el índice relativo a la estrategia de supervivencia¹³, el nivel de seguridad alimentaria de los refugiados con un buen acceso a los mercados es considerablemente mayor que el de los que no tienen acceso a ellos. Las restricciones de movimiento y el cierre de los mercados comunes utilizados por los tanzanos locales y los refugiados siguen teniendo repercusiones negativas en la situación de la seguridad alimentaria de los refugiados en el noreste de Tanzania.
29. Para complementar sus necesidades alimentarias y no alimentarias, los refugiados tienen que salir de los campamentos, con el riesgo de que se les detenga o incluso que se les secuestre. Como el ACNUR no puede suministrar leña para todos los refugiados, muchos de ellos no pueden cocinar y ocasionan un degrado ambiental al recoger leña en las zonas circundantes. Además, tienen que vender una parte de sus raciones para comprar ropa y combustible, lo que atenta contra los objetivos nutricionales.
30. La limitación de los movimientos a una radio de 4 kilómetros impuesta por el Gobierno reduce las posibilidades de autosostenimiento de los refugiados. Como las tierras puestas a disposición para la agricultura en los campamentos o cerca de ellos son insuficientes para autosostenerse, los refugiados dependen de las distribuciones quincenales de alimentos para atender a una parte considerable de sus necesidades.

Breve descripción de la estrategia

31. Tras la última evaluación conjunta de las necesidades solicitada por la Junta, se adoptó un enfoque por países para esta operación, en lugar del enfoque regional utilizado en la anterior OPSR, con objeto de tener en cuenta las condiciones de cada país y mejorar la orientación de la ayuda, la coordinación de los recursos, la rendición de cuentas y la transparencia.
32. Las intervenciones básicas de socorro y recuperación proseguirán en el marco de la OPSR 10529.0, entre ellas la respuesta prolongada mediante actividades de alimentación general; actividades de alimentación selectiva en los programas de refugiados destinadas a las mujeres embarazadas y lactantes y los niños que padecen malnutrición grave y moderada; y actividades de recuperación en las comunidades de acogida.
33. La OPSR 10529.0 se centrará en las necesidades de ayuda alimentaria de los refugiados para atender a las necesidades nutricionales mínimas de 2.100 kilocalorías por persona al día.
34. Los programas de alimentación suplementaria se destinarán a las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de cinco años que viven en los campamentos y cerca de ellos

¹² Informe de la encuesta sobre el índice relativo a la estrategia de supervivencia, 2004.

¹³ Informe de la encuesta sobre el índice relativo a la estrategia de supervivencia, 2005.



para prevenir la malnutrición. Las intervenciones nutricionales se llevarán a cabo a través de centros de alimentación terapéutica y suplementaria, de conformidad con lo indicado por los resultados del estudio sobre nutrición, los indicadores sustitutos de los servicios médicos y los datos facilitados por los puestos de vigilancia. A las mujeres embarazadas y las madres lactantes se les suministrará alimentación suplementaria desde el sexto mes antes del parto hasta el sexto mes después de él; en las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades de transmisión maternofamiliar, las mujeres recibirán raciones suplementarias durante 18 meses después del parto.

35. Se examinará la posibilidad de ejecutar actividades de socorro para los grupos vulnerables¹⁴, incluidas las personas que viven con el VIH. En consonancia con las directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre el VIH/SIDA en situaciones de emergencia, las actividades de lucha contra el VIH y el SIDA se integrarán con las de apoyo alimentario y nutricional para los refugiados. Las comunidades participarán en la selección de los beneficiarios.
36. En las comunidades de acogida, se establecerán sistemas de redes de protección para ayudar a los grupos vulnerables. Los beneficiarios se seleccionarán con arreglo a los criterios establecidos por el proyecto de seguridad humana, mencionado anteriormente, y a los resultados de la evaluación de la vulnerabilidad. Las actividades consistirán en la distribución de APE, a través de los centros del proyecto de EBCT, y de alimentos para la capacitación (APC); las actividades de recuperación contribuirán al restablecimiento de los medios de subsistencia.
37. Los proyectos de APC promoverán la reconstrucción y la rehabilitación, al ofrecer apoyo económico temporal a las comunidades, en especial a los hogares encabezados por una mujer. En las zonas de acogida, las actividades prestarán apoyo a proyectos destinados a reanudar las actividades agrícolas, reducir las pérdidas posteriores a la cosecha y generar ingresos para las mujeres. El fomento de capacidad se incorporará en los proyectos de APC destinados a las poblaciones de acogida, de común acuerdo con las autoridades de los distritos y las organizaciones no gubernamentales (ONG) asociadas. Las ONG seleccionarán a los participantes basándose en los criterios de pobreza prescritos.
38. El PMA aprobará las actividades propuestas por los organismos asociados en consulta con los departamentos gubernamentales. Se prevé que las ONG asociadas seleccionen a los participantes en las actividades de capacitación mediante procedimientos participativos que tengan en cuenta las diferencias de género, en consonancia con el Compromiso ampliado relativo a la mujer III.1.

Estrategia de retirada

39. Atendiendo a la recomendación de la misión de enero de 2003 de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) de que los organismos de ayuda humanitaria hicieran frente a los desafíos del desarrollo y humanitarios en el noreste de Tanzania, se creó el Grupo de acción de Tanzania occidental, una iniciativa conjunta para prestar apoyo a los proyectos gubernamentales de desarrollo en las comunidades de acogida para la mejora del abastecimiento de agua, la salud, la educación y la protección del medio ambiente; una parte de esta iniciativa se ejecuta a través del proyecto de seguridad humana¹⁵.

¹⁴ Entre los beneficiarios figuran los huérfanos, las familias indigentes, los enfermos crónicos y los niños de la calle asistidos en instituciones por ONG locales.

¹⁵ Propuesta para el proyecto de seguridad humana en el noreste de Tanzania. Este proyecto se basa en la aplicación del concepto de seguridad humana a las fases de transición y recuperación en el noreste de Tanzania.



40. La región de los Grandes Lagos probablemente se encamine hacia un mayor equilibrio en los próximos dos o tres años, lo que permitirá la repatriación de la mayoría de los refugiados. Cuando en la región se establezca una paz sostenible, el programa conjunto de seguridad humana en el noreste de Tanzania podrá absorber las actividades restantes de los proyectos.
41. Las posibilidades actuales de que los refugiados logren la autosuficiencia son limitadas: la asistencia alimentaria en los campamentos podría reducirse gradualmente sólo si se dispone de pruebas de que los refugiados han alcanzado la seguridad alimentaria. Las limitadas actividades de generación de ingresos y de agricultura en pequeña escala en curso son en su mayor parte ilegales, por lo que se ha de prestar asistencia a los refugiados hasta que éstos estén en condiciones de atender a sus propias necesidades básicas. La única solución sostenible para la seguridad alimentaria de los refugiados es la repatriación¹⁶. No obstante ello, los organismos de las Naciones Unidas deben reforzar la labor de promoción con el Gobierno para favorecer el acceso de los refugiados a las tierras agrícolas y los mercados y reducir las limitaciones impuestas a su circulación.

BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

42. La OPSR 10529.0 exigirá que el PMA suministre alimentos a 290.000 beneficiarios¹⁷, a saber, refugiados, hogares afectados por crisis y grupos nutricionalmente vulnerables, tales como personas ancianas, mujeres embarazadas y lactantes, niños y enfermos crónicos, identificados a través de las misiones de evaluación conjunta u otras evaluaciones.

¹⁶ Evaluación conjunta de las necesidades de la OPSR de la región de los Grandes Lagos, proyecto de informe, 2006.

¹⁷ Se trata de la suma de los refugiados y la población local asistida. Los beneficiarios del PAS (refugiados), del PAT (refugiados) y el ADPH (refugiados) se incluyen en el marco de DGA y, por tanto, no se contabilizan en el total de beneficiarios asistidos por año.



CUADRO 2. BENEFICIARIOS POR AÑO¹⁸						
	1° año (2007)			2° año (2008)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Programa para refugiados¹⁹						
DGA (refugiados)	134 750	140 250	275 000	78 400	81 600	160 000
PAS (refugiados)	1 100	11 050	12 150	650	6 550	7 200
PAS(población local)	200	1 700	1 900	150	1 050	1 200
PAT (refugiados)*	200	150	350	100	100	200
PAT (población local)	100	100	200	50	50	100
ADPH (refugiados)**	2 300	3 500	5 800	1 450	2 100	3 550
ADPH (población local)	250	350	600	150	250	400
Programas para zonas de acogida						
VIH/SIDA	1 500	2 100	3 600	1 050	1 450	2 500
APC	100	400	500	100	300	400
AGV***	1 500	1 700	3 200	1 050	1 200	2 250
APE (EBCT)	2 450	2 550	5 000	1 700	1 800	3 500
Total	140 850	149 150	290 000	82 650	87 700	170 350

* Programa de alimentación terapéutica (PAT). Se trata de la suma de refugiados y poblaciones locales; los refugiados beneficiarios del Programa de alimentación suplementaria (PAS), el PAT y la Alimentación de pacientes hospitalizados (ADPH) se incluyen en la distribución general de alimentos (DGA), por lo que no se contabilizan entre los beneficiarios asistidos.

** Alimentación de pacientes hospitalizados.

*** Alimentación de grupos vulnerables.

43. Se estima que en el noreste de Tanzania viven 4 millones de personas, incluidos los refugiados²⁰. La elevada tasa de fertilidad entre los refugiados se traduce en 14.000 nacimientos en los campamentos cada año.
44. La inestabilidad en la República Democrática del Congo y en Burundi hace que sea necesario seguir de cerca periódicamente los recursos y evaluar regularmente los beneficiarios durante la OPSR.

¹⁸ Evaluación conjunta de las necesidades de la OPSR de los Grandes Lagos, proyecto de informe: el número medio de refugiados burundeses a los que había que prestar asistencia cada año era el siguiente: 50.000 repatriados en 2006, 75.000 en 2007 y 50.000 en 2008; se aplicó un crecimiento anual de la población del 4%. Para los refugiados congoleños, las cifras son: 35.000 repatriados en 2006, 48.000 en 2007 y 50.000 en 2008. El ACNUR prevé 275.000 refugiados en 2007 y 160.000 en 2008. Para las zonas de acogida, la cifra correspondiente a 2006 se aplica a 2007 y luego se aplica en el marco de la estrategia de retirada; con una reducción del 30% respecto de la cifra de 2007, se obtiene el número de beneficiarios previsto para 2008.

¹⁹ Los beneficiarios del PAS, el PAT y la ADPH se calcularon basándose en las tendencias anteriores. Los beneficiarios del PAS representan el 5% de la población de refugiados; los del PAT, el 0,2%; y los de la ADPH, el 2,4%. Los tanzanos representan el 13,6% de los beneficiarios del PAS, el 35% de los del PAT y el 9,5% de los del programa de ADPH.

²⁰ Censo de la población de Tanzania de 2002: el crecimiento anual es del 4,8% en Kagera y del 3,1% en Kigoma.



CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES DE ALIMENTOS

45. La asistencia del PMA es la fuente de alimentos más estable para los refugiados. La ración diaria individual aporta 2.100 kilocalorías por persona al día, en consonancia con las recomendaciones de la misión conjunta de evaluación de 2004 y 2005. Debido a limitaciones de recursos, las raciones se redujeron a niveles tan bajos como el correspondiente al 67% de las necesidades recomendadas en 2005 y 2006.
46. Según los resultados del estudio sobre nutrición de 2005, la prevalencia de la insuficiencia ponderal, el retraso del crecimiento y la anemia se situaba por encima de los límites aceptables establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las medidas para mejorar el estado nutricional consistirán en el suministro de mezclas de maíz y soya (MMS), aceite y sal yodada, el cuidado de los niños malnutridos en los programas de alimentación suplementaria, y el fomento de capacidad del personal sanitario. Los asociados aconsejarán a los beneficiarios acerca de la preparación de los alimentos y el régimen alimentario, incluidos los alimentos ricos en micronutrientes. El UNICEF impartirá educación sanitaria y nutricional y proporcionará suplementos de micronutrientes.
47. Las raciones propuestas por el PMA prevén un suministro alimentario completo para los hogares de refugiados, los programas de alimentación escolar, los proyectos de APC, la alimentación a grupos vulnerables y la alimentación terapéutica y suplementaria, de acuerdo con lo recomendado por la misión conjunta de evaluación de 2005 y reiterado en el informe de la evaluación conjunta de las necesidades de 2006. El tamaño de las raciones que figuran en el Cuadro 2 es la base para el cálculo de las necesidades de alimentos.

CUADRO 3. RACIONES, ENERGÍAS Y PROTEÍNAS POR CATEGORÍA

Programas	Días de alimentación	Total de Kcal	Total Proteínas	Cereales			Legumbres secas			MMS			Aceite			Sal		
				Ración (g)	Kcal	Proteínas (g)	Ración (g)	Kcal	Proteínas (g)	Ración (g)	Kcal	Proteínas (g)	Ración (g)	Kcal	Proteínas (g)	Ración (g)	Kcal	Proteínas (g)
Alimentación de refugiados (DGA)	365	2 164	71,9	410	1 435	41	120	402	24	40	150	6,9	20	177		10		
PAS	365	911	30,3	50	180	4,5				150	564	25,8	20	177				
PAT/ADPH ²¹	365	1 823	59,4	100	360	10	80	268	16	200	752	36	50	443		5		
VIH/SIDA	365	2 029	64,8	400	1 440	36	80	268	16	40	150	6,9	20	177		5		
Alimentación de grupos vulnerables	365	2 029	64,8	400	1 440	36	80	268	16	40	150	6,9	20	177		5		
APC	241	1 994	57,2	400	1440	36	80	268	16	30	113	5,2	20	177		5		
APE (EBCT)	195	628	20,6							120	451	20,6	20	177				

²¹ En la fase II del programa de alimentación terapéutica, los niños reciben una papilla de MMS y aceite; los encargados de atender a los niños reciben un almuerzo compuesto de harina de maíz, legumbres secas, aceite y sal.



CUADRO 4. NECESIDADES DE ALIMENTOS, 2007–2008 (toneladas)							
Componente	Categoría	Cereales²²	Legumbres secas	Aceite	MMS	Sal	Total
Refugiados	DGA	65 098	19 053	3 176	6 351	1 588	95 266
Socorro	PAS (refugiados y población local)	410	-	164	1 229	-	1 803
	PAT, ADPH (refugiados y población local)	409	245	204	818	20	1 696
	VIH/SIDA (local)	891	178	44	89	11	1 213
	Alimentación de grupos vulnerables (población local)	796	159	40	79	10	1 084
Recuperación	APC (población local)	94	19	5	7	1	126
	APE (población local)	-	-	33	199	-	232
Total		67 698	19 654	3 666	8 772	1 630	101 420

48. El componente prolongado para refugiados abarca la DGA para el programa de refugiados, que representa el 94% de la asistencia alimentaria; el componente de socorro cubre el PAS, el PAT y la ADPH para los refugiados, y las intervenciones de alimentación de grupos vulnerables y de lucha contra el VIH y el SIDA en las comunidades de acogida. Estos programas especiales de nutrición representan el 5,7% de la ayuda alimentaria. Las actividades de recuperación de APC y APE abarcan los programas en las comunidades de acogida, que representan el 0,4% de la asistencia alimentaria. Los programas de APC, APE, alimentación de grupos vulnerables y sobre VIH y SIDA en las zonas de acogida representan el 2,6% de la asistencia alimentaria.

ARREGLOS DE EJECUCIÓN

49. Para el transporte terrestre de la carga de la OPSR se utilizará el corredor meridional que pasa por Dar es Salam, cuyas carreteras y vías férreas se utilizan intensamente para el transporte de los alimentos de socorro.
50. Los puntos de distribución en los campamentos son accesibles a hombres y mujeres; los puestos de policía localizados cerca de los puntos de distribución mantienen la seguridad en los campamentos. El ACNUR organiza la distribución general de alimentos a través de un asociado en la ejecución y por medio de familias de refugiados de dimensiones similares, que distribuyen alimentos entre ellas mismas. Los comités de alimentos de cada campamento, integrados en un 50% por mujeres, colaboran en el seguimiento y la administración. Se alienta a las mujeres a participar en la recolección, distribución y gestión de los alimentos.

²² La ración de cereales de la OPSR se compone ya sea de maíz en grano o de harina de maíz, según la disponibilidad; a efectos de cálculo, se ha utilizado la ración de maíz en grano; para la PAS, el PAT, la ADPH y la alimentación de grupos vulnerables, se utiliza harina de maíz.



51. El PMA colaborará con los asociados en la administración de los puntos de entrega en el interior del país (PEIP) y los puntos de distribución final (PDF), y la distribución de los alimentos, la salud y la nutrición por medio del ACNUR. El PMA colabora con los consejos de los distritos y las ONG locales en las actividades de socorro y recuperación. Los asociados distribuirán alimentos a los beneficiarios y presentarán informes sobre la distribución, de acuerdo con las normas acordadas. Todos los informes cubrirán el análisis de género. Los supervisores de la ayuda alimentaria del PMA y el personal logístico facilitarán orientaciones sobre la manipulación y gestión de los alimentos. Entre los principales asociados del PMA figurarán la Sociedad de la Cruz Roja de Tanzania (SCRT), los Servicios Cristianos para Refugiados de Tanganika, la *Norwegian People's Aid* (NPA), el *Relief to Development Society* (REDESO), CARITAS, *World Vision Tanzania* y los consejos distritales.
52. El ACNUR suministrará artículos no alimentarios, tales como láminas de plástico para abrigo, mantas, ropa, utensilios de cocina, mosquiteros, materiales médicos, y equipo de agua y saneamiento; el ACNUR suministrará leña para cocinar a los hospitales.
53. Los refugiados no disponen de suficiente leña; el aprovechamiento de los árboles para obtenerla tiene efectos perjudiciales en el medio ambiente. Para evitar nuevos daños, se les alentará a utilizar cocinas económicas, a poner en remojo las legumbres secas, a utilizar tapas para las ollas y a cocinar con rapidez y economía de medios. Las ONG prestarán apoyo a los refugiados en la plantación de árboles en las zonas aledañas a los campamentos.
54. En 2004 y 2005, la falta de mantenimiento de los equipos y de inversiones en ellos redujo considerablemente la capacidad ferroviaria. La gestión de la Empresa de Ferrocarriles de Tanzania se ha dado en concesión a una compañía privada, pero la transferencia se ha pospuesto varias veces, lo que ha afectado al precio y la capacidad de transporte fuera de Dar es Salam; el 80% de las cargas llega a Dar es Salam y se transporta por tierra a Dodoma para transbordarlas a trenes con destino a Isaka o Kigoma, donde se colocan en camiones para distribuirlos en los PEIP y los PDF. La falta de vagones ferroviarios en Dodoma ocasiona retrasos, por lo que algunas cargas se tienen que enviar por carretera desde Dar es Salam.
55. En el marco de las medidas de reducción de costos, el PMA envía los alimentos de Isaka a dos PDF, localizados en Lukole y Nduta; para los demás campamentos, los alimentos se envían a los PEIP.
56. Debido al aumento del tráfico en la región de los Grandes Lagos, la mayor parte de la ayuda alimentaria destinada a Burundi y Rwanda transitará a través de Dar es Salam; esta carga competirá por los escasos medios de transporte y contribuirá a aumentar la tarifa del transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM).
57. El PMA recurrirá a las ONG locales e internacionales para la distribución de sus alimentos. Las oficinas en los países evaluarán las capacidades y el valor añadido de las posibles ONG asociadas y examinarán su actuación para garantizar que sólo se seleccione a las que poseen las capacidades necesarias.
58. Las necesidades previstas de la OPSR exigen el almacenamiento de 50.000 toneladas. Los molinos del PMA en Isaka y Dodoma almacenarán más de 50.000 toneladas de cereales molidos para la operación. El PMA dispone de una reserva de artículos logísticos fundamentales en Isaka para poder responder rápidamente a una emergencia en la región. Se utilizará el Sistema de análisis, procesamiento y seguimiento de productos (COMPAS) del PMA.



59. La evaluación de la disponibilidad y los mercados de alimentos indica que Tanzania dispone de limitadas existencias de maíz y frijoles producidos en el lugar debido a las sequías y el comercio transfronterizo. Las recomendaciones para las compras locales se basarán en las estimaciones de la producción local realizadas en junio de 2006 por el equipo de información sobre seguridad alimentaria.

SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

60. El seguimiento de las realizaciones se basará en el marco lógico de la OPSR. En el Anexo III figuran los indicadores para medir los resultados y los medios para recopilar los datos.
61. Para examinar los cambios en la vulnerabilidad y los mecanismos de subsistencia, se llevarán a cabo estudios de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) y del índice relativo a la estrategia de supervivencia, que se complementarán con encuestas oficiosas y exámenes de los datos secundarios. En las operaciones de refugiados, la información recogida a través de las misiones conjuntas de evaluación facilitará datos sobre los cambios ocurridos en los medios de subsistencia y el impacto de la ayuda alimentaria. Cada seis meses se lleva a cabo una encuesta de seguimiento por contacto con los beneficiarios. La realización de evaluaciones rápidas, cada vez que se requieran, garantizará que los grupos nutricionalmente vulnerables reciban apoyo en forma de alimentación suplementaria, con arreglo al tamaño de las raciones. En todos los informes se incluirá un análisis de género.
62. En los centros de alimentación se recopilarán datos nutricionales sobre los niños malnutridos. Se seguirá de cerca la evolución del número de beneficiarios registrados para recibir alimentación suplementaria con objeto de poder responder a la evolución de las tasas de malnutrición antes de que se registre un empeoramiento. Todos los años se llevarán a cabo evaluaciones conjuntas de las necesidades.
63. El PMA y las partes interesadas realizarán una evaluación de final de operación para examinar los logros de la operación y los factores que la afectan.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

Evaluación de riesgos

64. La operación dependerá de los recursos de que disponga durante todo el período de ejecución.
65. Las perspectivas de repatriación de los refugiados burundeses son buenas; las de los refugiados de la República Democrática del Congo son inciertas. La repatriación de los refugiados burundeses se vinculará con la prestación de apoyo a plazo medio para que los refugiados logren medios de subsistencia sostenibles una vez que hayan regresado. Se han de tener en cuenta el riesgo de que se produzcan una reanudación del conflicto o una nueva situación de inseguridad en la región que den lugar al retorno de los refugiados.
66. La reunión tripartita celebrada en Dar es Salam en marzo de 2006 dio lugar al fomento de la repatriación de los refugiados burundeses, que comenzó el 20 de junio de 2006. Se prevé un aumento del número de repatriados en el segundo semestre de 2006.

Planificación para imprevistos

67. El plan de imprevistos para Tanzania toma en consideración la inestabilidad regional y los factores conexos; además, tiene en cuenta a las diferentes situaciones hipotéticas



posibles, como por ejemplo, movimientos de población inesperados en la región de los Grandes Lagos y la necesidad de preparación y capacidad de respuesta.

CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD

68. Para garantizar la protección de las mujeres beneficiarias y el personal sobre el terreno, el PMA, el ACNUR y los asociados establecerán los puntos de distribución en zonas seguras.
69. El PMA cumple con las normas mínimas de seguridad en las operaciones (MOSS); las estructuras de seguridad sobre el terreno de las Naciones Unidas constituyen el marco para la seguridad del personal. El PMA y el ACNUR tienen un sistema de seguridad común con un arreglo de participación en los costos y procedimientos establecidos en materia de viajes. Los planes de evaluación se actualizan periódicamente.
70. El noreste de Tanzania se encuentra en la fase I de seguridad, por lo que los visitantes necesitan tener la autorización del personal de seguridad para entrar en los campamentos de refugiados. El PMA ha mejorado la seguridad equipando al personal y los vehículos con radios y teléfonos móviles. La capacitación en temas de seguridad es obligatoria para el personal y los consultores del PMA.

ANEXO I

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada (dólares)	Valor (dólares)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto ¹			
– Cereales	67 697	206	13 945 582
– Legumbres secas	19 654	276	5 424 504
– MMS	8 773	293	2 570 489
– Aceite vegetal	3 665	811	2 973 126
– Sal	1 630	80	130 400
Total de productos	101 420		25 044 101
Transporte externo			9 986 043
TIAM			11 641 074
Total de TTAM			11 641 074
Otros costos operacionales directos			1 511 788
Total de costos operacionales directos			48 183 066
B. Costos de apoyo directo			8 079 260
C. Costos de apoyo indirecto (7% del total de los costos directos)			3 938 359
COSTO TOTAL PARA EL PMA			60 200 625

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación. Su contenido puede variar en función de la disponibilidad de los productos.

ANEXO II

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Personal	
Personal internacional de categoría profesional	2 221 380
Oficiales nacionales de categoría profesional	360 000
Personal nacional de servicios generales	1 350 000
Asistencia temporal	60 000
Horas extras	36 000
Incentivos	45 000
Consultores internacionales	120 000
Consultores nacionales	15 000
Viajes oficiales del personal	422 280
Capacitación y perfeccionamiento del personal	170 000
Total parcial	4 799 660
Gastos de oficina y otros costos ordinarios	
Alquiler de locales	250 000
Servicios generales	132 000
Material de oficina	108 000
Comunicaciones y servicios de tecnología de la información	408 000
Seguro	37 000
Reparación y mantenimiento de equipo	150 000
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	444 000
Otros gastos de oficina	180 000
Servicios de organismos de las Naciones Unidas	550 000
Total parcial	2 259 000
Equipo y otros costos fijos	
Mobiliario, herramientas y equipo	50 000
Vehículos	555 000
Equipo de telecomunicaciones/tecnología de la información	415 600
Total parcial	1 020 600
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	8 079 260





ANEXO III. MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Efectos de la OPSR</p> <p>1.1 Mantenimiento del estado nutricional de los refugiados seleccionados (Objetivo estratégico 1).</p> <p>1.2 Reducción de la malnutrición crónica entre los refugiados seleccionados (Objetivo estratégico 1).</p> <p>1.3 Reducción de la tasa de mortalidad entre los refugiados seleccionados (Objetivo estratégico 1).</p>	<p>Indicadores de los efectos</p> <p>1.1.1 Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años en las comunidades de refugiados, por sexos (objetivo <10%).</p> <p>1.2.1 Prevalencia de la malnutrición crónica entre los niños menores de 5 años en las comunidades de refugiados, por sexos (objetivo < límite aceptable de la OMS).</p> <p>1.3.1 Tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años en las comunidades de refugiados (objetivo <<2/10.000/día).</p>	<p>Los organismos pertinentes afrontan las otras causas profundas de la malnutrición —paludismo, parásitos intestinales— y se dispone de servicios sanitarios, abastecimiento de agua, saneamiento y servicios sociales.</p>
<p>2.1 Mejora de los medios de subsistencia de la población de acogida (Objetivo estratégico 2).</p>	<p>2.1.1 Proporción del ingreso obtenido gracias a las actividades de APC.</p>	<p>Las comunidades gozan de un entorno estable para beneficiarse de la capacitación profesional y los servicios sociales. Otros agentes de ayuda humanitaria manifiestan la voluntad de intervenir y proporcionar insumos/servicios complementarios.</p>
<p>3.1 Reducción del nivel de malnutrición entre los niños beneficiarios (Objetivo estratégico 3).</p> <p>3.2 Reducción del nivel de malnutrición entre la población refugiada de mujeres embarazadas y lactantes seleccionadas, evaluado utilizando el índice de masa corporal (IMC) y/o el bajo peso al nacer (Objetivo estratégico 3).</p> <p>3.3 Reducción de la prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas, lactantes y los niños seleccionados (Objetivo Estratégico 3).</p>	<p>3.1.1 Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años, por sexo (objetivo <10%).</p> <p>3.2.1 Prevalencia de la malnutrición aguda entre las mujeres adultas (objetivo: para las mujeres, IMC >18,5 o bajo peso al nacer >2,5).</p> <p>3.3.1 Prevalencia de la anemia entre los beneficiarios previstos (objetivo para las mujeres embarazadas 110 g/l; para las madres lactantes 120 g/l).</p>	<p>Los organismos pertinentes afrontan las otras causas profundas de la malnutrición —paludismo, parásitos intestinales— y se dispone de servicios sanitarios, abastecimiento de agua, saneamiento y servicios sociales.</p>

ANEXO III. MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>4.1 Aumento de la matrícula de niñas y niños en las escuelas del proyecto de EBCT asistidas por el PMA (Objetivo Estratégico 4).</p> <p>4.2 Mejora de la asistencia de niñas y niños en las escuelas del Proyecto de EBCT asistidas por el PMA.</p>	<p>4.1.1 Tasa absoluta de matrícula; número de niñas y niños matriculados en las escuelas asistidas por el PMA.</p> <p>4.2.1 Tasa de asistencia: porcentaje de niños y niñas en las escuelas asistidas por el PMA.</p>	<p>Los asociados suministran insumos complementarios.</p>
Productos de la OPSR	Indicadores de los productos	
<p>1.1 Suministro oportuno de alimentos en cantidades suficientes a los beneficiarios previstos.</p>	<p>1.1.1 Número efectivo de refugiados, por edad y sexo, que reciben asistencia alimentaria mediante la DGA (objetivos: 275.000 refugiados en 2007; 160.000 refugiados en 2008).</p> <p>1.1.2 Porcentaje de las DGA que se llevan a cabo más de 3 días después de la fecha de distribución prevista (objetivo <5% para 2007 y 2008).</p> <p>1.1.3 Volumen efectivo de alimentos distribuidos, como porcentaje de las DGA planificadas, por tipo de producto (objetivos para 2007: 41.154 toneladas de cereales; 12.045 toneladas de legumbres secas; 4.015 toneladas de MMS; 2.008 toneladas de aceite; 1.004 toneladas de sal; objetivos para 2008: 23.944 toneladas de cereales; 7.008 toneladas de legumbres secas; 2.336 toneladas de MMS; 1.168 toneladas de aceite; 584 toneladas de sal).</p>	<p>El sistema de distribución de alimentos funciona sin problemas durante el proyecto.</p>
<p>2.1 Participación de las comunidades de acogida beneficiarias en las actividades de capacitación técnica basadas en la ayuda alimentaria.</p>	<p>2.1.1 Número de personas que participan en la capacitación técnica (objetivos: 500 en 2007 y 400 en 2008).</p> <p>2.1.2 Tipos de conocimientos y aptitudes técnicas proporcionados a través de las actividades de APC.</p>	



ANEXO III. MARCO LÓGICO

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
	<p>2.1.3 Cantidad de alimentos distribuidos (objetivos: 70 toneladas en 2007; 56 toneladas en 2008).</p> <p>(Objetivos de la alimentación suplementaria para 2007: 256 toneladas de cereales; 769 toneladas de MMS; 103 toneladas de aceite; para 2008: 153 toneladas de cereales; 460 toneladas de MMS).</p>	
<p>3.1 Suministro de raciones para alimentación terapéutica y suplementaria a las personas aquejadas por malnutrición aguda.</p>	<p>3.1.1 Número de personas malnutridas alimentadas, por categoría de proyecto, edad y sexo (objetivos: 14.600 en 2007; 8.700 en 2008, 80% mujeres, 10% niños menores de 5 años).</p> <p>3.1.2 Cantidad de alimentos distribuidos a las personas malnutridas. (Objetivos de la alimentación terapéutica/en instituciones para 2007: 254 toneladas de cereales; 152 toneladas de legumbres secas; 507 toneladas de MMS; 127 toneladas de aceite; 13 toneladas sal; para 2008: 155 toneladas de cereales; 93 toneladas de legumbres secas; 310 toneladas de MMS; 76 toneladas de aceite; 8 toneladas de sal). (Objetivos de la alimentación suplementaria para 2007: 256 toneladas de cereales; 769 toneladas de MMS; 103 toneladas de aceite; para 2008: 153 toneladas de cereales; 460 toneladas de MMS; 61 toneladas de aceite).</p>	<p>Los hospitales y centros de atención de salud cuentan con personal médico, equipo, medicamentos y servicios adecuados.</p> <p>Disponibilidad de asociados cooperantes con personal especializado para capacitar a las comunidades.</p>
<p>3.2 Suministro de comidas a los pacientes hospitalizados y las personas encargadas de atenderlos.</p>	<p>3.2.1 Período medio de recuperación de los pacientes que reciben comidas, en días (objetivo: 3–5 días).</p> <p>3.2.2 Número de pacientes admitidos y de personas encargadas de atenderlos, por grupo de edad y sexo, que recibieron comidas (objetivos: 6.400 personas en 2007; 3.950 personas en 2008).</p> <p>3.2.3 Cantidad de alimentos distribuidos (por producto).</p>	

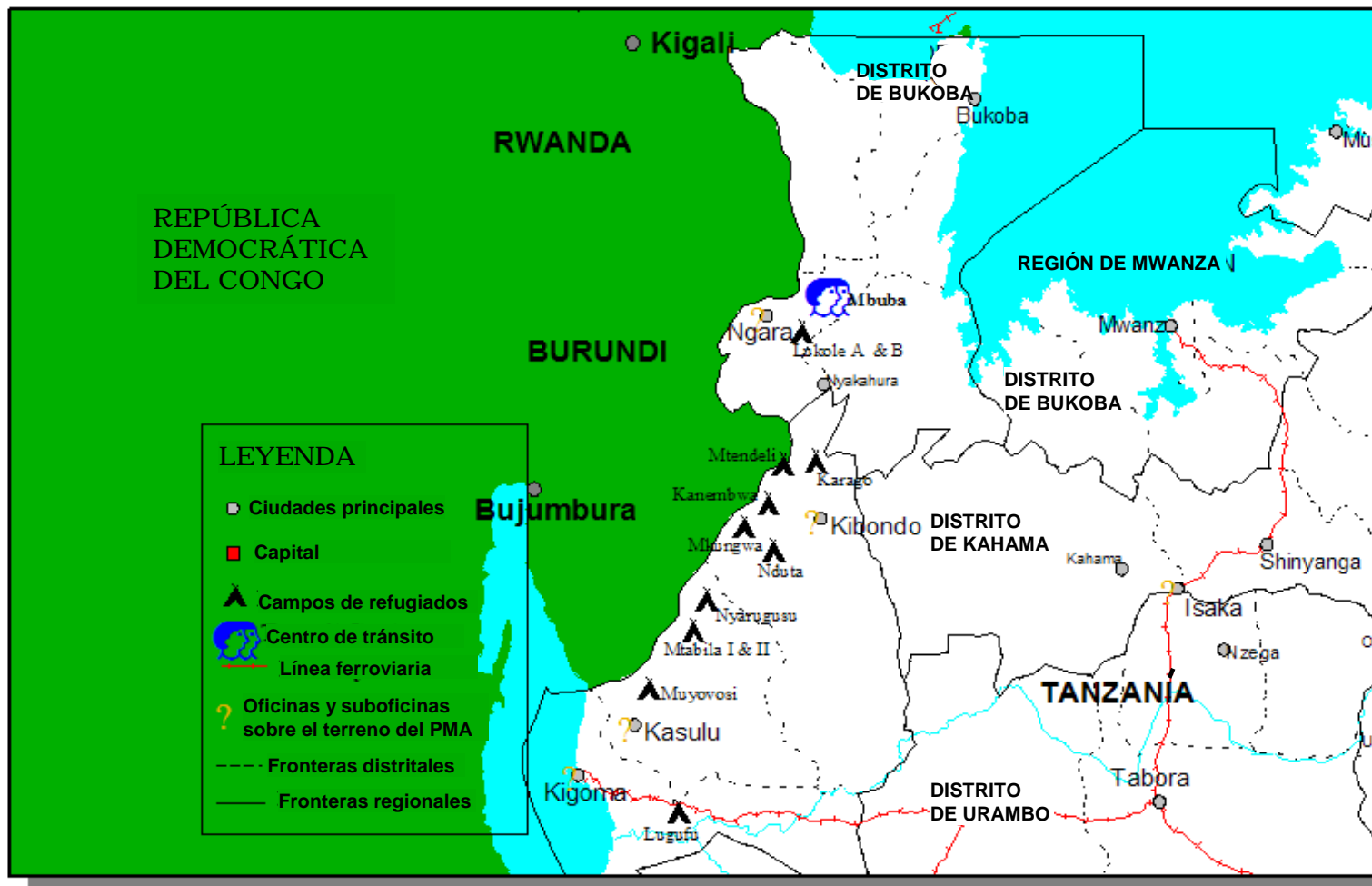


ANEXO III. MARCO LÓGICO

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>3.3 Suministro de suplementos de alimentos enriquecidos a los niños, a las mujeres embarazadas y lactantes beneficiarios en el marco de los programas de salud maternoinfantil basados en la distribución de alimentos.</p>	<p>3.3.1 Número de mujeres y niños malnutridos, por sexo y edad, que reciben raciones en el marco del programa de alimentación suplementaria (objetivos: 13.140 personas en 2007; 7.830 en 2008).</p> <p>3.3.2 Al menos el 90% de las mujeres puede completar las visitas prenatales y postnatales.</p> <p>3.3.3 Cantidad de alimentos enriquecidos con micronutrientes distribuidos.</p>	<p>Participación regular de las mujeres embarazadas y lactantes en los programas de salud maternoinfantil.</p> <p>Los asociados suministran de manera oportuna y en cantidades adecuadas artículos no alimentarios a los programas de salud maternoinfantil.</p>
<p>3.4 Suministro de raciones de alimentos enriquecidos con micronutrientes a las personas afectadas por el VIH/SIDA de los hogares de acogida seleccionados.</p>	<p>3.4.1 Número de personas que viven con el VIH, por sexo, que reciben raciones (objetivos: 3.600 personas en 2007; 2.500 en 2008).</p> <p>3.4.2 Cantidad de alimentos enriquecidos con micronutrientes distribuidos (objetivos: 716 toneladas en 2007; 497 toneladas en 2008).</p>	<p>El sistema de distribución de alimentos funciona sin problemas durante el proyecto.</p> <p>Los pacientes con VIH/SIDA y las personas que viven con el VIH están dispuestos a participar en el programa.</p>
<p>3.5 Suministro de alimentos en las instituciones/centros sociales para atender a las necesidades alimentarias mínimas diarias de los grupos vulnerables.</p>	<p>3.5.1 Número de personas vulnerables, por sexo y edad, que reciben raciones (objetivos: 3.200 personas en 2007; 2.250 en 2008).</p> <p>3.5.2 1.084 toneladas de alimentos distribuidos (objetivos: 636 toneladas in 2007; 448 toneladas in 2008).</p>	<p>Los centros de alimentación terapéutica cuentan con personal médico, equipo, medicamentos y servicios adecuados para el tratamiento de los pacientes. Los asociados están en condiciones de ofrecer medicamentos antirretrovirales y servicios médicos a las personas que viven con el VIH con derecho a recibir asistencia.</p>
<p>4.1 Distribución de alimentos oportuna y suficiente a los niños de las escuelas del proyecto de EBCT asistidas por el PMA.</p>	<p>4.1.1 Número de niños en el proyecto de EBCT que reciben comidas en las escuelas (objetivos: 5.000 niños en 2007; 3.500 en 2008).</p> <p>4.1.2 Cantidad de alimentos preparados para las comidas en las escuelas (objetivos: 137 toneladas en 2007; 96 toneladas en 2008).</p>	<p>Los asociados y el Gobierno prestan servicios de calidad. Se han establecido y aplicado los criterios para la orientación de la ayuda. Los alimentos son un incentivo suficiente para que los niños de las familias pobres se matriculen en la escuela y asistan a clases.</p>



ANEXO IV. ZONAS DE INTERVENCIÓN DE LA OPSR RELATIVA A LA REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA 10529.0



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.



SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ADPH	Alimentación de pacientes hospitalizados
AGV	Alimentación de grupos vulnerables
APC	Alimentos para la capacitación
APE	Alimentos para la educación
APT	Alimentos por trabajo
COMPAS	Sistema de análisis, procesamiento y seguimiento de productos
DGA	Distribución general de alimentos
EBCT	Educación básica completa en Tanzania
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FNL	Fuerzas Nacionales de Liberación
IMC	Índice de masa corporal
MMS	Mezcla de maíz y soya
MOSS	Normas mínimas de seguridad en las operaciones
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODK	Despacho Regional de Kampala (África Oriental y Central)
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
OEM	Operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUDI	Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PAS	Programa de alimentación suplementaria
PAT	Programa de alimentación terapéutica
PIB	Producto interno bruto
PDF	Punto de distribución final
PEIP	Punto de entrega en el interior del país
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SCRT	Sociedad de la Cruz Roja de Tanzania
TACAIDS	Comisión de Tanzania sobre el SIDA
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad