



Distribución: general

Fecha: 19 de mayo de 2016

Original: inglés

Tema 8 del programa

WFP/EB.A/2016/8-A/2

Proyectos que requieren la aprobación de la Junta Ejecutiva

Para aprobación

Los documentos de la Junta Ejecutiva pueden consultarse en el sitio web del PMA (<http://executiveboard.wfp.org>).

Operaciones prologadas de socorro y recuperación — Zimbabwe 200944

Fomento de la resiliencia para alcanzar el objetivo del Hambre Cero

Número de beneficiarios	2.545.900
Duración del proyecto	julio de 2016 - julio de 2018
Código del marcador de género*	2A
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	143.089 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Productos alimenticios y costos conexos	120.153.658
Transferencias de base monetaria y costos conexos	69.912.189
Desarrollo y aumento de las capacidades	1.218.331
Costo total para el PMA	231.470.067

* <https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/gm-overview-en.pdf>.

Resumen

A pesar de que en Zimbabwe se han registrado mejoras en materia de seguridad alimentaria y nutrición durante el último decenio, el país sigue dependiendo en gran medida de unas precipitaciones cada vez más irregulares: 1 millón de personas están afectadas por la inseguridad alimentaria, las tasas de desnutrición crónica son elevadas y, a pesar de que ha habido alguna mejora, el 28 % de los niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento. La diversidad de la dieta es escasa y el consumo de proteínas insuficiente. La prevalencia del VIH y el sida se ha reducido, pero registra un nivel del 13,7 %, que es el quinto más elevado del mundo.

Coordinadores del documento:

Sr. C. Nikoi
Director Regional
África Meridional
Correo electrónico: chris.nikoi@wfp.org

Sr. E. Rowe
Director en el País
Correo electrónico: eddie.rowe@wfp.org

La estrategia del PMA para Zimbabwe (2016-2020) aborda estos desafíos en materia de seguridad alimentaria y nutrición, prestando una atención especial a la recuperación a largo plazo y el fomento de la resiliencia para remediar las causas subyacentes de la inseguridad alimentaria y la desnutrición, manteniendo al mismo tiempo capacidades importantes en la esfera de la asistencia humanitaria.

La operación prolongada de socorro y recuperación 200944 ayudará al Gobierno de Zimbabwe a lograr los siguientes resultados estratégicos:

- para 2030 las necesidades alimentarias básicas de las poblaciones vulnerables están cubiertas durante todo el año;
- para 2025 los medios de subsistencia de al menos el 30 % de los hogares vulnerables son más resilientes a las crisis y los factores de perturbación, y
- para 2025 la prestación de servicios de nutrición eficientes y eficaces a nivel intersectorial contribuye a reducir al 10 % la tasa de retraso del crecimiento.

Se alcanzarán otros dos resultados estratégicos —la mejora del sistema nacional de protección social y el fortalecimiento de la capacidad de comercialización de los pequeños agricultores— gracias a dos proyectos de desarrollo independientes con plazos paralelos. Para integrar la cartera de proyectos en los sistemas nacionales de protección social y fomento de la resiliencia, el PMA formulará enfoques en materia de gestión de los conocimientos y de acopio de datos empíricos y ayudará a actualizar los sistemas e instituciones para alcanzar el objetivo del Hambre Cero.

Esta operación está en consonancia con el Programa de Zimbabwe para la Transformación Socioeconómica Sostenible (2013-2018), la Declaración de Malabo, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Zimbabwe (2016-2020), el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 y los Objetivos Estratégicos 1, 2 y 3.

Proyecto de decisión*

La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Zimbabwe 200944 propuesta, “Fomento de la resiliencia para alcanzar el objetivo del Hambre Cero” (WFP/EB.A/2016/8-A/2).

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

Análisis de la situación

Contexto

1. Zimbabwe es un país sin litoral, de bajos ingresos y con déficit de alimentos que se sitúa en el puesto 155 entre los 188 países clasificados en el índice de desarrollo humano de 2015 y en el 46 entre los 78 países clasificados en el Índice Global del Hambre de 2013. Su población es de 13,1 millones de personas que tienen una esperanza de vida de 58 años¹, la mortalidad materna es de 614 por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años es de 75 por cada 1.000 nacimientos².
2. Tras problemas como la hiperinflación de 2007-2008, la economía ha comenzado a recuperarse: el producto interno bruto registró un crecimiento del 6,7 % anual entre 2009 y 2011, pero en 2015 ese crecimiento solo fue del 1,5 %³.
3. Las mujeres y las niñas constituyen el 52 % de la población de Zimbabwe. La tasa de fecundidad es de 3,8 hijos por mujer y el tamaño medio de los hogares, de 4,2 personas. Las desigualdades de género han disminuido, pero sigue habiendo desequilibrios y el Índice de Desigualdad de Género es de 0,504.
4. La agricultura representa el 20 % del producto interno bruto y de ella depende el 70 % de la población⁴. El 98 % de los agricultores son pequeños productores⁵. La agricultura de Zimbabwe se caracteriza por la baja productividad y la falta de competitividad en el mercado⁶. Las mujeres constituyen el 60 % de la fuerza de trabajo agrícola⁷, pero sus capacidades se ven limitadas por las desigualdades en el régimen de tenencia de la tierra y la imposibilidad de obtener crédito⁸.

Situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición

5. La situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición en Zimbabwe se clasifica como “grave” en el Índice Global del Hambre de 2015. El acceso de los hogares a los alimentos se ve limitado por diversos factores: pobreza, reducción de las remesas, baja productividad, oportunidades de empleo insuficientes, precios de los alimentos elevados, perturbaciones climáticas recurrentes, inestabilidad macroeconómica, débil crecimiento económico y falta de liquidez financiera.
6. Según un análisis del período 2009-2014, 1 millón de personas en promedio, es decir, el 8,3 % de la población, se ven afectadas cada año por la inseguridad alimentaria, y el 38 % se hallan en situación de inseguridad alimentaria crónica⁹. La irregularidad del régimen de precipitaciones da lugar a niveles máximos de inseguridad alimentaria cada cuatro o cinco años¹⁰. Se reconoce la importancia de hacer que los hombres y las mujeres participen en actividades de mitigación e intervenciones a nivel de las comunidades para asegurarse de que el desarrollo tenga en cuenta las cuestiones de género.
7. Es probable que la inseguridad alimentaria se vea agravada por el fenómeno de El Niño actualmente en curso: se estima que 2,8 millones de personas se verán afectadas por la inseguridad alimentaria en el punto álgido de la temporada de escasez de alimentos de 2015-2016: se trata de una cifra que triplica el número de personas afectadas del año anterior.

¹ Organismo Nacional de Estadística de Zimbabwe. 2013. *Census 2012: National Report*. Harare.

² Organismo Nacional de Estadística de Zimbabwe. 2014. *Multiple Indicator Cluster Survey 2014: Key Findings Report*. Harare.

³ Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico de Zimbabwe. 2015. *2015 Mid-Year Fiscal Policy Review Statement*. Harare.

⁴ Gobierno de Zimbabwe. 2011. *Zimbabwe Medium-Term Plan, 2011–2015*. Harare.

⁵ Banco Mundial. 2009. *Zimbabwe Agrarian Sector Baseline Information Study*. Harare.

⁶ Gobierno de Zimbabwe y FAO. 2012. *Country Programme Framework, 2012–2015*. Harare.

⁷ Gobierno de Zimbabwe. 2010. *National Nutrition Survey, 2010*. Harare.

⁸ Organismo Nacional de Estadística de Zimbabwe. 2013. *Women and Men in Zimbabwe Report, 2012*. Harare.

⁹ PMA y Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Zimbabwe. 2015. *Integrated Context Analysis*. Roma.

¹⁰ PMA. 2014. *Results of Exploratory Food and Nutrition Security Analysis*. Harare.

8. La inseguridad alimentaria y la pobreza extrema están correlacionadas: se estima que el 62,6 % de la población de Zimbabwe vive por debajo del umbral de pobreza y que en las zonas rurales el 76 % de la población es pobre y el 30 % vive en la pobreza extrema¹¹.
9. Aunque la prevalencia de la malnutrición aguda se clasifica como “aceptable”, el 11 % de la población de Zimbabwe sufre insuficiencia ponderal y el 28 % retraso del crecimiento del 28 %; estos niveles se clasifican como “deficientes”¹². Los niños están más desnutridos que las niñas¹³, y los de las zonas rurales están considerablemente más afectados por la desnutrición que los de las zonas urbanas. Los niveles crecientes de sobrepeso, problema que afecta al 3,6 % de los niños menores de 5 años y al 33,3 % de las mujeres, son indicativos de la doble carga que supone la malnutrición¹⁴.
10. Las zonas donde se registran tasas de retraso del crecimiento elevadas suelen presentar niveles de inseguridad alimentaria entre moderados y bajos. Esto demuestra que el acceso a cantidades suficientes de cereales no garantiza la seguridad nutricional⁶ y que el retraso del crecimiento puede tener relación con la falta de diversidad de la dieta y otras cuestiones de salud¹⁵. Solo el 8,4 % de los niños de 6 a 23 meses de edad tiene un aporte alimentario mínimo aceptable¹⁶.
11. En el último decenio la prevalencia de la anemia entre los niños menores de 2 años no ha mejorado y se mantiene en el 70 %¹⁷. La prevalencia de la carencia de vitamina A es del 19 % entre los niños menores de 5 años¹⁸. El 61 % de las mujeres en edad de procrear padece carencia de hierro y el 23 %, carencia de vitamina A⁶.
12. La prevalencia del VIH y el sida está disminuyendo, pero, con un nivel del 13,7 %¹⁹, se mantiene elevada. Hay 1,6 millones de huérfanos y otros niños vulnerables atendidos por cuidadores tan vulnerables como ellos²⁰. El 80 % de los enfermos de tuberculosis son seropositivos¹⁴ y la desnutrición aguda persiste entre quienes padecen enfermedades crónicas²¹. Las mujeres son más vulnerables al VIH y el sida debido a las desventajas sociales, jurídicas y económicas que sufren.

Políticas, capacidades y medidas del Gobierno y de las otras partes interesadas

El Gobierno

13. En el Programa de Zimbabwe para la Transformación Socioeconómica Sostenible (2013-2018), se prevé “... una sociedad empoderada y una economía en crecimiento”. Dos de los cuatro módulos de acción agrupada del plan tienen relación con: i) la seguridad alimentaria y nutricional y ii) los servicios sociales y la erradicación de la pobreza.
14. Otras políticas y programas relacionados con el hambre se ocupan de la seguridad alimentaria y nutricional, el enriquecimiento de los alimentos, la protección social y la agricultura, y el Gobierno ejecuta programas estacionales de asistencia alimentaria. Zimbabwe se incorporó al Movimiento para el fomento de la nutrición (SUN) en 2011, lo cual demuestra su compromiso de integrar enfoques que integren aspectos de nutrición en todos los sectores.

¹¹ Organismo Nacional de Estadística de Zimbabwe. 2013. *Poverty, Income, Consumption and Expenditure Survey: 2011/12 Report*. Harare.

¹² Organización Mundial de la Salud. 2010. *Nutrition Landscape Information System: Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Ginebra.

¹³ Según la encuesta agrupada de indicadores múltiples de 2014, la prevalencia del retraso del crecimiento era del 31,1 % entre los niños y del 24,1 % entre las niñas.

¹⁴ Organismo Nacional de Estadística de Zimbabwe. 2012. *Zimbabwe Demographic and Health Survey, 2010–2011*. Harare.

¹⁵ PMA y Consejo de Alimentación y Nutrición de Zimbabwe. 2014. *Integrated Context Analysis*. Roma.

¹⁶ Gobierno de Zimbabwe. 2010. *National Nutrition Survey, 2010*. Harare.

¹⁷ OMS. 2010. *Nutrition Landscape Information System: Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Ginebra.

¹⁸ Consejo de Alimentos y Nutrición. 2014. *Zimbabwe National Nutrition Strategy*. Harare.

¹⁹ Consejo Nacional sobre el Sida, 2014.

²⁰ Gobierno de Zimbabwe. *Zimbabwe National HIV and AIDS Strategic Plan (2011–2015)*. Harare.

²¹ Misión del PMA encargada de formular la estrategia para Zimbabwe, junio de 2012.

15. En las consultas con el Gobierno, los asociados y las comunidades se pusieron de relieve los desafíos que figuran a continuación por lo que se refiere a combatir la inseguridad alimentaria y nutricional:
- la insuficiencia de la coordinación y la escasez de conocimientos sobre las consecuencias a largo plazo de la inseguridad alimentaria y la desnutrición;
 - los pocos casos en que las políticas se traducen en actuaciones concretas a nivel de los distritos y las comunidades, la insuficiencia de las consultas con las comunidades, la limitación de la programación basada en datos empíricos y la escasa participación del sector privado;
 - la limitación de la capacidad nacional en materia de preparación para la pronta intervención y respuesta y la falta de actividades de seguimiento de la seguridad alimentaria y nutricional vinculadas con sistemas de alerta temprana, y
 - las deficiencias en la gestión y la protección de los activos y las tierras agrícolas.

Otras partes interesadas

16. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) de Zimbabwe (2016-2020) apoya los objetivos económicos y de transformación social contenidos en el Programa de Zimbabwe para la Transformación Socioeconómica Sostenible y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
17. Los donantes importantes de Zimbabwe apoyan programas plurianuales de desarrollo económico y social a través de asociados en el desarrollo. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) gestionan fondos fiduciarios de múltiples donantes destinados a actividades en materia de salud, educación, protección de la infancia e iniciativas relacionadas con la resiliencia. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) apoya actividades en materia de insumos agrícolas y programas en el sector ganadero.

Coordinación

18. El PMA coordina su labor a través del equipo de las Naciones Unidas en el país, que apoya las prioridades de desarrollo a nivel nacional en la forma descrita en el MANUD. Las actividades de prevención y tratamiento de la malnutrición están a cargo del PMA, el UNICEF, la FAO y la Organización Mundial de la Salud (OMS) de forma coordinada con el Gobierno y el Movimiento SUN.
19. En vista del deterioro de la situación durante 2015 y 2016, se ha establecido un equipo de coordinación de las actividades humanitarias y se está actualizando el plan de acción humanitaria.

Objetivos de la asistencia del PMA

20. De forma acorde con la estrategia del PMA para Zimbabwe (2016-2020), la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 200944 contribuye al logro de los Objetivos Estratégicos 1, 2 y 3 y del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, y se ajusta a lo dispuesto en la Declaración de Malabo. Representa el apoyo del PMA al Gobierno para alcanzar los resultados estratégicos del plan estratégico para el país, que figuran a continuación:
- para 2030 las necesidades alimentarias básicas de las poblaciones vulnerables estarán cubiertas durante todo el año (Objetivo Estratégico 1);
 - para 2025 los medios de subsistencia de al menos el 30 % de los hogares vulnerables serán más resilientes a las crisis y los factores de perturbación (Objetivo Estratégico 3), y
 - para 2025 la prestación de servicios básicos de nutrición eficientes y eficaces contribuye a reducir al 10 % la tasa de retraso del crecimiento (Objetivo Estratégico 2).

Estrategia de intervención del PMA

Naturaleza y eficacia de la asistencia prestada en la esfera de la seguridad alimentaria hasta la fecha

21. Una evaluación de la OPSR 200453 efectuada en 2014 confirmó que la operación estaba en consonancia con los objetivos del PMA y la política del Gobierno en materia de transferencias. Una misión de examen del programa realizada en abril de 2014 recomendó: i) condicionar la prestación de apoyo estacional e incorporar gradualmente a los beneficiarios en actividades de asistencia alimentaria para la creación de activos (ACA); ii) prestar más atención a la prevención del retraso del crecimiento, y iii) reorientar la selección de beneficiarios para potenciar al máximo las sinergias.
22. En un examen independiente realizado en 2013 sobre la aplicación por parte del PMA de sus políticas en materia de VIH, tuberculosis y nutrición se recomendó que la documentación de los datos empíricos fuera más cuidadosa para influir en el proceso de formulación de políticas.

Perfil de la estrategia

23. El plan estratégico del PMA para Zimbabwe (2016-2020) atiende desafíos en materia de seguridad alimentaria y nutrición y propone actuaciones que se basan en la experiencia, los debates celebrados con el Gobierno y otras partes interesadas y el examen estratégico de la iniciativa Hambre Cero, y que dedica una atención especial a apoyar la recuperación y la resiliencia a largo plazo mientras se mantiene un nivel importante de asistencia humanitaria.
24. El plan estratégico para Zimbabwe y la OPSR 200944 están orientados por los principios que figuran a continuación.
 - *Integración en las políticas nacionales.* El PMA, el Gobierno y otras partes interesadas integrarán sus actividades en nuevos programas de protección social y resiliencia.
 - *Labor analítica y colaboración basada en datos empíricos.* El PMA utilizará su ventaja comparativa en la realización de análisis para facilitar a las partes interesadas datos empíricos en los que fundamentar la elaboración de programas y políticas.
 - *Desarrollo de las capacidades y asistencia técnica.* El PMA centrará su labor en mejorar las políticas, los mecanismos de financiación, las instituciones y los programas gubernamentales para resolver el problema del hambre de una forma sostenible.
 - *Nutrición.* El PMA procurará optimizar los enfoques relacionados con la nutrición.
 - *Focalización en el criterio “menos es más”.* El enfoque del PMA consistirá en dar precedencia a la calidad y los programas estacionales en función de los medios de subsistencia se coordinarán con las intervenciones de los asociados.
 - *Incorporación sistemática de las cuestiones relativas al género y la protección.* Las políticas del PMA en materia de género y protección se aplicarán en todas las intervenciones.

Resultado estratégico 1: Para 2030 las necesidades alimentarias básicas de las poblaciones vulnerables están cubiertas durante todo el año

25. El objetivo de este resultado estratégico es mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a los alimentos.

Proporcionar asistencia durante la temporada de escasez de alimentos para satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales

26. La selección de beneficiarios se basará en la vulnerabilidad, la capacidad y el contexto de los hogares, y en ella se tendrán en cuenta las cuestiones de género para asegurar la participación de hombres y mujeres en pie de igualdad. Los beneficiarios de la asistencia prevista para la temporada de escasez de alimentos se irán integrando gradualmente en los sistemas nacionales de protección social o en las actividades de ACA. Las transferencias de alimentos o efectivo se utilizarán como plataforma para promover la mejora de los conocimientos y las capacidades para los beneficiarios.

Mejorar la capacidad operacional de las entidades encargadas de las intervenciones en caso de desastres y del apoyo estacional a nivel de distrito

27. El PMA prestará al Gobierno asistencia técnica y capacitación en apoyo de los sistemas locales de alerta temprana y la aplicación de la política en materia de seguridad alimentaria y nutricional. Los programas tendrán en cuenta la nutrición y se centrarán en los medios de subsistencia. La capacitación a nivel de los distritos abarcará actividades de comunicación sobre cambios sociales y de comportamiento y tendrá en cuenta las constataciones derivadas de los programas estacionales en función de los medios de subsistencia y la planificación participativa basada en la comunidad. En las intervenciones comunitarias se garantizará la igualdad entre hombres y mujeres en materia de participación y adopción de decisiones.

Proporcionar a los refugiados una asistencia alimentaria oportuna y apropiada

28. El PMA proporcionará asistencia alimentaria a los refugiados del campamento de Tongogara y colaborará con el Gobierno y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para apoyar las oportunidades relativas a los medios de subsistencia²².

Resultado estratégico 2: Los medios de subsistencia de los hogares vulnerables son más resilientes a las crisis y los factores de perturbación

29. Se trata en particular de medidas para mejorar los medios de subsistencia de la población de Zimbabwe más afectada por la inseguridad alimentaria desarrollando y protegiendo sus activos productivos. Se mejorará la capacidad del Gobierno para facilitar este tipo de medidas a fin de garantizar que las actividades se integren con otras iniciativas y de aumentar su sostenibilidad.

Prestar apoyo a la creación y rehabilitación de activos en favor de una seguridad alimentaria y nutricional sostenible

30. En esta actividad se utilizan transferencias condicionadas para crear activos que permitan mejorar los medios de subsistencia, reducir el riesgo de desastres y fomentar la resiliencia²³. En los análisis de los medios de subsistencia se tendrán en cuenta las cuestiones de género y se apoyará la diversificación de las fuentes de ingresos. La creación de activos productivos se vinculará con las actividades del PMA de apoyo a la nutrición y los mercados agrícolas²⁴ en los distritos prioritarios.

Mejorar la capacidad de los distritos prioritarios para planificar y gestionar actividades de fomento de la resiliencia

31. El PMA reforzará las capacidades del Gobierno y otros asociados para ejecutar programas estacionales en función de los medios de subsistencia a nivel de distrito y llevar a cabo una planificación participativa basada en las comunidades. Para lograr que la OPSR 200944 produzca los mayores efectos en la nutrición y la igualdad de género, las actividades de capacitación se centrarán en la integración de las comunicaciones sobre cambios sociales y de comportamiento y en la mejora de las actividades de seguimiento y presentación de informes. Se continuarán desarrollando las capacidades de gestión y coordinación de los consejos y comités de los distritos rurales.

Resultado estratégico 3: La prestación de unos servicios básicos de nutrición eficientes y eficaces, integrados y proporcionados a nivel intersectorial, contribuye a reducir la desnutrición

32. Esta actividad tiene el objetivo de reducir la desnutrición, remediar las disparidades de género y edad que se observan en relación con la prevalencia de la malnutrición y mejorar las capacidades

²² PMA y ACNUR. 2014. *Joint Assessment Mission Report, Tongogara Refugee Camp, Zimbabwe*. Harare.

²³ Los hogares participantes trabajarán 60 horas al mes, que generalmente se completarán trabajando cuatro horas al día durante 15 días.

²⁴ Las actividades se determinarán sobre la base de análisis de los medios de subsistencia y probablemente consistirán en el cultivo de huertos familiares, la diversificación de los cultivos, la repoblación de estanques piscícolas y la ordenación de cuencas hidrográficas.

del Gobierno y otros asociados para diseñar y ejecutar programas y políticas que integren aspectos de nutrición.

Contribuir a la formulación de un programa de investigación centrado en la nutrición y a la vigilancia nutricional

33. Sobre la base de un estudio en curso sobre el costo del hambre en África, el PMA apoyará actividades de investigación sobre las causas de la desnutrición, en colaboración con asociados de instituciones académicas, y contribuirá al seguimiento y la evaluación de programas de prevención de la desnutrición.

Prestar apoyo a la prevención del retraso del crecimiento en distritos prioritarios

34. El PMA, en asociación con el Movimiento SUN, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), apoyará el enfoque basado en la comunidad y multisectorial del Gobierno encaminado a remediar los retrasos del crecimiento entre los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses en los distritos donde se registra una elevada prevalencia de esos retrasos. A partir de una evaluación de las necesidades, las comunicaciones sobre cambios sociales y de comportamiento formarán parte del enfoque consistente en ofrecer asesoramiento a los hombres y las mujeres para mejorar las prácticas de alimentación de los lactantes, poner de relieve la importancia de diversificar la dieta y consumir alimentos enriquecidos y hacer frente al riesgo del sobrepeso.

Prestar apoyo al Ministerio de Salud en la aplicación de su estrategia en materia de micronutrientes

35. El PMA promoverá el uso de micronutrientes en polvo y el enriquecimiento de los alimentos en el hogar, y llevará a cabo actividades de investigación para entender los déficits de micronutrientes. El PMA y sus asociados colaborarán con el Gobierno y organizaciones del sector privado para hacer cumplir las normas en materia de enriquecimiento de los alimentos y desarrollar alimentos enriquecidos producidos a nivel local. El PMA apoyará el establecimiento de redes empresariales y de la sociedad civil a través del Movimiento SUN con el fin de promover dietas sanas y prácticas apropiadas de alimentación de lactantes.

Prestar apoyo al tratamiento de la malnutrición aguda moderada en las zonas donde la prevalencia del VIH y el sida es elevada

36. El PMA ayudará al Ministerio de Salud y Bienestar Infantil a reducir la malnutrición aguda moderada entre las personas que reciben tratamiento antirretroviral para el VIH y el sida, y tratamiento contra la tuberculosis. Independientemente de su estado de salud por lo que se refiere al VIH, el sida y la tuberculosis, los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas y lactantes que sufren malnutrición incluidos en los programas de salud materno-infantil recibirán suplementos nutricionales, alimentos enriquecidos y otras formas de apoyo nutricional.

Traspaso de responsabilidades

37. El PMA reforzará las capacidades del Gobierno y de otros asociados para suprimir gradualmente las actividades de ejecución directa con miras a que las autoridades nacionales pasen a hacerse cargo de esas actividades.

Beneficiarios y orientación de la ayuda

38. El PMA analizará las necesidades de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños vulnerables en relación con cada resultado estratégico. Para la prestación de asistencia durante la temporada de escasez de alimentos, el número de beneficiarios se calcula en función de las categorías de vulnerabilidad del análisis integrado del contexto verificadas con las estimaciones anuales del Comité de evaluación de la vulnerabilidad de Zimbabwe. La selección de los hogares afectados por la inseguridad alimentaria se realiza mediante la orientación de la ayuda basada en la comunidad.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS, POR RESULTADO ESTRATÉGICO Y TIPO DE TRANSFERENCIA *				
Plan estratégico para Zimbabwe	Actividad	Mujeres	Hombres	TOTAL
Resultado estratégico 1: socorro	Asistencia para la temporada de escasez de alimentos	1 144 000	1 056 000	2 200 000
	Asistencia alimentaria a los refugiados	4 600	5 400	10 000
Resultado estratégico 2: medios de subsistencia	ACA	167 700	154 800	322 500
Resultado estratégico 3: nutrición	Tratamiento de la malnutrición aguda moderada:			
	- niños menores de 5 años	4 309	3 978	8 287
	- mujeres gestantes y lactantes	2 467	-	2 467
	- pacientes en tratamiento antirretroviral o tratamiento breve de la tuberculosis bajo observación directa	12 462	11 504	23 966
	Prevención del retraso del crecimiento, niños de entre 6 y 23 meses:			
	- alimentación suplementaria general	4 867	4 677	9 544
- micronutrientes en polvo	11 360	10 486	21 846	
	Mujeres gestantes que reciben asistencia en refugios	78 600	-	78 600
TOTAL		1 323 868	1 222 032	2 545 900

* En los totales se ha tenido en cuenta la superposición entre las distintas categorías de beneficiarios, a saber: 418.000 hombres y 452.000 mujeres que se benefician de la asistencia prestada durante la temporada de escasez de alimentos, de la asistencia destinada a los refugiados y de las actividades de ACA recibirán transferencias de base monetaria.

39. Aparte del aumento importante de las necesidades estacionales previsto para el bienio 2016-2017, se estima que la asistencia prestada durante la temporada de escasez de alimentos se reducirá a medida que: i) los beneficiarios vayan integrándose en las actividades de ACA y el marco nacional de protección social²⁵; ii) los activos creados vayan fortaleciendo la resiliencia de las comunidades, y iii) las actividades complementarias de dos proyectos de desarrollo separados vayan contribuyendo a la preparación para la pronta intervención y respuesta ante casos de desastre.
40. El número de refugiados aumentará como resultado del crecimiento demográfico natural y la afluencia continua de entre 100 y 150 personas por mes.
41. El análisis integrado del contexto determinará qué distritos tendrán prioridad para la selección de los beneficiarios de las actividades de ACA; esas comunidades recibirán ayuda durante varios años a fin de fomentar la sostenibilidad.
42. Las actividades de nutrición incluirán en mayor medida a mujeres y niñas debido a factores demográficos y a que la tasa de infección por el VIH es más elevada entre ellas que entre los hombres²⁶.

²⁵ Las decisiones sobre la integración en estas actividades se tomará a nivel de los hogares porque hay zonas enteras afectadas por la sequía y no todos los hogares pueden participar en actividades de ACA con un uso intensivo de mano de obra.

²⁶ Ministerio de Salud y Bienestar Infantil de Zimbabwe, estimaciones de 2014 relativas al VIH.

43. El análisis de las necesidades y los aspectos de género y protección garantizará que las mujeres y los hombres que participan en la OPSR 200944 no sufran daños.

Consideraciones nutricionales y raciones de alimentos/valor de las transferencias de base monetaria

44. Las canastas de alimentos para todas las actividades se basarán en los hábitos alimentarios locales y tendrán en cuenta otras fuentes de alimentos e ingresos. Para las transferencias monetarias se utilizará la información recabada mediante evaluaciones del mercado, ya que los valores de las transferencias se calcularán sobre la base de los precios del mercado y se ajustarán periódicamente en función de un seguimiento regular de los precios.
45. La asistencia prevista para la temporada de escasez de alimentos y en el marco de actividades de ACA está diseñada para satisfacer el 75 % de las necesidades energéticas. Los hogares con niños de entre 6 y 59 meses de edad a los que se presta asistencia durante la temporada de escasez de alimentos recibirán una ración adicional de SuperCereal Plus para mejorar la ingesta de micronutrientes.
46. Los refugiados recibirán transferencias de base monetaria suficientes para satisfacer la totalidad de sus necesidades energéticas. Aquellos que padezcan enfermedades crónicas recibirán SuperCereal a través de los servicios de salud de los campamentos. Los recién llegados recibirán transferencias en especie mientras no estén registrados para poder beneficiarse de las distribuciones periódicas.
47. Las transferencias de base monetaria comprenden transferencias de efectivo por teléfonos móviles y por agentes de transporte de fondos. En un proyecto de desarrollo aparte del PMA se preverá la prestación de apoyo a los sistemas de seguimiento del mercado y las evaluaciones periódicas de los posibles mecanismos de entrega de la ayuda.

CUADRO 2: RACIONES DIARIAS DE ALIMENTOS/TRANSFERENCIAS, POR RESULTADO ESTRATÉGICO Y ACTIVIDAD (gramos/persona/día)													
Resultado estratégico	Resultado estratégico 1						Resultado estratégico 2		Resultado estratégico 3				
Actividad	Asistencia durante la temporada de escasez de alimentos			Asistencia alimentaria a los refugiados			ACA		Prevención del retraso del crecimiento		Mujeres gestantes y lactantes	Tratamiento de la malnutrición aguda moderada	
Tipo de beneficiario	Estándar	Estándar	Niños menores de 5 años	Estándar	Enfermos crónicos	Recién llegados	Estándar	Estándar	Niños de 6 a 23 meses	Niños de 6 a 23 meses	En refugios	Niños menores de 5 años	Mujeres gestantes y madres lactantes, pacientes en tratamiento antirretroviral o tratamiento breve de la tuberculosis bajo observación directa
Modalidad	Efectivo	Productos alimenticios	Productos alimenticios	Efectivo	Productos alimenticios	Productos alimenticios	Efectivo	Productos alimenticios	Productos alimenticios	Micronutrientes en polvo	En refugios	Productos alimenticios	Productos alimenticios
Cereales	–	333	–	–	–	450	–	333	–	–	400	–	–
Legumbres secas	–	67	–	–	–	67	–	67	–	–	80	–	–
Aceite	–	25	–	–	–	25	–	25	–	–	25	–	–
Sal	–	–	–	–	–	8	–	–	–	–	–	–	–
Azúcar	–	–	–	–	–	25	–	–	–	–	–	–	–
SuperCereal	–	–	–	–	100	–	–	–	–	–	200	–	333
SuperCereal Plus	–	–	200	–	–	–	–	–	200	–	–	200	–
Micronutrientes en polvo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0,5	–	–	–
Total de kilocalorías por día	–	1 664	787	–	376	2 188	–	1 664	787	–	2 724	787	1 251
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	–	11	17	–	16	11	–	11	17	–	11	17	16
Efectivo (dólares/persona/día)	0,40	–	–	0,50	–	–	0,40	–	–	–	–	–	–

CUADRO 3: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS/TRANSFERENCIAS DE BASE MONETARIA (toneladas)	
Tipo de alimento/transferencias de base monetaria	Total
Cereales	97 593
Legumbres secas	19 492
Aceites y grasas	7 304
Mezclas alimenticias y alimentos compuestos	18 697
Otros	4
TOTAL	143 089
Transferencias de base monetaria	60 803 783 dólares

Modalidades de ejecución

Participación

48. Las comunidades establecerán comités de planificación y de gestión equilibrados desde el punto de vista del género para garantizar la participación de hombres y mujeres en pie de igualdad en las actividades de ACA. El PMA verificará que los beneficiarios se encuentren a menos de 10 kilómetros o de dos horas a pie desde los puntos de distribución, que se ubicarán cerca de las clínicas y las escuelas a fin de minimizar los riesgos para la seguridad. Se capacitará al personal del PMA y los asociados cooperantes en materia de prevención de la explotación y los abusos sexuales. En consulta con los asociados y los beneficiarios, se establecerá un servicio de asistencia en cada punto de registro y distribución que contará con la participación de mujeres y representantes de los grupos desfavorecidos.

Asociados y capacidades

49. El PMA: i) colaborará con el Consejo de Alimentación y Nutrición y otras partes interesadas para promover la aplicación de las recomendaciones del examen estratégico de la iniciativa Hambre Cero; ii) seguirá apoyando al Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social y el UNICEF en la aplicación de la política nacional de protección social, y iii) colaborará con el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil, el UNICEF, el UNFPA y otras partes interesadas en los programas de nutrición.
50. El PMA fortalecerá las capacidades de planificación y coordinación a nivel de los distritos por medio de programas estacionales en función de los medios de subsistencia y de actividades de planificación comunitaria participativa con el Ministerio de Administración Local. Además, se formularán programas de vigilancia meteorológica, gestión de riesgos y resiliencia climática, conjuntamente con el Departamento de Servicios Meteorológicos y el Ministerio de Medio Ambiente, Agua y Clima.
51. El PMA también seguirá prestando servicios de logística y adquisiciones a los asociados de las Naciones Unidas, y poniendo a disposición capacidades de evaluación, análisis y cartografía para el Gobierno y los otros asociados.
52. Todos los acuerdos con los asociados —que incorporarán normas para el cumplimiento de los criterios establecidos en materia de seguimiento y presentación de informes— tendrán en cuenta la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y la prevención del abuso y la explotación sexuales.

Compras

53. Los productos alimenticios se obtendrán a través de donaciones en especie, compras regionales e internacionales y el Mecanismo de gestión global de los productos del PMA. Las compras se realizarán con arreglo a los principios de competencia, transparencia, separación de funciones, rendición de cuentas y ética.

Logística

54. El PMA almacenará los alimentos en sus propias instalaciones y los transportará a los puntos de entrega en el interior del país y los puntos de entrega final. Los asociados cooperantes tendrán a su cargo los puntos de entrega en el interior del país, el transporte a los puntos de entrega final cuando sea posible y la distribución entre los beneficiarios.

Modalidades de transferencia

55. A efectos de orientar la adopción de decisiones, al mismo tiempo que se lleva a cabo esta operación se efectuará un estudio de la eficacia y la eficiencia de las distribuciones de alimentos y las transferencias de base monetaria. Se prevé que la proporción de transferencias basadas en el mercado aumentará a medida que vayan mejorando las condiciones de este y se disponga de fondos.

Insumos no alimentarios

56. Por lo que se refiere a las actividades conjuntas, el PMA y sus asociados cooperantes aportarán insumos no alimentarios tales como herramientas y equipos para las actividades de ACA.

Seguimiento de las realizaciones

57. Habrá un plan de seguimiento y evaluación que permitirá medir las realizaciones en relación con los objetivos del examen estratégico de la iniciativa Hambre Cero. Los indicadores de las realizaciones se evaluarán anualmente en coordinación con el Organismo Nacional de Estadística de Zimbabwe. Por medio de COMET, el instrumento de las oficinas en los países para una gestión eficaz, se recopilará información para preparar los informes normalizados sobre los proyectos. Para finales de 2016, todas las transferencias de base monetaria se gestionarán a través de SCOPE, el sistema del PMA para la gestión de los beneficiarios y las modalidades de transferencia.
58. Los indicadores de los efectos, los productos y los procesos se desglosarán por sexo. Se prevé realizar una evaluación descentralizada de la operación a finales del segundo año para evaluar los avances y recabar información para fundamentar las futuras actividades de asistencia.

Gestión de riesgos

59. Para contrarrestar el riesgo de que el apoyo de los donantes sea insuficiente, el PMA demostrará sus ventajas como asociado en la esfera de la seguridad alimentaria y nutricional. Si hubiese un déficit de recursos, se dará prioridad a la asistencia a los refugiados, el apoyo para la temporada de escasez de alimentos y el tratamiento de la malnutrición aguda; otras actividades podrán reducirse. Las actividades de desarrollo de las capacidades representan solo una pequeña parte del presupuesto y no se verán afectadas.
60. Los riesgos operacionales vinculados a las transferencias de base monetaria se mitigarán mediante la evaluación periódica de las condiciones del mercado y de la eficacia y la eficiencia en función de los costos. La calidad e inocuidad de los alimentos a lo largo de la cadena de suministro será gestionada por una empresa de inspección contratada por el PMA. Este ha establecido medidas mínimas de preparación para los otros riesgos indicados en el conjunto de medidas de preparación para la pronta intervención y respuesta en casos de emergencia; dichas medidas se revisarán periódicamente.

Gestión de riesgos de seguridad

61. El PMA cumple con las normas mínimas operativas de seguridad y colabora con el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas para garantizar la seguridad del personal.

Recursos para el logro de los resultados previstos

62. La OPSR 200944 dispone de un presupuesto de 231 millones de dólares; los costos anuales deberían disminuir en el segundo año al mitigarse los efectos del fenómeno de El Niño.

63. El 89 % del valor previsto de las transferencias corresponde al resultado estratégico 1. Los costos deberían disminuir gracias a la mejora de la producción agrícola y a medida que los beneficiarios de diversos componentes vayan integrándose en las actividades de ACA y adquiriendo resiliencia a las crisis.
64. El 9 % del valor total de las transferencias corresponde al resultado estratégico 2: el presupuesto aumentará a medida que las personas que se hayan beneficiado de la asistencia prevista para la temporada de escasez de alimentos pasen a las actividades de ACA.
65. El 2 % del valor total de las transferencias corresponde al resultado estratégico 3, cuyo presupuesto se mantendrá estable en el curso de toda la operación.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO		
	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)
Productos alimenticios		
Cereales	97 593	32 315 033
Legumbres secas	19 492	15 510 793
Aceites y grasas	7 304	7 484 659
Alimentos compuestos y mezclas alimenticias	18 697	15 859 098
Otros	4	70 300
Total de productos alimenticios	143 089	71 239 882
Transporte externo		6 188 398
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación		28 053 301
Otros costos operacionales directos: productos alimenticios		14 672 077
Productos alimenticios y costos conexos¹		120 153 658
Transferencias de base monetaria		60 803 783
Costos conexos		9 108 407
Transferencias de base monetaria y costos conexos		69 912 189
Desarrollo y aumento de las capacidades		1 218 331
Costos operacionales directos		191 284 178
Costos de apoyo directo (véase el Anexo I-B) ²		25 042 988
Total de costos directos del proyecto		216 327 165
Costos de apoyo indirecto (7 %) ³		15 142 902
COSTO TOTAL PARA EL PMA		231 470 067

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada a efectos de presupuestación y aprobación, cuyo contenido puede experimentar variaciones.

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

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

ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Costos de personal y relacionados con el personal	
Personal de categoría profesional	3 060 414
Personal de servicios generales	4 178 123
Prima de peligrosidad y prestaciones locales	30 000
Total parcial	7 268 537
Gastos fijos y otros gastos	7 621 927
Bienes de equipo	278 400
Seguridad	2 767 721
Viajes y transporte	4 654 603
Valoraciones previas, evaluaciones y seguimiento¹	2 451 800
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	25 042 988

¹ Corresponde a los costos estimados cuando esas actividades son realizadas por terceros.

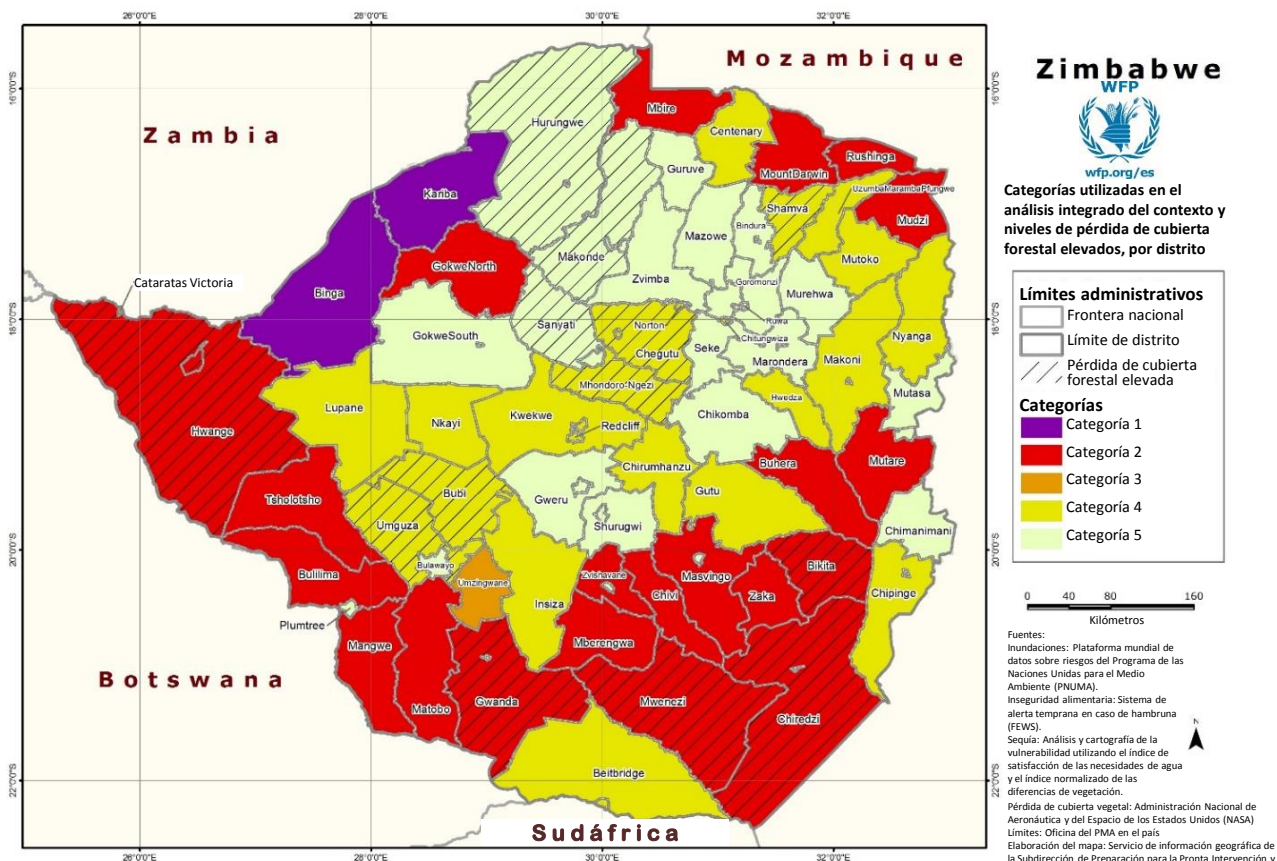
MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Indicadores transversales		
<p>Género Mejora de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer.</p>	<p>Proporción de mujeres beneficiarias que ocupan puestos directivos en los comités de gestión de proyectos</p> <p>Proporción de mujeres miembros de los comités de gestión de proyectos capacitadas sobre las modalidades de distribución de alimentos, efectivo o cupones</p> <p>Proporción de hogares en los que las decisiones sobre cómo usar el efectivo, los cupones o los alimentos son tomadas conjuntamente por la mujer y el hombre</p> <p>Proporción de hogares en los que las decisiones sobre cómo usar el efectivo, los cupones o los alimentos son tomadas por las mujeres</p> <p>Proporción de hogares en los que las decisiones sobre cómo usar el efectivo, los cupones o los alimentos son tomadas por los hombres</p>	<p>La labor realizada suscita un verdadero interés de parte de los intervinientes.</p>
<p>Protección y rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas Entrega y utilización de la asistencia del PMA de forma segura, con arreglo a criterios de rendición de cuentas y dignidad.</p>	<p>Proporción de personas asistidas que están informadas sobre el programa (quiénes son los beneficiarios, qué recibirán, cómo podrán presentar una queja)</p> <p>Proporción de personas asistidas que no experimentan problemas de seguridad en los lugares donde se ejecutan los programas del PMA, ni en el camino de ida y vuelta</p>	<p>El contexto político es estable.</p>
<p>Asociación Coordinación de las intervenciones de asistencia alimentaria y establecimiento y mantenimiento de asociaciones.</p>	<p>Número de organizaciones asociadas que aportan insumos y prestan servicios complementarios</p> <p>Proporción de actividades de los proyectos realizadas en colaboración con asociados complementarios</p> <p>Cantidad de fondos complementarios aportados al proyecto por asociados (organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, organizaciones del sector privado, instituciones financieras internacionales y bancos de desarrollo regionales)</p>	<p>Se recibe apoyo de los asociados.</p>
Objetivo Estratégico 1: Salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en las emergencias		
<p>Efecto 1.1 Estabilización o mejora del consumo de alimentos de los hogares y/o personas seleccionados durante el período de recepción de la asistencia. En el marco del Objetivo Estratégico 1 se presta asistencia a la mayor parte de los hogares afectados por inseguridad alimentaria estacional.</p>	<p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por una mujer) cuya puntuación es insuficiente</p> <p>Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario de los hogares (encabezados por una mujer)</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por un hombre) cuya puntuación es insuficiente</p> <p>Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario de los hogares (encabezados por un hombre)</p> <p>Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares cuya puntuación es insuficiente</p>	<p>Hay asociados cooperantes competentes que están disponibles para llevar a cabo las actividades.</p> <p>Se recibe apoyo del Gobierno y los donantes.</p>

MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Indicadores transversales		
<p>Producto 1.1 Distribución de alimentos, productos nutricionales y artículos no alimentarios y transferencia de efectivo y cupones, en cantidad y de calidad suficientes y en el momento oportuno, a los beneficiarios seleccionados.</p>	<p>Número de mujeres, hombres, niños y niñas que han recibido asistencia alimentaria, desglosado por actividad, categoría de beneficiarios, sexo, producto alimenticio, artículo no alimentario, modalidad de transferencia (efectivo o cupones), como porcentaje del número previsto</p> <p>Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p> <p>Valor total del efectivo transferido a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del importe previsto</p> <p>Cantidad de artículos no alimentarios distribuidos, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p>	<p>Hay asociados cooperantes competentes que están disponibles para llevar a cabo las actividades.</p> <p>Se recibe apoyo del Gobierno y los donantes.</p> <p>La cadena de suministro funciona ininterrumpidamente</p>
Objetivo Estratégico 2: Respaldo o restablecer la seguridad alimentaria y la nutrición y crear o reconstruir los medios de subsistencia en contextos frágiles y después de una emergencia		
<p>Efecto 2.1 Estabilización o reducción de la desnutrición, incluidas las carencias de micronutrientes, entre los niños de 6 a 59 meses de edad, las mujeres gestantes y lactantes y los niños en edad escolar.</p> <p>En el marco del Objetivo Estratégico 2, mediante actividades de promoción de la salud y la nutrición, se presta apoyo en las esferas del acceso a los cuidados y el tratamiento para las personas en tratamiento antirretroviral o contra la tuberculosis moderadamente malnutridas, las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de 5 años.</p> <p>En el marco del Objetivo Estratégico 2, se realizan con carácter experimental actividades de prevención del retraso del crecimiento a fin de reducir la prevalencia entre los niños de 6 a 23 meses de edad.</p>	<p>Proporción de la población que reúne los requisitos exigidos que participa en el programa (cobertura)</p> <p>Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: tasa de recuperación (en porcentaje)</p> <p>Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: tasa de mortalidad (en porcentaje)</p> <p>Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: tasa de abandono del tratamiento (en porcentaje)</p> <p>Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: tasa de falta de mejoría (en porcentaje)</p> <p>Proporción de niños con una dieta mínima aceptable</p> <p>Proporción de la población seleccionada que participa en un número suficiente de distribuciones</p>	<p>Se dispone de medicamentos y suministros médicos.</p> <p>Se dispone de recursos (personal en los centros de salud, equipo antropométrico e instalaciones) para la vigilancia del crecimiento.</p> <p>Hay asociados clínicos disponibles para desarrollar actividades integradas de rehabilitación nutricional que comprendan servicios de evaluación, educación y asesoramiento.</p>

MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Indicadores transversales		
<p>Producto 2.1 Distribución de alimentos, productos nutricionales y artículos no alimentarios y transferencia de efectivo y cupones, en cantidad y de calidad suficientes y en el momento oportuno, a los beneficiarios seleccionados.</p>	<p>Número de mujeres, hombres, niños y niñas que han recibido asistencia alimentaria, desglosado por actividad, categoría de beneficiarios, sexo, producto alimenticio, artículo no alimentario, modalidad de transferencia (efectivo o cupones), como porcentaje del número previsto</p> <p>Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p> <p>Cantidad de artículos no alimentarios distribuidos, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p> <p>Número de instituciones asistidas (por ejemplo, centros escolares, de salud, etc.), como porcentaje del número previsto</p>	
Objetivo Estratégico 3: Reducir los riesgos y poner a las personas, las comunidades y los países en condiciones de satisfacer sus propias necesidades alimentarias y nutricionales		
<p>Efecto 3.1 Aumento de la resiliencia y reducción del riesgo de desastres y crisis entre las comunidades y los hogares seleccionados en situación de inseguridad alimentaria, gracias al mayor acceso a activos de subsistencia.</p> <p>En el marco del Objetivo Estratégico 3, mediante actividades de asistencia alimentaria para la creación de activos se respalda la transición de las distribuciones no condicionadas a la creación de activos productivos para el fomento de la resiliencia.</p>	<p>Puntuación relativa a los activos comunitarios: porcentaje de comunidades cuya puntuación ha experimentado un aumento</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares cuya puntuación es insuficiente</p> <p>Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario</p> <p>Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario de los hogares (encabezados por una mujer)</p> <p>Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario de los hogares (encabezados por un hombre)</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por una mujer) cuya puntuación es apenas suficiente</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por un hombre) cuya puntuación es apenas suficiente</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares cuya puntuación es apenas suficiente</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por un hombre) cuya puntuación es insuficiente</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por una mujer) cuya puntuación es insuficiente</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (agotamiento de los activos): porcentaje de los hogares encabezados por un hombre cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (agotamiento de los activos): porcentaje de los hogares encabezados por una mujer cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (alimentación): porcentaje de hogares cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (alimentación): porcentaje de los hogares encabezados por una mujer cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización</p>	<p>Hay asociados competentes que están disponibles para llevar a cabo las actividades.</p> <p>Se recibe apoyo del Gobierno y los donantes.</p>

MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Indicadores transversales		
	<p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (alimentación): porcentaje de los hogares encabezados por un hombre cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (agotamiento de los activos): porcentaje de hogares cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización</p>	
<p>Producto 3.1 Distribución de alimentos, productos nutricionales y artículos no alimentarios y transferencia de efectivo y cupones, en cantidad y de calidad suficientes y en el momento oportuno, a los beneficiarios seleccionados.</p>	<p>Valor total del efectivo transferido a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del importe previsto</p> <p>Cantidad de artículos no alimentarios distribuidos, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p> <p>Número de mujeres, hombres, niños y niñas que han recibido asistencia alimentaria, desglosado por actividad, categoría de beneficiarios, sexo, producto alimenticio, artículo no alimentario, modalidad de transferencia (efectivo o cupones), como porcentaje del número previsto</p> <p>Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p>	<p>Hay asociados cooperantes competentes que están disponibles para llevar a cabo las actividades.</p> <p>Se recibe apoyo del Gobierno y los donantes.</p>

Categorías del análisis integrado del contexto y pérdida de cubierta arbórea por distrito



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

CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS INTEGRADO DEL CONTEXTO SEGÚN TENDENCIAS DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA, RIESGOS DE CRISIS Y DEGRADACIÓN DE LAS TIERRAS

	DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIAS AMPLIAS
CATEGORÍA 1	Alta recurrencia de prevalencia de la inseguridad alimentaria superior al 20 % Alta/Moderada exposición a crisis naturales y riesgo de ellas	Programas a largo plazo para mejorar la seguridad alimentaria, reducir los riesgos y fomentar la resiliencia a las crisis naturales y otros factores de perturbación
CATEGORÍA 2	Moderada recurrencia de la inseguridad alimentaria superior al 20 % Alta/Moderada exposición a crisis naturales y riesgo de ellas	Programas estacionales/de recuperación para restablecer y mejorar la seguridad alimentaria, reducir los riesgos y fomentar la resiliencia a las crisis naturales y otros factores de perturbación
CATEGORÍA 3	Alta/Moderada recurrencia de prevalencia de la inseguridad alimentaria superior al 20 % Baja exposición a crisis naturales y riesgo de ellas	Programas a más largo plazo para mejorar la seguridad alimentaria y reducir los riesgos de crisis naturales y otros factores de perturbación
CATEGORÍA 4	Baja recurrencia de inseguridad alimentaria superior al 20 % Alta/Moderada exposición a crisis naturales y riesgo de ellas	Programas que fortalecen la preparación para la pronta intervención, reducen los riesgos y fomentan la resiliencia a las crisis naturales y otros factores de perturbación
CATEGORÍA 5	Baja recurrencia de prevalencia de la inseguridad alimentaria superior al 20 % Baja exposición a crisis naturales y riesgo de ellas	Programas que fortalecen la preparación para la pronta intervención y reducen los riesgos a las crisis naturales y otros factores de perturbación

Lista de las siglas utilizadas en el presente documento

ACA	asistencia alimentaria para la creación de activos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SUN	Movimiento para el fomento de la nutrición
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia