

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 DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 7 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.2/2006/7/2

22 septiembre 2006

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS – ZAMBIA 10447.0 (2007-2010)

**Apoyo al fomento de la capacidad
nacional para la gestión de los programas
de reducción del hambre**

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

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

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

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



RESUMEN

Este programa en el país presenta un plan de actividades para 2007-2010. Se basa en el Quinto Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de Zambia, el Marco de Asistencia para el Desarrollo de las Naciones Unidas (2007-2010), y las constataciones de una autoevaluación participativa de mitad de período del segundo programa en el país para Zambia (2002-2006), realizada conjuntamente por el Gobierno y el PMA en julio y agosto de 2005. El objetivo del programa en el país es fortalecer la capacidad institucional y técnica del Gobierno para ofrecer redes de protección social a fin de dar asistencia a los hogares pobres que pasan hambre, en particular a los que sufren a causa del VIH/SIDA, con el objetivo de satisfacer sus necesidades de instrucción, salud y nutrición en forma sostenible, a la vez que se incrementa su capacidad para afrontar las crisis externas.

El programa en el país surte tres efectos directos principales, a los cuales contribuyen todas las actividades:

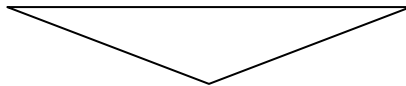
- el aumento de la capacidad nacional para establecer y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria llevados a cabo en las escuelas, y para mejorar la salud y la nutrición, así como la gestión y la mitigación de los efectos de las catástrofes;
- el mayor bienestar de las personas pobres y que pasan hambre mediante mejores prácticas de salud y nutrición, y la reconstrucción de una base de activos que incremente la capacidad de los hogares y las comunidades para restablecer o crear y mantener activos; y
- fortalecimiento de la capacidad futura para obtener ingresos en pro de los niños de los hogares pobres expuestos a inseguridad alimentaria, mediante la mejora de su acceso a la educación superior y la formación profesional.

El programa en el país se abocará a: i) mejorar el estado nutricional y de salud de las mujeres gestantes y lactantes, los niños malnutridos y las personas con VIH/SIDA; ii) incrementar el acceso a la educación básica universal, en especial para las niñas y los huérfanos; y iii) contribuir a crear medios de subsistencia sostenibles para las comunidades vulnerables y a reducir su vulnerabilidad ante las catástrofes y la inseguridad alimentaria. Las actividades se concentrarán en zonas donde hay inseguridad alimentaria crónica, tasas de malnutrición elevadas y una alta prevalencia del VIH/SIDA.

El presupuesto tiene en cuenta los escasos recursos disponibles para el desarrollo; por lo cual se le ha puesto un límite de 34,4 millones de dólares EE.UU. Los recursos disponibles cubren las necesidades de 936.178 beneficiarios durante los cuatro años. Por lo tanto, el PMA buscará contribuciones de otras fuentes para recaudar 5,5 millones de dólares que permitan atender a las necesidades de otros 20.000 beneficiarios —mujeres gestantes, pacientes con tuberculosos y VIH/SIDA que reciben tratamiento antiviral y niños malnutridos— mediante el incremento de las actividades del Programa nutricional para grupos vulnerables.



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el proyecto de programa en el país 10447.0 (2007-2010) relativo a Zambia (WFP/EB.2/2006/7/2), para el cual se requieren 52.201 toneladas de alimentos, a un costo de 28,9 millones de dólares EE.UU., incluidos todos los costos operacionales directos. Autoriza a la Secretaría a formular un programa en el país en el que se tengan en cuenta las observaciones de los miembros de la Junta.

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



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Zambia ocupa el lugar 166 de los 177 países que figuran en el informe de 2005 sobre el desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). En el decenio de 1990 el desarrollo económico de Zambia sufrió los efectos negativos de la disminución de los precios del cobre, lo que condujo a una reducción constante de todos los indicadores del desarrollo. En 2002-2003, dos terceras partes de la población de 10,76 millones de habitantes no podían satisfacer sus necesidades básicas de nutrición, el 23% de los hogares estaban encabezados por mujeres, y el 20% de los niños menores de 19 años eran huérfanos¹. En 2002, alrededor del 67% de la población vivía por debajo del umbral oficial de pobreza, en comparación con el 70% que se registraba a principios del decenio de 1990².
2. La reducción de la pobreza sigue representando un problema debido a la pesada carga de la deuda, la precaria capacidad institucional y la ineficacia del gasto público. En 2004-2005, Zambia alcanzó el punto de culminación de los países pobres muy endeudados. Desde entonces se ha beneficiado de un aligeramiento de la carga de la deuda, una mayor afluencia de ayuda y más inversión extranjera en el sector minero. Sin embargo, los niveles de pobreza siguen siendo altos: el 74% en las zonas rurales, el 52% en los centros urbanos y el 76% entre los pequeños agricultores y las personas que viven en “zonas urbanas de bajo costo”.³ En el último decenio, la tendencia al logro de casi todos los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) ha sido negativa.
3. El impacto del VIH/SIDA reduce aún más la eficacia de las actividades de reducción de la pobreza: alrededor del 16% de la población de entre 15 y 49 años de edad es seropositivo al VIH⁴. Entre los jóvenes, las tasas de prevalencia son más elevadas entre las mujeres que entre los hombres, pero en los grupos de mayor edad, resultan más elevadas entre los hombres. Las mujeres, principales dispensadoras de cuidados en el ámbito familiar, corren mayores riesgos de contraer el VIH/SIDA, de modo que sus actividades productivas a menudo se reducen, lo que a su vez desacelera la producción agrícola y repercute negativamente en la seguridad alimentaria, ya que las mujeres se dedican más que los hombres a la producción de alimentos para la familia.
4. La agricultura, principal ocupación del 72% de la fuerza de trabajo, representa el 18% del producto interno bruto (PIB)⁵. La agricultura de subsistencia constituye el 80% de la producción de maíz y yuca. El crecimiento de la agricultura es lento debido a la ineficacia de las prácticas agrícolas, la falta de insumos, la dependencia de la agricultura de secano y el subdesarrollo de los mercados. Limita la producción de alimentos el acelerado cambio de los agricultores hacia la producción de algodón y tabaco, así como el desincentivo comercial que representan para los productores locales los alimentos de importación baratos. El insuficiente desempeño agrícola contribuye a perpetuar la inseguridad

¹ Tercera Encuesta de seguimiento de las condiciones de vida (ESCV-III), 2002-2003. Oficina Central de Estadísticas, noviembre de 2004.

² *Ibíd.*

³ *Ibíd.*

⁴ Encuesta demografía y de salud de Zambia, 2001-2002, PEP.

⁵ Quinto Plan nacional de desarrollo.



alimentaria en todo Zambia: la Tercera Encuesta de seguimiento de las condiciones de vida (ESCV-III) indica que el 76% de los productores de cultivos alimentarios sufre inseguridad alimentaria; se trata en su mayor parte de mujeres que se enfrentan con una grave escasez durante las temporadas de carestía, de septiembre a febrero, debido sobre todo a que durante la estación de lluvias la producción es insuficiente.

5. La población pobre carece de ingresos y de acceso a la instrucción, la atención de salud, el suministro de agua potable y la infraestructura. Con la pobreza de ingresos se presenta un deterioro de los indicadores del bienestar humano: el retraso del crecimiento aumentó un 10% en el decenio de 1990; en 2002⁶, el 49% de los niños menores de 5 años padecía retraso del crecimiento, el 23% presentaba insuficiencia ponderal y el 5%, emaciación; el 10% de los niños muere antes de cumplir un año, y otro 6% no sobrevive más allá de los 5 años.
6. Por lo que concierne a los gastos alimentarios, los hogares rurales dependen principalmente de su propia producción que corresponde al 55% de los productos consumidos, frente al 4% en los hogares urbanos⁷. El estudio realizado por el Comité de evaluación de la vulnerabilidad en junio de 2005 reveló que en las zonas más vulnerables propensas a la sequía esta proporción llega al 80%, lo que confirma la vulnerabilidad de los hogares rurales a la inseguridad alimentaria relacionada con la producción.
7. El analfabetismo de los adultos está generalizado: el 32% de las personas mayores de 15 años no sabe leer ni escribir, y hasta el 40% de las mujeres son analfabetas. Las tasas de matrícula y terminación de los estudios primarios, que disminuyeron a principios del decenio de 1990, comenzaron a mejorar en los últimos dos años⁸, pero las tasas de asistencia son mucho más bajas en las zonas rurales que en las urbanas.
8. Para que Zambia alcance los ODM es necesario invertir estas tendencias. El Quinto Plan nacional de desarrollo (PND-V) tiene como objetivo reducir la pobreza promoviendo el crecimiento económico en favor de los pobres, apoyando la creación de infraestructura, mejorando la función de gobierno, incrementando el acceso y la calidad de los servicios sociales y públicos, e incluyendo los aspectos relacionados con el VIH/SIDA, el género y el medio ambiente. El Gobierno se ha comprometido a aplicar una política de lucha contra la corrupción y considera la estabilidad macroeconómica un requisito para el crecimiento orientado a las exportaciones, impulsado por el sector privado. Para alcanzar los ODM y los objetivos del PND-V será necesario un compromiso considerablemente mayor del Gobierno con la población pobre, una inyección sostenida de recursos y la aceleración del crecimiento.
9. Zambia es un país propenso a la sequía y las inundaciones. Desde la campaña agrícola de 2001-2002 ha habido malas cosechas periódicas debido a la irregularidad de las lluvias, un fenómeno común a otros países de la región. La Oficina del PMA en Zambia ha respondido a estas crisis alimentarias a través de dos operaciones regionales de emergencia (OEM) y de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 10310, de tres años de duración. De conformidad con la política del Gobierno, el PMA ha combinado la distribución de socorro con actividades basadas en la mano de obra y ha ampliado las actividades comunitarias de alimentación escolar y nutrición para satisfacer las necesidades de alimentos de socorro.

⁶ Datos disponibles más recientes.

⁷ ESCV-III

⁸ La ESCV-III registró en 2002-2003 una tasa neta de matrícula en la escuela primaria del 75%.



10. El PND-V establece objetivos para el fomento de la agricultura y la salud, con especial atención al VIH/SIDA, la educación y la protección social, de conformidad con los ODM. A través del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), las organizaciones de las Naciones Unidas proponen dar apoyo al PND-V mediante intervenciones en materia de: i) lucha contra el VIH/SIDA; ii) servicios sociales básicos; iii) función de gobierno; y iv) seguridad alimentaria. Las Naciones Unidas participan en la Estrategia Conjunta de Asistencia para Zambia, dirigida por el Gobierno
11. El programa en el país (PP) contribuirá al logro de los objetivos nacionales de desarrollo en las esferas a las que se aplica el UNDAF, poniendo a disposición del Gobierno modelos que puedan reproducirse en los sectores siguientes: i) matrícula en la escuela primaria; ii) suministro de suplementos nutricionales; iii) cuidado a domicilio de pacientes con tuberculosis y VIH/SIDA que participan en el Programa nacional de tratamiento antirretroviral; iv) difusión de prácticas de salud y nutrición; y v) creación de activos a nivel de los hogares y de la comunidad. El PP experimentará una combinación de actividades de ayuda alimentaria y transferencias de efectivo⁹ para atender a los hogares con una escasa capacidad productiva, en consonancia con los objetivos de protección social del PND-V. El PMA también dará apoyo a la Unidad de gestión y mitigación de los efectos de las catástrofes, de la Oficina del Vicepresidente y a los comités de evaluación de la vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento de la capacidad institucional en materia de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), en asociación con otros organismos de las Naciones Unidas y de los donantes.

ENSEÑANZAS DERIVADAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

12. Una autoevaluación participativa de mitad del período del segundo PP para Zambia (2002-2006), realizada en julio y agosto de 2005, examinó “la pertinencia, la eficacia y la eficiencia” de la respuesta del PMA a la inseguridad alimentaria entre la población pobre que pasa hambre seleccionada, y sirvió de ejercicio de creación de capacidad para el Gobierno, el personal de la oficina sobre el terreno y los asociados. Los resultados se han tenido en cuenta en la formulación del documento de este PP.
13. Los casos recientes de escasez de alimentos se afrontaron a través de operaciones de emergencia y de una OPSR, normalmente concebidas para hacer frente a situaciones de inseguridad alimentaria temporal, y no para subsanar las causas estructurales de la inseguridad alimentaria ni para fomentar la capacidad de resistencia a las catástrofes de los hogares y las comunidades más vulnerables. El objetivo del presente PP, por lo tanto, es ayudar a las familias vulnerables a incrementar su capacidad de resistencia a las catástrofes.
14. El objetivo del PP 10447.0 (2007-2010) es fortalecer la capacidad técnica y la capacidad institucional del Gobierno para establecer redes de seguridad a fin de ayudar a los hogares pobres que pasan hambre, en particular a los afectados por el VIH/SIDA, con el objetivo de satisfacer sus necesidades de instrucción, salud y nutrición en forma sostenible, a la vez que se mejora su capacidad para afrontar las crisis externas. El PP atenderá principalmente a hogares rurales y tratará las causas inmediatas y subyacentes de la reducción de la productividad.

⁹ La oficina en el país se encarga principalmente de complementar la ayuda en efectivo con ayuda alimentaria según corresponda. No proporcionará efectivo sino que complementará los desembolsos de otros organismos cuando disminuya la disponibilidad de alimentos.



15. El PP 10477.0, que contribuye a los ODM 1-7 y se centra en los aspectos determinados en el tercer UNDAF, se ha formulado en colaboración con los ministerios y las Naciones Unidas, así como con otros asociados, y corresponde a los Objetivos estratégicos del PMA 2-5.
16. Las enseñanzas derivadas de experiencias recientes con las OEM incluyen la necesidad de una mayor colaboración entre los asociados en el desarrollo y el Gobierno, en particular respecto del suministro de redes de protección social, como por ejemplo las transferencias de efectivo. La compra local de alimentos es eficaz para alentar la producción interna, siempre que se disponga de existencias de buena calidad en el mercado local, pero las donaciones en especie siguen siendo esenciales para colmar las carencias, estabilizar los mercados y garantizar la seguridad alimentaria de los hogares.

ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL PP

17. De conformidad con las prioridades señaladas en el PND-V, este PP se basará, desde el punto de vista estratégico, en los Objetivos estratégicos del PMA 2-5, que se complementan con el objetivo de fomento de la capacidad del PND-V y del UNDAF.
18. En el contexto de los programas del UNDAF de apoyo al PND-V, el PP 10447.0 ayudará al Gobierno a ampliar y repetir los modelos que den buenos resultados en materia de educación primaria, servicios de salud y de nutrición para niños menores de 5 años, mujeres gestantes y madres lactantes que corren peligro de malnutrición, y pacientes con tuberculosis y VIH/SIDA, así como para establecer medios de subsistencia sostenibles mediante la creación de activos diversificados en los distritos donde hay inseguridad alimentaria más expuestos a las catástrofes naturales. Las tres actividades se ejecutarán en el marco de los programas nacionales de ayuda alimentaria con el fin de promover el establecimiento de mercados de cultivos alimentarios, movilizar la producción local de alimentos e incrementar la capacidad de resistencia a las catástrofes naturales.
19. El PP fortalecerá la capacidad de las instituciones públicas y las contrapartes gubernamentales a nivel de distrito para promover el proceso de apropiación del programa por parte del gobierno y de la comunidad. En los distritos donde el PMA realizará el PP ya existen órganos distritales y comunitarios para la gestión del programa. Los asociados del PMA en la ejecución mantienen relaciones de trabajo con estos organismos desde la operación de socorro de 2005-2006, que estuvo en gran medida descentralizada. Se han organizado talleres de orientación para la formulación del marco lógico, el establecimiento de mecanismos de coordinación y la definición de las funciones y responsabilidades de los asociados en la ejecución, con lo que se ha ampliado la labor de fomento de la capacidad ya realizada.
20. Los efectos previstos del PP son:
 - un mayor bienestar de la población pobre que pasa hambre a través de la mejora de las prácticas de salud y nutrición, la diversificación de los medios de subsistencia y el aumento de la capacidad de los hogares y las comunidades para restablecer o crear y mantener activos;
 - la mayor autosuficiencia y capacidad futura para obtener ingresos de los niños de los hogares pobres que padecen inseguridad alimentaria a través de la mejora de la alfabetización y de sus conocimientos básicos de aritmética, preparación para la vida práctica y conocimientos sobre prevención del VIH; y



- la mayor capacidad nacional para instituir y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria llevados a cabo en las escuelas, la mejora de la salud y la nutrición y la gestión y mitigación de los efectos de las catástrofes.
21. El PMA se centrará en los siguientes aspectos (véase el Anexo II):
- la prestación de apoyo para incorporar en los planes de desarrollo de las comunidades y los distritos actividades de alimentación escolar, educación sanitaria y nutricional y creación de activos;
 - la prestación de apoyo para ampliar el acceso a la educación primaria;
 - la mejora de la nutrición de los grupos siguientes: i) mujeres gestantes y lactantes y sus hogares; ii) niños que corren peligro de malnutrición y sus madres o personas que los cuidan; y iii) pacientes con tuberculosis y VIH/SIDA que padecen inseguridad alimentaria; en los distritos y las comunidades donde hay mayor inseguridad alimentaria, se aumentará la capacidad de las madres o personas que prestan cuidados para alimentar y cuidar de sus niños; y
 - el aumento de la capacidad de los hogares y las comunidades vulnerables para crear, restablecer y mantener activos que constituyan medios de subsistencia seguros y sostenibles e incrementen la resistencia a las catástrofes naturales.
22. Dada la contribución positiva de la compra local de alimentos al desarrollo rural, el PMA seguirá comprando en Zambia cereales y suplementos de proteínas de alto valor energético, en la medida en que lo permitan los recursos. Un especialista en mercados regionales, asignado a la Oficina en el País, dará seguimiento a las existencias y los mercados. El proyecto piloto sobre la yuca realizado en el marco de la operación de asistencia a los refugiados se evaluará con vistas a su eventual repetición para promover la diversificación de cultivos y el desarrollo de los mercados.
23. Estas actividades se llevarán a cabo en el ámbito de las tres actividades principales, en las que los recursos alimentarios del PMA se combinarán con recursos no alimentarios: i) ayuda a la educación básica: 18.295 toneladas (35%); ii) programa de nutrición para grupos vulnerables y educación sanitaria y nutricional: 18.111 toneladas (35%); y iii) alimentos para la creación de activos: 15.795 toneladas (30%).
24. Un ejercicio de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) realizado en mayo y junio de 2005 confirmó las evaluaciones de los VAM previos según las cuales el déficit de alimentos y los distritos vulnerables se concentraban en las provincias centrales, meridionales y occidentales del país. Se veían afectadas algunas partes de las provincias noroccidentales y orientales y de la provincia de Luapula. Las evaluaciones del VAM de 2005 también confirmaron que la carga de la pobreza recaía desproporcionadamente en las mujeres. En las provincias centrales, meridionales y occidentales, se identificaron 27 distritos como las zonas más vulnerables del país en lo que concierne a la inseguridad alimentaria, la propensión a la sequía y las inundaciones, la pobreza, la salud, el abandono de la escuela primaria entre las niñas, la malnutrición entre los niños menores de 5 años y la prevalencia del VIH/SIDA.
25. La ayuda del PMA seguirá concentrándose en estas zonas y se dirigirá a los hogares con poca capacidad y a los grupos que viven por debajo del umbral de pobreza. Debido a que el apoyo nutricional a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y padecen inseguridad alimentaria aumenta en un 42% el cumplimiento de las prescripciones médicas

e incrementa considerablemente la inmunidad¹⁰, el PMA seguirá apoyando a los beneficiarios del programa nacional de tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH/SIDA que padecen inseguridad alimentaria.

26. En el ámbito de los subdistritos, las autoridades locales y las comunidades seguirán participando en la selección de beneficiarios, y se incorporarán indicadores de la vulnerabilidad como las tasas de dependencia de los hogares y el número de huérfanos y de hogares encabezados por mujeres, de conformidad con las prácticas de selección de las instituciones que se encargan de los programas nacionales, como el Programa de asistencia pública.
27. Para garantizar la concentración geográfica y una “masa crítica” de actividades, el PP complementará las actividades de otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones comunitarias, donantes bilaterales y proyectos financiados por instituciones financieras internacionales. Las tres actividades del PMA darán apoyo conjunto a las poblaciones seleccionadas, de modo tal que haya sinergia entre los beneficios y que los hogares beneficiarios puedan prescindir lo antes posible de la ayuda alimentaria. Debido al enfoque del PP en el apoyo a la gestión de programas nacionales de ayuda alimentaria y al incremento de la capacidad de gestión y mitigación de los efectos de las catástrofes, el PMA necesitará proporcionar recursos humanos y económicos para garantizar la transferencia de competencia técnica y la creación de mecanismos institucionales.

Componente 1: Asistencia para la instrucción básica

28. Representa un reto importante incrementar las tasas de matrícula y permanencia de los alumnos en la escuela primaria, en particular de los huérfanos y los niños de hogares vulnerables con una escasa capacidad productiva, que a menudo no asisten a clases para no cargar con los costos de oportunidad y por falta de acceso. En el subsector de la educación primaria el PMA seguirá apoyando las actividades del país encaminadas a ampliar el acceso y la matrícula en la escuela primaria, en particular para los niños vulnerables. Este componente, que se basa en la experiencia del segundo PP del PMA y en la OPSR en curso, facilitará al Gobierno modelos de intervenciones de apoyo en pro de los huérfanos y otros niños vulnerables, aptos para repetirse y ampliarse.
29. A través del PP anterior se alimentó a 102.000 niños al año, con un programa piloto realizado en 50 escuelas de siete distritos donde hay inseguridad alimentaria, desfavorecidos en cuanto a nivel de instrucción, de las provincias meridionales, occidentales y orientales. Estos distritos son: Siavonga, Gwembe, Sinazongwe, Livingstone, Kazangula, Mongu y Chadiza. A petición del Gobierno, que ha dado prioridad a la instrucción en el PND-V, hay una propuesta de ampliar la actividad a un promedio anual de 210.000 niños de primaria de 400 escuelas en 10 distritos de las provincias meridionales, occidentales y orientales, a fin de lograr un incremento anual del 10% en las tasas de matrícula y asistencia respecto de los datos iniciales de referencia.
30. Teniendo en cuenta otros insumos complementarios aportados por el Ministerio de Educación, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y las comunidades receptoras, los beneficios previstos consisten en tasas más elevadas de matrícula y

¹⁰ “Ensayo piloto aleatorizado de suministro de suplementos nutricionales para incrementar el cumplimiento de las prescripciones médicas y los resultados clínicos entre los pacientes con VIH/SIDA expuestos a inseguridad alimentaria que reciben tratamiento antirretroviral en Lusaka, Zambia”, Centro de investigación sobre las enfermedades infecciosas en Zambia, 2006.



permanencia, y un nivel más elevado de alfabetización, conocimientos básicos de aritmética y preparación para la vida práctica entre los niños matriculados en las escuelas participantes, lo cual redundará en mayores posibilidades de proseguir los estudios secundarios y recibir formación profesional. Se prevé adoptar un enfoque basado en grupos temáticos respecto de la concentración geográfica de los componentes del PP, a través del cual se prestará asistencia a la educación primaria en los distritos donde estén en marcha las actividades de educación sanitaria y nutricional del Programa nutricional para grupos vulnerables (PNGV), así como actividades de alimentos para la creación de activos.

Componente 2: Programa nutricional para grupos vulnerables y educación sanitaria y nutricional

31. De conformidad con el PND-V, el PNGV y la educación sanitaria y nutricional formarán parte de un programa orientado a: i) reducir la mortalidad en la primera infancia asociada a la malnutrición; ii) reducir la malnutrición materna; y iii) complementar los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis y de tratamiento antirretroviral mediante apoyo nutricional y apoyo a los pacientes que sufren inseguridad alimentaria para que cumplan en mayor medida las prescripciones médicas recibidas. Esto incluirá el suministro de alimentos compuestos enriquecidos, el fortalecimiento de la capacidad de los centros de nutrición en las provincias, los distritos y las comunidades, y el fomento de la educación sanitaria y nutricional en el ámbito comunitario. A través de una asociación entre el Ministerio de Salud, el PMA y el UNICEF, con el apoyo técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), se realizarán actividades complementarias para incrementar el impacto de la actividad en las zonas rurales mediante el fortalecimiento de los grupos de gestión de la salud en los distritos y los centros de salud distritales, además de dar impulso a sus servicios de divulgación; 438.000 beneficiarios recibirán alimentos complementarios a través del PNGV.
32. En las comunidades seleccionadas, las mujeres gestantes y lactantes que tienen dos hijos y padecen inseguridad alimentaria recibirán un suplemento alimentario enriquecido con micronutrientes; la distribución de una ración de alimentos compuestos enriquecidos y de aceite vegetal se incorporará en la atención prenatal. Se ampliará el número de beneficiarios para incorporar a las personas que padecen inseguridad alimentaria atendidas a través del programa para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo. Los niños con malnutrición grave y moderada seguirán siendo un grupo receptor central; los niños con malnutrición grave recibirán raciones de leche descremada en polvo, azúcar y aceite vegetal con una mezcla de minerales y vitaminas, así como los preparados terapéuticos para lactantes F75 y F100, proporcionados por el UNICEF; los niños con malnutrición moderada recibirán complementos proteínicos muy enriquecidos.
33. Los principales lugares de distribución serán los hospitales y sanatorios públicos que reciben apoyo del UNICEF. El suministro de suplementos alimentarios formará parte de un programa de atención y tratamiento realizado por nutricionistas residentes. La ración proporcionada comprenderá una parte de productos para llevar a casa, a fin de promover la continuidad de la recuperación; las madres y las personas dispensadoras de cuidados recibirán asesoramiento nutricional, a fin de promover una buena salud entre los niños y las familias afectadas.
34. Los efectos de la epidemia creciente de VIH/SIDA representan un desafío económico y social para Zambia. Frente a ello, en mayo de 2005 el Gobierno comenzó a proporcionar medicamentos antirretrovirales gratuitos, y siguió incrementando sus actividades en todo el país. A petición del Gobierno, el PMA seguirá dando apoyo nutricional a los pacientes que



padecen inseguridad alimentaria y perfeccionará el programa para traspassarlo al Consejo nacional para la lucha contra el SIDA.

35. Los pacientes con tuberculosis y los pacientes externos que no son el sostén de la familia actualmente reciben una ración individual de suplementos proteínicos de alto valor energético; a los beneficiarios que son el sostén de la familia y a quienes reciben atención a domicilio se les proporciona una ración familiar completa durante un período máximo de ocho meses. Los pacientes que se someten a tratamientos antirretrovirales patrocinados por el Gobierno reciben suplementos proteínicos de alto valor energético y aceite durante un período máximo de 12 meses, con posibilidad de ampliación por otros seis meses, según su grado de recuperación. Los pacientes que viven en familias de tres o más miembros reciben una ración familiar completa de maíz, legumbres secas y aceite vegetal. Se dará prioridad a los casos pediátricos. Todo aumento del número de beneficiarios con tuberculosis y VIH/SIDA será objeto de seguimiento en colaboración con el Ministerio de Salud, para asegurar que se complementen las actividades del Gobierno. Para reducir el número de personas con tuberculosis o VIH/SIDA, que se benefician reiteradamente de la ayuda del PMA, las actividades del PNGV comprenderán actividades de educación sanitaria y nutricional y orientación psicológica. Éstas se coordinarán con los ministerios de salud y educación y con otros asociados.
36. Otra consecuencia de la expansión de la epidemia de VIH/SIDA es un aumento del número de huérfanos a causa del VIH/SIDA. El resultado es que los abuelos, tíos, tías y primos se hacen cargo de un número de niños muy superior a sus medios, lo que pone en peligro la seguridad alimentaria de familias enteras. Los hogares vulnerables que acogen huérfanos podrán recibir raciones para llevar a casa de maíz, legumbres secas, aceite vegetal y suplementos proteínicos de alto valor energético, o una combinación de raciones para llevar a casa y transferencias de efectivo. De acuerdo con la disponibilidad de recursos, el PMA tratará de proseguir su programa actual de apoyo a los centros de atención domiciliaria para huérfanos y otros niños vulnerables.

Componente 3: Alimentos para la creación de activos

37. Cuando irrumpe una catástrofe, la escasa capacidad de las estructuras de gestión comunitarias aumenta la vulnerabilidad de la población. Las personas que pasan hambre no pueden crear ni mantener esas estructuras porque no conocen las buenas prácticas de gestión y no pueden dedicar tiempo a la capacitación por estar ocupadas en tratar de satisfacer sus necesidades básicas. La evaluación de mitad del período de 2005-2006 señaló que la falta de nexos con el mercado constituye una gran limitación para los beneficiarios que habían adquirido nuevas aptitudes para el sustento y activos comunitarios, como colmenas y granjas piscícolas.
38. El objetivo a largo plazo de este componente es mejorar los medios de subsistencia e incrementar la seguridad alimentaria de las comunidades y los hogares rurales, en particular los que están encabezados por mujeres, así como incrementar la capacidad de resistencia a las catástrofes naturales. Los objetivos inmediatos son: i) mejorar las capacidades de las estructuras comunitarias para crear, administrar y mantener sus activos; ii) ampliar el acceso a la capacitación (educación sanitaria y nutricional, sensibilización sobre el VIH/SIDA y actividades generadoras de ingresos); y iii) fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales y los asociados en el desarrollo para intervenir rápidamente ante una catástrofe natural, a través de una transferencia selectiva de competencias y capacidad. Se dará preferencia a los asociados en la ejecución con competencia técnica y financiación adecuada que trabajan en las comunidades donde llevan a cabo los componentes 1 y 2. En caso de que se disponga de más recursos, las actividades del PP se



complementarán con intervenciones encaminadas a fortalecer las transferencias para promover el consumo y la creación de programas de redes de seguridad para los grupos vulnerables. A través de la ampliación de las actividades del PNGV se hará hincapié en las mujeres gestantes, los pacientes que se someten a tratamiento antirretroviral y los pacientes con tuberculosis, así como los niños malnutridos.

ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN

39. El tercer PP se basa en los objetivos del PND-V, la experiencia de la ejecución del segundo PP y las actividades recientes de emergencia y socorro. En la formulación del PND-V las prioridades se determinaron en el ámbito de los distritos. Los componentes se ejecutarán a través de los gobiernos de las provincias, los consejos distritales y los comités directivos, así como las organizaciones comunitarias. Desde el inicio se da especial importancia y recursos adicionales a la sensibilización acerca de los componentes del PP y al proceso de apropiación para facilitar la ejecución y el traspaso del programa, cuando proceda.
40. El ritmo de transferencia de la responsabilidad de los programas a las instituciones gubernamentales y la sostenibilidad del programa dependerán del compromiso del Gobierno con el logro de los ODM, en lo que se refiere a la financiación, especialmente en los distritos donde los servicios sociales y la infraestructura son mínimos. El Gobierno tendrá que asegurar que se establezca una consignación presupuestaria en los distritos para llevar a cabo las actividades.
41. El Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional estará a cargo de la coordinación y seguirá presidiendo el Comité de ministros para la gestión del programa en el país, que se reunirá por lo menos dos veces al año. Competerá al PMA la supervisión del PP, así como la creación y reevaluación de los vínculos con otros programas nacionales de desarrollo.
42. El PP tendrá un enfoque participativo, con énfasis en la gestión y evaluación comunitaria de las actividades. El apoyo a la creación de activos se basará en solicitudes de la comunidad. La actividad de asistencia a la educación primaria se llevará a cabo en las escuelas en las que las asociaciones de padres y maestros y los comités escolares de gestión de alimentos estén comprometidos a participar; se ayudará a las escuelas a formar estos comités en caso de que no existan. En la alimentación suplementaria para niños con riesgo de malnutrición se pondrá énfasis en las actividades de educación en nutrición comunitaria y de divulgación, a fin de mejorar las prácticas de alimentación. Los comités directivos de las actividades y los comités de mantenimiento de los activos serán elegidos por las comunidades para ocuparse de la planificación de las actividades y del seguimiento y evaluación. Los comités de movilización de las comunidades movilizarán a la población, en particular a las mujeres, y ayudarán a formar comités de educación comunitaria para que tomen las decisiones relativas a las actividades del programa.
43. A fin de hacer participar a los ministerios en la gestión del programa, se crearán comités directivos de las actividades, que trabajarán bajo la presidencia del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad y Servicios Sociales; incluirán a representantes de la Oficina del Vicepresidente, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Agricultura y Cooperativas, el Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional, la Unidad de gestión del programa alimentario, el PMA y los asociados en la ejecución. Los comités directivos de las actividades se reunirán cada tres meses para proporcionar orientación normativa, coordinar los recursos y garantizar la integración de las actividades en el marco nacional de desarrollo. El PMA, el Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional y el ministerio correspondiente firmarán un contrato operacional para cada actividad.



44. El éxito del PP depende de la asociación con la Oficina del Coordinador Residente, el UNICEF, la FAO y el Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA). El UNICEF alineó su PP para que abarque el período de 2007 a 2010; su orientación exclusiva de lucha contra el VIH/SIDA permitirá a las asociaciones dar apoyo a los niños seropositivos al VIH y respaldar las actividades de prevención de la transmisión de madre a hijo, el suministro de agua y el saneamiento, y la educación en el marco de la alimentación escolar. La FAO proporciona asistencia técnica e insumos a las actividades de alimentos para la creación de activos a fin de incrementar la productividad; las actividades para mitigar los efectos del VIH se canalizan a través del programa conjunto de las Naciones Unidas.
45. De conformidad con el Compromiso ampliado relativo a la mujer IV, los cupones para alimentos del PMA se emitirán a nombre tanto de los hombres como de las mujeres, en tanto que titulares de las asignaciones de alimentos familiares. Esta iniciativa acrecentará el control de las mujeres sobre las raciones de la familia. Cuando sea posible, por lo menos el 50% de los representantes de los comités de gestión de alimentos serán mujeres.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

46. Durante el examen y la aprobación de este PP, se llevaron a cabo reuniones con los ministerios, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG para asignar prioridades a las actividades y zonas de ejecución. Se fortalecerán las relaciones de trabajo actuales con las organizaciones de las Naciones Unidas: por ejemplo, el PMA y la FAO presidirán conjuntamente el Grupo sobre seguridad alimentaria del equipo de las Naciones Unidas en el país, y se organizarán conjuntamente con el UNICEF actividades de protección social. En consonancia con la orientación política definida en el documento titulado “Una política de seguimiento y evaluación orientada hacia los resultados en el Programa Mundial de Alimentos” (WFP/EB.A/2002/5-C), se ha creado un sistema de seguimiento y evaluación basado en los resultados para permitir al PMA en Zambia cumplir con sus compromisos en materia de gestión, medición de las realizaciones, rendición de cuentas, aprendizaje y promoción.
47. El PMA mantiene oficinas auxiliares en las provincias orientales, centrales, occidentales, septentrionales, meridionales y de la Copperbelt que resultan indispensables habida cuenta de la magnitud del país, la escasa densidad demográfica, la dispersión de los asentamientos, el estado de las carreteras y los elevados costos del transporte. En vista del nivel de las necesidades, la mayor complejidad de las operaciones del programa, la elaboración y gestión del programa, el número más elevado de asociados en la ejecución, el aumento de las actividades de fomento de la capacidad y de seguimiento y evaluación, así como las distancias que es necesario recorrer, se fortalecerán el equipo y el personal de las oficinas auxiliares para apoyar el aumento del suministro de alimentos.
48. A fin de ayudar en la evaluación, la Oficina en el País obtendrá apoyo técnico de la Sede, el Despacho Regional, el Equipo de los directores regionales y los asociados del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUD), es decir: la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el UNICEF, la FAO, el PNUD y la OMS. La creación de un marco lógico con los asociados en la ejecución y las partes interesadas fortalecerá el seguimiento y evaluación de todas las actividades; se elaborará un plan anual de recopilación de datos e información para cada actividad. Los sistemas de seguimiento del PP se armonizarán con los sistemas regionales de seguimiento para que proporcionen información primaria sobre la ejecución de las actividades que reciben apoyo del PMA.



49. Con el fin de establecer un marco común para definir las prioridades y los objetivos a nivel de los efectos se realizarán encuestas conjuntas de base sobre nutrición, educación y medios de subsistencia e infraestructura rurales en los distritos seleccionados por los ministerios pertinentes, con apoyo del GNUD y otras partes interesadas. Se harán estudios de seguimiento al cabo de un año desde el inicio de las operaciones.
50. Las ONG seguirán prestando apoyo técnico e impartiendo capacitación en el marco de las actividades de alimentos para la creación de activos, del PNGV y de las actividades de educación sanitaria y nutricional. Se harán alianzas con ONG nacionales para la promoción y seguimiento local de las actividades de creación de activos, salud y educación, en apoyo del seguimiento y gestión basados en los resultados.
51. Los comités directivos de las actividades y el Comité de gestión del PP harán exámenes anuales, dirigidos por el Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional, con la participación de los asociados en la ejecución, los asociados de las Naciones Unidas y otras instituciones. Se alentará a los representantes de los donantes a que participen, y se organizarán visitas para mostrarles las actividades del PP.
52. La evaluación de mitad del período de las actividades del PP se llevará a cabo en 2009, en colaboración con los asociados y el Despacho Regional del PMA, a fin de evaluar la eficacia del PP en el logro de los efectos previstos en los ámbitos prioritarios del UNDAF.



ANEXO I-A

BENEFICIARIOS PREVISTOS POR COMPONENTE Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS				
Componente del PP	Cantidad de productos (toneladas)	Distribución por componente (%)¹	Número de beneficiarios hombres/mujeres/total (período del PP)	% de beneficiarias (período del PP)
Componente 1: Asistencia a la educación primaria	18 295	35	Niños: 158 889 Niñas: 158 889 Total: 317 778²	50
Componente 2: Programa nutricional para grupos vulnerables y educación sanitaria y nutricional	18 111	35	Hombres: 153 440 Mujeres: 284 960 Total: 438 400	65
Componente 3: Alimentos para la creación de activos	15 795	30	Hombres: 72 000 Mujeres: 108 000 Total: 180 000	60
Total del PP	52 201	100	936 178	59

¹ Productos asignados a cada actividad como porcentaje del total de los productos (cifras redondeadas).

² El recuento de los beneficiarios incluye, sobre una base anual, los nuevos ingresos al primer grado y los alumnos de último grado. La cifra total de las raciones en cuatro años es 840.000.



ANEXO I-B

RACIONES DE ALIMENTOS										
	Cereales	Legumbres secas	Aceite	MMS*	Azúcar	LDP**	Sal	Total	Kilocalorías	Proteínas (%)
	gramos/día									
Componente 1										
Alimentación escolar			10	100				110	479	11
Componente 2										
Alimentación terapéutica			60	180	50	80		370	1721	12
Alimentación suplementaria				250				250	975	13
Orfanatos	139	17	14	180				349	1367	12
Alimentación en hospitales				180				180	702	13
Pacientes externos sometidos a tratamiento antirretroviral				200				200	780	13
Pacientes externos con tuberculosis				200				200	780	13
Número de mujeres que participan en las actividades de prevención de la transmisión de madre a hijo				180				180	702	13
Número de niños que participan en las actividades de prevención de la transmisión de madre a hijo				180				180	702	13
Hogares con niños moderadamente malnutridos	150	50	10					210	781	13
Hogares con personas con tuberculosis	150	50	10					210	781	13
Hogares con personas sometidas a tratamiento antirretroviral	150	50	10					210	781	13
Hogares con personas que participan en las actividades de prevención de transmisión de madre a hijo	150	50	10					210	781	13
Componente 3										
Actividades para la creación de activos	379	38	19				8	443	1 620	11

* Mezcla de maíz y soya

** Leche descremada en polvo



ANEXO I-C

NECESIDADES DE ALIMENTOS (toneladas)										
	Beneficiarios	Días	Cereales (gramos)	Legumbres secas	Aceite	MMS	Azúcar	LDP	Sal	Total
Componente 1										
Alimentación escolar	317 778	198	0	0	1 663	16 632	0	0	0	18 295
Componente 2										
Alimentación terapéutica	14 400	60	0	0	52	156	43	69	0	320
Alimentación suplementaria	64 000	120	0	0	0	1 920	0	0	0	1 920
Orfanatos	14 000	365	710	85	71	920	0	0	0	1 786
Alimentación en hospitales	20 000	30	0	0	0	108	0	0	0	108
Pacientes externos sometidos a tratamiento antirretroviral	20 000	365	0	0	0	1 460	0	0	0	1 460
Pacientes externos con tuberculosis	12 000	240	0	0	0	576	0	0	0	576
Número de mujeres que participan en las actividades de prevención de la transmisión de madre a hijo	12 000	210	0	0	0	454	0	0	0	454
Número de niños que participan en las actividades de prevención de la transmisión de madre a hijo	12 000	365	0	0	0	788	0	0	0	788
Hogares con niños moderadamente malnutridos	160 000	120	2 880	960	192	0	0	0	0	4 032
Hogares con personas con tuberculosis	30 000	240	1 080	360	72	0	0	0	0	1 512
Hogares con personas sometidas a tratamiento antirretroviral	50 000	365	2 738	913	183	0	0	0	0	3 833
Hogares con personas que participan en las actividades de prevención de transmisión de madre a hijo	30 000	210	945	315	63	0	0	0	0	1 323
Componente 3										
Actividades para la creación de activos	180 000	198	13500	1350	675	0	0	0	270	15 795
Total	936 178		21 852	3 983	2 971	23 013	43	69	270	52 201



ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS

Cadena de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Efectos previstos en el UNDAF	Indicadores de los efectos del UNDAF	Entorno político favorable: paz y estabilidad.
1. Se alcanza la seguridad alimentaria nacional y familiar.	1.1 Elaboración de un proyecto de políticas nacionales de seguridad alimentaria, que debería aplicarse para fines de 2010.	Compromiso del Gobierno de aplicar las estrategias y los marcos necesarios para reducir la pobreza.
2. Un sector agrícola eficaz, competitivo y sostenible que garantiza la seguridad alimentaria e ingresos más elevados.	2.1 Mayor producción nacional alimentaria y agrícola.	
3. Mayor seguridad para todos los zambianos garantizando a los hogares con una capacidad productiva nula o escasa unos medios de subsistencia seguros para satisfacer sus necesidades básicas, así como protección contra los riesgos más graves y los efectos más negativos de las crisis.	3.1 Establecimiento de un sistema de alerta contra la hambruna, elaborado con el Gobierno, antes de 2010.	Eliminación de las repercusiones negativas del VIH/SIDA.
4. Realización de las aspiraciones de la población de Zambia, educación para todos y logro de los ODM.	4.1 Logro de unas tasas de matrícula y permanencia escolar y de terminación de la escuela primaria del 100% tanto para los niños como para las niñas.	
	4.2 Reducción del número de alumnos por maestro.	
5. Disminución de las tasas de infección por el VIH y, por lo tanto, de la dependencia socioeconómica.	5.1 Número de personas infectadas por el VIH: tasas de prevalencia del VIH (por lugar de residencia, edad y sexo).	
	5.2 Número de centros de salud que cuentan con un servicio de prevención de la transmisión de madre a hijo.	
	5.3 Porcentaje de madres que utilizan el servicio de prevención de la transmisión de madre a hijo.	



ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS

Cadena de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Efectos del PP para Zambia		
<p>1. Fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional del Gobierno para proveer programas de protección social a fin de ayudar a los hogares pobres que pasan hambre a satisfacer sus necesidades de educación, salud y nutrición en forma sostenible, a la vez que se mejora su capacidad para afrontar las crisis externas.</p>	<p>1. El Gobierno dispone de mecanismos institucionales y de recursos humanos y financieros adecuados en cada lugar, a nivel nacional, regional y de distrito, para ejecutar y coordinar los programas de alimentación del PMA.</p> <p>2. Paridad de género en las tasas de matrícula, permanencia y terminación logradas en las escuelas que reciben ayuda del PMA.</p> <p>3. El 60% de los hogares que reciben ayuda del PMA pueden alcanzar el índice mínimo de consumo de alimentos.</p>	<p>El Gobierno y el PMA fortalecerán el marco institucional de gestión y supervisión del PP de modo que se promueva una integración efectiva y se establezcan vínculos entre las actividades del PP, así como con las otras actividades de desarrollo relacionadas.</p> <p>Compromiso sostenido del Gobierno y los donantes con los componentes del PP.</p>
Efectos del PP		
	Indicadores de los efectos	
<p>1.1 Aumento de la tasa de matrícula de niños y niñas en las escuelas que reciben ayuda del PMA (Objetivo estratégico 4).</p> <p>1.2 Aumento de la tasa de asistencia de niñas y niños en las escuelas que reciben ayuda del PMA (Objetivo estratégico 4).</p> <p>1.3 Aumento de la capacidad de concentración y aprendizaje entre los niños y las niñas de las escuelas que reciben ayuda del PMA (Objetivo estratégico 4).</p> <p>1.4 Reducción de las diferencias de género en las tasas de matrícula, permanencia y terminación de niños y niñas en las escuelas primarias y secundarias y los centros de enseñanza no académico que reciben ayuda del PMA.</p>	<p>1.1.1 Aumento porcentual del número de niños y niñas matriculados que reciben ayuda del PMA.</p> <p>1.2.1 Porcentaje de asistencia de niños y niñas matriculados en las escuelas que reciben ayuda del PMA.</p> <p>1.3.1 Impresión de los maestros sobre la capacidad de los niños para concentrarse y aprender gracias a la alimentación escolar.</p> <p>1.4.1 Proporción de niñas y niños matriculados que permanecen en la escuela y terminan sus estudios en las escuelas que reciben ayuda del PMA.</p>	<p>No hay interrupciones del suministro.</p> <p>Se dispone de combustible y transporte.</p> <p>Hay un número suficiente de maestros cualificados.</p> <p>Se dispone de artículos no alimentarios.</p> <p>No se presentan catástrofes naturales.</p> <p>Se mantienen durante los próximos cinco años las estrategias y prioridades nacionales actuales en materia de educación.</p> <p>La comunidad está dispuesta a participar.</p> <p>Hay un suministro oportuno de insumos de parte de los asociados cooperantes y los ministerios.</p>



ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS

Cadena de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Productos del PP	Indicadores de los productos	
<p>2.1 Suministro de una cantidad suficiente de alimentos a los niños y adolescentes seleccionados, según el diseño y las necesidades del programa.</p> <p>2.2 Establecimiento de comités con una representación equilibrada de género en todas las escuelas que reciben ayuda del PMA.</p> <p>2.3 Plena participación de las mujeres en las asociaciones de padres y maestros y en los comités escolares de gestión de alimentos.</p> <p>2.4 Participación de los miembros de la comunidad en la realización de las actividades de alimentación escolar.</p> <p>2.5 Capacitación en gestión de alimentos de los comités escolares de gestión de alimentación y los maestros.</p> <p>2.6 Construcción de refugios para el establecimiento de cocinas y almacenes.</p> <p>2.7 Nuevas escuelas seleccionadas en el nuevo PP.</p>	<p>2.1.1 Reciben alimentos del PMA 317.778 alumnos en cuatro años (por edad y sexo).</p> <p>2.1.2 Distribución de 18.295 toneladas de alimentos en cuatro años.</p> <p>2.2.1 Número de comités de alimentación escolar establecidos.</p> <p>2.3.1 Porcentaje de mujeres que ocupan puestos directivos en los comités de alimentación escolar.</p> <p>2.4.1 Número de miembros de la comunidad que forman parte de los comités de alimentación escolar.</p> <p>2.5.1 Número de miembros de los comités y de maestros capacitados en gestión de alimentos.</p> <p>2.6.1 Construcción del 100% de las estructuras necesarias para establecer cocinas y almacenes en las escuelas.</p> <p>2.7.1 Número de escuelas seleccionadas para recibir alimentación escolar.</p>	<p>No hay interrupciones del suministro.</p> <p>Se dispone de combustible y transporte.</p> <p>Hay un número suficiente de maestros cualificados.</p> <p>Se dispone de artículos no alimentarios.</p> <p>No se presentan catástrofes naturales.</p> <p>Se mantienen durante los próximos cinco años las estrategias y prioridades nacionales actuales en materia de educación.</p> <p>La comunidad está dispuesta a participar.</p> <p>Hay un suministro oportuno de insumos de parte de los asociados cooperantes y los ministerios.</p>
Efectos del PP	Indicadores de los efectos	
<p>3.1 Reducción de la malnutrición entre los niños menores de 5 años en las zonas seleccionadas.</p> <p>3.2 Reducción de la malnutrición entre las mujeres gestantes y lactantes en las zonas seleccionadas.</p> <p>3.3 Mejora de la calidad de vida de los beneficiarios que participan en los programas de lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis.</p>	<p>3.1.1 Prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de 5 años en las zonas seleccionadas (datos relativos a estatura, peso y edad, desglosados por sexos).</p> <p>3.1.2 Tasas de recuperación, incumplimiento y mortalidad.</p> <p>3.2.1 Prevalencia de la malnutrición entre las mujeres gestantes y lactantes en las zonas seleccionadas, utilizando la modificación del peso en las mujeres gestantes y la tasa de insuficiencia ponderal al nacimiento.</p> <p>3.3.1 Modificación del peso entre los beneficiarios.</p> <p>3.3.2 Tasa de cumplimiento del tratamiento prescrito por programa de tratamiento y atención (tasas de recuperación, incumplimiento y mortalidad).</p>	<p>El Ministerio de Salud ha establecido los dispositivos necesarios.</p> <p>El compromiso del Gobierno de reducir las tasas de prevalencia de la malnutrición y del VIH/SIDA sigue siendo una prioridad nacional.</p> <p>Se dispone de recursos y apoyo complementarios de los otros asociados.</p> <p>El PMA garantiza que el personal, la logística y la labor de seguimiento y evaluación permitan aplicar el enfoque comunitario.</p>





ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS		
Cadena de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Productos del PP	Indicadores de los productos	
4.1 Suministro de una cantidad suficiente de alimentos a los niños pequeños seleccionados, vulnerables a los riesgos nutricionales y sanitarios, con arreglo a las necesidades consignadas en el PP.	4.1.1 Financiación y compra de 18.111 toneladas de alimentos, según las necesidades consignadas en el PP. 4.1.2 Distribución de las toneladas de alimentos a los niños pequeños a través de la Dependencia de Planificación y Seguimiento de los Alimentos. 4.1.3 Número de madres o personas dispensadoras de cuidados capacitadas en salud y nutrición.	
4.2 En los centros de salud 78.400 niños participan en actividades de nutrición comunitaria y reciben una ración mensual para llevar a casa en las zonas seleccionadas durante cuatro años.	4.2.1 Número de niños subnutridos que participan en actividades comunitarias de nutrición en los centros de salud.	
4.3 Educación sanitaria y nutricional específica para los beneficiarios, impartida a mujeres.	4.3.1 Número de mujeres capacitadas en salud y nutrición.	
4.4 Suministro de una cantidad suficiente de alimentos a las beneficiarias vulnerables a los riesgos nutricionales y sanitarios, con arreglo a las necesidades consignadas en el PP.	4.4.1 Volumen de alimentos suministrado a las mujeres por conducto de la Unidad de gestión del programa alimentario.	
4.5 Distribución de raciones mensuales sin cocinar a 132.000 pacientes con VIH/SIDA y sus familiares a cargo, en régimen de cuidados a domicilio, por un período no superior a un año en el curso de los cuatro años del PP.	4.5.1 Número de beneficiarios que reciben raciones mensuales sin cocinar (desglosado por sexo y edad).	
4.6 Distribución de raciones mensuales sin cocinar a un total de 12.000 pacientes con tuberculosis y sus familiares a cargo, en régimen de cuidados a domicilio, por un período no superior a un año en el curso del PP.	4.6.1 Número de pacientes con tuberculosis y enfermedades crónicas que reciben una ración diaria. 4.6.2 Número de pacientes que dejan de ser beneficiarios del PP en un año.	
4.7 Suministro de raciones mensuales a un total de 20.000 pacientes sometidos a tratamiento antirretroviral para ellos mismos y sus familiares a cargo, por un período máximo de un año.	4.7.1 Número de pacientes sometidos a tratamiento antirretroviral que reciben una ración diaria. 4.7.2 Número de pacientes sometidos a tratamiento antirretroviral cuyo estado de salud después de un año ha mejorado lo suficiente para retirarse de la lista de beneficiarios del PP.	

ANEXO II: MATRIZ DE LOS RESULTADOS

Cadena de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Efectos del PP	Indicadores de los efectos	
5.1 Aumento de la capacidad para satisfacer las necesidades de alimentos en los hogares seleccionados en situaciones de crisis o vulnerables a las crisis (Objetivo estratégico 2).	5.1.1 Proporción de los gastos de los hogares beneficiarios dedicada a los alimentos. 5.1.2 Diversificación de la alimentación. 5.1.3 Porcentaje de hogares con un bajo índice de consumo de alimentos. 5.1.4 Índice relativo a la estrategia de supervivencia utilizada en los hogares beneficiarios. 5.1.5 Utilidad percibida de los activos creados.	Hay un flujo sostenido de recursos del Gobierno, el PMA y los donantes. Los activos creados se usan con frecuencia y correctamente y están bien mantenidos.
Productos del PP	Indicadores de los productos	
6.1 Determinación de los participantes seleccionados y capacitados en actividades generadoras de ingresos, creación de activos y prevención del VIH/SIDA. 6.2 Acceso a corto plazo a los alimentos para las familias vulnerables a cambio de trabajo. 6.3 Participación de los hogares vulnerables en actividades de alimentos para la creación de activos. 6.4 Plena participación de las mujeres en los comités de gestión de alimentos. 6.5 Creación de activos para los hogares y la comunidad.	6.1.1 Número de beneficiarios capacitados (por edad y sexo) al final del PP. 6.2.1 Ayuda alimentaria del PMA entregada a 180.000 beneficiarios en cuatro años. 6.3.1 Se distribuyen 15.795 toneladas de alimentos en cuatro años. 6.4.1 Porcentaje de mujeres que toman decisiones en los comités de gestión de alimentos. 6.5.1 Número y tipo de activos creados que contribuyen a satisfacer las necesidades de alimentos de la familia.	Los hogares, las comunidades y los proveedores de servicios aplicarán los conocimientos y las competencias que han adquirido para mantener las actividades.



ANEXO III

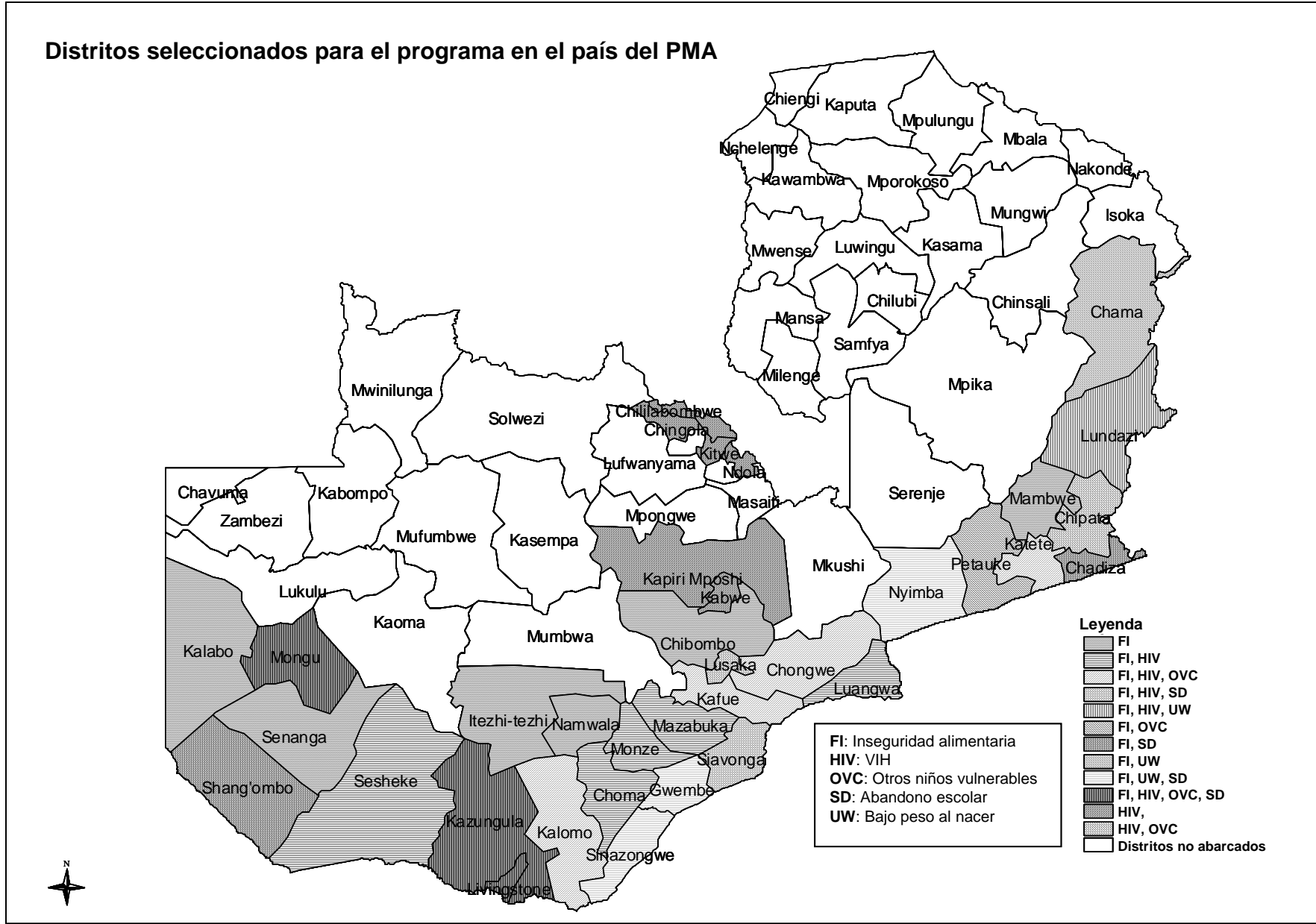
PLAN PRESUPUESTARIO PARA EL PROYECTO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS POR COMPONENTE (en dólares EE.UU.)				
	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Total
Alimentos (toneladas)	18 295	18 111	15 795	52 201
Alimentos (valor)	7 317 960	5 819 332	4 182 300	17 319 605
Transporte externo	222 833	424 338	258 248	905 419
TTAM (total)	3 175 829	3 373 876	2 913 072	9 462 777
TTAM (por tonelada)	174	186	184	181
OCOD	449 059	494 164	245 696	1 188 919
Total de COD	11 165 681	10 111 710	7 599 316	28 876 720
CAD ¹				3 277 758
CAI ²				2 250 813
Costo total para el PMA				34 405 292
Contribución del Gobierno	1 516 963	2 730 528	379 240	4 626 731

¹ La cantidad de CAD es una cifra indicativa que se presenta a la Junta Ejecutiva para información. La asignación anual de CAD para un programa en el país se revisa y se fija anualmente, tras una evaluación de las necesidades de CAD y la disponibilidad de recursos.

² La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de CAI durante el período de ejecución del programa en el país.



ANEXO IV-A



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 ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

CAD	Costos de apoyo directo
CAI	Costos de apoyo indirecto
COD	Costos operacionales directos
ESCV	Encuesta de seguimiento de las condiciones de vida
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
GNUD	Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo
LDP	Leche descremada en polvo
MMS	Mezcla de maíz y soja
OCOD	Otros gastos operacionales directos
ODJ	Despacho Regional de Johannesburgo (África meridional)
ODM	Objetivo de desarrollo del Milenio
OEM	Operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PIB	Producto interno bruto
PND	Plan nacional de desarrollo
PNGV	Programa nutricional para grupos vulnerables
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa en el país
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida