

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 20-23 de febrero de 2006

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 8 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.1/2006/8/1
6 enero 2006
ORIGINAL: INGLÉS

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – ANGOLA 10433.0

**Ayuda alimentaria para la educación y la salud
destinada a las comunidades afectadas por el
conflicto en Angola**

Número de beneficiarios	711.000
Duración del proyecto	Tres años (del 1° de abril de 2006 al 31 de marzo de 2009)
Cantidad de alimentos	108.952 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo total de los alimentos	27.103.204
Costo total para el PMA	87.613.923

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>).

RESUMEN

Tras la firma en 2002 del Memorando de Entendimiento entre el Gobierno y la *União Nacional para a Independência Total de Angola* (Unión Nacional para la Independencia Total de Angola), al cabo de 27 años de guerra, el PMA está reorientando su asistencia de las actividades humanitarias a los programas a largo plazo. La presente operación prolongada de socorro y recuperación, que se basa en las actividades de restablecimiento de los medios de subsistencia emprendidas en la operación anterior 10054.2, prestará asistencia a las poblaciones aquejadas por la inseguridad alimentaria que todavía no se han recuperado del todo de la guerra, y se centrará principalmente en el Planalto Central y las zonas periurbanas de Luanda. De abril de 2006 a marzo de 2009, el PMA ayudará a 711.000 personas con 108.952 toneladas de alimentos. El Gobierno de Angola está comprometido a contribuir a esta operación con 10 millones de dólares EE.UU. en efectivo, principalmente en apoyo de la alimentación escolar; el PMA ha pedido al Gobierno que revise esta promesa de contribución con miras a aumentarla en medida considerable.

La operación incorpora las recomendaciones de la misión de la Oficina de Evaluación realizada en febrero de 2005 que, en especial, preveían: i) una operación de tres años con un componente de socorro limitado y decreciente; ii) el aumento de las asociaciones en las esferas de la educación y la salud con otros organismos de las Naciones Unidas, el Gobierno y organizaciones no gubernamentales en el marco del proyecto de documento de estrategia de lucha contra la pobreza del Gobierno; y iii) la ampliación y mejora de los sistemas de seguimiento y evaluación para poder evaluar constantemente la ejecución de los programas.

El Gobierno, con el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas, ha hecho hincapié en: i) la mitigación de la pobreza y el hambre; ii) la mejora de la salud materno-infantil; y iii) el fortalecimiento del sistema educativo. La actividad de zonificación relacionada con los medios de subsistencia y la encuesta de referencia sobre la inseguridad alimentaria realizadas por el PMA se han utilizado para seleccionar las zonas de intervención y los grupos beneficiarios, y facilitar información básica para la presente operación.

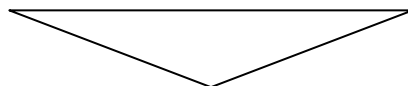
Las prioridades del programa, que corresponden a los Objetivos estratégicos 2,3 y 4 del PMA, son:

- i) atribuir mayor importancia a la nutrición mediante el apoyo a los programas de salud materno-infantil y la ampliación de los programas de enriquecimiento de alimentos;
- ii) reforzar la coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en la esfera de la alimentación escolar; y



- iii) promover los medios de subsistencia a través de actividades de alimentos por trabajo y alimentos para la creación de activos para que las personas aquejadas por la inseguridad alimentaria puedan crear activos comunitarios en asociación con las organizaciones activas en los sectores de la agricultura, la atención sanitaria y la rehabilitación de la infraestructura.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la OPSR 10433.0 relativa a Angola, “Ayuda alimentaria para la educación y la salud destinada a las comunidades afectadas por el conflicto en Angola” (WFP/EB.1/2006/8/1).

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



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS GENERALES

1. Tres años después del fin de las hostilidades, Angola se recupera de manera lenta e incierta. Decenios de guerra destruyeron gran parte de la infraestructura física y social en casi todo el país, pero Angola tiene grandes potencialidades de desarrollo. La celebración de elecciones legislativas en 2006 y de elecciones presidenciales en 2007, y la nueva constitución que prevé la participación de todas las partes, son los siguientes pasos. Los copiosos recursos naturales de que dispone el país pueden acelerar la recuperación y el desarrollo, siempre que el rápido crecimiento no excluya a las personas pobres ya marginadas.
2. Según el Banco Mundial, el 68% de los angoleños vive por debajo del umbral de pobreza. Sin embargo, el país dispone de petróleo, gas, diamantes y agua en abundancia. Se prevé que la producción de petróleo alcance 1,1 millón de barriles por día en 2005, y 1.240.000, en 2006, y fomente el crecimiento, impulsado por el sector energético, del producto interno bruto (PIB) que, según las proyecciones, aumentará al 11,6%. El petróleo representa el 52% del PIB y el 80% de los ingresos estatales, por lo que el aumento de los precios del petróleo crudo supone más dinero para el presupuesto estatal. Pero el sector petrolero no es el sector de la economía que crece con mayor rapidez; según las previsiones, la agricultura y la construcción crecerán en un 14% en 2005, debido a la reapertura de muchas carreteras tras los trabajos de remoción de minas y reparación, la construcción de nuevas carreteras y el aumento de las tierras cultivadas.
3. Los diamantes son otra importante fuente de ingresos; en 2001, el sector minero ha representado casi el 6% del PIB. El agua abunda y ofrece grandes potencialidades para la producción hidroeléctrica y una alternativa a la agricultura de subsistencia de secano, de la que depende la mayoría de los angoleños. No obstante este potencial, la calidad de vida de la mayoría de los habitantes de Angola todavía tiene que mejorar.
4. Desde el final de la guerra, el PMA ha prestado asistencia para la repatriación y el reasentamiento a 1,5 millones de refugiados y personas desplazadas internamente (PDI). El paquete de alimentos para el reasentamiento, que cubren dos meses, y las distribuciones generales de alimentos, que permiten cubrir un entero ciclo agrícola, han ayudado a estas personas a reasentarse y preparar la tierra para la cosecha con miras a lograr la autosuficiencia. En 2005 y 2006, deberían regresar al país hasta 70.000 refugiados procedentes de la República Democrática del Congo, Namibia y Zambia; se necesitará asistencia para apoyar su retorno a zonas carentes de servicios sociales, sanitarios y educativos, ya sea porque nunca han existido o porque han quedado en su mayor parte destruidos.
5. Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2005 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Angola tiene una de las tasas de mortalidad infantil más altas del mundo, estimada en 154 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, una tasa de mortalidad de niños menores de cinco años de 260 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, y una prevalencia de retraso del crecimiento, que es un indicador de malnutrición crónica, del 45%. Angola es un país pobre muy endeudado y de bajos ingresos que ocupa el lugar 160 de un total de 177 países clasificados con arreglo al índice de desarrollo humano del PNUD en 2005.
6. El sector de la educación se halla en un estado grave; la tasa neta de matrícula en la escuela primaria es del 61%: 57% para las niñas y 66% para los niños; el 33% de los angoleños adultos es analfabeto. Las mujeres se encuentran en una situación particularmente desventajosa: el 46% de ellas es analfabeta, cifra que se relaciona con la



elevada tasa de mortalidad materna, estimada en 1.700 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

7. La región del Planalto, donde tuvieron lugar la mayoría de los enfrentamientos, es la región más vulnerable y aquejada de inseguridad alimentaria. En ella vive la mayoría de las poblaciones que han regresado últimamente, incluida la mayor parte de los soldados desmovilizados de la *União Nacional para a Independência Total de Angola* (Unión Nacional para la Independencia Total de Angola — UNITA) y sus familias. La región depende de la agricultura de subsistencia de secano; el sobrecultivo ha ocasionado la degradación de los suelos ya pobres; la falta de fertilizantes y otros insumos y la deficiente red de carreteras dificultan aún más el desarrollo agrícola. En el Planalto, el 60% de los jefes de hogares son analfabetos, y el 73% no ha terminado la escuela primaria. Según la encuesta de referencia sobre la seguridad alimentaria del PMA, la diversidad de los activos es muy reducida: el 91% de los hogares tienen a lo sumo dos tipos de activos duraderos, consistentes por lo general en una azada y, quizá, una radio.
8. La falta de servicios sociales básicos es un importante problema en los *musseques* (tugurios) de Luanda, donde vive el 35% de los angoleños, pues carecen de agua, saneamiento y carreteras. La mayoría de los habitantes de los *musseques* fueron desplazados por la guerra y llegaron en busca de seguridad y empleo. La proporción de hogares que viven por debajo del umbral de pobreza ha aumentado, pasando del 12% en 1995 al 25% en 2004. Sin embargo, los datos sobre la seguridad alimentaria en las ciudades siguen siendo limitados, pues el PMA ha trabajado sobre todo en las zonas rurales, y el programa para Luanda, no obstante las necesidades evidentes, no representa más que al 10% del total de los recursos asignados para el nuevo proyecto por un período de tres años. La experiencia e información adquiridas durante el período de ejecución de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) tal vez contribuyan a justificar un aumento.
9. Durante el período trienal, la ayuda se destinará principalmente a la mejora del acceso a los servicios básicos de educación y salud y a la protección y promoción de medios de subsistencia sostenibles, teniendo en cuenta las prioridades del Gobierno y de las Naciones Unidas. Las capacidades de resistencia y adaptación de las PDI y las comunidades afectadas, que fueron puestas a dura prueba durante el conflicto, deberán fortalecerse por un prolongado período de tiempo. Además, las zonas expuestas periódicamente a catástrofes climáticas necesitarán asistencia de socorro.

POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS DEL GOBIERNO Y LAS DEMÁS PARTES

10. Como consecuencia del conflicto y el desplazamiento de la población, el nivel de competencias es por lo general bajo y las iniciativas del Gobierno encaminadas a reconstruir el país son limitadas debido a su escasa capacidad de ejecución. No obstante, el Gobierno se ha propuesto lograr los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) y está ultimando el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) y el programa nacional bienal para el período 2005-2006. Entre las prioridades fijadas figuran el acceso universal a la educación primaria y la asistencia primaria de salud, la rehabilitación y ampliación de la infraestructura, y la mejora de la seguridad alimentaria. Los objetivos del DELP son:
 - favorecer el acceso universal de los niños a una educación primaria de calidad y la reducción de las desigualdades de género;



- reducir la mortalidad materna en un 75% para 2015;
 - reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años en un 75% para 2015; y,
 - reducir la malnutrición grave y moderada entre los niños menores de cinco años.
11. Los gastos del Gobierno en salud y educación son bajos en comparación con los de otros países de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), pero su compromiso con estos sectores ha crecido en los últimos dos años mediante la elaboración de estrategias integradas en coordinación con el PMA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El PMA ha solicitado al Gobierno que incluya una asignación de fondos en efectivo en el presupuesto estatal para 2006-2008 en apoyo del programa de alimentación escolar en curso de ampliación, lo que permitiría aumentar progresivamente la cobertura durante los tres años de la OPSR. El Gobierno ha confirmado ya que se proporcionarán al menos 10 millones de dólares EE.UU.; el PMA le ha alentado a que revise el importe de esta consignación con miras a aumentarlo en medida considerable.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

12. Los objetivos de la presente OPSR son:
- respaldar la mejora del estado nutricional de los niños, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y otros grupos vulnerables: Objetivo estratégico 3;
 - respaldar el acceso a la educación, con hincapié en el logro y el mantenimiento de la igualdad de género: Objetivo estratégico 4; y
 - rehabilitar y proteger los medios de subsistencia, especialmente en el sector agrícola, y mejorar la resistencia a las crisis: Objetivo estratégico 2.
13. La OPSR contribuye a los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer, y responde especialmente a los compromisos 1, 2 y 3. Se desplegarán esfuerzos para garantizar que los hombres y las mujeres participen por igual en la selección de los proyectos y se beneficien por igual de la creación de activos; los cupones para alimentos se distribuirán a nombre de las mujeres, la mayoría de las cuales se beneficiará de las actividades de APC.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

14. El PMA presta asistencia a Angola desde hace 30 años. En las últimas dos OPSR, la orientación de la ayuda se desplazó del socorro a la recuperación: en la última OPSR, el PMA colaboró con el Gobierno en la ejecución del programa de alimentación escolar y del programa integrado de nutrición y enriquecimiento de alimentos, y preparó el terreno para la construcción y reparación de puentes y carreteras con miras a reducir los costos del transporte de los productos a las zonas aisladas y aquejadas por la inseguridad alimentaria y a las poblaciones desplazadas. La mejora del acceso ha dispensado muchos beneficios que han superado con creces el objetivo inmediato de reducir los costos del transporte.
15. La ayuda alimentaria del PMA está en consonancia con las prioridades y la estrategia de lucha contra la pobreza del Gobierno. La recuperación es el componente principal de esta OPSR, que comprende actividades encaminadas a promover el desarrollo futuro. Sin embargo, todavía se advierten claramente las consecuencias de 30 años de conflictos, pues la precariedad de la situación social e institucional en las provincias y la limitada capacidad gubernamental en los ámbitos provincial y municipal no permiten realizar un programa de



desarrollo completo. Es muy difícil que Angola logre la autosuficiencia en alimentos básicos a corto plazo; el déficit deberá cubrirse con las importaciones y la ayuda alimentaria. Es probable que se necesite asistencia de socorro en las zonas propensas a emergencias climáticas y en aquellas donde persisten focos de malnutrición aguda.

Socorro

16. La intención es interrumpir las distribuciones generales de alimentos antes de finales de 2007, cuando la mayoría de los refugiados habrá regresado a su lugar de origen, pero la ayuda alimentaria se utilizará para intervenir rápidamente en caso de catástrofes naturales y hacer frente a la escasez de alimentos o la falta de seguridad a corto plazo. En lo posible, los alimentos de socorro se distribuirán a través de actividades de alimentos por trabajo (APT) de emergencia, salvo en las emergencias de corta duración, donde las distribuciones generales pueden ser más eficaces. Es cada vez mayor la capacidad del Gobierno para responder prontamente a las crisis alimentarias localizadas y de corta duración con sus propios recursos. Se espera que para finales de 2007 ya no se necesite asistencia de socorro.

Recuperación

17. La mayor parte de la ayuda del PMA se destinará al sector de la educación; los alimentos se utilizarán para atraer a los niños y mantenerlos en las escuelas durante todo el año escolar. La entrega de comidas nutricionalmente equilibradas a los niños de la escuela primaria contribuye directamente a aumentar las tasas de matrícula y asistencia, reducir la deserción y mejorar la capacidad de concentración y aprendizaje de los alumnos.
18. La ayuda alimentaria se integra en las prioridades del Ministerio de Educación y se coordina con la asistencia prestada por los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales (ONG). Las comidas escolares son parte de un paquete que considera a las escuelas el centro del desarrollo comunitario. Las comidas complementarán las actividades siguientes:
 - rehabilitación y construcción de escuelas a través de programas de APT;
 - suministro de letrinas y abastecimiento de agua potable;
 - suministro de materiales didácticos;
 - educación de los alumnos en materia de nutrición y diversificación del régimen alimentario, y sensibilización sobre los peligros del VIH/SIDA y las minas;
 - cultivo de huertos escolares; y
 - tratamiento antiparasitario.
19. Las carencias nutricionales durante el embarazo y la infancia tienen efectos devastadores en el desarrollo mental y la salud futura de los niños: un estudio realizado en 2004 por el *London Institute of Child Health* por cuenta del PMA en Kuito, en la provincia de Bié, comprobó que el 29% de las mujeres tenían bajas concentraciones sanguíneas de niacina y corría el riesgo de contraer la pelagra. Las intervenciones del PMA apoyarán los programas nutricionales en las zonas rurales donde los servicios sanitarios son deficientes y la inseguridad alimentaria afecta en particular a los niños menores de cinco años y las mujeres.
20. En los centros de salud de las zonas aquejadas por la inseguridad alimentaria, las mujeres embarazadas y las madres lactantes recibirán, desde el tercer mes de embarazo hasta doce meses después del parto, una ración suplementaria para llevar a casa de



alimentos compuestos enriquecidos con objeto de mejorar su estado nutricional y aumentar el peso al nacer de los niños y como incentivo para que acudan con mayor regularidad a los centros de salud materno-infantil. Los programas de alimentación terapéutica abarcarán a los niños malnutridos menores de 5 años con un peso para la estatura inferior al 70%; la alimentación suplementaria se destinará a los niños cuya relación entre el peso y la estatura se sitúe entre el 70% y el 80% de la mediana.

21. El apoyo nutricional a los pacientes afectados por el VIH/SIDA, la tripanosomiasis, la lepra, la tuberculosis y la pelagra en los hospitales y centros de salud es de vital importancia: como el tratamiento dura varios meses, los pacientes y las personas encargadas de cuidarlos tienen que abandonar sus hogares y dejar a sus hijos con los vecinos o parientes más cercanos, y durante ese tiempo la única fuente segura de alimentos de que disponen es el PMA. El apoyo nutricional mediante la entrega de alimentos enriquecidos es parte del tratamiento, cuya eficacia aumenta cuando la nutrición es adecuada.
22. De acuerdo con el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), las zonas más aquejadas por la inseguridad alimentaria también son aquellas en que se concentra el mayor número de repatriados internos y externos; se aplicará en el sector agrícola un enfoque basado en la promoción de los medios de subsistencia. La ayuda en forma de APT o de alimentos para la creación de activos (ACA) a los repatriados restantes puede suministrarse en apoyo de sus medios de subsistencia o como incentivo para la construcción de hogares o activos comunitarios. Los beneficiarios de las categorías de crisis transitorias, emergencias especiales y, a veces, apoyo a la alimentación escolar, recibirán ayuda alimentaria a cambio de su participación en los programas de capacitación, rehabilitación y construcción de escuelas, rehabilitación agrícola, construcción de instalaciones comunitarias para el almacenamiento de alimentos y plantación de árboles.
23. Aunque la creación de activos no es el objetivo principal, el PMA se propone crear y mejorar los activos agrícolas, comunitarios y familiares, mediante la entrega de alimentos a las personas vulnerables. Estos activos podrían incluir, entre otros, sistemas de riego, carreteras rurales, puntos de abastecimiento de agua, escuelas y puestos de salud. El proyecto utilizará los alimentos para reforzar el capital humano mediante programas de alimentos para la capacitación (APC) destinados a alfabetizar a las mujeres y las niñas que abandonan la escuela y a sensibilizarlas sobre los peligros del VIH/SIDA.

Estrategia de retirada

24. A medida que Angola salga de la guerra, mejore sus servicios de educación y salud y comience a alimentarse con sus propios medios, el PMA reducirá gradualmente sus actividades y transferirá la dirección de los programas al Gobierno. Para ello, se reforzará la capacidad de las contrapartes gubernamentales, se prestará apoyo al seguimiento de la seguridad alimentaria nacional y se establecerá un orden de prioridades en las intervenciones de los programas y las zonas.
25. El Ministerio de Educación se encargará de manera creciente de la ejecución y el seguimiento del componente de alimentación escolar. El PMA capacitará al personal en planificación, gestión, seguimiento y rendición de informes sobre los programas, y suministra artículos no alimentarios, tales como motocicletas, para facilitar el seguimiento. Durante la OPSR, una proporción creciente de este componente será financiado por el Gobierno mediante su contribución destinada a la compra de alimentos.
26. El segundo componente de supresión gradual de la ayuda consiste en el apoyo al establecimiento de una estructura nacional para la evaluación y el seguimiento de la seguridad alimentaria. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la



Alimentación (FAO) colaborará en la transferencia gradual de capacidad a la Oficina de Seguridad Alimentaria del Ministerio de Agricultura. Durante la transferencia, se impartirá capacitación en materia de VAM, evaluación conjunta de las necesidades, análisis y seguimiento. La intención es que el Gobierno cuente con una capacidad autónoma de evaluación de la seguridad alimentaria antes de finales de la OPSR. En el marco de su retirada, el PMA prevé asimismo una transferencia de competencias en materia de enriquecimiento de alimentos a favor de la contraparte nacional.

27. El tercer componente, consistente en la selección de las zonas de intervención prioritarias, se basa en la encuesta de referencia sobre la seguridad alimentaria realizada por el PMA en 2004, que orienta la selección geográfica de la presente OPSR. A medida que las operaciones se reduzcan, el estudio de VAM permitirá determinar las zonas y los grupos beneficiarios prioritarios para continuar la asistencia alimentaria.

BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA A GRUPOS ESPECÍFICOS

28. El proyecto prestará asistencia a una media de 538.000 beneficiarios por año, el 52% de los cuales serán mujeres, un descenso considerable con respecto a la OPSR 10054.2 debido a la mejora de la seguridad alimentaria y a la conclusión de la mayor parte del proceso de reasentamiento. El número de beneficiarios de la ayuda alimentaria del PMA disminuirá gradualmente en el curso de los tres años.
29. Los beneficiarios se seleccionaron con arreglo a los resultados de la encuesta de referencia sobre la seguridad alimentaria realizada entre diciembre de 2004 y febrero de 2005 en el Planalto. Esta región se eligió por la gran concentración de poblaciones, el elevado número de PDI y refugiados que están regresando, la dependencia de la agricultura de secano y la inseguridad alimentaria tradicional. La evaluación orientó la selección geográfica y la identificación y clasificación por orden de prioridad de los grupos cuya seguridad alimentaria deberá someterse a seguimiento y que posiblemente necesiten apoyo adicional. Estos grupos dependen de la agricultura de subsistencia y se han clasificado en función de los activos o el ganado que poseen, el tipo de cultivos que practican, el tipo de vivienda en que se alojan y los trabajos ocasionales remunerados que realiza el jefe del hogar.
30. Las constataciones indican que la mayoría de las personas que viven en el Planalto se encuentran en una situación precaria: el 60% de los jefes de hogares son analfabetos; el 43% son mujeres, niños y personas ancianas. La diversidad de ingresos es muy limitada pues el 94% de la población depende fundamentalmente de la agricultura; el 90% de las personas entrevistadas no posee más que un activo físico, por lo general una azada; el 5% posee vacas, y el 4%, bueyes; las aves son la principal riqueza pecuaria. Al referirse a los riesgos, la mayoría de las personas indicó que la falta de semillas, la pérdida de animales, las plagas de los cultivos y el aumento de los precios tenían las consecuencias más devastadoras en los medios de subsistencia.
31. Según el estudio de VAM los habitantes estaban clasificados en cuatro grupos principales, con arreglo a los medios de subsistencia. De estos habitantes, el 37% recaía dentro de las dos categorías más aquejadas por la inseguridad alimentaria; la mayoría de ellos reside actualmente en 10 municipios en las provincias de Benguela, Bié, Kuanza Sul y Huambo. Los grupos se caracterizan por la limitada diversidad de su régimen alimentario, la dependencia exclusiva de la agricultura, la condición de PDI recién repatriadas y la exposición a los riesgos que representan la falta de semillas, la infestación de los cultivos y la pérdida de animales. Los hogares más vulnerables no poseen ningún animal y sólo un activo, y dependen del trabajo agrícola ocasional.



32. El UNICEF ha seleccionado 59 municipios, donde vive el 75% de los angoleños, clasificados por el Gobierno como prioritarios a escala nacional en los sectores de la salud y la educación. Aunque los criterios utilizados por el UNICEF para la selección de las zonas prioritarias difieren de los del PMA, los dos organismos han dado prioridad a los mismos 10 municipios del Planalto, lo que ofrece posibilidades de colaboración en los sectores de la educación y la salud.
33. El UNICEF también ha otorgado prioridad a cinco *musseques* de Luanda, en los que viven ahora 3 millones de personas. El PMA se asociará con el UNICEF para ejecutar programas de salud materno-infantil y de alimentación escolar en los *musseques* más populosos y aquejados por la inseguridad alimentaria. Una evaluación del Ministerio de Salud ha determinado que seis puestos sanitarios que prestan servicios de salud materno-infantil en Viana, una de las zonas más pobres de Luanda, son los que más necesitan asistencia. De las provincias en las que el PMA concentrará su ayuda alimentaria, la tasa de prevalencia del VIH/SIDA más elevada entre las mujeres que reciben asistencia prenatal corresponde a Luanda, con un 3,2%; entre quienes se dedican al comercio sexual, la tasa es del 33%.

CUADRO 1: RESUMEN DE LOS BENEFICIARIOS POR AÑO, LOCALIZACIÓN Y TIPO									
Categoría de beneficiarios	2006			2007			2008		
	Planalto	Luanda	Total	Planalto	Luanda	Total	Planalto	Luanda	Total
Alumnos de primaria	312 000	30 000	342 000	292 000	30 000	322 000	238 000	20 000	258 000
Niños malnutridos	16 000	2 000	18 000	13 000	2 000	15 000	11 000	2 000	13 000
Casos médicos, incluido el VIH	29 000	7 000	36 000	34 000	12 000	46 000	34 000	12 000	46 000
Mujeres embarazadas y madres lactantes	5 000	10 000	15 000	5 000	10 000	15 000	5 000	10 000	15 000
Apoyo, mediante actividades de APT, a las necesidades transitorias	57 000		57 000	27 000		27 000	17 000		17 000
Personas con necesidades de urgencia especiales	10 000		10 000	10 000		10 000	10 000		10 000
Total parcial – PMA	429 000	49 000	478 000	381 000	54 000	435 000	315 000	44 000	359 000
Proyecto de alimentación escolar propuesto por el Gobierno			45 000			90 000			210 000
Total anual			523 000			525 000			569 000

CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y CANASTA DE ALIMENTOS

34. La canasta de alimentos se compone de maíz o sorgo, harina de maíz, legumbres secas, aceite vegetal, mezcla de maíz y soya (MMS), azúcar y sal. Para subsanar las carencias de micronutrientes, el PMA velará por que se suministre sal yodada, aceite enriquecido con vitamina A y una parte de la harina de maíz enriquecida con hierro, vitaminas y minerales.



CUADRO 2: RACIÓN DIARIA INDIVIDUAL (gramos/persona/día)									
Categoría de programas	Maíz	Harina de maíz/harina de maíz enriquecida	MMS	Legumbres secas	Aceite	Sal	Azúcar	Kilocalorías	Toneladas
Alimentación escolar		110	40		10	3	15	695	35 422
Alimentación escolar, Bié		145		20	10	3	10	699	10 152
Centros de alimentación terapéutica y suplementaria		100	150		45		30	1 442	5 457
Salud maternoinfantil-VIH		138	138		41	5		1 382	10 830
Asistencia médica, personas encargadas del cuidado de los pacientes, refugiados en tránsito		400	150	50	30	5	15	2 497	18 506
Emergencias especiales, APT/ACA, reasentamiento	500			33	25	5		2 081	23 829

35. El PMA seguirá apoyando el aumento de la capacidad de molienda y enriquecimiento de los cereales. Las contribuciones en efectivo se utilizarán para comprar maíz en el lugar o en la región. Se dará prioridad a la provincia de Bié, que registra una elevada prevalencia de pelagra, para la distribución de harina de maíz enriquecido, cuya entrega se ampliará a otras provincias mediante los programas de alimentación escolar, asistencia médica y salud maternoinfantil, siempre que se disponga de recursos suficientes y de una capacidad de molienda adecuada.

MODALIDADES DE EJECUCIÓN

Educación

36. En el marco del programa de alimentación escolar, los niños en edad escolar recibirán una merienda nutritiva, consistente en una papilla de MMS, al llegar a la escuela, y un almuerzo a base de maíz antes de regresar a sus hogares. La mayoría de las escuelas tiene dos turnos por día, por lo que esta ayuda permitirá satisfacer el 33% de las necesidades nutricionales diarias.
37. Las condiciones mínimas para la inclusión de las escuelas seleccionadas son la existencia de servicios de agua salubre, saneamiento, cocina y almacenamiento y de un ambiente propicio para el aprendizaje. Dado el mal estado en que se encuentra la mayoría de las escuelas, no se podrán reunir todas estas condiciones desde un comienzo, por lo que el PMA y el UNICEF seguirán prestando asistencia selectiva a través de la distribución de artículos no alimentarios, principalmente agua salubre e instalaciones de almacenamiento para los alimentos.
38. Los miembros de las asociaciones de padres y maestros prepararán los alimentos, lavarán los platos y aportarán agua y combustible.
39. Se organizarán actividades de APT, tales como la construcción de pozos y letrinas, la construcción o reparación de los almacenes, comedores y cocinas, y el cuidado de los huertos escolares, para contribuir a mejorar las condiciones en que se llevan a cabo los programas de alimentación escolar. Para la ejecución de estas actividades, el PMA tratará



de asociarse con el UNICEF y la FAO y con ONG tales como *World Vision internacional*. Para aumentar al máximo el impacto de la asistencia, el PMA seleccionará, cuando sea posible, a las escuelas que el UNICEF y el Fondo de Apoyo Social (FAS) —un programa gubernamental de financiación del sector social— están construyendo o reparando, y en las que imparten capacitación a los maestros y suministran materiales.

40. Una parte creciente del programa de alimentación escolar se sufragará mediante la contribución del Gobierno al PMA, que permitirá distribuir como mínimo 12.000 toneladas de productos durante los tres años. En la mayoría de las zonas, los departamentos provinciales de educación colaborarán con el PMA en calidad de asociados y se encargarán de la prestación de apoyo logístico, la coordinación, el seguimiento del personal y la presentación de informes.

Salud y nutrición

41. En asociación con el Ministerio de Salud, organismos de las Naciones Unidas y ONG, el PMA entregará un paquete de programas de rehabilitación nutricional, asistencia médica y salud maternoinfantil.
42. Los programas de rehabilitación nutricional suministran alimentos a través de los centros de alimentación terapéutica y de alimentación suplementaria administrados por el Ministerio de Salud y las ONG. El UNICEF garantiza el suministro de leche complementaria con fines terapéuticos, indica las necesidades de artículos complementarios y elabora informes mensuales sobre la marcha de las actividades basándose en los indicadores relacionados con la salud. Los productos se entregan una o dos veces por mes. En los centros de alimentación terapéutica, se suministran alimentos preparados todos los días. Las personas encargadas de la prestación de cuidados, que viven en los mismos centros, también recibirán una ración diaria de alimentos compuestos enriquecidos mientras no estén en sus casas. En los centros de alimentación suplementaria, los beneficiarios recibirán raciones sin cocinar para llevar a casa dos veces por mes.
43. Los programas de asistencia médica funcionarán de manera semejante: el suministro de alimentos cocinados o de raciones para llevar a casa, que cubren el 100% de las necesidades diarias, permitirá que los pacientes afectados por la tripanosomiasis, la tuberculosis, la lepra y la pelagra terminen el tratamiento.
44. Se está elaborando un sistema nacional para el suministro de medicamentos antirretrovirales. En Luanda, un dispensario estatal ofrece servicios gratuitos de detección del VIH y terapia antirretroviral. El PMA se encargará de: i) prestar apoyo nutricional a los pacientes más aquejados por la inseguridad alimentaria para que lleven a término su tratamiento, cuando el Ministerio de Salud haya establecido un programa para acelerar el restablecimiento de la salud y la productividad de las personas que viven con el VIH/SIDA; y ii) educar al personal, los asociados, los beneficiarios y los trabajadores del transporte en materia de prevención, siempre que se disponga de fondos.
45. El PMA colaborará con el Ministerio de Salud, el UNICEF y las ONG para ofrecer un conjunto de servicios a los programas de salud maternoinfantil en las zonas más pobres de Luanda y el Planalto. En los puestos de salud, el UNICEF impartirá capacitación al personal sanitario, inmunizaciones, suplementos de micronutrientes y mosquiteros para camas tratados con insecticidas, y organizará jornadas nacionales de inmunización y de salud infantil a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo; además, se impartirá capacitación en atención prenatal y postnatal, planificación familiar y salud en general. Las ONG contribuirán al fortalecimiento institucional y la rehabilitación de los centros de salud, y ayudarán a fomentar la participación de los beneficiarios. El PMA suministrará raciones suplementarias



enriquecidas a las mujeres embarazadas y las madres lactantes; las raciones para llevar a casa, aunque son fáciles de administrar, deben incrementarse debido a que seguramente se van a repartir entre varias personas.

Necesidades transitorias

46. Según las previsiones, el proceso de repatriación y reasentamiento de los refugiados continuará en 2006 y 2007, si bien a un ritmo menor que en 2003-2005. El PMA seguirá colaborando con Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para facilitar la repatriación de los refugiados y prestarles asistencia durante el proceso de reintegración mediante proyectos de APT y APC.
47. Los proyectos de APT y APC relacionados con la rehabilitación agrícola, que el Ministerio de Salud y la FAO se encargarán de coordinar, podrán incluir actividades de construcción y reparación de carreteras rurales, puentes, diques y sistemas de riego; preparación de la tierra, y multiplicación de semillas. Los proyectos de APT se seleccionarán a partir de una lista basada en criterios tales como el tipo de actividad, las normas laborales, la duración y los días de trabajos necesarios. Las ONG y los consejos aldeanos ejecutarán las actividades, y el PMA se encargará del seguimiento para garantizar que en los planes se respeten los criterios establecidos.
48. La ayuda alimentaria se destinará prioritariamente a las mujeres como incentivo para que participen en las actividades de capacitación, dado que los proyectos de APT requieren un gran esfuerzo físico. Las actividades de APC se centrarán en la alfabetización, la higiene, la nutrición y la sensibilización sobre el VIH. El PMA garantizará que las mujeres representen más del 70% de los beneficiarios de los proyectos de APC y el 50% de los miembros de los comités de selección de proyectos y de distribución de alimentos, donde las mujeres también deberán ocupar por lo menos la mitad de los puestos ejecutivos.

Disposiciones logísticas

49. En el curso de 30 años, las carreteras, las vías férreas y las pistas de aterrizajes han sufrido daños o las consecuencias del olvido; durante los enfrentamientos se destruyeron 800 puentes, por lo que las zonas remotas se quedaron sin caminos de acceso seguros. De la red de ferrocarriles anterior a la independencia, no funciona más que una pequeña parte.
50. Los puertos principales no quedaron gravemente afectados por la guerra pero, debido al mal mantenimiento y la insuficiencia de inversiones, se han vuelto inadecuados para hacer frente al aumento de las necesidades de transporte marítimo. El transporte aéreo mejora gradualmente: existe una red de aeropuertos y pistas de aterrizaje y los servicios internos van en aumento.
51. El PMA sigue administrando los almacenes y centros de tránsito principales en Luanda, Lobito y Lubango, pero tiene intenciones de reducir su capacidad de almacenamiento en Luanda en un 80% para mediados de 2006, conforme vayan disminuyendo las necesidades de alimentos.
52. Para mejorar la eficacia y reducir los costos a medida que disminuyen los volúmenes de productos, el PMA seguirá encargando a terceros la gestión de los almacenes y los servicios de expedición desde los puertos hasta las capitales provinciales, incluidas las operaciones portuarias, el almacenamiento y la manipulación en los almacenes a nivel de los transitarios y el transporte a los almacenes provinciales. Para finales de 2008, el PMA habrá dejado de gestionar los almacenes de tránsito.



Red portuaria

53. Durante el proyecto, los alimentos se recibirán en los tres puertos marítimos de Lobito, Luanda y Namibe y se asignarán a los puntos de entrega en el interior del país (PEIP) basándose en los costos de descarga, manipulación y transporte.
54. La Sede del PMA se encargará de los contratos para el ensacado; la oficina en el país negociará con el Gobierno el mantenimiento de las exenciones de los derechos portuarios, estimadas en 1,2 millones de dólares para todo el proyecto. Este importe se suma al monto previsto de 2,1 millones de dólares en concepto de exoneración de los aranceles aduaneros.

Transporte interno

55. Sólo el 10% de las carreteras angoleñas está asfaltada, y el 60% de éstas debe repararse o reconstruirse. El Gobierno estima que las obras de recuperación de las carreteras y las vías férreas tardarán de 10 a 15 años.
56. En los últimos años, el PMA ha aumentado las entregas efectuadas por vía terrestre, pasando del 30% en 2001, al 70% en 2002, y al 90% en 2004. Todavía tendrá que recurrirse al transporte aéreo a principios de 2006, aunque se prevé que su utilización se interrumpirá antes de que termine el primer semestre.
57. El acceso ha mejorado en general, pero los tiempos de entrega siguen siendo largos debidos al mal estado de los puentes y carreteras y a la presencia de minas terrestres que aún no se han eliminado completamente. Para evitar las restricciones causadas por los daños en las temporadas de lluvias de septiembre-enero y abril-junio, el PMA mantendrá su práctica de establecer depósitos preventivos de alimentos en los PEIP durante la temporada seca.
58. En 2006, el PMA terminará la operación especial para la reparación de 20 puentes en las carreteras principales, fundamentalmente en el Planalto y Moxico, en colaboración con el Organismo Sueco de Servicios de Rescate (SRSA) y el *Instituto Nacional das Estradas de Angola* (INEA). En 2004, se repararon 12 puentes, lo que permitió al PMA llegar a los beneficiarios por carretera y facilitó los movimientos de personas y bienes.

Tasa de TTAM y sistema de seguimiento de productos

59. Con el aumento previsto del acceso por carretera y ferrocarril, la tarifa del transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) se estima en 220 dólares por tonelada, lo que corresponde a una tarifa ligeramente inferior a 228 dólares por tonelada vigente a finales de 2005. Esta disminución es limitada porque otros factores han contrarrestado las economías realizadas gracias a la reducción del transporte aéreo, entre los cuales la reducción del volumen de las expediciones, que ha aumentado el promedio de los gastos fijos, y la importante alza de los precios del combustible en Angola. Dado los cambios que se están produciendo en el sector del transporte, el PMA seguirá de cerca los costos de entrega y revisará la tarifa del TTAM cada seis meses.

⇒ *Fortalecimiento de las asociaciones y actividades complementarias*

60. Se impartirá capacitación en materia de gestión de productos al personal de los asociados en la ejecución encargado de administrar los alimentos y al personal de las administraciones locales y provinciales y del Ministerio de Asistencia y Reintegración. Una vez por año se organizarán talleres de actualización de conocimientos para garantizar que se mantengan las mejoras prácticas.



61. Se elaborarán directrices para fortalecer la colaboración con las ONG asociadas para la preparación de presupuestos a través del reciente acuerdo sobre el terreno. El PMA colabora con los organismos de las Naciones Unidas y las ONG para mejorar la eficacia en función de los costos de las operaciones logísticas; se llevarán a cabo evaluaciones de la capacidad logística común y de las carreteras. Se procurará lograr sinergias con las ONG para maximizar los recursos destinados a la educación primaria, a la sensibilización sobre el VIH y a la mejora de la salud.

Compras locales e impacto en los mercados

62. Desde 1999, el PMA ha tratado de comprar maíz, sorgo y sal producidos en el lugar. Sin embargo, no se han obtenido muy buenos resultados debido a los bajos niveles de producción y el insuficiente desarrollo de los sistemas comerciales: las cantidades de productos disponibles son siempre muy pequeñas y a menudo se hallan en localidades a las que resulta muy costoso tener acceso. No obstante ello y a pesar de la mala cosecha de 2004 en el Planalto, el PMA compró 125 toneladas de maíz y 407 toneladas de sal en el lugar; las compras regionales, principalmente en Sudáfrica, totalizaron 22.250 toneladas de maíz, frijoles y sal. El PMA ha adoptado medidas para comprar 350 toneladas de maíz en Angola meridional antes de finales de 2005. Se prevé que durante el período de ejecución de la operación habrá oportunidades cada vez mayores de realizar compras locales.

SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS

63. Los oficiales de programas y los supervisores sobre el terreno, presentes en Lobito, Huambo, Kuito, Luena y Luanda, algunos asociados en la ejecución y, cuando sea posible, el personal de la administración provincial y municipal se encargarán periódicamente del seguimiento y evaluación y de la evaluación de las necesidades de alimentos.
64. En el marco lógico figuran los indicadores mensurables de los productos y efectos que deben someterse a seguimiento y sobre los que deben presentarse informes periódicamente en el curso de la OPSR. Para garantizar la uniformidad y compatibilidad de los datos, los asociados cooperantes utilizan modelos normalizados para la presentación de informes. Los datos recopilados por las suboficinas y oficinas sobre el terreno se envían mensualmente a Luanda, donde se consolidan en una base de datos ACCESS para su análisis. La oficina en el país está armonizando su recopilación de datos de seguimiento y evaluación (productos y efectos) con el sistema regional.
65. El examen de mitad de período que se llevará a cabo al final del primer año permitirá evaluar los logros en comparación con los objetivos y determinar los eventuales cambios en la ejecución. Hacia finales de la OPSR, una misión de evaluación, apoyada por la Oficina de Evaluación (OEDE) y el Despacho Regional, evaluará las realizaciones y el impacto generales.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLAN PARA CONTINGENCIAS

66. Dado el énfasis que se ha puesto en la recuperación en el marco de esta OPSR, el PMA confía en la participación del Gobierno y las contribuciones complementarias de sus asociados. En caso de que estos recursos no lleguen a concretarse, deberá reducir sus operaciones y centrarse en las zonas geográficas y las categorías de beneficiarios más críticas.



67. Dado que la población del Planalto depende de la agricultura de subsistencia, las precipitaciones irregulares, infestaciones de plagas o los disturbios civiles en el período anterior a las elecciones previstas para el segundo semestre de 2006, podrían dar lugar a una marcada reducción de las cosechas. Es probable que el precio de los alimentos aumente debido a la subida del costo del combustible, como consecuencia de la reducción de los subsidios gubernamentales y del alza del precio del petróleo.

Planificación para contingencias

68. La respuesta del PMA estará guiada por un seguimiento de la situación de la seguridad alimentaria, por medio del VAM, así como por la experiencia adquirida en intervenciones de emergencia anteriores. El PMA podría reasignar a las intervenciones de socorro los productos dirigidos a las actividades de recuperación, o bien, en caso necesario, revisar el presupuesto.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

69. El PMA participa en el Sistema Común de Seguridad de las Naciones Unidas y cuenta con un oficial de seguridad de dedicación exclusiva.
70. Las suboficinas y los vehículos cumplen con las normas mínimas de seguridad en las operaciones. El PMA sigue realizando considerables inversiones en radios, telefonía por satélite y correo electrónico por radio. Periódicamente se organizan actividades de capacitación en temas de seguridad y de sensibilización sobre el peligro de las minas.

RECOMENDACIÓN

71. Se recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe la presente OPSR dentro de los límites del presupuesto que figura en los Anexos I y II. Los costos operacionales directos ascienden a 66,3 millones de dólares; el costo total para el PMA es de 87,6 millones de dólares, de los cuales se prevé que el Gobierno aporte 10 millones. Se estima que se necesitarán 108.952 toneladas de cereales, legumbres secas, aceite, MMS, azúcar y sal de abril de 2006 a marzo de 2009.



ANEXO I

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada	Valor (dólares EE.UU.)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto*			
– Cereales	73 492	181	13 318 402
– Legumbres secas	3 900	413	1 612 000
– Aceite vegetal	6 545	863	5 651 149
– MMS	19 282	264	5 095 461
– Azúcar	4 456	300	1 336 800
– Sal yodada	1 277	70	89 390
Total de productos	108 952		27 103 204
Transporte externo			12 735 397
Total parcial de TIAM			23 968 906
Total del TTAM			23 968 908
Otros costos operacionales directos			2 524 999
Total de costos operacionales directos			66 332 506
B. Costos de apoyo directo (véase el Anexo II para los detalles)			15 549 665
Total de costos de apoyo directo			81 882 171
C. Costos de apoyo indirecto (7%)			5 731 752
TOTAL DE COSTOS PARA EL PMA			87 613 923
* Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación. Las cantidades pueden variar en función de la disponibilidad de los productos.			



ANEXO II

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares EE.UU.)	
Personal	
Personal profesional internacional	2 856 060
Oficiales profesionales nacionales	1 617 408
Personal nacional de servicios generales	6 271 524
Asistencia temporal	283 990
Horas extras	45 000
Consultores internacionales	25 000
Consultores nacionales	25 000
Viajes oficiales del personal	708 720
Capacitación y perfeccionamiento del personal	120 000
Total parcial	11 952 702
Gastos de oficina y otros costos ordinarios	
Alquiler de locales	879 780
Servicios generales	27 804
Materiales de oficina	198 608
Servicios de comunicación y tecnología de la información	908 761
Seguro	126 100
Reparación y mantenimiento de equipo	66 200
Gastos de mantenimiento y funcionamiento de vehículos	189 150
Otros gastos de oficina	804 560
Total parcial	3 200 963
Costos de equipo y otros gastos fijos	
Mobiliario, herramientas y equipo	72 000
Vehículos	180 000
Equipo de telecomunicaciones/tecnología de la información	144 000
Total parcial	396 000
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	15 549 665





ANEXO III: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA OPSR 10433.0 RELATIVA A ANGOLA

Jerarquía de los resultados	Indicadores de la ejecución	Riesgos y supuestos
Objetivo estratégico 2: Rehabilitar y proteger los medios de subsistencia, especialmente en el sector agrícola, y mejorar la resistencia a las crisis		
<p>Efecto 2.1</p> <p>Mayor capacidad para hacer frente a las crisis y atender las necesidades alimentarias.</p>	<p>Gastos de los hogares en artículos no alimentarios y productos alimentarios inferiores al 70%.</p> <p>Diversidad de la dieta.</p> <p>Aumento porcentual del rendimiento agrícola. **</p>	<p>Riesgos</p> <p>Interrupción del suministro de alimentos.</p> <p>Inestabilidad social y/o política.</p> <p>Supuestos</p> <p>La comunidad mantiene los activos creados.</p>
<p>Productos</p> <p>Suministro oportuno de alimentos en cantidades suficientes a los beneficiarios previstos cuyo acceso a los alimentos y/o disponibilidad de los mismos resultan afectados por crisis a corto plazo.</p> <p>Beneficiarios previstos que participan en la actividad de creación de activos, por género.</p> <p>Tierras agrícolas protegidas contra las inundaciones.*</p>	<p>Número de hogares/poblaciones que regresan en emergencias y reciben ayuda para atender sus necesidades inmediatas de alimentos, desglosados por edad y género.</p> <p>Cantidad y tipo de productos distribuidos.</p> <p>Activos creados, por tipo y lugar.</p> <p>Número de diques construidos en relación con el objetivo.**</p> <p>Número de participantes en la creación de activos, desglosados por género.</p> <p>Número de comunidades participantes.</p>	<p>Los asociados interesados suministran equipo, herramientas y efectivo.</p> <p>Las fuentes internas, los asociados, el Gobierno o las Naciones Unidas ponen a disposición apoyo técnico.</p>

* Puede revisarse basándose en los resultados del examen de los proyectos de APT/ACA.

** Tras el examen de los proyectos de APT/ACA, la oficina en el país y los asociados seguirán determinando los efectos y productos específicos en relación con los emplazamientos.

ANEXO III: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA OPSR 10433.0 RELATIVA A ANGOLA

Jerarquía de los resultados	Indicadores de la ejecución	Riesgos y supuestos
Objetivo estratégico 3: Respalda la mejora del estado nutricional de los niños, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y otros grupos vulnerables		
<p>Efecto 3.1 3.1.1 Mejora o mantenimiento del estado nutricional de las mujeres embarazadas y las madres lactantes que asisten a los dispensarios de salud maternoinfantil. 3.1.2 Mejora del estado nutricional de los niños que asisten a los centros de alimentación terapéutica/suplementaria.</p>	<p>Prevalencia de la anemia entre los beneficiarios previstos inferior al 50%.</p> <p>Reducción de la tasa de prevalencia del bajo peso al nacer entre los beneficiarios.</p> <p>Reducción de la prevalencia del bajo índice de circunferencia braquial entre las mujeres embarazadas y las madres lactantes.</p>	<p>Riesgos Capacidad de molienda insuficiente.</p> <p>Supuestos Los dispensarios disponen de personal y equipo adecuados. Los asociados tienen experiencia en programas de nutrición. El UNICEF/Ministerio de Salud prestan servicios complementarios como suministro de leche terapéutica (F-75 y F-100), tratamiento antiparasitario y suministro de suplementos de hierro y ácido fólico. El sistema de consulta y envíos de casos del sistema sanitario funciona bien. El sistema de vigilancia nutricional es eficaz.</p>
<p>Efecto 3.2 Reducción de los niveles de anemia entre las mujeres embarazadas y las madres lactantes que asisten a los dispensarios de salud.</p>	<p>Tasa de abandono entre los niños en los centros de alimentación terapéutica/suplementaria inferior al 15%.</p> <p>Tasa de mortalidad entre los niños en los centros de alimentación terapéutica/suplementaria inferior al 3%.</p> <p>Tasa de recuperación entre los niños en los centros de alimentación terapéutica y/o suplementaria inferior al 70%.</p> <p>Reducción de la tasa de prevalencia de la emaciación entre los beneficiarios previstos.</p>	
<p>Efecto 3.3 Reducción de los niveles de pelagra entre los niños que asisten a las escuelas que reciben asistencia del PMA, evaluados inicialmente sólo en Bié.</p>	<p>Tasa de prevalencia de la anemia y la pelagra clínica entre los beneficiarios previstos inferior al 50%.</p>	
<p>Efecto 3.4 Mejora de las tasas de asistencia del número de mujeres que llevan a término tratamiento en los centros de salud que prestan asistencia prenatal y postnatal.</p>	<p>Aumento del 63% al 80% de la asistencia de las mujeres a los centros de salud que dispensan atención prenatal y postnatal.</p> <p>Aumento del 27% al 75% del número de mujeres que llevan a término el tratamiento entre las que</p>	





ANEXO III: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA OPSR 10433.0 RELATIVA A ANGOLA

Jerarquía de los resultados	Indicadores de la ejecución	Riesgos y supuestos
	asisten a los centros de salud donde se presta asistencia prenatal y postnatal.	
Efecto 3.5 Terminación del ciclo completo de tratamiento por parte de los pacientes afectados por la tripanosomiasis, la lepra, la pelagra, la tuberculosis y el VIH/SIDA, que reciben ayuda alimentaria del PMA.	Tasa de terminación del tratamiento del 80% (de un total de 26.000 pacientes).	
Efecto 3.6 Reducción de la tasa de prevalencia del VIH entre los niños en edad escolar, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y sus bebés beneficiarios.	Porcentaje de mujeres que regresan con sus hijos a los 18 meses para la prueba de detección del VIH. Porcentaje de niños que resultan negativos a la prueba del VIH a los 18 meses.	
Producto 3.6 Apoyo nutricional a los beneficiarios participantes en los programas relacionados con el tratamiento antirretroviral y la prevención de la salud maternoinfantil. Participación de los alumnos matriculados en las escuelas que reciben asistencia del PMA en los programas de prevención y sensibilización sobre el VIH/SIDA.	Suministro de ayuda alimentaria a 4.000 beneficiarios sometidos a tratamiento antirretroviral y de prevención de la transmisión maternofilial. Participación de 200.000 alumnos del 4°, 5° y 6° grado matriculados en las escuelas asistidas por el PMA en los programas de prevención/sensibilización sobre el VIH/SIDA.	
Productos Suministro de alimentos enriquecidos con micronutrientes a las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños que padecen malnutrición aguda. Suministro de alimentos enriquecidos a los pacientes afectados por la tuberculosis, la tripanosomiasis, la lepra y la pelagra, durante el tratamiento.	Prestación de asistencia 18.000 niños mediante intervenciones de nutrición con ayuda alimentaria del PMA. Prestación de asistencia a 15.000 mujeres embarazadas y madres lactantes. Cantidad de alimentos enriquecidos con micronutrientes distribuida mediante intervenciones nutricionales con asistencia del PMA, en comparación con lo planificado.	



ANEXO III: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA OPSR 10433.0 RELATIVA A ANGOLA

Jerarquía de los resultados	Indicadores de la ejecución	Riesgos y supuestos
	<p>Prestación de asistencia a 26.000 pacientes, en comparación con los objetivos.</p> <p>Tasa de terminación del ciclo completo de tratamiento del 80% (de un total de 26.000 pacientes), frente al número de pacientes previsto y al número de pacientes que iniciaron el tratamiento.</p> <p>Toneladas de alimentos enriquecidos distribuidas.</p>	
<p>Objetivo estratégico 4: Respaldo el acceso a la educación, con hincapié en el logro y el mantenimiento de la igualdad de género.</p>		
<p>Efecto 4.1</p> <p>Aumento de la matrícula de niños y niñas en las escuelas primarias con asistencia del PMA.</p>	<p>Matriculación en las escuelas primarias con asistencia del PMA de 500.000 niños y niñas.</p> <p>Tasa del 90% de los niños y niñas de las escuelas primarias con asistencia del PMA que asisten por lo menos el 80% del año escolar.</p>	<p>Supuestos</p> <p>Memorando de Entendimiento con el Gobierno.</p> <p>Establecimiento de asociaciones sólidas con el UNICEF, la FAO, la ONG <i>World Vision International</i> y otras organizaciones.</p>
<p>Efecto 4.2</p> <p>Mejora de la tasa de asistencia entre los niños en las escuelas con asistencia del PMA.</p>		
<p>Efecto 4.3</p> <p>Mejora de la capacidad de concentración y aprendizaje de niños y niñas en las escuelas primarias con asistencia del PMA.</p>	<p>Percepción de los maestros de la capacidad de concentración y aprendizaje de los niños en las escuelas primarias con asistencia del PMA.</p>	
<p>Productos</p> <p>Suministro de alimentos enriquecidos con micronutrientes a los niños en las escuelas primarias que reciben asistencia del PMA.</p>	<p>Suministro de alimentos enriquecidos a 500.000 niños y niñas en las escuelas primarias con asistencia del PMA.</p> <p>Toneladas de alimentos distribuidos, por producto y escuela.</p> <p>Número de escuelas que reciben asistencia.</p>	

ANEXO IV

OPSR ANGOLA 10433.0



Leyenda

- Capitales de provincia
- Zona de la OPSR 10433.0 relativa a Angola

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



SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FAS	Fondo de Apoyo Social
INEA	<i>Instituto Nacional das Estradas de Angola</i>
MMS	Mezcla de maíz y soya
ODJ	Despacho Regional para el África Meridional
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
OEDE	Oficina de Evaluación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDI	Personas desplazadas internamente
PEIP	Punto de entrega en el interior del país
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SADC	Comunidad del África Meridional para el Desarrollo
SRSA	Organismo Sueco de Servicios de Rescate
TIAM	Transporte interno, almacenamiento y manipulación
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNITA	Unión Nacional para la Independencia Total de Angola
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

