



Reunión conjunta de las Juntas Ejecutivas  
del PNUD/UNFPA, el UNICEF y el PMA  
23 y 26 de enero de 2009  
Nueva York

Documento adicional para información

“Estudio monográfico de Mozambique:

Apoyo a la respuesta nacional ante el aumento de los  
precios de los alimentos”

Tema 2 del programa: La inestabilidad de los precios de los productos  
alimenticios y sus vínculos con la seguridad alimentaria y nutricional

## **Resumen ejecutivo**

Este estudio monográfico está basado en una Nota sobre conceptos preparada a petición de S. E. el Presidente de la República de Mozambique y describe los puntos de vista del Equipo de País de las Naciones Unidas en Mozambique en relación con la respuesta nacional ante el aumento del precio de los alimentos en Mozambique, así como las actividades que ya se han puesto en marcha. El estudio monográfico analiza el contexto del aumento en los precios de los alimentos, las medidas generales adoptadas por el equipo de país, las actividades específicas interinstitucionales en materia de nutrición, los resultados alcanzados hasta la fecha, y algunas recomendaciones fundamentales.

La nota de conceptos del equipo de país sigue un enfoque de dos vías que plantea, por una parte, una intervención económica para aumentar la disponibilidad de alimentos y, por otra, una serie de medidas de protección social para mitigar las repercusiones del aumento del precio de los alimentos sobre las personas más vulnerables. Se espera que las opciones preliminares presentadas sirvan de base a la labor de un equipo interministerial nombrado por el Gobierno para dirigir la respuesta nacional al aumento del precio de los alimentos y contribuyan a armonizar y convalidar el marco de esta reacción con una serie de iniciativas internacionales y regionales relativas a las fluctuaciones actuales del precio mundial de los alimentos.

La vía económica, dirigida por la FAO, se concentra en generar una respuesta a corto y mediano plazo basada en la oferta para aumentar la disponibilidad de alimentos y moderar los aumentos de los precios por medio de una combinación de medidas de política en materia de comercio y agricultura, así como la aplicación de instrumentos afines en materia de producción, mercadeo y elaboración.

La vía basada en las medidas de protección social, dirigida por UNICEF, se concentra en la prestación de intervenciones puntuales de protección social centradas en grupos demográficos altamente vulnerables y hace hincapié en una cobertura a mayor escala de los programas de protección social existentes con el objetivo de minimizar las repercusiones del aumento del precio de los alimentos y mantener un acceso mínimo al consumo de alimentos, la educación, y la salud y la nutrición.

### **1. Antecedentes**

En su calidad de país de bajos ingresos y con un déficit alimentario, Mozambique importa anualmente aproximadamente 470.000 toneladas de trigo (100% de la demanda interna), 320.000 toneladas de arroz (75% de la demanda interna) y 100.000 toneladas de maíz (para satisfacer la demanda de maíz en el sur). Estos alimentos básicos se consumen sobre todo en las zonas urbanas, donde las consecuencias de los aumentos de los precios transmitidos a escala internacional serán más profundas, mientras que los alimentos básicos que se producen en las zonas rurales son maíz (1,3-1,5 millones de toneladas métricas) y mandioca (5-6 millones de toneladas métricas). Se espera que el aumento de los precios de estos últimos alimentos básicos sea bastante menor, pero podría ser lo suficientemente atractivo como para generar una reacción considerable en materia de oferta durante la próxima temporada agrícola.

Incluso en las zonas rurales, donde se concentra la producción agrícola, los datos recientes indican que los hogares son compradores netos de alimentos básicos. En el centro y en el sur, casi el 70% de las familias de las zonas rurales son compradores netos de maíz. Una mayoría en el centro y el sur son también compradores netos de arroz, mientras que en el norte, la mitad de la población es compradora neta de mandioca. Por tanto, las fluctuaciones de los precios de los alimentos afectarán negativamente no solamente a los hogares pobres de las zonas urbanas, compradores netos naturales de alimentos, sino también a los de las zonas rurales. Una repercusión negativa de este tipo afectará en mayor

medida a las familias pobres, considerando que gastan más dinero en alimentos, y variará según el quintil de ingresos y la ubicación (rural-urbana: sur, centro y norte) del hogar, si se tiene en cuenta que las pautas en el gasto en alimentos de los hogares varían de conformidad con estas dimensiones. También afecta negativamente a las mujeres, que son sobre todo las principales responsables de la producción y la elaboración de los alimentos, y de satisfacer las necesidades del hogar, dadas las limitadas oportunidades de obtener un salario que hay en las zonas rurales y urbanas. Esta vulnerabilidad amenaza gravemente la situación nutricional de las familias más pobres, y en especial de los niños. También tendrá importancia con respecto a las repercusiones de la pobreza y la seguridad alimentaria en Mozambique el grado en que sea posible sustituir productos más caros por otros disponibles localmente, como la mandioca. Las repercusiones en las zonas rurales, sin embargo, estarán más diferenciadas debido a que los aumentos actuales de los precios ofrecen también incentivos económicos atractivos a los agricultores para aumentar la producción y el suministro al mercado, siempre que el acceso a la información, los insumos y los mercados no produzcan mayores asimetrías en la distribución de los beneficios económicos.

Aparte de los desórdenes sociales potenciales que podrían generar las fluctuaciones en los precios de los alimentos, estos acontecimientos ponen también en peligro muchos de los avances recientes en la reducción de la pobreza absoluta a escala nacional, en el contexto de la crisis financiera mundial que amenaza los ingresos de los hogares.

Los resultados preliminares en el análisis de la vulnerabilidad nacional y las evaluaciones del mercado nacional que se llevaron a cabo en octubre de 2008 indican que los considerables aumentos del precio de los productos alimentarios básicos han agravado de manera alarmante la carga de unos hogares que ya tenían grandes dificultades para satisfacer las necesidades alimentarias básicas. Los resultados preliminares de una evaluación sobre la vulnerabilidad nacional, así como de un estudio sobre la vulnerabilidad en las zonas urbanas realizado en Maputo y Matola, destacan que muchos hogares están recurriendo a mecanismos extremos para hacer frente a la situación en un esfuerzo por sobrevivir –lo que tendrá repercusiones irreversibles en el empobrecimiento de las familias y los niños– como agotar los bienes, sacar a los niños de la escuela o reducir su ingesta diaria calórica y de nutrientes. Una salud y una nutrición deficientes a una edad temprana pueden tener efectos duraderos en el rendimiento cognoscitivo, los logros escolares y la productividad posteriormente en la vida.

En agosto de 2008, el Ministerio de Agricultura informó que el precio del maíz había aumentado un promedio de un 102% en comparación con el precio 12 meses antes –y en un 178% en una provincia– mientras que el maíz, las habichuelas y el aceite habían aumentado también drásticamente su precio desde 2007. En comparación con el promedio basado en cinco años (2003-2007), los precios del maíz en octubre de 2008 seguían estando un 60% por encima de lo normal. La evaluación indica que no se espera que los precios bajen antes de la próxima cosecha en abril y mayo de 2009.

Uno de los aspectos fundamentales de la respuesta del equipo de país a la crisis mundial es generar y consolidar pruebas que apoyen el análisis contextual resumido anteriormente por medio de análisis de vulnerabilidad e investigaciones económicas más profundas tanto del sector estructurado como del no estructurado de la economía.

## **2. Marco de respuesta nacional**

Hasta la fecha, el Gobierno de Mozambique ha aprobado un Plan de Acción de Producción de Alimentos para 2008-2011 con el doble objetivo de eliminar el déficit de los productos alimentarios más comunes durante ese período de tres años, así como reducir la dependencia nacional de las importaciones de alimentos. El núcleo de esta estrategia está basada en un aumento en la producción agrícola y la comercialización de productos agrícolas. El presupuesto del Plan de Acción es de aproximadamente 600 millones de

dólares, de los cuales el presupuesto estatal cubre un poco más del 10%. A comienzos de 2008, el Gobierno estableció un equipo interministerial para dirigir la ejecución de este plan y asesorar sobre otras esferas fundamentales de acción<sup>1</sup>.

Como complemento al Plan del Gobierno, las recomendaciones del Equipo de País de las Naciones Unidas en Mozambique (formuladas a petición de S. E. el Presidente de la República) siguen un enfoque de doble vía: (1) una respuesta económica cuyo objetivo es aumentar la disponibilidad de alimentos; y (2) intervenciones puntuales de protección social que proporcionen una estructura de seguridad a las poblaciones vulnerables.

Las recomendaciones en la vía económica, coordinadas por la FAO, se concentran en generar una intervención basada en suministros a corto y mediano plazo para aumentar la disponibilidad de alimentos y moderar los aumentos de los precios por medio de una combinación de medidas de política comerciales y agrícolas, así como la aplicación de instrumentos afines en materia de producción, mercadeo y elaboración.

Las recomendaciones de la vía basada en las medidas de protección social, coordinada por UNICEF, se concentran en la prestación de intervenciones puntuales de protección social centradas en los grupos de población altamente vulnerables. También se hará hincapié en ampliar la escala de la cobertura de los programas de protección social existentes para minimizar las repercusiones del aumento de los precios de los alimentos y mantener un acceso mínimo al consumo de alimentos, la educación, la salud y la nutrición.

A continuación se ofrecen más detalles sobre cada una de las vías de acción propuestas:

### **3. Vía 1**

La vía 1 se centra en las siguientes intervenciones:

- Un análisis completo de la situación y una evaluación técnica que abarque el comercio, la producción agrícola y la determinación de la vulnerabilidad;
- Un examen del Plan de Acción del Gobierno en materia de Alimentos para incluir aquellos elementos que tengan las mayores repercusiones;
- Apoyo a la oferta (temporadas agrícolas) e introducción de nuevos productos (como la mandioca); y
- Establecimiento de un sistema de seguimiento para que sirva de base de un diseño futuro de políticas.

Un importante elemento complementario de esta vía es el programa conjunto que llevan a cabo el PMA (organismo convocante y coordinador), FAO y FIDA, que tiene como objetivo crear cadenas de valores de los productos básicos y vínculos con el mercado para las asociaciones agrícolas. El objetivo principal de la intervención es aumentar los ingresos de los pequeños propietarios agrícolas en las zonas rurales y mejorar sus medios de subsistencia. El resultado que se espera de este programa es que el PMA adquiera cereales y legumbres directamente de las organizaciones de pequeños propietarios agrícolas, que suministrarán más alimentos al mercado local, así como mejorar los ingresos de los pequeños propietarios agrícolas que produzcan excedentes de cultivos. A escala de la producción, los resultados específicos para los pequeños propietarios agrícolas incluyen una mejora en las instalaciones concesionarias de almacenamiento in situ y la gestión de los productos agrícolas después de la cosecha, así como una armonización con las normas regionales de calidad alimentaria del PMA para mejorar el acceso de los pequeños propietarios agrícolas al mercado general.

---

<sup>1</sup> El grupo de trabajo mencionado está presidido por el Ministerio de Planificación y Desarrollo, y compuesto por representantes del Ministerio de Finanzas, el Ministerio de Industria y Comercio, el Ministerio de Transporte y Comunicaciones, y el Ministerio de Agricultura.

El programa está basado en estrategias para establecer alianzas y fortalecer la capacidad de las asociaciones agrícolas. Mantener las normas de calidad del PMA y adaptarse a ellas, al tiempo que se modifican los procedimientos de licitación y logística para que satisfagan las necesidades de los pequeños propietarios agrícolas, forma parte de una serie importante de estrategias, al mismo tiempo que la concesión de créditos a escala mediana y pequeña será un elemento innovador de esta intervención. Varias ONG apoyan a las asociaciones en el aspecto de la demanda encargándose de la gestión comercial.

Hasta ahora, el PMA ha colaborado con los Ministerios de Agricultura y de Industria y Comercio para establecer la identidad de las asociaciones agrícolas en cuatro provincias de alta producción, mientras que el FIDA está en el proceso de finalizar un modelo de financiación rural, por medio de las instituciones existentes de microcrédito, para utilizarlo en el programa. Los consultores de la FAO están finalizando manuales apropiados para el manejo y la gestión del almacenamiento después de la cosecha, junto a módulos de capacitación adaptados específicamente a los pequeños propietarios. El PMA adquirirá 2.000 toneladas métricas de productos de las organizaciones de pequeños propietarios agrícolas para la cosecha de mediados de 2009 para su uso en los programas de asistencia del PMA, especialmente en beneficio de las familias afectadas por el VIH/SIDA y los niños huérfanos y vulnerables. Estas compras representan una pequeña parte de los 14 millones de dólares en adquisiciones de alimentos que el PMA realiza anualmente en Mozambique (40.000–5.0.000 toneladas).

#### **4. Vía 2**

La vía 2 se concentra en la ampliación y la creación de intervenciones puntuales de protección social que ofrezcan una estructura de seguridad a las personas más vulnerables. Hay cuatro esferas de intervención en el marco de esta categoría de medidas propuestas para recibir el apoyo de las Naciones Unidas: educación, nutrición, protección social mediante transferencias de efectivo y protección social mediante asistencia en especie.

##### **4.1 Educación**

Entre las intervenciones en la esfera de la educación cabe destacar:

- Continuación de los programas existentes del PMA en materia de alimentos a cambio de educación;
- Incorporación de intervenciones a largo plazo para la alimentación en la escuela y la nutrición suplementaria en el Programa de Subsidio Escolar;
- Educación para la vida práctica como parte de los planes de estudio; y
- Educación para adultos a fin de mejorar los métodos de producción agrícola.

##### **Intervenciones puntuales en educación**

El acceso a la educación ha aumentado de manera constante en los últimos años en Mozambique. El número de escuelas primarias aumentó de 6.495 en 1998 a 11.145 en 2007, y el número de alumnos se duplicó de aproximadamente 2 millones en 1998 a 4,6 millones en 2007. En la educación secundaria, el número de escuelas aumentó de 87 en 1998 a 262 en 2007, y la cifra de estudiantes se amplió rápidamente de 61.045 en 1998 a 323.500 en 2007<sup>2</sup>. Sin embargo el aumento del precio de los alimentos tendrá probablemente repercusiones negativas sobre las tasas de asistencia y la calidad de la enseñanza, con consecuencias a largo plazo para la estrategia de reducción de la pobreza

<sup>2</sup> Ministerio de Educación y Ciencia, Estadísticas sobre Educación 1998 – 2005 y Encuesta Escolar Anual 2007.

y los objetivos de desarrollo del país.

Una reducción de la ingesta diaria calórica y de nutrientes de los alumnos puede generar una reducción de la retención en la enseñanza y de los niveles de rendimiento, al mismo tiempo que hay probabilidades de que aumente el abandono escolar en la enseñanza primaria y en los programas de alfabetización de adultos. A medida que los hogares necesitan un suplemento de sus ingresos, una de las medidas que podrían adoptar es sacar a los niños de las escuelas (lo que se teme que tenga consecuencias desproporcionadas sobre los niños huérfanos y vulnerables así como sobre las niñas). También es muy posible que se produzca una mayor dificultad para movilizar a los participantes en los programas de educación para adultos. Otro motivo de preocupación es una posible reducción en la calidad de la enseñanza, al igual que el ausentismo laboral de los maestros, debido a que los propios maestros pueden que tengan que ejercer otras ocupaciones para complementar el ingreso familiar<sup>3</sup>. Finalmente, el aumento en los costos para mantener apoyo alimentario a los internados puede llevar al cierre de algunas de estas instalaciones.

### ***Intervenciones a corto plazo (2008-2009)***

El vigente programa de alimentación en la escuela, puesto en práctica por el Ministerio de Educación y Cultura con el apoyo del PMA, ofrece en la actualidad apoyo a 195.000 estudiantes en 172 escuelas primarias. Esta iniciativa se complementa con la distribución de raciones para llevar a casa entre las niñas y entre los niños y niñas huérfanos y vulnerables en escuelas de las regiones central y septentrional de Mozambique. En la actualidad, estas iniciativas contribuyen a un aumento de la asistencia, una mejora en el rendimiento y una reducción de las tasas de deserción (con el objetivo especial de reducir aún más la diferencia de género en la asistencia a la escuela). Además, el PMA proporciona alimentos a todos los internados desde 1977. Actualmente hay 191 internados públicos que reciben un presupuesto limitado del Gobierno, junto a una contribución mínima de sus estudiantes (costos de matriculación). El Ministerio de Educación y Cultura y el PMA han llegado a un acuerdo para poner en práctica una estrategia de retirada progresiva del programa en tres años (2007-2009) de un total de 124 internados, para finales de 2009. Teniendo en cuenta estos programas ya en marcha, se han puesto en práctica dos líneas complementarias de acción a corto plazo:

- Continuación del programa vigente de alimentación escolar en los centros de enseñanza primaria ya seleccionados y una desaceleración de la retirada progresiva del programa de alimentación escolar en el caso de las instituciones secundarias en los centros urbanos si es necesario<sup>4</sup>. La definición de nuevas zonas geográficas para la ejecución de un programa de nutrición suplementaria en las escuelas junto con un programa puntual destinado a distribuir raciones para llevar a casa será crucial en la labor de lograr una mayor ampliación de estos programas.
- Apoyo al Gobierno para movilizar recursos a fin de mantener la asistencia alimentaria en 39 internados donde se retirará progresivamente el apoyo del PMA para 2010.

### ***Enfoque a mediano y largo plazo***

La definición vigente de la Política de Acción Social del Ministerio de Educación y Cultura presenta una oportunidad para desarrollar aún más la estrategia del sector a fin de proporcionar apoyo a los niños más necesitados. Un elemento fundamental de la estrategia del Ministerio para aumentar la matriculación con un enfoque especial en los niños vulnerables ha sido el programa *Apoio Directo à Escola (ADE)*, iniciado en 2003. El programa proporciona subsidios a las escuelas, aliviando el costo de los gastos de matriculación de las familias y estableciendo alianzas entre la escuela y la comunidad en la

<sup>3</sup> Esto agravará aún más las preocupaciones en torno a la elevada rotación de personal.

<sup>4</sup> Todavía no se ha establecido el presupuesto de los recursos para continuar el programa de alimentación escolar en instituciones secundarias.

gestión de los recursos, con un sistema que funcione bien para el desembolso de fondos a todas o a la gran mayoría de las escuelas primarias. En 2005, el Gobierno incorporó la idea de ofrecer formación profesional agrícola al mismo tiempo que contribuía a la mejora de la situación nutricional de los escolares. Sin embargo, todavía existe la necesidad de definir aún más los parámetros de esta intervención. En este contexto, se han previsto seis intervenciones a medio y largo plazo, que son: (1) finalizar la Política de Acción Social, incorporando una estrategia a largo plazo en los programas de alimentación y nutrición suplementaria en la escuela; (2) aumentar los subsidios al programa ADE; (3) formular una estrategia para incluir la enseñanza para la vida práctica en los planes de estudio; (4) clarificar los proyectos de formación profesional en métodos de producción agrícola; (5) preparar una estrategia de comunicación para alumnos adultos y comunidades; y (6) formular una estrategia para la prestación sostenible de alimentos a los internados.

### **Coordinación y asociaciones**

Todas las medidas se llevarán a cabo bajo la coordinación del Ministerio de Educación y Cultura, utilizando el mecanismo existente de coordinación de sectores y la vinculación con otros sectores afines. El Grupo de Tareas del Ministerio de Educación y Cultura sobre enseñanza para la vida práctica (presidido por el Secretario Permanente) dirigirá todas las actividades relacionadas con las enseñanzas para la vida práctica, así como la supervisión general de todas las actividades mencionadas anteriormente. El Grupo de Trabajo sobre cuestiones intersectoriales del Ministerio de Educación y Cultura apoyará la finalización de la Política de Acción Social y la formulación de un plan de inversión para la alimentación en la escuela y la protección social. Se reforzarán las asociaciones con las ONG nacionales e internacionales.

## **4.2 Nutrición**

Entre las intervenciones en la esfera de la nutrición cabe destacar:

- Ampliar la escala de los programas existentes de rehabilitación y administración de suplementos en materia de nutrición;
- Ampliar las iniciativas en marcha basadas en la comunidad y en instituciones para evitar el deterioro de la situación nutricional; y
- Fortalecer las actividades conjuntas para abordar el aumento de la desnutrición crónica.

### **Intervenciones puntuales en nutrición**

La nutrición es una esfera fundamental de la segunda vía de opciones de política propuesta por el sistema de las Naciones Unidas en Mozambique. El criterio para dar un carácter prioritario a la nutrición se basa en la premisa de que el aumento en los precios de los alimentos, aunque no es el principal causante de la desnutrición, afectará los resultados en materia de nutrición tanto en lo que atañe a la disponibilidad de alimentos como a la elección de alimentos. Es muy probable que estas repercusiones se den especialmente en los hogares más pobres de las zonas urbanas y periurbanas, que ya carecen de alimentos, así como en los que están afectados por una inseguridad alimentaria crónica debido a la sequía, las consecuencias de las inundaciones y el VIH/SIDA. Debido a que las mujeres son por lo general responsables de la producción y la elaboración de alimentos, ellas son las más perjudicadas por el aumento de los precios de los alimentos. Con respecto a la disponibilidad de alimentos, algunos hogares podrían recurrir a disminuir la ingesta general de alimentos, lo que llevaría a un aumento en las tasas de emaciación y de bajo peso entre los niños de corta edad<sup>5</sup>. Por lo que atañe a las posibilidades de escoger alimentos, la hipótesis es que los hogares podrían escoger un régimen bajo en vitaminas, minerales y proteínas, prefiriendo alimentos más asequibles pero menos nutritivos. Esto podría tener

---

<sup>5</sup> En Mozambique, los últimos datos nacionales –la base de referencia sobre vulnerabilidad de 2006 que llevó a cabo el SETSAN– muestra una emaciación del 4,5% y un bajo peso del 20,5%, con una cordedad de talla del 46%.

como consecuencia un aumento de las tasas de carencia de vitaminas y minerales<sup>6</sup>, lo que puede llevar a un incremento de la morbilidad y la mortalidad y a una reducción en el rendimiento en el trabajo y en la enseñanza.

Las medidas que se presentan a continuación son por tanto una combinación de programas destinados a mitigar las repercusiones del aumento de los precios de los alimentos en los resultados nutricionales e intervenciones específicas que tienen como objetivo evitar el deterioro de la situación nutricional de los niños y de sus familias (en el caso de los niños, éstas abarcan intervenciones como la administración de suplementos de vitamina A, la eliminación de parásitos, la vacunación y el examen de la circunferencia del brazo en sus zonas media y superior, y la promoción de mejores prácticas de alimentación de lactantes).

Las intervenciones tienen los siguientes objetivos y tratan de contribuir a:

- una reducción de la desnutrición aguda de los niños, las mujeres embarazadas y lactantes, los pacientes con VIH y otros grupos vulnerables;
- reducción de la desnutrición crónica de los niños menores de cinco años;
- reducción de las carencias de micronutrientes; y
- una mejora en la gestión del conocimiento, y seguimiento y evaluación.

### ***Intervenciones a corto plazo (2008-2009)***

Mozambique ya está poniendo en práctica programas para abordar la desnutrición aguda y las carencias de micronutrientes. Sobre la base de los programas en marcha, en 2008 y 2009 se fortalecerá y se ampliará la escala de las siguientes intervenciones:

- **Programa de alimentación suplementaria** puesta en práctica conjuntamente por el Ministerio de Salud, el PMA y UNICEF para los niños moderadamente desnutridos que viven en 24 a 48 distritos<sup>7</sup>;
- **Gestión de la desnutrición grave aguda** en entornos hospitalarios (147 sitios en 138 distritos) y entornos ambulatorios (115 sitios en 86 distritos) en todas las provincias (Ministerio de Salud con apoyo de UNICEF y las ONG);
- Administración de suplementos de vitamina A, eliminación de parásitos, vacunación y el examen de la circunferencia del brazo en sus zonas media y superior a escala nacional por medio de las **Semanas Nacionales de Salud Infantil**<sup>8</sup> (Ministerio de Salud con apoyo de UNICEF y las ONG);
- Promoción y apoyo para **mejorar las prácticas de alimentación de lactantes** por medio de instalaciones de salud y en la comunidad, con especial hincapié en la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (Ministerio de Salud con apoyo de la OMS, UNICEF y las ONG);
- Diseño de **intervenciones integradas de apoyo para la rehabilitación** y la prevención en materia de nutrición destinadas a niños menores de dos años y mujeres embarazadas y lactantes; y

<sup>6</sup> Las tasas de la carencia en Mozambique son ya elevadas: un 69% de los niños de 6 a 59 meses sufren carencia de vitamina A y un 75% de los niños y un 48% de las madres sufren de anemia (Estudio de 2002 del Ministerio de Salud).

<sup>7</sup> El documento de referencia es *MISAU/PMA/ UNICEF Acordo Tripartido, Programa de Reabilitação Nutricional – Componente Suplementação Alimentar, abril de 2008-abril de 2009*. Se han elaborado otros planes para iniciar la alimentación suplementaria para niños desnutridos en 23 distritos de otras tres provincias.

<sup>8</sup> La Semana Nacional de Salud Infantil es una nueva estrategia iniciada en 2008, y la primera fase tuvo lugar en marzo y abril de 2008 y la segunda en agosto. En 2008, la semana incluye exámenes de la circunferencia del brazo en sus zonas media y superior, vacunación sistemática, suplementos de vitamina A, eliminación de parásitos, suplementos de yodo en distritos seleccionados (sólo primera fase), vacunación contra el sarampión (segunda fase), distribución de mosqueteros (segunda fase).

- Suministro de **raciones de alimentos generales y suplementarias para pacientes de SIDA** (Ministerio de Salud con apoyo del PMA y las ONG en 58 lugares de 45 distritos en 7 provincias).

Las intervenciones en materia de nutrición y otros temas relacionados con la salud forman el núcleo central del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) en Mozambique, y son también elementos integrales de marcos nacionales como los documentos de estrategia para la reducción de la pobreza y el Plan del Sector de la Salud. Sobre la base de estos marcos, los participantes en el International Health Partnership, especialmente los del sistema de las Naciones Unidas, han podido desempeñar una función catalítica en enfoques intersectoriales y otros foros intersectoriales. El Ministerio de Salud ha solicitado al sistema de las Naciones Unidas, concretamente a UNFPA, UNICEF, el PMA y la OMS, que asuma una función de apoyo al Gobierno en la posterior ampliación de las intervenciones de nutrición durante el último año, y UNICEF ha convocado a los asociados de las Naciones Unidas en apoyo de la respuesta nacional. Además, las Naciones Unidas –dirigidas por el Coordinador Residente– han llevado a cabo una labor de promoción de alto nivel con el Ministerio de Finanzas y otros ministerios importantes del ramo, así como otros organismos multilaterales y bilaterales de cooperación, sobre la importancia de concentrarse aún más en la nutrición.

El Ministerio de Salud, el PMA y UNICEF firmaron un acuerdo tripartito en 2006 para establecer un programa de alimentación suplementaria para niños desnutridos y sus familias. A los niños desnutridos se les diagnostica en las instalaciones del Ministerio de Salud y se les inscribe en un programa de apoyo nutricional para satisfacer las necesidades del niño y de su familia. Este programa se ha ampliado y de los primeros 24 distritos ahora abarca 48 distritos, centrándose en los mayores centros urbanos así como en los distritos afectados por situaciones de emergencia. Junto a los 23 nuevos distritos de una iniciativa separada del PMA, en 2008-2009 el número total de distritos para la alimentación suplementaria será de 71 en todas las provincias. La población total de estos distritos es de 13,7 millones de personas, de las cuales 2,25 son niños en el grupo seleccionado de 6 a 59 meses. Se calcula que, acumulativamente, se beneficiará cada año (2008 y 2009) a 20.000 niños moderadamente desnutridos. Además, se ha ampliado la alimentación terapéutica para abarcar a casi todos los distritos del país. El programa está ahora disponible en 147 hospitales y 215 centros ambulatorios.

La estrategia de ejecución, establecida en el acuerdo tripartito, sigue siendo la misma en las ocho provincias, con el PMA a cargo de proporcionar la alimentación suplementaria a las autoridades de salud provinciales o distritales, mientras que estas últimas son responsables de la logística. En las tres nuevas provincias que se incorporarán para abarcar todo el país, la logística recibe apoyo del Ministerio de Salud y se utiliza el mismo enfoque técnico, es decir, el examen y el diagnóstico de los niños desnutridos se lleva a cabo en las instalaciones de salud, donde también se ofrece la alimentación suplementaria. El sistema de examen de la circunferencia del brazo en sus zonas media y superior y la revisión de casos basado en la comunidad está contribuyendo a la detección de más casos, y el ejercicio bianual de exámenes de la circunferencia del brazo en sus zonas media y superior durante la Semanas Nacionales de Salud Infantil es un importante instrumento adicional incorporado para detectar a los niños que necesitan apoyo. En abril de 2009, el Ministerio de Salud, el PMA, UNICEF y otros asociados llevarán a cabo una evaluación oficial del programa y realizarán recomendaciones respecto a su dirección en el futuro. También se ha propuesto llevar a cabo un examen de viabilidad y elaborar una propuesta para iniciar la producción local de una mezcla de maíz y soya o de alimentos suplementarios listos para su utilización, lo que facilita la prestación por el sistema de salud.

El segundo aspecto de la estrategia es la consolidación y ampliación de los servicios ambulatorios, de la participación de la comunidad y de la educación sobre la nutrición, elementos todos ellos del programa de rehabilitación de la nutrición. La gestión ambulatoria de la desnutrición por medio de la utilización de alimentos terapéuticos listos para su utilización, que se lleva a cabo en la actualidad en 115 centros de salud que también

ofrecen servicios de tratamiento antirretroviral, se ampliará en abril de 2009 a las 215 instalaciones sanitarias que ofrecen tratamiento antirretroviral en 141 distritos. Se calcula que durante el primer año se beneficiará a 15.000 niños agudamente desnutridos y a 8.000 adultos desnutridos, incluidas mujeres embarazadas desnutridas. Se están reforzando las capacidades del personal de salud utilizando el manual integrado sobre rehabilitación de la nutrición<sup>9</sup> y los suministros y los equipos proporcionados. La participación comunitaria en la movilización, los exámenes, la remisión de casos, el seguimiento y la educación sobre nutrición, que en la actualidad se está iniciando en la Provincia de Nampula, se está ampliando gradualmente a todas las provincias, comenzando por los distritos seleccionados. El protocolo para los adultos desnutridos (centrado en los pacientes de SIDA y tuberculosis, pacientes admitidos en los pabellones médicos y mujeres embarazadas) se está iniciando paulatinamente en todos los establecimientos seleccionados. A las mujeres embarazadas se les examina en los servicios de atención prenatal utilizando el examen de la circunferencia del brazo en sus zonas media y superior. Además, está en marcha el proceso de establecer en Mozambique la producción local de alimentos terapéuticos listos para su utilización y a comienzos de 2009 este tipo de alimentos terapéuticos deben estar disponibles, producidos a escala local.

La provisión de raciones generales y suplementarias como parte de los servicios de atención y tratamiento para pacientes con SIDA se está consolidando y fortaleciendo en los 58 establecimientos actuales de 46 distritos en 7 provincias del sur y del centro del país. En las tres provincias donde ha comenzado la nueva iniciativa de atención y tratamiento, se han seleccionado 23 lugares de tratamiento antirretroviral en 23 distritos. Se beneficiará a 36.000 pacientes de SIDA y a 20.000 mujeres y niños mediante servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo en los 69 distritos seleccionados para estos programas, con el objetivo de que sigan en marcha los próximos tres años. Los alimentos suplementarios nutricionales y las raciones de apoyo al tratamiento forman un componente importante de esta iniciativa. Al mismo tiempo, se están evaluando la viabilidad y las capacidades del Gobierno y las ONG y las organizaciones basadas en las comunidades locales para distribuir raciones generales de alimentos. Además, se evaluará la viabilidad de la producción local de un alimento suplementario listo para su utilización (incluida una mezcla de maíz y soya mejorada y en un nuevo paquete), que resulta más fácil para su distribución por el sistema de salud.

Por último, la respuesta de las Naciones Unidas incluye prestar apoyo al Ministerio de Salud para intervenir ante los niveles cada vez mayores de desnutrición crónica entre los niños. La necesidad de una rehabilitación de la nutrición más integrada (que incluya la distribución de suplementos alimentarios apropiados) así como el apoyo a la nutrición preventiva, especialmente para los niños menores de dos años y las mujeres embarazadas y lactantes, es un elemento central del apoyo de las Naciones Unidas al Ministerio de Salud. El plan de respuesta incluye criterios claros para las intervenciones de apoyo a la nutrición, determina los conjuntos básicos de nutrición para cada uno de los grupos seleccionados y trata de encontrar oportunidades para establecer sistemas de distribución en instituciones y en la comunidad.

### ***Enfoque a mediano y a largo plazo***

Para complementar las intervenciones a corto plazo descritas más arriba, el Ministerio de Salud, con el apoyo de las Naciones Unidas y otros asociados, está también aumentando la escala de las intervenciones a mediano y a largo plazo. En abril y en agosto de 2008 se llevaron a cabo dos fases de las Semanas Nacionales de Salud Infantil y se ha propuesto que continúen en 2009 como parte del Plan del Sector de la Salud del Gobierno. Las Semanas Nacionales de Salud Infantil tienen como objetivo llegar a todos los niños menores de cinco años con un conjunto de servicios de nutrición y salud, que incluye suplementos de

---

<sup>9</sup> "Manual de Orientação para Reabilitação Nutricional", MISAU, 2008 – (en espera actualmente de su aprobación y distribución). El programa de rehabilitación en materia de nutrición incluye tratamiento hospitalario de casos complicados, tratamiento ambulatorio, participación comunitaria, alimentación suplementaria y educación y demostraciones sobre la nutrición.

micronutrientes y el examen de la circunferencia del brazo en sus zonas media y superior para observar el estado nutricional. En cada ronda, se ofrecen servicios a 3,5 millones de niños menores de cinco años. A continuación se describen los resultados de las Semanas Nacionales de Salud Infantil celebradas en 2008.

- **Exámenes sobre la nutrición:**
  - Se examinó a más de 2,4 millones de niños durante las Semanas Nacionales de Salud Infantil en abril y octubre de 2008;
  - Se proporcionó mezcla de maíz y soya a 12.000 niños moderadamente desnutridos; y
  - Se proporcionó terapia de rehabilitación nutricional a 11.000 niños gravemente desnutridos.
  
- **Suplementos de vitamina A:**
  - 2,8 millones de niños entre 6 y 59 meses recibieron suplementos de vitamina A (más del 80%) durante la Semana Nacional de Salud Infantil en abril de 2008; y
  - 3,3 millones de niños entre 6 y 59 meses recibieron suplementos de vitamina A (más del 95%) durante la Semana Nacional de Salud Infantil en octubre de 2008.
  
- **Eliminación de parásitos:**
  - Se eliminaron los parásitos de 2 millones de niños (casi un 70%) en la primera Semana Nacional de Salud Infantil en abril de 2008; y
  - Se eliminaron los parásitos de 2,8 millones de niños (casi un 95%) en la segunda Semana Nacional de Salud Infantil en octubre de 2008.
  
- **Tratamiento antirretroviral:**
  - 36.000 pacientes en tratamiento antirretroviral recibieron un conjunto de apoyo nutricional; y
  - 20.000 mujeres y niños en un programa para prevenir la transmisión de madre a hijo recibieron un conjunto de apoyo nutricional.

### ***Coordinación y asociaciones***

La institución principal para la planificación, ejecución y seguimiento de la intervención en materia de nutrición es el Ministerio de Salud, coordinado por la Dirección de Promoción de la Salud y Control de la Enfermedad. Otras instituciones participantes del Gobierno son la Secretaría Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutrición (SETSAN) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Los asociados clave de las Naciones Unidas son el PMA, UNICEF y la OMS, y entre los asociados de las ONG cabe citar HKI, EGPAF, PSI, Save the Children, Visión Mundial, Health Alliance International, Socorro Mundial, Food for the Hungry International, Médicos sin Fronteras, Samaritan's Purse y la Cruz Roja.

### **4.3 Protección social por medio de transferencias de efectivo**

Entre las intervenciones en la esfera de la protección social por medio de transferencias de efectivo cabe destacar:

- Un aumento inmediato del 25% en el programa actual de transferencias de efectivo, dirigido a las personas pobres de las zonas urbanas;
- Ampliación a mediano plazo del programa actual de transferencias de efectivo para alcanzar la cobertura universal de 550.000 ancianos, con lo que el programa beneficiará a alrededor de 2,3 millones de personas vulnerables, de los cuales la mitad serán niños; y
- Aplicación inmediata de programas de empleo urbano dirigidos a 7.000 jóvenes en las dos principales ciudades de Mozambique.

La intervención en la esfera de protección social por medio de asistencia en especie incluye lo siguiente:

- Un aumento inmediato de un 50% en los programas de asistencia de alimentos para los huérfanos y los niños vulnerables y las personas con enfermedades crónicas.

### **Intervenciones dirigidas a grupos altamente vulnerables**

Las intervenciones que se presentan a continuación para la ampliación de programas puntuales de transferencia de efectivo y de asistencia de alimentos a grupos altamente vulnerables han tenido en cuenta los datos regionales que indican que las medidas de protección social (centradas en transferencias de efectivo incondicionales) constituyen un importante instrumento de políticas para la reducción de la pobreza y la promoción del desarrollo. Datos procedentes de Sudáfrica, por ejemplo, han demostrado que una combinación de transferencias de efectivo, incluidos beneficios infantiles y pensiones sociales, ha llevado a una reducción del 23% en los niveles de pobreza<sup>10</sup>. Recientemente, un estudio llevado a cabo por Ministerio de Planificación y Desarrollo en Mozambique, con el apoyo de las Naciones Unidas, indicó también que la nueva escala del Programa Subsidio de Alimentos (PSA) que se puso en vigor en enero de 2008 (de 100 a 300 toneladas métricas) tiene repercusiones potenciales en la reducción de la brecha de la pobreza al cuadrado de un 5,73% en 2008<sup>11</sup>.

Dado el aumento del precio de los alimentos, se propone la ampliación de la escala de los esquemas existentes de asistencia social gubernamental, centrándose en el PSA que puso en marcha el Ministerio de la Mujer y de Acción Social y complementado por una ampliación de la asistencia de alimentos con apoyo del PMA a aquellos grupos vulnerables que no reciben protección del PSA<sup>12</sup>. El PSA realiza desembolsos mensuales de efectivo (según sea el tamaño del hogar) a individuos extremadamente pobres que no pueden llevar a cabo actividades productivas<sup>13</sup>. El programa llegará en la actualidad a 129.000 beneficiarios directos, la mayoría de los cuales son ancianos. Un estudio reciente llevado a cabo por el INAS en la provincia y la ciudad de Maputo indicó que más de la mitad de estos beneficiarios (60%) se ocupan en la actualidad de por lo menos un niño huérfano, lo que significa la cifra de alrededor de 73.000 niños vulnerables.

El PSA es el único programa gubernamental (transferencias no financiadas con cuotas) con directrices de ejecución jurídicamente establecidas<sup>14</sup> y se encuentra actualmente en un proceso de consolidación con el apoyo técnico de donantes bilaterales y de las Naciones Unidas<sup>15</sup> así como una ampliación de conformidad con las metas establecidas en PARPA II. El programa presenta además la ventaja de que está dirigido hacia un grupo puntual al que resulta fácil llegar (los ancianos) y cuya asistencia social disfruta de niveles elevados de aceptación social. La elección del PSA como uno de los dos mecanismos esenciales de la respuesta, junto con la asistencia alimentaria, ha tenido también en cuenta la investigación en la región que muestra que los ancianos a menudo utilizan transferencias de efectivo para actividades productivas, así como para apoyar a otros miembros del hogar (especialmente

<sup>10</sup> *Research Review on Social Security Reform and the Basic Income Grant for South Africa*, M. Samson, O. Babson, C. Haarmann, D. Haarmann, G. Khathi, K. MacQuene, I. van Niekerk EPRI Policy Report 31, European Policy Research Institute y Organización Mundial de la Salud, 2002.

<sup>11</sup> *Expandir o programa de Subsídios Financeiros em Moçambique Simulação de custos e benefícios de cenários alternativos*, Ministério do Plano e Desenvolvimento e UNICEF, 2007.

<sup>12</sup> Niños huérfanos y vulnerables a sí como individuos crónicamente enfermos y sus familias.

<sup>13</sup> Los grupos seleccionados por el PSA son los ancianos, los enfermos crónicos, las personas con discapacidades. Los objetivos del programa son: (i) proporcionar asistencia directa a individuos con incapacidad permanente para trabajar; (ii) crear las condiciones mínimas para satisfacer las necesidades de los grupos seleccionados en una situación de pobreza extrema; y (iii) proporcionar apoyo psicosocial.

<sup>14</sup> Regulación 16/93 del 25 agosto de 1993.

<sup>15</sup> El reforzamiento de este programa es actualmente una de las esferas prioritarias del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre Protección social en el que participan MMAS, MITRAB, UNICEF, PMA y OIT. En la actualidad se está negociando un memorando de entendimiento para la consolidación del PSA entre el Gobierno de Mozambique, DFID, RNE, OIT y UNICEF.

los niños). Según un estudio econométrico llevado a cabo en Sudáfrica, las tasas de empleo de los miembros del hogar en “edad activa” fueron de un 8% a un 15% más elevadas en aquellos hogares que recibían una transferencia que en los que no la recibían<sup>16</sup>. Esta situación es el resultado del hecho de que un suplemento de efectivo aumenta la capacidad de asumir riesgos de los miembros más jóvenes del hogar en búsqueda de un empleo mejor pagado. Por otra parte, incluir las transferencias de efectivo como parte de las soluciones de esta cuestión promueve un aumento en el poder adquisitivo de los más pobres sin crear una distorsión en los incentivos domésticos para aumentar la producción agrícola y sin reducir los ingresos de los vendedores más pobres de productos agrícolas<sup>17</sup>. Finalmente, las cantidades de efectivo que reciben los beneficiarios del PSA se utilizan a menudo para reforzar la capacidad productiva del hogar y pueden estimular una actividad económica a escala local y comunitaria. Los datos procedentes de Sudáfrica establecen una correlación entre las transferencias de efectivo y la expansión de microempresas, así como de otros tipos de actividades económicas basadas en la familia<sup>18</sup>.

Por otra parte, dada la necesidad de una ampliación progresiva del PSA debido a los límites existentes en la capacidad, se está explorando también la adopción de medidas complementarias como la ampliación de la escala de la asistencia alimentaria y la reformulación del apoyo en especie a hogares altamente vulnerables, centrándose en las zonas urbanas (que tienen más probabilidades de sufrir los efectos del aumento en los precios de los alimentos). La asistencia alimentaria será un aspecto crucial de la respuesta, especialmente para individuos altamente vulnerables que no se benefician del PSA (enfermos crónicos y niños huérfanos y vulnerables). El establecimiento de un mecanismo sostenible para la distribución de asistencia alimentaria a largo plazo será un elemento esencial de la respuesta, fortaleciendo la estrategia para superar la situación en un contexto en el que unas condiciones climatológicas extremas y la dependencia de las importaciones pueden agravar la vulnerabilidad.

### ***Intervenciones a corto plazo (2008-2009)***

- En 2008, **aumento inmediato en un 25% de las cantidades desembolsadas** mensualmente en el marco del Programa Subsidio de Alimentos y una selección progresiva de la ampliación del programa a aquellas zonas más afectadas por los aumentos en los precios (concentrándose en las zonas urbanas).
- **Apoyo en especie** compuesto de un conjunto de materiales y ampliación de la escala de la asistencia alimentaria a grupos altamente vulnerables<sup>19</sup>.

### ***Enfoque de mediano a largo plazo***

- Teniendo cuenta que se espera que los aumentos de los precios de los alimentos se mantengan hasta 2015, se propone que la transferencia del PSA se transforme en universal para todas las personas ancianas de más de 60 años de edad desde 2010 en adelante (con un enfoque inicial en las zonas urbanas).
- Apoyo a una estrategia de fomento de capacidad a largo plazo para garantizar que el Ministerio de la Mujer y Asuntos Sociales pueda asumir progresivamente la gestión de la asistencia alimentaria (incluido el levantamiento de mapas y el costo de las intervenciones, así como el apoyo a la formulación de políticas a medida que se establezcan nuevos planes sectoriales estratégicos para 2010).

<sup>16</sup> Samson, M. “The Social and Economic Impact of South Africa’s Social Security System, Economic Policy Research Institute

<sup>17</sup> *Rising food prices: Policy options and World Bank Response*, (Banco Mundial)

<sup>18</sup> Barrientos, A. y Holmes, R. 2002 “Non contributory Pensions and Social Protection”, *Issues in Social Protection*, Organización Internacional del Trabajo.

<sup>19</sup> Este apoyo se programará en el contexto del Programa Apoyo Social Directo ejecutado por el Ministerio de la Mujer y Asistencia Social y del programa de asistencia alimentaria que también coordina ese mismo ministerio con apoyo del PMA.

- A largo plazo, también se recomienda que los **programas de desarrollo** que en la actualidad ejecuta el Ministerio de la Mujer y Asuntos Sociales se **reestructuren** para garantizar la participación de individuos en “edad activa” en actividades económicamente productivas, mediante mecanismos estacionales y periódicos, aumentando su capacidad de hacer frente a los riesgos<sup>20</sup>.

Teniendo cuenta la necesidad de mantener el actual proceso de fomento de la capacidad institucional en el Instituto Nacional de Acción Social se recomienda la universalización del PSA con el objetivo de llegar a todas las personas ancianas mayores de 60. A pesar de los elevados costes de esta intervención (55 millones de dólares anuales) sigue siendo viable y sostenible al representar un 0,59% del PIB y se espera que dé como resultado una considerable reducción en la brecha de la pobreza al cuadrado (10,4%). Se propone que la universalización del programa se lleve a cabo progresivamente. Este cambio de enfoque tendrá por consecuencia una agilización de los procedimientos de selección y una reducción de los costos administrativos del programa.

Además, es importante considerar que la Protección Social se dirija también a individuos que son capaces de realizar actividades productivas. Por consiguiente, se podría considerar en el futuro establecer un programa que pueda proporcionar acceso a ingresos periódicos/estacionales. Un programa de este tipo podría centrarse en la construcción, rehabilitación y mantenimiento de infraestructuras en las zonas rurales (carreteras, sistemas de irrigación) durante los períodos en que hay muy poco trabajo agrícola. Este programa podría promover un vínculo entre un mecanismo de protección social (vincular pagos en efectivo con el fomento de la capacidad y la mejora del acceso a otros servicios), con la necesidad de encontrar nueva financiación y acuerdos institucionales (contratos de mantenimiento basados en la comunidad) para garantizar la sostenibilidad de las inversiones en carreteras y maximizar sus repercusiones a largo plazo<sup>21</sup>. Dada la complejidad del diseño y la ejecución de este tipo de programas, esta medida se debe considerar solamente como parte de las soluciones a largo plazo.

### **Coordinación y asociaciones**

Dado que el Instituto Nacional de Acción Social se encarga de aplicar directamente el PSA, se propone que la puesta en operación de las recomendaciones presentes se armonicen con las iniciativas en marcha para consolidar el PSA en colaboración con DFID, la Embajada de los Países Bajos y los organismos de las Naciones Unidas.

Tanto para la transferencia de efectivo como para la asistencia alimentaria, el Grupo PARPA en la esfera de Acción Social sirve de base para la creación de un mecanismo de apoyo coordinado sectorial, a fin de ampliar esferas claves del programa de conformidad con las anteriores recomendaciones. El ámbito del trabajo del Grupo PARPA incluirá también apoyo alimentario para garantizar que las actividades sean complementarias y una estrategia coordinada, así como la formulación de instrumentos coordinados de planificación presupuestaria para la esfera de la protección social (integrando todos los mecanismos definidos en la Ley 4/2007).

## **5. Recomendaciones fundamentales**

A continuación se describen algunas de las recomendaciones fundamentales para el Gobierno y sus asociados en el próximo año en Mozambique:

---

<sup>20</sup> INAS ya presta asistencia técnica a la OIT en el análisis de una posible reformulación de los programas Benefício Social pelo Trabalho, Desenvolvimento Comunitário e Geração de Rendimentos.

<sup>21</sup> Banco Mundial. *Beating the Odds: Sustaining Inclusion in a Growing Economy. A Mozambique Poverty, Gender and Social Assessment*, febrero de 2008.

- Seguir ampliando aún más la estrategia del programa integrado de Supervivencia y Desarrollo Acelerados de la Infancia por medio de la Semana Nacional de Salud Infantil, para abarcar la mitad del país, en lugar de una tercera parte.
- Abordar la desnutrición crónica con un mayor hincapié en la ampliación de lo siguiente:
  - Apoyo nutricional y alimentario para las madres;
  - Promoción y apoyo a la lactancia materna;
  - Suplementos de micronutrientes, por ejemplo polvos;
  - Alimentación complementaria; y
  - Educación sobre la nutrición para los adolescentes.
- Ampliar aún más la respuesta a los niños y las mujeres embarazadas y lactantes con desnutrición aguda, así como a los pacientes con VIH.
- Mejorar aún más los vínculos existentes entre los organismos de las Naciones Unidas, para lograr un enfoque más integrado y amplio en cada uno de los elementos de ambas vías.
- Prestar apoyo a la realización de ejercicios sobre los costos para poner mejor en operación las medidas propuestas de protección social y realizar tareas de promoción presupuestaria.
- Seguir realizando actividades de promoción de alto nivel para lograr un aumento en el espacio fiscal, especialmente con respecto a las intervenciones puntuales de protección social para proporcionar una estructura de seguridad a los más vulnerables.
- Sacar partido de una mayor cantidad de recursos a fin de mantener la ampliación de la respuesta de nutrición y de protección social, tanto dentro del Gobierno como con respecto a los asociados.
- Ofrecer apoyo técnico al Ministerio de Salud para establecer una Estrategia de Nutrición y al Ministerio de la Mujer y Acción Social para realizar una Estrategia de Protección Social, avanzando más allá de los organismos de las Naciones Unidas para incorporar a todos los asociados.

## 6. Calendario de actividades

2  
0  
0  
8

2  
0  
0  
9

2  
0  
1  
0

### NUTRICIÓN

**PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA** ejecutado conjuntamente por el Ministerio de Salud, el PMA y UNICEF para niños moderadamente desnutridos de 24 a 48 distritos<sup>1</sup>.

**GESTIÓN DE LA DESNUTRICIÓN GRAVE AGUDA** en entornos hospitalarios (147 centros en 138 distritos) y ambulatorios (115 centros en 86 distritos) (Ministerio de Salud con apoyo de UNICEF y de las ONG).

Administración nacional de suplementos de vitamina A, eliminación de parásitos, vacunación y examen de la conferencia del brazo en la parte media y superior por medio de **SEMANAS NACIONALES DE SALUD INFANTIL** bianuales<sup>1</sup> (Ministerio de Salud con apoyo de UNICEF y HKI).

Promoción y apoyo de **PRÁCTICAS MEJORADAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL** por medio de establecimientos de salud y en la comunidad, con un hincapié en la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Provisión de **RACIONES ALIMENTARIAS GENERALES Y SUPLEMENTARIAS** para los pacientes con SIDA por parte de asociados del PMA y otras ONG en 58 establecimientos de 45 distritos en 7 provincias.

Apoyo técnico al Ministerio de Salud para que proporcione **DATOS PUNTUALES DE SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO y HKI** proporcionará apoyo para aplicar el programa de vigilancia centinela como parte del programa vigente.

Apoyo técnico al **VAC** para abordar las posibles repercusiones del aumento en los precios de los alimentos en sus evaluaciones y encuestas.

**SEGUIR MUY DE CERCA LAS REPERCUSIONES DE LOS PRECIOS DE LOS ALIMENTOS Y LA CRISIS FINANCIERA MUNDIAL Y DEFINIR UNA AMPLIACIÓN ADICIONAL DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE.**

### EDUCACIÓN

**PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN EN LA ESCUELA** en los centros de enseñanza primaria ya seleccionados y ralentización de la retirada progresiva del programa de alimentación escolar en las instituciones secundarias si es necesario<sup>1</sup>.

Apoyar al **GOBIERNO PARA QUE MOVILICE RECURSOS A FIN DE ABORDAR LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS EN LOS INTERNADOS.**

Apoyo al Gobierno para finalizar la **POLÍTICA DE ACCIÓN SOCIAL**, incorporando una estrategia a largo plazo en la alimentación escolar y el programa de nutrición suplementaria en las escuelas primarias y secundarias.

**AUMENTAR LOS SUBSIDIOS EN EL MARCO DE ADE** para prestar servicios a los niños de los hogares más pobres y a aquellos que sufren de desnutrición, especialmente las niñas.

Apoyar al Gobierno para que diseñe una estrategia apropiada de **ENSEÑANZA PARA LA VIDA PRÁCTICA** en los planes de enseñanza, tanto para la educación estructurada como no estructurada.

Formular una **SECCIÓN EN LOS PLANES DE ESTUDIO SOBRE PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS** y nutrición para estudiantes de enseñanza media y superior.

Apoyar al Gobierno para que clarifique **LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE MÉTODOS DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLA** vinculados con la enseñanza para la vida práctica en la educación posprimaria.

Apoyar al Gobierno para que formule una estrategia para garantizar recursos a fin de **PROPORCIONAR ALIMENTOS A LOS 124 INTERNADOS** después de que concluya el proceso de retirada del PMA.

### BIENESTAR SOCIAL

**UN AUMENTO DE 25% EN ESCALA DEL PSA PARA LLEGAR A 120.000 BENEFICIARIOS DIRECTOS Y 880.000 BENEFICIARIOS INDIRECTOS (LA MITAD NIÑOS) Y AMPLIAR LA ASISTENCIA ALIMENTARIA**  
Aumentar el PSA de 100 tm – 300 tm a 125 tm – 375 tm costará **14 millones de dólares en 2008** y 19 m. en 2010. 6 m. más que el sistema existente en 2010 (9 m. en 2008, 13 m. en 2010), 0,16% del PIB en **2010**.

**Reducción en la brecha de la pobreza al cuadrado - 7% en 2008** (5% en el esquema actual) y **8,8% en 2010** (7% en el esquema actual).

**Ampliar la asistencia alimentaria** para llegar a 50.000 niños huérfanos y vulnerables y 62.500 individuos enfermos crónicos y sus familias (18 m. al año).

**Ampliación del PSA a 200.000 BENEFICIARIOS DIRECTOS Y 1 MILLÓN DE BENEFICIARIOS INDIRECTOS (LA MITAD NIÑOS) Y AMPLIAR LA ASISTENCIA ALIMENTARIA**

**19 m. en 2008 y 23 m. en 2010.** 10 m. más que el esquema actual en 2010. 0,27% del PIB en **2010**.

**Reducción en la brecha de la pobreza al cuadrado - 8% en 2008** (5% en el esquema actual) y **11% en 2010** (7% en el esquema actual).

**Ampliar la asistencia alimentaria** para llegar a 50.000 niños huérfanos y vulnerables y 62.500 enfermos crónicos y sus familias (18 millones de dólares anuales).

**UNIVERSALIDAD DEL PSA (ANCIANOS MAYORES DE 60) 560.000 BENEFICIARIOS DIRECTOS Y ALREDEDOR DE 3 MILLONES DE BENEFICIARIOS INDIRECTOS (LA MITAD NIÑOS) Y AMPLIAR LA ASISTENCIA ALIMENTARIA**

**55 m. en 2010.** Ampliación por fases centrándose en las zonas urbanas (capitales provinciales de distrito) para un máximo de 559.757 beneficiarios. 42 m. más que el esquema actual. 0,59% del PIB en **2010**. Se espera que el esquema actual cueste 0,15% del PIB en 2010.

**Reducción en la brecha de la pobreza al cuadrado - 10,4% en 2010** (7% en el esquema actual).

**Aplicación de una estrategia a largo plazo de fomento de la capacidad** para que el MMAS preste asistencia alimentaria.