

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 12-14 de noviembre de 2012

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2012/9-A/1

11 octubre 2012
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTOS DE DESARROLLO — SWAZILANDIA 200422

Apoyo a los niños y estudiantes afectados por el VIH y el sida

Número de beneficiarios	211.900
Duración del proyecto	2 años (de enero de 2013 a diciembre de 2014)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	13.217 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo de los alimentos para el PMA	6.584.770
Costo total para el PMA	11.422.704

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director Regional, ODJ*: Sr. M. Darboe Tel.: 066513-2201

Oficial de Enlace, ODJ: Sra. N. Hegazy Tel.: 066513-3189

Para cualquier información sobre la disponibilidad de los documentos destinados a la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. I. Carpitella, Auxiliar Administrativa Superior de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional)

RESUMEN

Swazilandia tiene 1 millón de habitantes y la más alta prevalencia de VIH del mundo: el 26% de los adultos y el 38% de las mujeres embarazadas están infectados con el virus. Esta gran incidencia hace que, entre otras cosas, aumente el número de huérfanos y otros niños vulnerables, que se estima serán 250.000 en 2015. Los hogares y las comunidades luchan por atender las necesidades básicas de estos niños, pero la pobreza, la urbanización y el VIH debilitan la estructura social basada en la familia ampliada. El resultado es una estructura familiar y comunitaria más débil y ambientes que ofrecen un menor grado de protección a los niños y en los que aumenta la desatención y la vulnerabilidad ante la violencia, los malos tratos y la explotación.

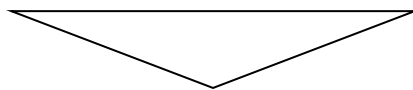
Bajo la dirección general del Consejo nacional de respuesta de emergencia sobre el VIH y el sida —principal receptor de ayuda del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria— y en colaboración con la Oficina del Viceprimer Ministro, el Ministerio de Administración y Fomento de los *Tinkhundla* y el Ministerio de Educación y Capacitación, el PMA facilitará asistencia alimentaria a los huérfanos y otros niños vulnerables. De ese modo se respaldará el programa aprobado por el Fondo Mundial para mitigar el impacto del VIH en Swazilandia, siguiendo las directrices del Consejo nacional de respuesta de emergencia.

En el marco de este proyecto de desarrollo, basado en una propuesta formulada por el PMA al Consejo nacional de respuesta de emergencia, se suministrarán alimentos a los huérfanos y otros niños vulnerables que acudan a los centros de atención vecinal, los alumnos de algunos centros oficiales de enseñanza secundaria y a todos los que asistan a los centros informales de formación profesional, que reciben el nombre de *sebenta*. En los centros de atención vecinal, el PMA suministrará a los niños de 3 a 8 años de edad una papilla de Supercereal por la mañana y un almuerzo completo, generalmente compuesto de maíz en grano, legumbres secas y aceite. También se suministrará el almuerzo a los alumnos de escuelas secundarias y *sebenta* de zonas rurales donde haya una alta prevalencia de VIH.

El proyecto se basa en la experiencia del PMA, que lleva desde 2002 ejecutando programas de asistencia alimentaria en centros de atención vecinal y escuelas. Las enseñanzas derivadas de esa labor se pusieron de relieve en un examen y evaluación de los programas. Además, el proyecto está estrechamente alineado con las políticas nacionales; los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 2 y 6; los pilares 1, 2 y 3 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y los Objetivos Estratégicos 4 y 5 del PMA.

Para reforzar la sostenibilidad del proyecto, el PMA seguirá desarrollando la capacidad del Gobierno y los asociados, impartiendo capacitación y prestando asistencia técnica.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el proyecto de desarrollo Swazilandia 200422 “Apoyo a los niños vulnerables y estudiantes afectados por el VIH y el sida” (WFP/EB.2/2012/9-A/1) propuesto.

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

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Swazilandia es un pequeño país sin litoral de África meridional que ocupa la posición 140 de los 187 países incluidos en el índice de desarrollo humano, con un valor de 0,522, mientras que el índice de desigualdad de género es de 0,546¹. Se trata de un país de ingresos medianos bajos en el que el producto interno bruto (PIB) per cápita era de 3,325 dólares EE.UU. en 2012². La distribución de la riqueza, no obstante, es inusitadamente desproporcionada: el coeficiente de Gini es de 61, lo que significa que el 10% más rico posee el 41% de la riqueza y el 10% más pobre, solo el 1,8%¹. El 78% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza, que es de 1,25 dólares al día¹. Una tercera parte de los hogares están encabezados por mujeres; hay elementos del derecho común que socavan la igualdad de género³, y las mujeres de las zonas rurales son las que se enfrentan a los problemas más graves.
2. Los resultados económicos de Swazilandia han seguido una tendencia a la baja durante dos decenios, en los que el crecimiento anual del PIB ha ido reduciéndose, de un promedio del 3,9% en 1990 al 2,4% en 2008³, es decir, 2,6 puntos porcentuales por debajo de la tasa mínima de crecimiento necesaria para reducir la pobreza⁴. En 2011, el crecimiento real del PIB fue del 0,3% y probablemente en 2012 sufrirá una contracción². La disminución de los ingresos, en particular los provenientes de la Unión Aduanera del África Meridional, la reducción de la inversión extranjera directa y la crisis financiera mundial han obligado al Gobierno a adoptar medidas fiscales que podrían representar una amenaza para los puestos de trabajo en la administración pública y los servicios sociales². Como cada asalariado tiene a su cargo 10 personas, el desempleo acarrea consecuencias de gran alcance.
3. La agricultura representa el 8,5% del PIB y es la principal fuente de sustento de la población⁴. La producción de alimentos, sin embargo, ha disminuido desde el decenio de 1990 como consecuencia de años sucesivos de sequía, los efectos multidimensionales del sida, la dependencia de la agricultura de secano, los elevados costos de los insumos agrícolas y el uso limitado de tecnología agrícola mejorada. El impacto del sida ha reducido la superficie cultivada en un 44% —lo que ha provocado a su vez una reducción de la producción de maíz del 54%—, debido al hecho de que el 31% de la fuerza de trabajo ha tenido progresivamente que dedicarse a cuidar de las personas enfermas⁵.
4. La baja productividad agrícola, el impacto del VIH y el sida y la pobreza generalizada han sumido a una cuarta parte de la población en la inseguridad alimentaria⁵. La mayoría de los alimentos consumidos se obtienen comprándolos en efectivo, de forma que el ingreso es un determinante importante de la seguridad alimentaria y deja a muchas personas pobres sin acceso a alimentos nutritivos suficientes. Durante la temporada de escasez de 2010, de octubre a marzo, 161.000 personas necesitaron la ayuda alimentaria

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2011. Informe sobre Desarrollo Humano. Disponible en: <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/SWZ.html>.

² Fondo Monetario Internacional (FMI). 2012. Base de datos de “Perspectivas de la Economía Mundial”, abril de 2012. Disponible en: www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/01/pdf/text.pdf.

³ Instituciones sociales e índice de género. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

⁴ Ministerio de Finanzas. 2010. Plan de ajuste fiscal 2010/11-2014/15.

⁵ Equipo de las Naciones Unidas en Swazilandia. 2010. Análisis complementario del país: el Reino de Swazilandia. Disponible en: <http://www.unglobalpulse.org/resources/un-country-team-swaziland-complementary-country-analysis-swaziland>

del Gobierno⁶. Los hogares más vulnerables se encuentran en las zonas secas de subsistencia de Middleveld y Lowveld⁷.

5. El hambre y la malnutrición están muy extendidas. Aunque los niveles de malnutrición aguda se han mantenido apenas por encima del 1%, la prevalencia de la malnutrición crónica ha aumentado constantemente en los últimos 25 años y el retraso del crecimiento afecta al 40% de los niños menores de 5 años⁸. Para las normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de una prevalencia “muy elevada”⁹. Las causas de la malnutrición son la inseguridad alimentaria, la pobreza y las prácticas deficientes de alimentación de lactantes, aunque también se cree que es consecuencia directa de la exposición al VIH.
6. Swazilandia tiene la más alta prevalencia de VIH del mundo, y las mujeres son quienes acarrean la mayor parte de esa carga: el 26% de los adultos y el 38% de las mujeres embarazadas tienen el VIH¹⁰. En Swazilandia, las mujeres sufren las tasas más altas de infección y corren un riesgo mayor de contraer el VIH en comparación con los hombres¹¹. La mayoría de los cuidadores son mujeres mayores, pero también hay muchas niñas que abandonan la escuela para asumir ese papel. El impacto del VIH y el sida tiene un gran alcance y es multisectorial, ya que afecta prácticamente a todos los aspectos del desarrollo de Swazilandia.
7. La población ha aumentado solo un 0,9% desde 1997 y se prevé que el crecimiento siga siendo bajo debido al descenso de la fertilidad y el aumento de las tasas brutas de mortalidad¹². La esperanza de vida al nacer es una de las más bajas del mundo: 47 años¹³, frente a 60 en 1997¹². La población sigue siendo joven: casi el 40% tiene menos de 15 años y más de la mitad, menos de 20¹².
8. Uno de los signos más visibles de la pandemia es el número creciente de huérfanos y otros niños vulnerables. El Gobierno estima que más del 30% de los niños son huérfanos o vulnerables¹⁴, y se prevé que su número aumente enormemente hasta alcanzar los 250.000 niños en 2015¹⁵. Este fenómeno tiene repercusiones importantes en las condiciones de vida familiares porque, de cada 10 familias, cuatro acogen a niños huérfanos¹⁶. La urbanización

⁶ Comité de evaluación de la vulnerabilidad de Swazilandia. 2010. Informe anual de análisis y evaluación de la vulnerabilidad, julio de 2010. Mbabane.

⁷ Swazilandia se divide en cuatro regiones y siete zonas de subsistencia.

⁸ Ministerio de Salud. 2009. Encuesta nacional sobre nutrición, 2008. Mbabane.

⁹ OMS. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLiS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretationguide_isbn9789241599955/en/index.html

¹⁰ Oficina Central de Estadística de Swazilandia. 2008. Encuesta demográfica y de salud 2006-07. Mbabane.

¹¹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). 2010. *Swaziland Country Report, 2010*. Marzo de 2010. Disponible en: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/swaziland_2010_country_progress_report_en.pdf.

¹² Oficina Central de Estadística de Swazilandia. 2010. Censo de población y vivienda. Mbabane.

¹³ PNUD. 2010. Informe sobre Desarrollo Humano. La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo humano. Nueva York.

¹⁴ Reino de Swazilandia. 2009. Política nacional de la infancia de Swazilandia

¹⁵ UNICEF. 2009. Child Poverty and Disparities in Swaziland: Key Findings. Mbabane.

¹⁶ Comité de evaluación de la vulnerabilidad de Swazilandia. 2006. Informe anual de análisis y evaluación de la vulnerabilidad. Mbabane.

está debilitando las estructuras familiares y comunitarias tradicionales y mermando la capacidad de las comunidades para ayudar y atender a las personas afectadas por el VIH y el sida y a los niños vulnerables y los que se han quedado huérfanos.

9. El Gobierno, admitiendo la gravedad de la situación en que se hallan los huérfanos y otros niños vulnerables, ha aprobado las convenciones internacionales relativas a los derechos del niño y dispone de instrumentos para proporcionar un entorno protector en el que sea posible respetar los derechos de los niños como la Política nacional de la infancia (2008) y el correspondiente Programa de acción nacional para la infancia (2011-2015).
10. En 2002, ante el debilitamiento de las estructuras comunitarias y el aumento del número de huérfanos y otros niños vulnerables, se crearon centros de atención vecinal en los que la comunidad presta cuidados a los niños del vecindario. Esos centros pueden abrirse en casas, iglesias, cobertizos comunitarios, escuelas o cualquier tipo de vivienda disponible. El centro de atención vecinal debe proporcionar teóricamente apoyo emocional y cuidados, además de comidas equilibradas regulares, para mejorar la nutrición, la higiene, el saneamiento y la salud. Esos centros conforman un sistema multidisciplinario, integral y basado en la comunidad para fomentar el desarrollo de los niños, prestarles cuidados y ofrecerles protección. La mayoría de los huérfanos y otros niños vulnerables que acuden a los centros de atención vecinal en Swazilandia tienen entre tres y seis años de edad, aunque también hay centros que prestan sus servicios a niños de hasta ocho años. En esos centros los niños tienen acceso a alimentos y nutrición; educación de la primera infancia; apoyo psicosocial y actividades recreativas, y servicios de protección. A veces las comidas que reciben estos niños en los centros de atención son las únicas que consumen. Con la asistencia técnica y financiera facilitada por las partes interesadas, el PMA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Gobierno está elaborando normas de calidad para los servicios que habrán de prestarse a todos los huérfanos y otros niños vulnerables de Swazilandia. El PMA prestará su apoyo al Gobierno en el establecimiento de directrices para los huérfanos y otros niños vulnerables y los centros de atención vecinal.
11. Desde 2008 el Gobierno recibe financiación proveniente del componente de mitigación del impacto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), que utiliza para suministrar alimentos y prestar otros servicios a los niños que acuden a los centros de atención vecinal. Dado que el VIH afecta a los niños en todas las etapas de su educación y desarrollo, con los fondos asignados en el marco de la segunda fase de la séptima ronda¹⁷ de subvenciones del Fondo Mundial también se financian comidas para los alumnos de secundaria y de las escuelas informales sebenta, que imparten nociones básicas de lectura, escritura y aritmética a quienes no están en condiciones de ingresar en el sistema de educación oficial.
12. Existe una disparidad de género en lo que concierne al paso a la enseñanza secundaria y terciaria; las desigualdades de género en el acceso a la enseñanza comienzan a la edad de 16 años¹⁸. Existen datos empíricos que demuestran que la alimentación escolar contribuye a aumentar las tasas de matrícula, la asistencia, la capacidad cognitiva y el rendimiento

¹⁷ La segunda fase de la séptima ronda de presentación de solicitudes al Fondo Mundial hace referencia a la segunda asignación de fondos concedidos al país. Estos fondos se asignaron a la propuesta aprobada en la séptima ronda del Fondo Mundial.

¹⁸ Pilar sobre género del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2011-2015.

escolar, especialmente entre los niños más pobres y vulnerables. El nivel educativo de los padres es otro factor determinante del crecimiento y desarrollo del niño, medido en función de la prevalencia del retraso del crecimiento¹⁹. Las actividades de alimentación escolar constituyen una red de protección social que comporta una transferencia de valor importante a los hogares vulnerables: el valor actual de transferencia de la ración de alimentación escolar es de 0,38 dólares por estudiante y día.

13. El programa de alimentación escolar de Swazilandia tiene como objetivo reducir la inseguridad alimentaria contribuyendo a mitigar el hambre de los niños y a proteger los activos de los hogares. También trata de mejorar el acceso de todos los niños a la educación, especialmente los más vulnerables, proporcionando un incentivo para que los padres y tutores envíen a los niños a la escuela.
14. Las políticas, programas y actividades relacionados con los niños están vinculados a la Política nacional multisectorial sobre el VIH y el sida de 2006 y al correspondiente marco estratégico para 2009-2014, a la Política de educación de 2011 y el correspondiente plan estratégico, y a otras estrategias nacionales de mayor alcance, como la Estrategia nacional de desarrollo. La Estrategia y plan de acción para la reducción de la pobreza (2007-2015), que representa la puesta en práctica de la Estrategia nacional de desarrollo, consta de cinco pilares cuyos objetivos son, entre otros, empoderar a la población pobre para generar ingresos y reducir las desigualdades; desarrollar el capital humano, y mejorar la calidad de vida de los pobres.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

15. Un examen de la operación prolongada de socorro y recuperación 106020 (2008-2012) realizado en marzo de 2010 puso de manifiesto problemas y enseñanzas importantes de cara a intervenciones futuras²⁰. La ayuda alimentaria a los huérfanos y otros niños vulnerables que acuden a los centros de atención vecinal forma parte de un conjunto de servicios que incluye el cuidado y desarrollo de la primera infancia, la enseñanza de competencias necesarias para la subsistencia y apoyo psicosocial.
16. Entre las enseñanzas adquiridas destacan la necesidad de ofrecer una respuesta coordinada y selectiva a los niños que más lo necesitan; la importancia de adoptar un enfoque basado en los problemas, desde la etapa de análisis hasta las de diseño y ejecución de los programas, para estar seguros de que se está tratando de resolver cabalmente problemas relacionados con el hambre claramente definidos, y la necesidad de que el PMA unifique sus sistemas con los del Gobierno, al tiempo que presta asistencia técnica para ayudarle a hacerse cargo de los sistemas nacionales.
17. Las esferas en las que el PMA goza de reconocida solidez son la competencia técnica en la lucha contra el hambre y el diseño de programas, la eficiencia operativa, la gran capacidad logística y la habilidad para desarrollar capacidades en relación con el problema del hambre.

¹⁹ Donald Bundy, Carmine Barbaro, Margaret Grosh, Aulo Gelli, Matthew Jukes y Lesley Drake. 2009. *Rethinking School Feeding: Social Safety Nets, Child Development and the Education Sector*. Washington D. C., Banco Mundial.

²⁰ PMA. 2010. Examen de mitad de período de la operación prolongada de socorro y recuperación 106020, marzo de 2010. Roma.

ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL PROYECTO DE DESARROLLO

18. En consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 1, 2 y 6²¹, los pilares 1, 2 y 3²² del UNDAF para 2011-2015 (véase el Anexo II) y las políticas, programas y planes de acción nacionales, los objetivos generales de este proyecto de desarrollo son:
- a) mejorar la calidad de vida de los huérfanos y otros niños vulnerables en Swazilandia, proporcionándoles asistencia a través de los centros de atención vecinal y las escuelas²³;
 - b) reducir el hambre crónica y la desnutrición, y
 - c) desarrollar la capacidad del gobierno para atacar las causas básicas del hambre.
19. El proyecto estará dirigido a todos los huérfanos y otros niños vulnerables menores de ocho años que acudan a los centros de atención vecinal, en el marco del programa de alimentación y nutrición que el Gobierno ejecuta a nivel nacional en esos centros. Se espera que los niños de más de ocho años de edad estén matriculados en las escuelas primarias, donde pueden acogerse a los programas generales de alimentación escolar. El proyecto también irá destinado a todos los alumnos de algunas escuelas secundarias y a todos los jóvenes que asisten a las escuelas sebenta.
20. En las directrices del Consejo Nacional de Respuesta de emergencia sobre el VIH/sida (NERCHA) se estipula que deben entregarse alimentos y no efectivo. Los estudios del PMA acerca de la transferencia de efectivo y la distribución de cupones indican que los precios de los alimentos son considerablemente más altos en Swazilandia que en la vecina Sudáfrica —Swazilandia es un país importador neto de alimentos— y que la asistencia alimentaria en especie es el tipo de transferencia más apropiado. Sin embargo, el PMA seguirá estudiando la viabilidad y oportunidad de recurrir en Swazilandia a la transferencia de efectivo y la distribución de cupones.
21. La asistencia prestada contribuirá directamente a las prioridades del Gobierno señaladas en el área temática de mitigación del impacto del Marco estratégico nacional multisectorial sobre el VIH y el sida y, más concretamente, al Plan nacional de acción del Gobierno para la infancia (2011-2015). El PMA será el principal asociado en la ejecución del programa gubernamental de alcance nacional en materia de alimentación y nutrición para los huérfanos y otros niños vulnerables en los centros de atención vecinal, algunas escuelas secundarias y las escuelas sebenta.
22. En el efecto de mitigación del impacto previsto por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) se destaca el papel de las Naciones Unidas en el suministro de alimentos y micronutrientes a los niños no escolarizados, y el fortalecimiento de programas de fomento de las competencias necesarias para la subsistencia entre los niños, ya sea que estén o no escolarizados.

²¹ ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal, y ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades.

²² Pilar 1 del UNDAF: VIH y sida; pilar 2: pobreza y medios de subsistencia sostenibles, y pilar 3: desarrollo humano y servicios sociales básicos.

²³ Propuesta presentada al Consejo Nacional de Respuesta de emergencia sobre el VIH/sida (NERCHA) en diciembre de 2011.

23. Los efectos específicos del presente proyecto de desarrollo son los siguientes:
- mayor acceso a la educación y al desarrollo del capital humano en los entornos formales e informales que recibirán asistencia, y
 - progresos en la puesta en práctica de soluciones al problema del hambre de titularidad nacional (véase el Anexo II).
24. Para obtener estos resultados, el PMA suministrará alimentos nutritivos in situ a 1.300 centros de atención vecinal de Swazilandia, 220 escuelas sebenta y determinadas escuelas secundarias. Como entidad supervisora de los desembolsos del Fondo Mundial en el país, el NERCHA facilitará la lista definitiva de las escuelas que recibirán esos alimentos. Las escuelas se seleccionarán según su ubicación rural y la probabilidad de que los estudiantes estén expuestos al VIH.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS, POR ACTIVIDAD			
Actividad	Hombres/niños	Mujeres/niñas	Total
Alimentación de huérfanos y otros niños vulnerables en los centros de atención vecinal (alrededor de 50 niños por cada centro al día)	62 040	69 960	132 000
Comidas escolares en las sebenta (alrededor de 10 niños por centro)	2 068	2 332	4 400
Comidas en las escuelas secundarias	35 485	40 015	75 500
TOTAL	99 593	112 307	211 900

25. Los beneficiarios recibirán una ración basada en las directrices nutricionales para los centros de atención vecinal y el programa de alimentación escolar, emitidas por el Consejo nacional de nutrición de Swazilandia. Las raciones se suministrarán en forma de comidas equilibradas que cumplirán las normas del PMA (véase el Cuadro 2).

CUADRO 2: RACIÓN DIARIA DE ALIMENTOS, POR ACTIVIDAD (gramos/persona/día)			
Producto alimenticio	Alimentación de huérfanos y otros niños vulnerables en los centros de atención vecinal	Comidas escolares en las sebenta	Comidas en las escuelas secundarias
Supercereal	75,0	-	-
Arroz	-	-	150,0
Harina de maíz	150,0	150,0	-
Legumbres secas	40,0	40,0	50,0
Aceite	7,5	7,5	10,0
TOTAL	272,5	197,5	210
<i>Total de kilocalorías por día</i>	<i>1 007</i>	<i>725</i>	<i>781</i>
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	13,7	12,7	12,8
Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico	17,9	17,3	19,1
Número de días	22 al mes	13 al mes	63 por trimestre (3 trimestres al año)

CUADRO 3: NECESIDADES TOTALES DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, POR ACTIVIDAD (toneladas)				
Producto	Alimentación de huérfanos y otros niños vulnerables en los centros de atención vecinal	Comidas escolares en las sebenta	Comidas en las escuelas secundarias	Total
Supercereal	2 574	-	-	2 574
Arroz	-	-	2 869	2 869
Harina de maíz	5 148	103	-	5 251
Legumbres secas	1 373	27	718	2 118
Aceite	257	5	143	405
TOTAL	9 352	136	3 730	13 217

Género

26. La política del PMA en materia de género se integrará en la gestión y evaluación del proyecto. Se utilizará la asistencia alimentaria para fomentar la concienciación sobre la violencia sexual y de género y los vínculos entre el VIH y la desigualdad de género recurriendo a los métodos siguientes:

- imprimir en los sacos de alimentos mensajes que promuevan la concienciación sobre el modo de afrontar la violencia sexual y de género y enumeren los servicios disponibles para prevenir y hacer frente al problema;

- prestar apoyo a las asociaciones para crear conciencia sobre los vínculos entre el VIH y la desigualdad de género, y
- promover el uso de cocinas económicas que permiten ahorrar tiempo y trabajo, especialmente para las mujeres embarazadas o inmunodeprimidas.

Desarrollo de capacidades

27. El PMA está decidido a promover las capacidades y competencias técnicas gubernamentales para garantizar un programa sostenible que el Gobierno y los asociados puedan ejecutar y apoyar en el futuro.
28. Además, el PMA colaborará con el Gobierno y otros asociados para ultimar la estrategia y las normas de calidad relativas a los centros de atención vecinal y a los servicios que estos prestan a los huérfanos y otros niños vulnerables, crear directrices de ejecución claras, definir las funciones y responsabilidades, y asesorar al Gobierno sobre las posibilidades de sostenibilidad futura.
29. En cuanto a las actividades de alimentación escolar en las escuelas secundarias y las sebenta, los principales desafíos con que se enfrenta el Ministerio de Educación y Capacitación son la falta de sistemas de seguimiento y evaluación (SyE) para verificar el número de estudiantes que reciben las comidas; la gestión logística y de la cadena de suministro, y los mecanismos de orientación de la ayuda en los programas de alimentación escolar. El PMA realizará actividades de apoyo y desarrollo de capacidades en estas esferas para garantizar que el programa de alimentación escolar sea objeto de una evaluación, gestión y orientación de la ayuda apropiadas.
30. Se evaluará la capacidad del Ministerio de Educación y Capacitación para definir la asistencia que prestará el PMA en el futuro en materia de desarrollo de capacidades. Inicialmente, el PMA contratará a dos funcionarios para que trabajen en dicho ministerio en apoyo de la ejecución, la gestión y el SyE del proyecto. Se elaborará, junto con el Ministerio de Educación y Capacitación, un plan detallado de desarrollo de capacidades. Las actividades iniciales se centrarán en algunos de los aspectos siguientes:
 - la formulación de un marco de SyE;
 - la creación de protocolos;
 - la elaboración de formularios y modelos;
 - la capacitación de las escuelas en almacenamiento y preparación de alimentos;
 - el SyE;
 - la igualdad de género;
 - la salud y nutrición en las escuelas, y
 - la creación de un catálogo y una base de datos sobre la infraestructura de la alimentación escolar

⇒ *Transferencia de efectivo y distribución de cupones*

31. El PMA y sus asociados realizarán análisis de mercado y estudiarán la viabilidad de un proyecto piloto de transferencia de efectivo o distribución de cupones para promover la sostenibilidad de las actividades cuando no sea posible contar con la financiación del Fondo Mundial.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Asociaciones

32. La Oficina del Viceprimer Ministro coordina todas las intervenciones destinadas a los huérfanos y otros niños vulnerables, mientras que el Ministerio de Administración y Fomento de los Tinkhundla²⁴ es el encargado de coordinar las intervenciones a nivel comunitario. El PMA seguirá colaborando con estos ministerios en la realización de las actividades del proyecto relacionadas con los centros de atención vecinal.
33. Para que las actividades de los centros de atención vecinal resulten eficaces y eficientes, el PMA tratará de establecer asociaciones con organizaciones no gubernamentales (ONG), que llevarán a cabo actividades en algunos lugares —en particular en la zona de Highveld, donde se concentran muchos de esos centros— y ayudarán en las tareas de seguimiento. Con el fin de garantizar la coherencia de las actividades que se realizarán en las escuelas secundarias, el PMA colaborará con el oficial de nutrición del Ministerio de Educación y Capacitación encargado de las comidas escolares.
34. Para coordinar el programa de alimentación en las escuelas sebenta, el PMA colaborará con el Instituto nacional de escuelas sebenta. Junto con el UNICEF y otros asociados, el PMA abogará a favor de un conjunto de servicios de atención y apoyo a los centros de atención vecinal, así como de iniciativas de educación y salud en las escuelas que se ajusten a las políticas y estrategias gubernamentales.
35. Para ayudar a complementar el régimen alimentario, el PMA promoverá la creación de huertos en los centros de atención vecinal y las escuelas, tratando de que asociados como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) participen impartiendo capacitación práctica en horticultura.
36. El PMA abogará ante el Ministerio de Recursos Naturales a favor del uso de cocinas económicas en los centros de atención vecinales y las escuelas.
37. Los Voluntarios del Cuerpo de Paz promoverán la seguridad alimentaria y nutricional en los lugares seleccionados por el PMA y ayudarán a realizar el seguimiento de la utilización de la asistencia alimentaria.

Compras

38. Swazilandia produce menos del 50% de los cereales que necesita. A menos que las estimaciones sobre la producción local realizadas por el Comité de evaluación de la vulnerabilidad de Swazilandia indiquen que pueden adquirirse a escala local, las compras de alimentos se realizarán a nivel regional (60%) o internacional (40%). En consonancia

²⁴ Un inkhundla (plural, tinkhundla) es una subdivisión administrativa de menor tamaño que un distrito pero mayor que un umphakatsi (o cacicazgo).

con las normas sobre bioseguridad de Swazilandia y las directrices de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo y el Mercado Común para África Oriental y Meridional en materia de ayuda alimentaria que comporte el uso de organismos modificados genéticamente, se comprará harina de maíz en lugar de maíz de grano entero.

Logística

39. Los productos alimenticios se entregarán directamente a los almacenes sobre el terreno para reducir los costos de transporte y manipulación. El PMA se encargará de entregarlos mensualmente a los centros de atención vecinal y las escuelas. En las escuelas se empleará a cocineros para que preparen y sirvan la comida, bajo la dirección del profesor responsable de la alimentación escolar.
40. Los auxiliares de supervisión sobre el terreno y el personal de logística del PMA facilitarán orientaciones sobre la manipulación y gestión de los alimentos.

Seguimiento y evaluación

41. El PMA colaborará con la Unidad nacional de coordinación de las actividades relacionadas con la infancia para establecer un sistema sólido de seguimiento, evaluación y gestión de la información, según se propone en la estrategia nacional para los centros de atención vecinal que se está formulando actualmente. Realizando encuestas en las escuelas y centros de atención vecinal se obtendrán las bases de referencia que permitirán medir los resultados. El seguimiento de las actividades correrá a cargo de los asociados cooperantes y los auxiliares de supervisión sobre el terreno. El PMA, en colaboración con los asociados, elaborará un instrumento normalizado de recopilación de datos para los centros de atención vecinal, con el fin de mejorar la evaluación de la estrategia correspondiente. Además, colaborará con el Ministerio de Educación y Capacitación y el NERCHA para mejorar la capacidad de SyE del ministerio en relación con el programa de comidas escolares. Funcionarios ministeriales y auxiliares de supervisión sobre el terreno harán el seguimiento de los progresos por medio de visitas sobre el terreno, recopilando datos y elaborando informes de situación. A nivel comunitario, especialmente en lo concerniente a los centros de atención vecinal, el PMA colaborará con los centros KaGogo²⁵ para reunir información de SyE.
42. El SyE de este proyecto se integrará en los sistemas de SyE nacionales. Los asociados cooperantes compilarán informes mensuales sobre la marcha de las actividades. El PMA elaborará informes parciales trimestrales en los que se pondrán de relieve los desafíos y problemas operacionales. En el marco del UNDAF para 2011-2015, se realizarán evaluaciones dirigidas por el Comité de SyE de las Naciones Unidas, que está impulsando la elaboración de un programa conjunto sobre información y datos estratégicos.
43. El PMA dará a conocer los informes parciales y las enseñanzas extraídas al NERCHA, que es el principal receptor de la financiación del Fondo Mundial.

²⁵ El NERCHA estableció estos centros para que supervisaran las actividades de desarrollo comunitario; actúan como puntos de partida para la mayoría de las iniciativas de desarrollo que se llevan a cabo en las comunidades, especialmente para las intervenciones dirigidas a los niños.

Dotación de recursos

44. El Gobierno, por conducto del NERCHA, ha asignado al PMA 9,3 millones de dólares de la financiación proporcionada por el Fondo Mundial. De este total, 6,71 millones de dólares representan la contribución del Gobierno —concedida en régimen de recuperación total de los costos— a la ejecución de este proyecto, tras un proceso de licitación por el que se designó al PMA como único agente de ejecución encargado de la gestión del programa de alimentación. Esos fondos representan el 59% de la financiación total necesaria para el proyecto. Los restantes 2,59 millones de dólares de la asignación del Fondo Mundial se destinaron al proyecto de desarrollo 200420 del PMA para el período comprendido entre julio y diciembre de 2012.

Evaluación de riesgos

45. En Swazilandia existe el riesgo de inestabilidad causada por la crisis financiera. El Gobierno no ha podido obtener préstamos de instituciones como el FMI o el Banco Africano de Desarrollo, ni préstamos bilaterales, ni siquiera de Sudáfrica. Este hecho ha repercutido negativamente en la prestación de los servicios sociales y el pago de los sueldos de los funcionarios públicos, incluidos los médicos y enfermeras, provocando repetidas protestas y huelgas. El PMA seguirá vigilando atentamente la situación y, en colaboración con los ministerios principales, intervendrá según estime oportuno.
46. Aunque el Gobierno es consciente de que la financiación del Fondo Mundial estará disponible solo durante un tiempo limitado, actualmente no se ha previsto ninguna partida presupuestaria pública para la alimentación de huérfanos y otros niños vulnerables en los centros de atención vecinal. El PMA seguirá abogando a favor de la integración de estos elementos en la cartera del Gobierno.
47. Los centros de atención vecinal están a cargo de un número mínimo de tres voluntarios de la comunidad, que cocinan, enseñan y cuidan a los niños. Ha quedado demostrado que estos centros no funcionan bien sin que se suministren alimentos o se den incentivos a los cuidadores; en proyectos pasados, el PMA ha compensado a los cuidadores facilitándoles una ración de alimentos para llevar a casa. Sin embargo, dado que subvención concedida por el Fondo Mundial en el marco de la séptima ronda no comprende la distribución de raciones a los cuidadores, el PMA tendrá que movilizar recursos por separado para esta actividad.
48. El PMA podría tener que enfrentarse a retrasos en los desembolsos del Fondo Mundial o el NERCHA debido a la naturaleza de los mecanismos de financiación y control del Fondo Mundial. El PMA seguirá colaborando con el NERCHA para mitigar los efectos que podrían tener esos retrasos.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
Productos alimenticios¹	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)	Valor (dólares)
Cereales	8 120	3 664 710	
Legumbres secas	2 118	974 577	
Aceite y grasas	405	536 207	
Mezclas alimentarias y alimentos compuestos	2 574	1 409 276	
Total de productos alimenticios	13 217	6 584 770	
Total parcial de productos alimenticios y transferencias			6 584 770
Transporte externo			898 212
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			968 312
Otros costos operacionales directos			844 996
Costos de apoyo directo ² (véase el Anexo I-B)			1 379 134
Total de costos directos para el PMA			10 675 424
Costos de apoyo indirecto (7,0%) ³			747 280
COSTOS TOTALES PARA EL PMA			11 422 704

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

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

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

ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Costos de personal y relacionados con el personal	
Personal local – Oficiales nacionales	165 094
Personal local – Servicios generales	713 023
Viajes del personal en comisión de servicio	84 057
Total parcial	962 174
Gastos ordinarios	
Alquiler de locales	157 500
Servicios (generales)	19 950
Material de oficina y otros bienes fungibles	47 409
Servicios de comunicación	51 707
Reparación y mantenimiento del equipo	16 422
Costos de funcionamiento y mantenimiento de los vehículos	45 675
Servicios prestados por otros organismos de las Naciones Unidas	44 735
Total parcial	383 398
Costos de equipo y de capital	
Equipo de comunicación	25 011
Costos locales de seguridad	8 551
Total parcial	33 562
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	1 379 134

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Efecto del UNDAF – Pilar 1: VIH y sida, Efecto 3 Ampliación de los servicios de mitigación del impacto destinados a los niños vulnerables, las personas que viven con el VIH y las personas mayores.</p> <p>Producto del programa en el país previsto en el UNDAF Fortalecimiento de los sistemas de protección social a nivel nacional, regional y comunitario con el fin de reducir el impacto del VIH/sida en los hogares.</p>	<p>Indicadores de los efectos del UNDAF Porcentaje/número de huérfanos y otros niños vulnerables que reciben asistencia Porcentaje/número de centros de atención vecinal que reciben apoyo</p>	<p>Hay recursos disponibles. A nivel gubernamental se dispone de la capacidad de ejecución y los fondos necesarios, y se demuestra la necesaria motivación. La red de protección social y el sector educativo disponen de recursos humanos suficientes y bien motivados. Se dispone de recursos financieros y humanos suficientes. Hay voluntad política.</p>
<p>Efecto del UNDAF: Pilar 2 – Pobreza y medios de subsistencia sostenibles, Efecto 3 Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno y de sus asociados para hacer frente al hambre y la inseguridad alimentaria entre los grupos vulnerables.</p> <p>Producto del programa en el país previsto en el UNDAF Potenciación de la capacidad del Gobierno para formular, coordinar, alinear y ejecutar programas de alimentación y nutrición.</p>	<p>Indicadores de los efectos del UNDAF Formulación de programas de alimentación y nutrición e integración de estos en los planes nacionales de desarrollo</p>	
<p>Efecto del UNDAF: Pilar 3 – Desarrollo humano y servicios sociales básicos, Efecto 2 Acceso equitativo de los grupos vulnerables, incluidas las mujeres y los niños, a los servicios sociales básicos.</p> <p>Producto del programa en el país previsto en el UNDAF Aumento del acceso de las poblaciones vulnerables a una educación básica de calidad.</p>	<p>Indicadores de los efectos del UNDAF Porcentaje/número de escuelas que reciben apoyo en forma de alimentos indispensables para poder impartir una educación básica de calidad a las poblaciones vulnerables</p>	
<p>Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición</p>		
<p>Efecto 4.1 Mayor acceso a la educación y desarrollo del capital humano en los entornos educativos formales e informales que hayan recibido asistencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de asistencia: número de días lectivos en que las niñas y niños asisten a clase, como porcentaje del número total de días lectivos, por tipo de institución (centro de atención vecinal, escuela secundaria o sebenta) ➤ Coeficiente de género: relación entre el número de niñas y niños matriculados <p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de asistencia en los centros de atención vecinal ≥80% ➤ Tasa de asistencia en escuelas secundarias y sebenta ≥95% (en consonancia con las metas establecidas por el Gobierno para los alumnos de 10 a 14 años de edad) ➤ Coeficiente de escolarización por sexo: 1:1 	<p>Se dispone de suficientes recursos complementarios (no alimentarios). Las ONG poseen suficiente capacidad y están firmemente decididas a asociarse con el PMA. La tasa de asistencia se mantiene después del período de intervención. Los donantes demuestran interés y prestan su apoyo.</p>



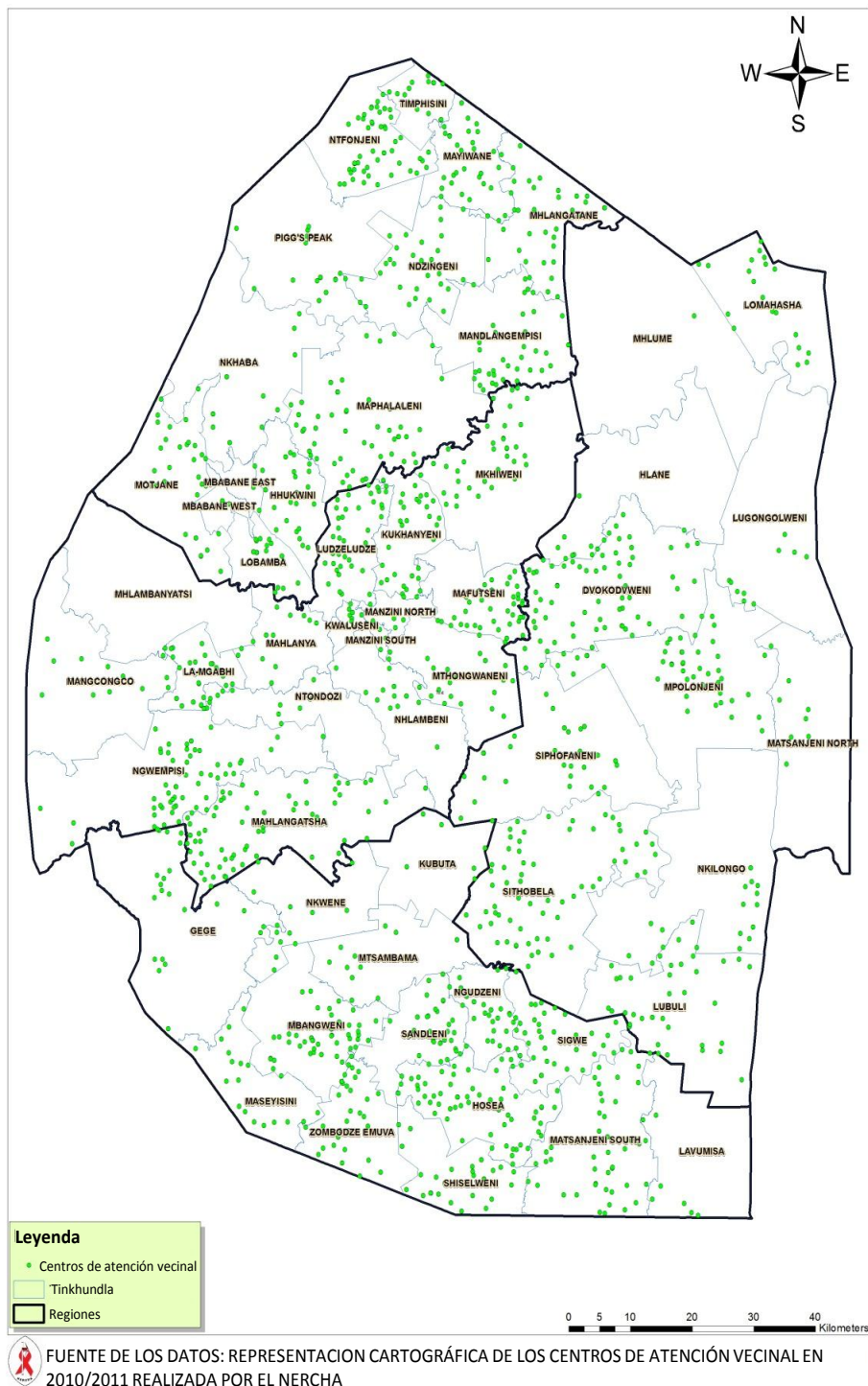


ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Producto 4.1a Distribución de alimentos y de artículos no alimentarios en cantidad y calidad suficientes a los grupos destinatarios en condiciones seguras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de niñas y niños que reciben productos alimenticios y artículos no alimentarios, por categoría, como porcentaje del número previsto ➤ Volumen de alimentos distribuidos, por tipo de actividad, como porcentaje del volumen previsto ➤ Cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipo, como porcentaje del volumen previsto ➤ Número de escuelas y centros de atención vecinal que reciben asistencia 	
<p>Producto 4.1b Alineación entre la cobertura de la alimentación escolar y el programa de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de escuelas que reciben asistencia del PMA ➤ Número de centros de atención vecinal que reciben asistencia del PMA 	
<p>Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales</p>		
<p>Efecto 5.1 Progresos para poner en práctica soluciones nacionales al problema del hambre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Índice relativo a la capacidad nacional¹ para poner en práctica el programa de comidas escolares, por solución al problema del hambre <p>Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 12/20 por programa 	<p>Se dispone de financiación suficiente para las actividades de desarrollo de capacidades.</p> <p>El Gobierno no cesa en su compromiso ni deja de prestar apoyo al desarrollo de capacidades.</p> <p>No se producen movimientos de personal importantes en el Gobierno, de modo que se conservan las competencias adquiridas.</p>
<p>Producto 5.1 Desarrollo de capacidades y concienciación por medio de las actividades dirigidas por el PMA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personas capacitadas en diseño y planificación de programas y procedimientos y prácticas de ejecución, desglosado por categoría <p>Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 100% del número previsto, de lo cuales el 70% deberán ser mujeres 	

¹ Por medio del Índice de capacidad nacional se miden los progresos respecto de cinco normas de calidad: i) la alineación con la política nacional; ii) la solidez de los marcos institucionales; iii) la estabilidad de la financiación y presupuestación; iv) la calidad del diseño de los programas, y v) una sólida participación comunitaria. El instrumento de evaluación del fomento de la capacidad se basa en normas adaptadas por el PMA a partir de un marco de desarrollo de capacidades del Banco Mundial.

ANEXO III

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CENTROS KAGOGO Y LOS CENTROS DE ATENCIÓN VECINAL EN SWAZILANDIA (2011)



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

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FMI	Fondo Monetario Internacional
NERCHA	Consejo nacional de respuesta de emergencia sobre el VIH y el sida
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PIB	producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SyE	seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana