

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 6-10 de junio de 2011

PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 8 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2011/8/3

10 mayo 2011

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS GHANA 200247 (2012-2016)



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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director Regional, ODD*: Sr. T. Yanga Tel.: 066513-2792

Asesora Superior Regional de Programas, ODD: Sra. P. Di Sirio Pasqualina.DiSirio@wfp.org

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

* Despacho Regional de Dakar (África Occidental)

RESUMEN

Ghana es un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos, pero está cerca de alcanzar el estatus de país de ingresos medios bajos gracias a los cambios económicos positivos de los últimos años. En general ha logrado avances hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 1 (Erradicar la pobreza extrema y el hambre), aunque se ha quedado atrás en cuanto a otros objetivos. Ghana ocupa el lugar 130 de los 169 países clasificados con arreglo al índice de desarrollo humano de 2010, y ha descendido a la categoría de “desarrollo humano bajo” en esta materia.

Hay grandes diferencias en los niveles de pobreza entre el norte y el sur del país. El 70% de la población pobre vive en las tres regiones septentrionales: Norte, Alta Oriental y Alta Occidental. La Organización Mundial de la Salud considera que la tasa de malnutrición aguda en estas regiones es “grave”, ya que alcanza el 13% en la región Norte, el 11% en la Alta Oriental y el 14% en la Alta Occidental. Aunque la tasa de retraso del crecimiento a nivel nacional es del 28%, en las regiones Norte y Alta Oriental es “grave”: 32% y 36%, respectivamente. Además, las sequías e inundaciones recurrentes incrementan la vulnerabilidad de las comunidades a la inseguridad alimentaria y la malnutrición. Las tres regiones septentrionales tienen las tasas más altas de abandono escolar: entre el 18% y el 28%. La tasa de prevalencia del VIH entre los adultos es del 3% a nivel nacional, y la inseguridad alimentaria entre las personas que viven con el VIH en las regiones más vulnerables oscila entre el 25% y el 42%.

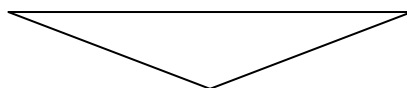
El programa en el país 200247 beneficia a las regiones más pobres, con mayor inseguridad alimentaria y más afectadas por el VIH. Por conducto del mismo se prestará asistencia a 879.000 personas a los largo de sus cinco años de duración. Basándose en la estrategia para Ghana para el período 2012-2016, el cometido del programa en el país es mejorar la capacidad del Gobierno y las comunidades para garantizar una seguridad alimentaria y nutricional sostenible mediante: i) el apoyo a la educación primaria y la educación de las niñas; ii) el apoyo nutricional a los grupos vulnerables, y iii) el fomento de la capacidad de resistencia a las crisis de origen climático y el apoyo a los medios de subsistencia. Mediante la iniciativa “Compras en aras del progreso” se fomentará el acceso de los pequeños agricultores a los mercados.

El programa aborda los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1 a 7; está alineado con los Objetivos Estratégicos del PMA 2, 4 y 5¹, y con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo para 2012-2016.

¹ Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos; Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición; Objetivo Estratégico 5: Fortalecer la capacidad de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales.

El programa en el país 200247 incorpora las recomendaciones de la evaluación del programa en el país anterior al establecer fines más concretos, beneficiar a las poblaciones y distritos más desfavorecidos, y definir unas estrategias de traspaso de responsabilidades claras, además de fomentar la capacidad del Gobierno para lograr una mayor eficacia en relación con las redes de seguridad, la gestión pública y los marcos de políticas.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del proyecto de programa en el país Ghana 200247 (2012-2016) (WFP/EB.A/2011/8/3), para el que se necesitarán 52.317 toneladas de alimentos a un costo total para el PMA de 44,9 millones de dólares EE.UU., y autoriza a la Secretaría a que formule un programa en el país, teniendo en cuenta las observaciones de sus miembros.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento titulado “Decisiones y recomendaciones del período de sesiones anual de 2011 de la Junta Ejecutiva”, que se publica al finalizar el período de sesiones.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Contexto político, social y económico

1. El censo realizado en 2010 indicó que la población de Ghana asciende a 23,5 millones de personas. El país está catalogado entre los mejor situados de África en cuanto a derechos políticos, libertades civiles y libertad de prensa². Las satisfactorias reformas políticas y económicas facilitaron el traspaso pacífico del poder a resultas de las elecciones de 2008 y están contribuyendo a que Ghana alcance el estatus de país de ingresos medios bajos.
2. En general, Ghana ha logrado avances hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 1³, pero se ha quedado atrás en cuanto a los ODM 4 y 5⁴. El país presenta un panorama de desarrollo irregular, con disparidades entre las zonas rurales y las urbanas y entre las distintas regiones. En 2010, ocupaba el lugar 130 de los 169 países clasificados con arreglo al índice de desarrollo humano y había descendido del nivel medio al bajo en esta materia.
3. La agricultura de subsistencia representa el 39% del producto interno bruto y emplea al 60% de la mano de obra. El 29% de la población vive en condiciones de pobreza extrema, y la agricultura de subsistencia es el medio de vida predominante entre los pobres. El 70% de la población pobre se concentra en la parte septentrional, en las regiones Norte, Alta Oriental y Alta Occidental⁵.
4. Durante la pasada década la prevalencia del VIH entre los adultos se estabilizó en el 3% a nivel nacional⁶, con variaciones de entre 2% en la región Norte y por encima del 4% en la región Alta Oriental; además, hay seis regiones donde la prevalencia es del 3% o más. El incremento de la mortalidad de las personas seropositivas al VIH se asocia con una condición nutricional deficiente⁶.
5. El 27% de los niños en edad de escuela primaria no asisten a la escuela a causa de la pobreza, la inseguridad alimentaria y la migración estacional en busca de empleo. Existe una importante disparidad entre niños y niñas en las tasas de finalización de los cursos escolares. La parte septentrional del país tiene las tasas más altas de niños no escolarizados: entre el 18% y el 28%; el índice de paridad de género en la región Norte es del 0,85, lo que pone de relieve la gran disparidad entre niños y niñas en cuanto a la asistencia a clase⁷.
6. En la zona septentrional de Ghana la seguridad alimentaria sigue estando expuesta a las crisis de origen climático; las variables climáticas presentan un incremento de las temperaturas medias anuales y de la frecuencia de los fenómenos térmicos extremos⁸. La desertificación avanza a un ritmo de 20.000 hectáreas al año, lo que contribuye de manera

² http://info.worldbank.org/governance/wgi/sc_chart.asp - (consultado en enero de 2011).

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Abril de 2010. *Ghana MDG Report*. Disponible en www.undp.org/africa/documents/mdg/ghana_april2010.pdf.

⁴ ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; ODM 4: Reducir la mortalidad infantil; ODM 5: Mejorar la salud materna.

⁵ Encuesta sobre las condiciones de vida en Ghana 4, 2005–2006. Accra.

⁶ Programa nacional de control del sida y enfermedades infecciosas de transmisión sexual, Servicio de Salud de Ghana. Informe sobre la encuesta de vigilancia del VIH 2009. Accra.

⁷ Sistema de información sobre la gestión educativa de Ghana (base de datos del Gobierno).

⁸ Gobierno de Ghana. 2008. *Ghana Climate Change Impacts, Vulnerability and Adaptation Assessments*. Publicado en el marco del Programa Holandés de Asistencia de Estudios sobre el Cambio Climático, Accra.

importante a la vulnerabilidad vinculada a las sequías. Desde finales de los años noventa, se están produciendo cada vez con más frecuencia grandes inundaciones en las regiones septentrionales. En 1999 afectaron a más de 300.000 personas, en 2007-2008 a 630.000 y en 2010 a 140.000 personas, causando la pérdida de vidas humanas, dañando tierras cultivables y destruyendo medios de subsistencia.

Situación de la seguridad alimentaria y la nutrición

7. Actualmente, 1,2 millones de personas sufren inseguridad alimentaria y 2 millones son vulnerables a la misma, especialmente durante la temporada de escasez de alimentos de marzo a septiembre o después de fenómenos tales como inundaciones y sequías⁹. La inseguridad alimentaria es mayor en las regiones Alta Occidental, Alta Oriental y Norte: 34%, 15% y 10%, respectivamente.
8. Los grupos más aquejados por la inseguridad alimentaria son los agricultores de subsistencia y los pastores, los agricultores que se dedican a los cultivos comerciales, los elaboradores de alimentos en pequeña escala y los trabajadores no cualificados. Los factores subyacentes de esta situación son los elevados precios de los alimentos, el impacto de la crisis financiera mundial y las catástrofes naturales. A nivel de los hogares, la inseguridad alimentaria se ve agravada por la falta de educación, la gran dependencia de la agricultura en pequeña escala, el escaso acceso a los mercados y la pobreza⁹.
9. La inseguridad alimentaria también es alta entre las personas que viven con el VIH, entre las que alcanza unas cifras del 42% en la región Alta Oriental, el 37% en la Alta Occidental, el 36% en Ashanti y el 28% en la región Norte¹⁰. Las personas que viven con el VIH a menudo también padecen malnutrición además de los efectos de la enfermedad, lo cual afecta tanto a su adopción del tratamiento antirretroviral como a la eficacia de éste.
10. Entre los niños menores de 5 años, la tasa de malnutrición aguda global es del 9% a nivel nacional, pero en las tres regiones septentrionales puede alcanzar el 13,5% durante la temporada de escasez de alimentos¹¹, lo que se considera “grave” con arreglo a los umbrales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La tasa de insuficiencia ponderal es del 14% a nivel nacional, pero en la región Alta Oriental asciende al 27%. La tasa de malnutrición crónica y retraso del crecimiento es del 28% en todo el país, pero en las regiones Norte y Alta Oriental supera el umbral del 30% que la OMS establece como “grave”.
11. Sobre la base del índice de masa corporal (IMC), el 9% de las mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) padece malnutrición. La elevada prevalencia de un IMC bajo antes de la gestación contribuye de forma importante a una tasa de mortalidad materna de 350 fallecimientos cada 100.000 nacidos vivos¹² y a una elevada tasa de mortalidad infantil¹³, de 80 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos.

⁹ República de Ghana y PMA. Mayo de 2009. Análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad. Accra.

¹⁰ PMA, Comisión de Ghana para el Sida, Servicio de Salud de Ghana. Noviembre de 2010. *Draft Report of Food Security Assessment of People Living with HIV/AIDS*. Accra.

¹¹ Servicio Estadístico de Ghana, Servicio de Salud de Ghana e ICF Macro. 2009. Encuesta demográfica y de salud de Ghana. Accra.

¹² Esto representa una disminución del 44% con respecto a la cifra de 630 en 1990; OMS. 2010. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008*. Ginebra.

¹³ Servicio de Salud de Ghana. Encuesta agrupada de indicadores múltiples 2006. Accra.

12. La anemia afecta al 78% de los niños de entre 6 y 59 meses de edad y al 59% de las mujeres. La deficiencia de yodo también contribuye a los malos resultados de los embarazos.

Estrategias y políticas del Gobierno

13. En 2008, Ghana pasó a ser signatario del Programa general para el desarrollo de la agricultura en África (CAADP) y se comprometió a asignar el 10% de su presupuesto nacional a la agricultura, en concreto, a mejorar la productividad de los pequeños productores. La segunda Política de promoción del sector agrícola y alimentario se basó en el mencionado programa, con el objetivo de promover el crecimiento económico y el desarrollo social sostenibles.
14. En el Programa común de crecimiento y desarrollo de Ghana para 2010-2013 se establecen siete esferas temáticas, donde la seguridad alimentaria y la nutrición se consideran cuestiones intersectoriales esenciales para el desarrollo humano. En el mismo, se insta a realizar esfuerzos para reducir los trastornos vinculados a la malnutrición, reducir la tasa de mortalidad entre los niños de corta edad y las mujeres en edad reproductiva, y promover el consumo de alimentos disponibles a nivel local y adecuados desde el punto de vista nutricional. El Plan de medio plazo del sector de la salud para el período 2010-2013 prevé la elaboración de una política nacional de nutrición como plataforma para abordar el problema de la malnutrición. Los asociados en el desarrollo examinaron hace poco la preparación para la segunda Estrategia de asistencia conjunta para Ghana (2011-2014); el PMA tendrá una importante participación en este proceso.
15. El Plan estratégico nacional de lucha contra el VIH (2011-2015) incluye apoyo en materia de alimentación y nutrición a los hogares vulnerables en el marco de la intervención amplia de lucha contra el VIH/sida. Esto se vincula con la política del PMA de lucha contra el VIH y el sida y las esferas prioritarias del Marco de Resultados del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para 2009-2011.
16. Otras políticas de protección social y redes de seguridad del Gobierno son las siguientes:
 - la Estrategia nacional de protección social, que incluye el programa para mejorar los medios de subsistencia y combatir la pobreza, una iniciativa de fomento de las redes de seguridad para las personas extremadamente pobres que se basa en la transferencia de efectivo;
 - el Programa de alimentación escolar de Ghana y la subvención a las escuelas, que tienen por fin incrementar el acceso a la educación e impulsar la producción local de alimentos;
 - la Autoridad para el Desarrollo Acelerado de la Sabana de Ghana, encargada de abordar las desigualdades de desarrollo entre el norte y el sur del país, entre otras cosas mediante la formulación de una estrategia para mitigar los efectos de las inundaciones y un programa de rehabilitación posterior a las mismas;
 - la gestión de la malnutrición aguda en las comunidades por conducto del Servicio de Salud de Ghana, que prepara a las comunidades para que puedan prevenir los casos de malnutrición, identificarlos y actuar adecuadamente.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

17. La evaluación del programa en el país (PP) 104180 para el período 2006-2011 indicó que el PMA debería mantener las actividades por medio de un nuevo PP, debido a la prevalencia de la inseguridad alimentaria y nutricional en las tres regiones septentrionales.
18. La evaluación constató que las actividades de alimentación escolar *in situ* y las de distribución de raciones para llevar a casa entre las niñas habían contribuido a aumentar la tasa de matrícula neta. En dos de las tres regiones septentrionales que reciben la asistencia del PMA se logró la paridad de género, y en las escuelas que reciben asistencia hubo un aumento en las tasas de asistencia de las niñas. La evaluación recomendó que se mantuviera la distribución de raciones de alimentos para llevar a casa entre las niñas.
19. Se observó que la colaboración entre el PMA y el Programa de alimentación escolar de Ghana había mejorado, y se recomendó que el PMA se centrara en las actividades de promoción y diálogo sobre las políticas con el Gobierno, en asociación con el Banco Mundial, y que reorientara sus recursos hacia un número menor de zonas en función de las necesidades.
20. La evaluación constató que las actividades de alimentación suplementaria y de educación sanitaria y nutricional habían permitido reducir la insuficiencia ponderal y la emaciación, pero no afrontar con eficacia el problema del retraso del crecimiento. Se recomendó que el PMA concentrara las actividades de alimentación suplementaria en los distritos que presentaran los mayores niveles de malnutrición, conectándolas con actividades generadoras de ingresos, una gestión comunitaria de la malnutrición, programas de fomento de los medios de vida, intervenciones relativas al agua y el saneamiento, y unos mejores hábitos de alimentación.
21. Se aconsejó que el PMA facilitara la conexión entre, por un lado, los grupos de mujeres dedicadas al enriquecimiento y la molienda de alimentos y a otras actividades prácticas comerciales y, por otro, los centros de salud y nutrición comunitarios. La evaluación hizo hincapié en que el PMA debería mejorar el seguimiento de la puntualidad y el control de la calidad —especialmente en relación con las contrapartes gubernamentales—, la garantía de la calidad y la eficiencia a lo largo de la cadena de suministro y en las instalaciones de almacenamiento, y la idoneidad de los efectos de las actividades.
22. La evaluación recomendó reducir el alcance geográfico del PP. Por lo tanto, el PMA ha concentrado sus actividades de desarrollo en los distritos más pobres de las tres regiones más vulnerables.

ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

23. El programa en el país 200247 tiene por fin impulsar la consecución del objetivo de la estrategia para el país de contribuir a mejorar la capacidad del Gobierno y las comunidades para lograr la seguridad alimentaria y nutricional sostenible de la población ghanesa.
24. El enfoque estratégico del PP está en consonancia con el Programa común de crecimiento y desarrollo de Ghana y su componente de desarrollo humano, productividad y empleo; las esferas prioritarias de la iniciativa de modernización agrícola acelerada y gestión sostenible de los recursos naturales; los ODM 1 a 7¹⁴, y las esferas temáticas 1, 2 y

¹⁴ ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal; ODM 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades, y ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

- 3 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF)¹⁵. Asimismo, aborda los Objetivos Estratégicos 2, 4 y 5 del PMA.
25. El PP consta de tres componentes, a saber:
- apoyo a la educación primaria y a la educación de las niñas – Objetivos Estratégicos 4 y 5;
 - apoyo nutricional a los grupos vulnerables – Objetivo Estratégico 4, y
 - fomento de la capacidad de resistencia a las crisis de origen climático y apoyo a los medios de subsistencia – Objetivo Estratégico 2.
26. Basándose en la distribución geográfica de la pobreza, la inseguridad alimentaria, la prevalencia de la malnutrición y el VIH, así como en la aparición de catástrofes naturales, todos los componentes del PP (salvo algunas actividades relacionadas con el VIH) se centrarán en las tres regiones vulnerables de la parte septentrional del país. El PP incorpora las cuestiones de género en la selección de los beneficiarios, impulsa la paridad de género en la educación y promueve un mayor acceso de las mujeres a las actividades generadoras de ingresos. Asimismo, se propone promover el empoderamiento de los grupos marginados a fin de reducir la pobreza y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional.
27. Podrá incluirse la transferencia de efectivo y/o la entrega de cupones para prestar apoyo a los programas gubernamentales de reducción de la pobreza en las ciudades, por ejemplo, el Programa para mejorar los medios de subsistencia y combatir la pobreza, por medio de una revisión presupuestaria tras una evaluación de viabilidad en las zonas urbanas de Accra, Tamale y Kumasi.
28. A fin de favorecer el sentido de apropiación y el traspaso gradual de responsabilidades al Gobierno, se cederá temporalmente un experto en alimentación escolar a la Secretaría del Programa de alimentación escolar de Ghana. De este modo se ayudará a la formulación de una política de alimentación escolar y a la transición a un programa de alimentación escolar con productos locales en el que se establezca una conexión entre la alimentación escolar y los pequeños agricultores, se haga una nueva selección de las escuelas en función de las necesidades y se asegure la eficacia en cuanto a los costos y la aplicación de un modelo de alimentación escolar adecuado.
29. La colaboración con los asociados de las Naciones Unidas se incrementará por medio de la programación conjunta. El PMA, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS colaborarán con el Ministerio de Salud en la elaboración de una política de nutrición. La Asociación REACH, por su parte, se propone reducir el hambre y la desnutrición infantil.
30. El PMA apoyará al Ministerio de Alimentación y Agricultura en la ampliación del sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición de tres a cinco regiones. Se establecerán asociaciones en materia de adaptación al cambio climático y fomento de los medios de subsistencia sostenibles con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la FAO. La Organización nacional de gestión de catástrofes recibirá apoyo para el fomento de la capacidad en materia de planificación para imprevistos, alerta temprana y evaluación de emergencias. El apoyo a las actividades generadoras de ingresos y el fomento de las capacidades de las comunidades permitirá que se mantengan las

¹⁵ Esferas temáticas del UNDAF: 1: Seguridad alimentaria y nutrición; 2: Desarrollo humano y capacidad productiva para mejorar los servicios sociales, y 3: Medio ambiente, energía y asentamientos humanos sostenibles.

intervenciones en materia de nutrición cuando las responsabilidades se traspasen a las comunidades al final del PP.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS POR COMPONENTE			
	Hombres/ niños	Mujeres/ niñas	Total
Componente 1 - Apoyo a la educación primaria y a la educación de las niñas	75 000	135 000	210 000
Alimentación escolar	75 000	75 000	150 000
Raciones de alimentos para llevar a casa para las niñas ¹⁶	–	60 000	60 000
Componente 2 - Apoyo nutricional a los grupos vulnerables	255 384	314 616	570 000
Alimentación suplementaria para las mujeres gestantes y lactantes malnutridas a fin de prevenir la malnutrición crónica en los niños menores de 2 años	–	60 000	60 000
Alimentación suplementaria selectiva para niños malnutridos de entre 6 a 59 meses	240 000	240 000	480 000
Apoyo nutricional a pacientes en tratamiento antirretroviral	2 520	3 480	6 000
Apoyo alimentario a los hogares para pacientes en tratamiento antirretroviral	12 864	11 136	24 000
Componente 3 - Fomento de la capacidad de resistencia a las crisis de origen climático y apoyo a los medios de subsistencia	48 607	50 118	98 725
Alimentos por trabajo (APT)	30 013	33 387	63 400
Actividades generadoras de ingresos (alimentos para la capacitación [APC])	18 594	16 731	35 325
TOTAL	378 991	499 734	878 725

Componente 1: Apoyo a la educación primaria y a la educación de las niñas

31. Los objetivos de este componente son: incrementar el acceso a la educación, mejorar la tasa de asistencia escolar y la paridad de género, reducir las deficiencias de micronutrientes, y fomentar la capacidad del Programa de alimentación escolar de Ghana. Por medio de una iniciativa complementaria de compras en aras del progreso, el PMA y el Gobierno irán adquiriendo un volumen cada vez mayor de alimentos a los pequeños agricultores para las actividades de alimentación escolar. De este modo, se contribuirá a aumentar los ingresos de los agricultores gracias al acceso a los mercados. Este componente está en consonancia con los Objetivos Estratégicos 4 y 5.

¹⁶ De estas niñas, 30.000 están entre séptimo y noveno grado, de modo que la cifra es adicional al número de beneficiarios de la alimentación escolar.

32. El PMA entregará comidas escolares a las escuelas primarias públicas seleccionadas y proporcionará raciones de alimentos para llevar a casa a las niñas en las regiones Norte, Alta Oriental y Alta Occidental y la Aldea del Milenio de Bonsaaso. La concesión de becas a las niñas necesitadas promueve la educación de las niñas en las distintas comunidades¹⁷.
33. Cada día de clase se proporcionará una comida caliente y equilibrada desde el punto de vista nutricional que contendrá cereales, legumbres secas, aceite vegetal enriquecido, sal yodada y micronutrientes en polvo. Mediante la entrega de raciones de alimentos para llevar a casa se beneficiará a las niñas de los siete distritos¹⁸ de la región Norte, donde la disparidad de género sigue siendo alta. Las niñas que estén en los grados primero a tercero de la escuela secundaria básica y tengan una tasa de asistencia de al menos el 80% recibirán una ración mensual para llevar a casa consistente en 11 kilos de cereales, aceite vegetal y sal, cuyo valor de mercado es aproximadamente de 15 dólares.
34. El PMA seguirá brindando apoyo institucional y proporcionando insumos técnicos para el Marco de políticas de alimentación escolar del Gobierno, centrando la atención en los criterios de calidad del PMA y el Banco Mundial para:
- prestar apoyo en la formulación de la política nacional sobre alimentación escolar;
 - hacer la demostración de diferentes menús equilibrados desde el punto de vista nutricional y eficaces en cuanto a costos;
 - mejorar la orientación de la ayuda en función de las necesidades, y
 - establecer una conexión entre los encargados de preparar las comidas escolares y los pequeños productores.
35. En virtud de una estrategia realista y práctica de traspaso de responsabilidades para que la gestión y financiación de las comidas escolares quede totalmente en manos del Gobierno, el PMA comenzará cubriendo el 40% de las necesidades y el programa de alimentación de Ghana el 60%. El porcentaje correspondiente al PMA se irá reduciendo progresivamente durante el período que abarca el PP y, para 2016, el Gobierno se habrá hecho cargo del 75% de las escuelas que reciben apoyo del PMA. Por otra parte, el fomento de la capacidad y el apoyo técnico —incluso para la adquisición de alimentos en el mercado local— se ampliarán para ayudar al Gobierno a cumplir con los ocho criterios de calidad establecidos en la política del PMA en materia de alimentación escolar¹⁹. Esto conllevará el establecimiento de asociaciones con los ministerios de Educación, Administración Local y Desarrollo Rural, Alimentación y Agricultura, Salud, y Empleo y Bienestar Social; el Servicio de Educación de Ghana; el Banco Mundial; la Asociación para el Desarrollo del Niño, y el UNICEF.

Componente 2: Apoyo nutricional a los grupos vulnerables

36. Mediante este componente se dará prioridad a las intervenciones destinadas a beneficiar a los niños y las mujeres gestantes y lactantes durante el período crítico de 1.000 días desde la gestión hasta los 2 años de edad, y se contribuirá a mejorar la capacidad del Gobierno para gestionar redes de seguridad nutricional eficaces y sostenibles. El componente se orienta a reducir la malnutrición crónica en los niños menores de 2 años y

¹⁷ Las becas son financiadas por el sector privado mediante un pago único de 400 dólares por niña. Hasta la fecha, han recibido becas 90 niñas, y en 2011 recibirán becas otras 100.

¹⁸ Los distritos de Bunkurugu, Gushiegu, Karaga, Sawla-Tuna-Kalba, Yendi, Namumba Sur y ZabzuguTatale.

¹⁹ El Gobierno ha aceptado estos criterios.

la malnutrición aguda entre los niños menores de 5, además de apoyar la mejora de la nutrición entre los pacientes en tratamiento antirretroviral. Las actividades incluirán:

- la prevención de la malnutrición crónica y el retraso del crecimiento entre los niños menores de 2 años;
- el tratamiento de la malnutrición aguda moderada en los niños de entre 6 y 59 meses;
- el apoyo nutricional a los pacientes en tratamiento antirretroviral y sus familias;
- el apoyo a la formulación de una política nacional en materia de nutrición, en colaboración con el UNICEF, la FAO y la OMS, y dentro de la Asociación REACH.

37. *Prevención del retraso del crecimiento.* Para contribuir a evitar el retraso del crecimiento durante la gestación, las mujeres gestantes malnutridas de los cinco distritos de las regiones Norte y Alta Oriental que presenten las tasas más altas de malnutrición crónica recibirán raciones de alimentos enriquecidos en la temporada de escasez de alimentos, durante un período de hasta siete meses desde el momento más temprano posible de la gestión²⁰. Dentro de un conjunto de medidas más completo encaminado a prevenir la malnutrición crónica, el programa de salud y nutrición materno-infantiles incluirá actividades de los asociados y actividades generadoras de ingresos y de fomento de los medios de subsistencia del PMA orientadas a incrementar la disponibilidad de alimentos ricos en micronutrientes, entre ellos: papillas de cereales enriquecidas, sal yodada y alimentos compuestos enriquecidos.

38. *Tratamiento de la malnutrición aguda.* En los distritos que presenten los niveles de malnutrición aguda global más altos, se realizarán actividades de alimentación suplementaria selectiva destinadas a los niños de entre 6 y 59 meses que padezcan malnutrición aguda moderada. En consonancia con las normas nacionales, los criterios de admisión y de alta para los niños menores de 5 años se basarán en las mediciones antropométricas²¹. Durante la temporada de escasez de alimentos que dura siete meses, cuando las tasas de malnutrición aguda global superan el 10%, se proporcionará una ración de mezcla de maíz y soja enriquecida y mejorada (MMS++) para llevar a casa para los niños de entre 6 y 23 meses, mientras que los niños de entre 24 y 59 meses recibirán una comida caliente consistente en alimentos enriquecidos en los centros de salud y nutrición comunitarios, cinco días por semana en promedio.

39. Las actividades en materia de nutrición están plenamente integradas en los planes gubernamentales para mejorar el estado nutricional de los grupos vulnerables, y se llevarán a cabo a través de los centros del Servicio de Salud de Ghana en coordinación con otras actividades de salud y nutrición. Los cuidadores de los niños participarán en la preparación de las comidas en los centros de salud y nutrición comunitarios. El PMA velará por que el modelo de gestión de la malnutrición aguda en las comunidades conecte la alimentación suplementaria con actividades complementarias, tales como actividades generadoras de ingresos relacionadas con la molienda, el enriquecimiento y la elaboración de alimentos, y la educación en materia de salud y nutrición. Los comités de gestión locales se ocuparán de fomentar la participación y el sentido de apropiación de las comunidades. Los grupos de mujeres que realicen actividades generadoras de ingresos aportarán entre el 10% y el 15% de sus ganancias a los centros de salud y nutrición comunitarios a fin de garantizar la sostenibilidad, y se fomentará la capacidad para el traspaso gradual de los centros a las

²⁰ El estado nutricional se determinará mediante una circunferencia braquial medio-superior de menos de 23 centímetros.

²¹ Relación peso para la estatura con una puntuación Z de 2 a 3 por debajo del valor de referencia.

comunidades y las autoridades locales. El PMA irá suprimiendo la asistencia de forma gradual a medida que mejore la nutrición en las zonas seleccionadas y las comunidades adquieran la capacidad necesaria para encargarse de los centros.

40. *Apoyo a las personas que viven con el VIH.* El PMA comenzó a prestar apoyo a las personas con VIH en el marco de la operación prolongada de socorro y recuperación 200046, que finaliza en diciembre de 2011. En estas personas, una mala nutrición puede tener consecuencias adversas en el avance de la enfermedad y la observancia del tratamiento, además de afectar a los medios de subsistencia y los ingresos²². Los pacientes en tratamiento antirretroviral con un IMC inferior a 18,5 recibirán asistencia alimentaria por un período de hasta seis meses, al igual que los miembros de su familia, que se seleccionarán mediante un cuestionario de evaluación de la seguridad alimentaria. Ello se hará por medio de un suplemento nutricional mensual de MMS, legumbres secas, aceite vegetal y sal yodada, y una ración familiar conforme al protocolo nacional de nutrición para los casos de VIH. Los pacientes que alcancen un IMC superior a 18,5 serán dados de alta e incorporados a las actividades generadoras de ingresos y de fomento de los medios de subsistencia.
41. El Servicio de Salud de Ghana proporcionará alimentos y apoyo nutricional a los grupos vulnerables, en tanto que la Comisión de Ghana para el Sida, el Programa nacional de control del sida y el ONUSIDA ofrecerán orientación para la formulación de un marco de políticas en relación con el VIH. La colaboración con el proyecto FANTA de asistencia técnica alimentaria y nutricional en su segunda fase facilitará la creación de sinergias con la iniciativa de alimentos por prescripción y la gestión de la malnutrición aguda en las comunidades. El PMA, la FAO, el UNICEF y la OMS prestarán apoyo al Ministerio de Salud en la formulación de una política nacional en materia de nutrición.

Componente 3: Fomento de la capacidad de resistencia a las crisis de origen climático y apoyo a los medios de subsistencia

42. El objetivo de este componente es incrementar la capacidad de resistencia física y económica a los fenómenos meteorológicos extremos por medio de intervenciones selectivas de reconstrucción y rehabilitación, diversificación de oportunidades para los medios de subsistencia y reducción de la pobreza entre las comunidades de las tres regiones septentrionales. También se prestará asistencia técnica para fortalecer el sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición. Este componente está en consonancia con el Objetivo Estratégico 2 del PMA.
43. Las intervenciones incluirán la captación de agua, el desentramamiento de las pequeñas represas para el riego durante la estación seca, la rehabilitación de pequeñas infraestructuras de riego, obras para la mitigación de los efectos de las inundaciones, la plantación de árboles, y la multiplicación de semillas para la reforestación comunal. Las actividades se impulsarán por medio de alimentos por trabajo (APT), el fomento de las capacidades y el suministro de herramientas, asistencia técnica y la gestión de proyectos. Los participantes se seleccionarán entre los grupos vulnerables para cada proyecto concreto y recibirán una ración de alimentos familiar consistente en maíz, frijoles, aceite vegetal y sal yodada.
44. Las actividades se determinarán por medio de un enfoque participativo, y serán ejecutadas y gestionadas por los comités de desarrollo de las aldeas, instituciones gubernamentales y otros asociados tales como el Organismo Alemán para la Cooperación

²² “Política del PMA de lucha contra el VIH y el sida” (WFP/EB.2/2010/4-A).

Internacional, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional y organismos de las Naciones Unidas. Se empleará un enfoque de desarrollo por zonas en un máximo de 10 comunidades en los distritos más vulnerables a las crisis de origen climático²³. Las actividades de APT del PMA servirán de apoyo a iniciativas tales como la estrategia del Gobierno para la mitigación de los efectos de las inundaciones, en el marco de la Autoridad para el Desarrollo Acelerado de la Sabana de Ghana. A fin de maximizar el impacto se establecerán sinergias con los demás componentes del PP. La participación de la comunidad garantizará la sostenibilidad de los activos una vez que finalice la asistencia alimentaria del PMA.

45. El fomento de los medios de subsistencia comprenderá actividades de capacitación técnica para los grupos aquejados de inseguridad alimentaria, incluidos los hogares encabezados por mujeres, y otros grupos vulnerables a la malnutrición y las crisis de origen climático. Algunas de las actividades serán el cultivo de plántones, la reforestación, la elaboración y el enriquecimiento de alimentos, el enriquecimiento de la harina de maíz y el reenvasado de sal yodada. También se promoverán las competencias comerciales como la fabricación de pan y la repostería, el teñido, el tejido y el bordado. Además de incrementar los ingresos de los grupos seleccionados, a través de algunas de estas actividades también se proporcionarán alimentos ricos en micronutrientes para complementar los otros componentes del PP. Los participantes recibirán una ración de alimentos familiar consistente en maíz y sal para tres meses.
46. Las actividades generadoras de ingresos se alinearán con la estrategia nacional de protección social del Gobierno, y se ejecutarán en colaboración con las instituciones comunitarias y gubernamentales, entre ellas, el Departamento de Desarrollo Comunitario del Ministerio de Bienestar Social. Los planes de estudios de la capacitación serán elaborados por organizaciones no gubernamentales (ONG) locales.

²³ Gonja Central, Gonja Oriental, Kpandai y Mamprusi Occidental en la región Norte; Lawra, Wa Oriental y Wa Occidental en la región Alta Occidental, y Talensi-Nabdam, Bawku Occidental y Builsa en la región Alta Oriental.

CUADRO 2: RACIÓN DE ALIMENTOS DIARIA, POR COMPONENTE (gramos/persona/día)									
	Componente 1: Apoyo a la educación primaria y a la educación de las niñas		Componente 2: Apoyo nutricional a los grupos vulnerables					Componente 3: Fomento de la capacidad de resistencia a las crisis de origen climático y apoyo a los medios de subsistencia	
	Niños que reciben alimentación escolar	Niñas que reciben raciones para llevar a casa	Niños de 6 a 23 meses	Niños de 24 a 59 meses	Mujeres gestantes y madres lactantes	Personas que viven con el VIH y pacientes en tratamiento antirretroviral	Hogares afectados por el VIH	APT	APC
Cereales	120	266	–	65	250	300	300	500	333
Legumbres secas	30	–	–	–	–	20	20	50	–
MMS++	–	–	200	–	–	–	–	–	–
MMS	–	–	–	80	–	250	–	–	–
Aceite vegetal	20	66	–	15	30	20	15	30	–
Sal	3	33	–	3	10	5	5	5	5
Micronutrientes en polvo	0,5*	–	–	–	–	–	–	–	–
Azúcar	–	–	–	15	–	–	–	–	–
TOTAL	174	365	200	178	290	595	340	585	338
Total de kilocalorías/día	710	1 515	840	747	1 181	2 294	1 250	2 183	1 166
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	8,1	7,0	18,0	10,2	7,2	13,8	10,9	11,0	11,4
Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico	26,6	45,5	13,5	24,3	26,1	18,5	19,6	20,9	10,3
Días de alimentación al año (promedio)	93**	270	210	154	210	180	180	180	90

* 10 gramos proporcionan la ingesta de micronutrientes recomendada para 20 niños.

** El PMA cubre algunos días de alimentación en la escuela; el Gobierno cubre el resto.

CUADRO 3: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS, POR COMPONENTE (toneladas)				
Producto	Componente 1: Apoyo a la educación primaria y a la educación de las niñas	Componente 2: Apoyo nutricional a los grupos vulnerables	Componente 3: Fomento de la capacidad de resistencia a las crisis relacionadas con el clima y apoyo a los medios de subsistencia	Total
Cereales secundarios	16 388	8 912	6 766	33 066
Harina de maíz	–	4 140	–	4 140
Legumbres secas	1 404	540	571	2 515
Aceite vegetal	3 609	1 226	342	5 177
MMS	–	6 088	–	6 088
Micronutrientes en polvo	23	–	–	23
Sal	1 477	344	73	1 894
Azúcar	–	416	–	416
TOTAL	22 901	21 666	7 752	52 317
Porcentaje del total	44	41	15	100

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

47. La oficina en el país ha elaborado un sistema de seguimiento y evaluación (SyE) basado en los resultados, que se adaptará al PP y se armonizará con los sistemas de SyE del UNDAF y el Gobierno. Mediante visitas de seguimiento trimestrales conjuntas con el Gobierno y otros asociados, se identificarán las deficiencias y los aspectos positivos para mejorar la calidad del programa. Se realizarán encuestas de seguimiento en materia de nutrición, educación y seguridad alimentaria con las instituciones gubernamentales y otros asociados; también se emplearán los estudios e informes de los asociados cooperantes para informar sobre los efectos.
48. La oficina en el país celebrará reuniones trimestrales de coordinación con los ministerios pertinentes a fin de analizar la ejecución del PP. A nivel de las suboficinas se celebrarán reuniones de coordinación con las autoridades regionales.
49. En 2014, se efectuará un examen a mitad de período del PP para evaluar el grado de sentido de apropiación en relación con el programa de todos los niveles del Gobierno y de las comunidades, así como el compromiso político y financiero del Gobierno con el mantenimiento de los programas. Se preparará un plan de retirada gradual de las actividades de alimentación escolar y de apoyo alimentario y nutricional a los grupos vulnerables, que se incluirá en el plan de acción del PP.
50. El PMA tiene una oficina en Accra; almacenes y una suboficina en Tamale, la capital de la región Norte; también tiene dos oficinas y almacenes satélite en Bolgatanga y Wa en las regiones Alta Oriental y Alta Occidental.

51. En el informe de evaluación del PP 104180 se subrayó que era fundamental contar con una dotación de personal adecuada para garantizar la eficacia de la ejecución y el seguimiento. La oficina en el país ha agregado siete funcionarios internacionales y varios nacionales a la plantilla hasta llegar a un total de 60 funcionarios. La dependencia de la iniciativa “Compras en aras del progreso” tiene un coordinador y personal de apoyo en la oficina en el país y personal de apoyo en las suboficinas.
52. Dependiendo de la disponibilidad y la competitividad de los precios locales en comparación con los regionales e internacionales, el PMA prevé comprar localmente el 60% de los alimentos para el PP, inclusive a través de la iniciativa “Compras en aras del progreso”.
53. Mediante consultas periódicas con los donantes y visitas sobre el terreno se conocerán los avances logrados en relación con los resultados previstos. El PMA mantiene una buena relación con los donantes locales y continuará movilizando recursos para el PP. Durante las consultas con los donantes nacionales sobre la estrategia para el país, éstos expresaron su satisfacción con la reorientación estratégica y las intervenciones prioritarias del PMA, que, en su opinión, complementan positivamente la actividad del Gobierno y sus propios programas.

ANEXO I-A

RESUMEN DEL PRESUPUESTO (dólares)				
	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Total
Alimentos (<i>toneladas</i>) ¹	22 900	21 665	7 752	52 317
Productos alimenticios	13 972 811	12 489 694	3 833 135	30 295 640
Total por componente	13 972 811	12 489 694	3 833 135	30 295 640
Transporte externo				1 879 837
Otros costos operacionales directos				1 838 719
Total de costos operacionales directos				33 754 403
Costos de apoyo directo ²				7 915 120
Costos de apoyo indirecto (7,0%) ³				2 935 052
COSTO TOTAL PARA EL PMA				44 864 369

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

² Se trata de una cifra indicativa facilitada a 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 costos conexos	
Personal internacional de categoría profesional	2 833 320
Personal local - oficiales nacionales	365 000
Personal local - servicios generales	2 035 000
Personal local - horas extras	42 000
Consultores internacionales	118 000
Consultores nacionales	59 000
Viajes del personal en comisión de servicio	739 000
Total parcial	6 191 320
Gastos ordinarios	
Alquiler de locales	90 000
Servicios públicos	210 000
Material de oficina y otros bienes fungibles	150 000
Servicios de comunicación	180 000
Reparación y mantenimiento del equipo	150 000
Costos de funcionamiento y mantenimiento de los vehículos	300 000
Instalación de oficinas y reparaciones	150 000
Servicios de organismos de las Naciones Unidas	30 000
Total parcial	1 260 000
Costos de equipo y otros costos fijos	
Alquiler de vehículos	204 000
Equipo de comunicaciones	123 000
Costos de seguridad locales	136 800
Total parcial	463 800
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	7 915 120

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Efectos del UNDAF</p> <p>Al menos un 10% adicional de los hogares consume unos niveles adecuados de alimentos seguros y nutritivos y adopta unos hábitos alimentarios positivos.</p> <p>Las mujeres y los niños tienen un acceso equitativo y mejor y utilizan más las intervenciones en materia de salud y nutrición materna, neonatal e infantil de calidad y alto impacto.</p> <p>Se fortalece y amplía la intervención nacional, multisectorial y descentralizada relativa al sida para alcanzar las metas de acceso universal establecidas para 2016.</p> <p>Los grupos excluidos y desfavorecidos desde el punto de vista socioeconómico tienen mayor acceso a los servicios educativos y muestran mayores logros en la alfabetización, los conocimientos básicos de aritmética y los conocimientos para la vida práctica.</p> <p>Se fortalecen, en los niveles de distrito, regional y nacional, los sistemas nacionales y las disposiciones institucionales existentes para la gestión de catástrofes, tal como se establece en el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015, y en relación con la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos.</p>	<p>Indicadores de los efectos del UNDAF</p> <p>Puntuación relativa a la diversidad de la dieta</p> <p>Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños menores de 5 años</p> <p>Porcentaje de personas con VIH/sida que padecen inseguridad alimentaria y malnutrición y de familias afectadas que obtienen un mayor acceso a apoyo nutricional</p> <p>Tasas de matrícula escolar, asistencia y finalización de cursos entre niñas y niños</p> <p>Índice de paridad de género en la educación secundaria básica</p> <p>Para 2015, emisión habitual de alertas tempranas en caso de inundación</p>	<p>Riesgos: Ocurren catástrofes naturales; hay inestabilidad política en el país y/o la región.</p> <p>Supuestos: El crecimiento económico es favorable a los pobres; se moviliza un buen nivel de recursos; el Gobierno demuestra compromiso.</p>
<p>COMPONENTE 1: Apoyo a la educación primaria y a la educación de las niñas</p>		
<p>Objetivo Estratégico 4 - Reducir el hambre crónica y la desnutrición</p>		
<p>Efecto 1</p> <p>Mayor acceso a la educación primaria y al desarrollo humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matrícula: tasa promedio anual de niñas y varones matriculados Meta para 2016 = 55%, datos de referencia de 2010 = 40,6% ➤ Tasa de asistencia de niñas y niños en las escuelas que reciben ayuda, como porcentaje del total de días lectivos Meta para 2016 = 100%, datos de referencia de 2010 = 98% ➤ Coeficiente de género Meta para 2016 = 0,80, datos de referencia = 0,60 	<p>Hay un compromiso del Gobierno con la matrícula escolar universal y las asociaciones.</p> <p>No hay reducción en la asistencia oficial para el desarrollo a Ghana.</p>

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Índice de alumnas y alumnos aprobados Meta para 2016 = 60%, datos de referencia = 37,2% ➤ Mayor ingesta de micronutrientes 	
<p>Producto 1.1 Distribución de raciones de alimentos de calidad en cantidades suficientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de alumnos que reciben raciones de alimentos, por género y como porcentaje de las cifras previstas Meta = 100% ➤ Volumen de alimentos distribuidos, por tipo y como porcentaje de la distribución prevista ➤ Número de niñas que reciben raciones de alimentos para llevar a casa Meta para 2016 = 30.000 ➤ Volumen de alimentos distribuidos, por tipo y como porcentaje de la distribución de raciones para llevar a casa prevista 	<p>Hay una financiación adecuada y oportuna. Hay un apoyo adecuado por parte de los asociados.</p>
<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 2 Elaboración y aplicación de una estrategia de traspaso de los programas sostenibles de alimentación escolar con utilización de la producción local</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formulación y aplicación de una estrategia de traspaso de responsabilidades 	<p>El compromiso del Gobierno es constante. Hay estabilidad política.</p>
<p>Producto 2.1 Fomento de la capacidad del Ministerio de Administración Local y de la Secretaría de Alimentación Escolar por medio de actividades y capacitación organizadas por el PMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de miembros del personal del Ministerio y la Secretaría capacitados en el diseño y la gestión de las actividades de alimentación escolar Meta para 2016 = 100 ➤ Número de escuelas traspasadas al programa de alimentación escolar con utilización de la producción local del Gobierno Meta para 2016 = 308 	<p>Se cuenta con asociados adecuados para apoyar las actividades de alimentación escolar. El Gobierno se compromete con el traspaso gradual de responsabilidades.</p>
<p>Efecto 3 Mayores oportunidades de comercialización a nivel nacional favorecidas por compras locales del PMA eficaces en función de los costos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compras locales de alimentos, como porcentaje de los alimentos distribuidos en el país 	<p>El compromiso del Gobierno es constante. Hay estabilidad política.</p>



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
COMPONENTE 2: Apoyo nutricional a los grupos vulnerables		
Objetivo Estratégico 4 - Reducir el hambre crónica y la desnutrición		
<p>Efecto 4 Reducción de los niveles de malnutrición entre las mujeres gestantes y lactantes y entre los niños menores de 5 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños menores de 2 años en las zonas seleccionadas Meta: menos de 20%; datos de referencia: 28,2%-39,4% ➤ Prevalencia de la insuficiencia ponderal en los niños menores de 5 años seleccionados (relación peso-edad) Meta: menos de 20%; datos de referencia: 30,3%-41,6% ➤ Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños seleccionados menores de 5 años (relación peso-estatura) Meta: menos de 5%; datos de referencia: 8% ➤ Tasa de interrupción del apoyo recibido por parte de los niños que padecen malnutrición Meta: más de 70% ➤ Tasa de abandono del tratamiento de los niños que padecen malnutrición Meta: menos de 5% ➤ Tasa de falta de respuesta a la alimentación suplementaria Meta: menos de 5% ➤ Tasa de mortalidad Meta: menos de 3% ➤ Prevalencia de anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Meta = 85%; datos de referencia = 92% ➤ Prevalencia de anemia ferropénica en mujeres gestantes y lactantes Meta = 70%; datos de referencia = 85% 	<p>Se mantiene la estabilidad sociopolítica. El compromiso del Gobierno y la comunidad de donantes es constante. No hay grandes déficit de producción de alimentos ni brotes importantes de enfermedades.</p>
<p>Producto 4.1 Distribución de alimentos en cantidad y de calidad suficientes a niños menores de 5 años, y mujeres en edad reproductiva, especialmente mujeres gestantes y lactantes, en las zonas seleccionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personas que reciben alimentos, por categoría y como porcentaje de las cifras previstas ➤ Volumen de alimentos distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista ➤ Cantidad de alimentos enriquecidos distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista 	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Efecto 5 Mayor capacidad de producción de alimentos enriquecidos y productos nutricionales especiales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incremento porcentual de la producción de alimentos enriquecidos Meta para 2016 = 30%	
Producto 5.1 Distribución de alimentos enriquecidos localmente en las escuelas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Volumen de alimentos enriquecidos producidos localmente, por tipo ➤ Volumen comprado a las comunidades locales en virtud de la iniciativa "Compras en aras del progreso" 	
Efecto 6 Aumento de la tasa de supervivencia de adultos y niños con VIH tras recibir tratamiento antirretroviral durante 6 y 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de supervivencia después de 6-12 meses de iniciado el tratamiento antirretroviral Meta: por determinar	El compromiso del Gobierno y la comunidad de donantes es constante. No hay grandes déficit en la producción de alimentos.
Producto 6.1 Distribución de alimentos en cantidad y de calidad suficientes a los pacientes seleccionados que reciben tratamiento antirretroviral y sus hogares aquejados de inseguridad alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personas seleccionadas que reciben alimentos, por categoría y como porcentaje de las cifras previstas ➤ Volumen de alimentos distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista ➤ Cantidad de alimentos enriquecidos distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista 	
Efecto 7 Aumento de la tasa de recuperación nutricional de los pacientes seleccionados en los primeros seis meses del tratamiento antirretroviral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia de la malnutrición entre los pacientes seleccionados que reciben tratamiento antirretroviral Meta: por determinar	
Efecto 8 Aumento del consumo de alimentos en el período de prestación de asistencia entre las personas que viven con el VIH y sus familias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares Meta = más de 35 en el 80% de los hogares afectados	



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
COMPONENTE 3: Fomento de la capacidad de resistencia a las crisis de origen climático y apoyo a los medios de subsistencia		
Objetivo Estratégico 2 - Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos		
Efecto 9 Establecimiento de sistemas de alerta temprana, planes para imprevistos y sistemas de seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición, y mejora de los mismos con el apoyo del PMA para el fomento de la capacidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Índice de preparación ante casos de catástrofes Meta = 8	El Gobierno pone en práctica iniciativas de crecimiento acelerado. Se mantiene la estabilidad sociopolítica. El compromiso del Gobierno y la comunidad de donantes es constante.
Producto 9.1 Ampliación del sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición al menos a tres regiones más	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de miembros del personal del Gobierno capacitados y preparados para fortalecer el sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición Meta = 38 miembros del personal de extensión <ul style="list-style-type: none"> ➤ Producción de un boletín mensual sobre el sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición Meta = 12 al año	El Ministerio de Alimentación y Agricultura tiene capacidad suficiente para mantener el sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición como actividad permanente.
Efecto 10 Aumento del consumo de alimentos durante el período de prestación de asistencia a los hogares seleccionados que corren el riesgo de verse afectados por el hambre aguda	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares Meta = aumento de 10% al año; datos de referencia = actual puntuación relativa al consumo de alimentos <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de comunidades que consumen sal yodada 	
Producto 10.1 Distribución de productos alimenticios en cantidad y calidad suficientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de hogares seleccionados que reciben alimentos, por categoría y como porcentaje de las cifras previstas ➤ Número de participantes de las APT y APC, por sexo ➤ Número de grupos de mujeres capacitados para realizar actividades generadoras de ingresos ➤ Volumen de alimentos distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista ➤ Volumen de alimentos molidos y enriquecidos y de sal yodada producido por los grupos de mujeres ➤ Cantidad que aportan los grupos de mujeres a los centros de salud y nutrición comunitarios 	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Efecto 11 Reducción de los riesgos a nivel comunitario en las comunidades seleccionadas	➤ Puntuación relativa a los activos comunitarios en las zonas seleccionadas	
Producto 11.1 Creación o restablecimiento de activos para mitigar los efectos de las catástrofes por parte de las comunidades seleccionadas	➤ Creación o restablecimiento de activos para reducir el riesgo de catástrofes y mitigar sus efectos, por tipo y unidad de medida	
Efecto 12 Fortalecimiento y mantenimiento de la capacidad de resistencia a las catástrofes dentro de las comunidades	➤ Número de activos mantenidos por las comunidades	

ANEXO III

MAPA DEL PROGRAMA EN EL PAÍS GHANA (2012-2016)



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

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

APC	alimentos para la capacitación
APT	alimentos por trabajo
CAADP	Programa general para el desarrollo de la agricultura en África
CBMS	circunferencia braquial medio-superior
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IMC	índice de masa corporal
MMS	mezcla de maíz y soja
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
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	programa en el país
SyE	seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia