

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 12-16 de junio de 2006

PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 8 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2006/8/7/Rev.1

16 junio 2006

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10435.0 (2007-2011)

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, ODC: Sr. A. Abdulla Tel.: 066513-2605

Oficial Superior de Enlace, ODC: Sra. N. Walters Tel.: 066513-2836

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



RESUMEN

El Yemen está clasificado como país menos adelantado y ocupa el 151° puesto, de entre 177 países, en el Informe de Desarrollo Humano 2005 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Tiene una renta nacional bruta por habitante de 544 dólares EE.UU. al año; en 2004 el crecimiento económico retrocedió hasta el 2,7%. La población asciende a casi 20 millones de habitantes, con un crecimiento demográfico de más del 3%.

Sólo el 3% de la tierra del Yemen es cultivable. La escasez crónica de agua y el estancamiento de la producción agrícola han aumentado los niveles de pobreza en las zonas rurales, donde vive más del 70% de la población, y hay un deterioro continuo de los indicadores básicos macroeconómicos y de nutrición y salud. El 43%, aproximadamente, de los hogares padece generalmente inseguridad alimentaria: el 22% inseguridad alimentaria evidente y el 8% inseguridad alimentaria con hambre grave. Las tasas de malnutrición infantil figuran entre las más altas del mundo, con un 12,5% de emaciación y un 53,1% de retraso del crecimiento en niños menores de 5 años de edad. Hay grandes diferencias educativas entre los sexos, pues la tasa de analfabetismo de las mujeres y las niñas es del 72%, frente al 31% en el caso de los hombres: la tasa de matrícula en las escuelas primarias es del 61% en el caso de las niñas, frente al 86% en el de los niños.

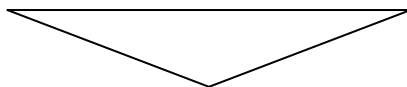
El objetivo general de este programa en el país es el de contribuir a las medidas conjuntas del Gobierno y de las Naciones Unidas para reducir la pobreza y la inseguridad alimentaria en el Yemen, en consonancia con los objetivos de desarrollo del Milenio, el Plan Nacional de Desarrollo para el período 2006-2010 y el nuevo Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo para el Yemen. El programa en el país es coherente con la política de habilitación para el desarrollo y el actual Plan Estratégico del PMA y va encaminado a fomentar el sentido de propiedad nacional fortaleciendo el fomento de la capacidad en los niveles central y local. Se basará en análisis de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad y cooperará con otros organismos de las Naciones Unidas mediante programas y asociaciones conjuntos y aportando actividades complementarias para abordar las deficiencias en materia de atención de salud y educación.

La estrategia del programa en el país aborda los Objetivos estratégicos 3, 4 y 5 del PMA e incluye los pertinentes Compromisos ampliados relativos a la mujer.

La concepción del programa en el país se basa en las lecciones aprendidas del anterior programa en el país y las recomendaciones de las misiones de evaluación. Proseguirá la ejecución de los dos componentes básicos: 1) apoyo a la nutrición y la educación destinadas a mujeres, niños y pacientes tuberculosos y leproso; y 2) fomento de la matrícula escolar y la asistencia a las clases de las niñas. En vista de las elevadas tasas de abandono escolar, se ampliará el componente 2 para incluir a las alumnas en la enseñanza secundaria y contribuir aún más a la emancipación social de las mujeres del Yemen.

Las actividades irán destinadas a 1.647.000 beneficiarios, a los que se facilitarán raciones familiares de alimentos para llevar a casa. El proceso de selección para el nuevo programa en el país ha resultado facilitado por los sistemas de información y cartografía sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad. El presupuesto total de las actividades básicas con cargo al PMA asciende a unos 48 millones de dólares.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el proyecto de programa en el país — Yemen 10435.0 (2007-2011) (WFP/EB.A/2006/8/7/Rev.1), para el cual se requieren 96.256 toneladas de productos alimenticios, por un costo de 40,0 millones de dólares EE.UU., correspondientes al total de los costos operacionales directos básicos. Autoriza a la Secretaría a la formulación de un programa en el país, en el que se tengan en cuenta las observaciones de los miembros de la Junta.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del período de sesiones anual de 2006 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.A/2006/16) que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. El Yemen está clasificado como país menos adelantado y en el Informe de Desarrollo Humano 2005 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ocupaba el 151° puesto de entre 177 países. El Yemen es también uno de los países más pobres de la región de Oriente Medio y África del Norte, con una renta nacional bruta de 544 dólares EE.UU. La asistencia oficial para el desarrollo en 2004 ascendió a 8 dólares por habitante, primordialmente asignada a la educación, la salud, la gestión de los asuntos públicos y la democratización, mientras que la agricultura, la pesca y la elaboración de alimentos recibieron aún menos recursos¹.
2. La tasa anual de crecimiento demográfico es del 3,02% y se espera que en 2030 la población actual, que asciende a casi 20 millones de personas, se haya duplicado. El crecimiento económico se desaceleró y pasó del 4,6% en 2001 al 2,7% en 2004, muy por debajo de la tasa media de crecimiento —del 5,6%— fijada en el Plan Nacional de Desarrollo para el período 2000-2005. Más del 35% de la población está considerado desnutrido². Dado su tipo invariable de distribución de la renta y la tasa actual de crecimiento demográfico, el Yemen necesitaría mantener una tasa de crecimiento del producto interior bruto (PIB) de 5% al año para haber reducido la pobreza a la mitad en 2015.
3. Los avances en la lucha contra la pobreza han sido lentos y aún no se han cumplido las esperanzas decisivas de la estrategia de reducción de la pobreza del Yemen para 2003-2005³. Entre los factores que influyen en la pobreza figuran el lento ritmo de las reformas económicas, el descenso de la producción de petróleo, las repercusiones de las políticas de reforma macroeconómica y los déficit presupuestarios. En 2003, la pobreza afectaba, según cálculos indirectos, al 40% de la población y la pobreza rural representaba el 45%, aproximadamente. Dada su vinculación con el crecimiento demográfico, se calcula que el número absoluto de pobres en ingresos ha aumentado en un 3%. La proporción de personas desnutridas en la población total ha aumentado, como también la proporción de quienes viven con una paridad de poder adquisitivo de menos de 1 dólar al día⁴.
4. Según los sistemas de información y cartografía sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad (SICIAV), el 43% de los hogares (8,3 millones de personas) está “generalmente afectada de inseguridad alimentaria” y el 22% (4,3 millones de personas) padece “inseguridad alimentaria evidente”⁵. La prevalencia oscilaba, según las gobernaciones, entre el 27% y el 86% y según las zonas ecológicas. Se considera que el

¹ Las cifras comparables correspondientes al África subsahariana y a Egipto son 25 y 36 dólares, respectivamente. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2004). “La estrategia de reducción de la pobreza y seguridad alimentaria en el Yemen (actuales y futuras) como componente fundamental de los planes de desarrollo socioeconómico”.

² Sólo otros 17 países tienen un 35% o más de personas desnutridas. FAO. 2005. “El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2005”.

³ República del Yemen. “Documento de estrategia de reducción de la pobreza (DELP) para 2003–2005”.

⁴ FAO, Roma, Diciembre de 2005. “El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2005”.

⁵ *The Republic of Yemen country strategy outline*/FAO (sin fecha). *Food insecurity in Yemen: Results of the 2003 FIVIMS Survey*, vol. I (Informe principal) y vol. II (Anexos). Según el informe, “generalmente afectada de inseguridad alimentaria” significa que “en los 12 últimos meses, los miembros del hogar no han podido sufragar los alimentos que normalmente toman”; “la inseguridad alimentaria evidente” significa que “uno o más miembros se saltaron una comida al día por falta de alimentos” (moderada) o “uno o más miembros no comieron durante todo un día por falta de alimentos” (grave).



8%, aproximadamente, de todos los hogares (1,5 millones de personas) padece “inseguridad alimentaria con hambre grave”.

5. El Yemen es uno de los pocos países de la región en que la desnutrición es un problema grave. La encuesta sobre la salud de las familias correspondiente a 2003 reveló que la malnutrición crónica, evaluada mediante el criterio de la prevalencia del retraso del crecimiento en los niños menores de cinco años de edad, había aumentado del 33,7% en 1983 al 53,1% en 2003⁶. Los datos recientes indican una malnutrición infantil (insuficiencia ponderal) del 46%, una de las más altas del mundo, y una tasa de mortalidad materna de 366 por 100.000. Con la encuesta se descubrió que el retraso del crecimiento (peso para la estatura) ascendía al 12,5%. Además, el 60% de la población del Yemen vive en zonas propensas al paludismo, con una tasa de prevalencia del 35% (en 2000). El sistema de salud padece graves problemas sistémicos, como, por ejemplo, una cobertura insuficiente de los servicios de salud, capacidades limitadas en materia de recursos humanos y sistemas deficientes de información y supervisión.
6. El paso de la producción de los alimentos básicos a los cultivos comerciales que dependen del riego, junto con una tasa elevada de crecimiento demográfico, ha dado como resultado una disminución de la disponibilidad de alimentos desde el decenio de 1970, época en la que el Yemen casi se autoabastecía en cuanto a la producción de cereales. En el Yemen sólo el 3% de la tierra es cultivable y los rendimientos por hectárea son los más bajos de la región. La escasez crónica de agua y el estancamiento de la producción agrícola, exceptuado el cultivo comercial de *qat*⁷, tiene graves efectos perjudiciales en los niveles de pobreza de las zonas rurales, donde vive más del 70% de la población. Menos del 4% de los hogares agrícolas producen alimentos para su consumo doméstico y el 18% depende de las ventas de su producción agrícola como fuente alimentaria. El 75%, aproximadamente, de la población depende de la agricultura como medio principal de subsistencia, pero el sector agrario representa tan sólo el 15,5% del PIB.
7. El acceso a los alimentos sigue siendo un motivo importante de preocupación en el Yemen: se importa el 80% de los cereales para la alimentación básica y es probable que continúe la importante dependencia de las importaciones⁸. Los aumentos de los precios internacionales de los productos básicos y de los costos del transporte erosionan el poder adquisitivo de los hogares pobres de las zonas rurales. La eliminación gradual de las subvenciones del combustible en julio de 2005 contribuyó también a la presión al alza de los precios; la inflación de los precios de los alimentos aumentó, por término medio, del 19% en 2004 al 35% al final de 2005. No se han aplicado adecuada y eficientemente los mecanismos de protección social en materia de alimentos establecidos por el Gobierno en 1996 como parte de las reformas de ajuste estructural⁹.

⁶ Ministerio de Salud de la República del Yemen. 2003. Encuesta sobre la salud de las familias.

⁷ *Qat* es una planta de hoja perenne que contiene catinona, con efectos parecidos a los de las anfetaminas. El consumo excesivo puede crear adicción. República del Yemen/FAO. 2005. *Mid-Term Sustainable Development Plan for Agriculture, Food Security and Poverty Reduction Based on the MDGs 2006–2010*.

⁸ FAO. 2005. *Food Crops and Shortages: Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture*.

⁹ En 2005, las necesidades de importaciones de trigo, arroz y cereales de grano grueso ascendieron a unos 2,4 millones de toneladas, excluidos los volúmenes correspondientes a la reexportación.

¹⁰ En 1996 se creó el Fondo de Protección Social para compensar la supresión de las subvenciones de algunos artículos alimentarios básicos; sin embargo, las deficiencias en materia de gestión pública y de mecanismos de selección de los beneficiarios han seguido siendo los mayores impedimentos para la eficacia del programa de protección social, como se examina en el informe sobre el “Programa bianual de seguridad alimentaria para el Yemen” de la Unión Europea.



8. La producción y el consumo de *qat* tienen un efecto profundo en el Yemen. La encuesta sobre la salud de las familias de 2003 indica que el 42% de la población de 10 o más años mastica *qat*; el 25% de ese grupo —hombres la mayoría— lo hace diariamente. El gasto dedicado al *qat* se hace en gran medida a expensas del consumo de alimentos y el consumo de *qat* tiene un efecto perjudicial en la capacidad del cuerpo para absorber los nutrientes.
9. El porcentaje de matrícula en la enseñanza básica, que en el Yemen abarca los nueve primeros cursos, aumentó del 58% en el período 1997-1998 al 66,5% en el período 2003-2004. Sin embargo, en vista del rápido crecimiento demográfico, no ha habido una gran reducción del número absoluto de niños no escolarizados. Pese a los avances globales en la reducción de las diferencias de género en la enseñanza básica, en 2003 el porcentaje de matrícula correspondiente a las niñas era del 51% y el correspondiente a los niños del 80%. En 2004, los datos sobre la matrícula total en la enseñanza secundaria indicaban una proporción de 31% de niñas frente al 69% de niños. Las diferencias de género en materia de educación figuran entre las mayores de la región: la tasa de analfabetismo asciende al 72% en el caso de las niñas, frente al 31% en el de los niños. A causa de la difícil topografía del Yemen, las diferencias desglosadas entre los sexos divergen en gran medida. Resulta difícil reclutar a maestras, porque no se permite a las mujeres jóvenes trasladarse a grandes distancias de sus hogares. La movilidad es más fácil para los maestros, pero el salario de éstos es insuficiente para sufragar el alquiler, la alimentación y el transporte.
10. En 2005, la evaluación de las necesidades del Yemen relativas a los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) indica que no es probable que en 2015 haya alcanzado el país las metas al respecto, con la posible excepción de la relativa a la enseñanza primaria universal. La consecución del objetivo 3 de desarrollo del Milenio resulta particularmente difícil en el Yemen.¹⁰ Entre los impedimentos para la educación de las niñas figuran el costo de oportunidad, el limitado número de maestras en las zonas rurales, las largas distancias hasta las escuelas en las regiones montañosas y remotas, las actitudes tradicionales respecto de la educación de las niñas y la tendencia al matrimonio de niñas. En general, las mujeres carecen de aptitudes y capital, lo que las priva de oportunidades de obtener ingresos y del acceso a los mercados. Esa situación se refleja en el bajo puesto que ocupa el país en el índice de desarrollo relativo a la igualdad de género: el 121º de los 140 países que en él figuran¹¹.

COOPERACIÓN ANTERIOR Y LECCIONES APRENDIDAS

11. El actual programa en el país (PP) para el período 2002-2007 va destinado a las niñas, las mujeres y los niños. Se centra en las Prioridades estratégicas de mejora de la nutrición y la salud de las madres y los niños beneficiarios mediante el aumento del consumo de alimentos, mejores usos en materia de nutrición y salud y mejoras en materia de igualdad de género en cuanto al acceso a la enseñanza básica y su terminación mediante el aumento de la matrícula de las niñas, la estabilización de su asistencia a las clases y la reducción de sus tasas de abandono escolar. No se ha ejecutado una tercera actividad —la mejora de los medios de subsistencia de las mujeres rurales beneficiarias y de sus familias mediante la creación de activos y el aumento de los ingresos con el fomento de las microempresas cuya propiedad y gestión corresponda a mujeres— por falta de un asociado en la ejecución. Las limitaciones en materia de recursos han impedido ejecutar la ampliación de las actividades complementarias a otros sectores.

¹⁰ Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional de la República del Yemen 2005. “Objetivos de desarrollo del Milenio: Informe sobre los avances en el Yemen”.

¹¹ Informe de Desarrollo Humano del PNUD, 2005.



12. Según las conclusiones de la evaluación del PP actual correspondiente a noviembre y diciembre de 2005, sus objetivos estaban en consonancia con la política del PMA de habilitación para el desarrollo, los Compromisos ampliados relativos a la mujer, los ODM y los objetivos de desarrollo nacional en el Yemen. También según dichas conclusiones, la distribución de raciones tuvo un efecto positivo a corto plazo en la seguridad alimentaria de los hogares y el efecto previsto en la equidad de género en materia de matrícula escolar superó las previsiones más optimistas. Resulta particularmente palmario al comparar los datos relativos a la matrícula de las niñas en las escuelas que reciben asistencia del PMA con los de las demás.
13. Pese a sus aspectos positivos generales, los problemas y las limitaciones han afectado a la ejecución del PP. Entre los objetivos no alcanzados figuran los de hacer un estudio de referencia sobre la nutrición, garantizar la asistencia alimentaria a todos los beneficiarios que reúnen los requisitos para ello con cargo al programa relativo a la salud maternoinfantil, lograr la sinergia con otros organismos de las Naciones Unidas, formular un plan para aumentar el papel de los homólogos nacionales en la gestión de la logística y velar por que éstos reciban capacitación en materia de fomento de la capacidad. También sigue siendo necesario formular una estrategia de promoción para contribuir a la evaluación de los resultados del programa.
14. La utilización del análisis y la cartografía de la vulnerabilidad (VAM) para la selección de zonas y la formulación de un conjunto de criterios para la selección de centros de salud y escuelas redundó en pro de la planificación del PP y de algunas de las actividades. Respecto del PP anterior (1997-2001), la ejecución del PP para el período 2002-2007 ha mejorado en gran medida en materia de selección de zonas. También resulta evidente en una cadena expedita de productos básicos desde los puertos hasta los puntos de distribución, mecanismos apropiados para la distribución de alimentos y un sistema eficaz de seguimiento.
15. El recurso cada vez mayor a las compras locales ha resultado ser una solución rentable para la obtención de productos básicos para el PP y para abordar el problema de la deficiente calidad de los productos locales sin provocar distorsiones en el mercado. No hay una diferencia importante entre los costos para el PMA y el valor actual de mercado del trigo y del aceite en el Yemen: el valor alfa es relativamente alto y los precios en los mercados locales de los alimentos básicos son comparables con los de los mundiales. Gracias a las compras locales, no se prevé una influencia perjudicial en la producción o los mercados locales. No se puede calcular el valor alfa de la mezcla de trigo y soya, porque no está disponible en el Yemen.

ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

16. El objetivo del PP para el período 2007-2011 es el de contribuir a abordar la pobreza, la inseguridad alimentaria, la malnutrición y las diferencias de género en materia de educación en el Yemen. La estrategia del PP aborda seis de los ocho ODM, con insistencia mayor en la igualdad de género como cuestión intersectorial¹². La estrategia está alineada con las políticas y prioridades estatales relativas a la educación y la nutrición, en particular los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo para el período 2006-2010, la evaluación

¹² ODM 1 (erradicar la pobreza extrema y el hambre); ODM 2 (lograr la enseñanza primaria universal); ODM 3 (fomentar la igualdad de género y potenciar el papel de la mujer); ODM 4 (reducir la mortalidad infantil); ODM 5 (mejorar la salud materna) y ODM 8 (crear una asociación mundial para el desarrollo).



común del país (CCA) para el Yemen y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF).

17. En vista de la pobreza del Yemen y de sus indicadores macroeconómicos relacionados con la inseguridad alimentaria y las limitadas repercusiones de los mecanismos estatales de protección social en materia de alimentos relacionados con las reformas de ajuste estructural, corresponde al PMA un papel importante en la asistencia alimentaria en el país.
18. La estrategia del PP aborda los Objetivos estratégicos (OBE) 3, 4 y 5.
19. El objetivo del PP es el de fortalecer los resultados relacionados con la igualdad de género mediante la sinergia dentro del programa. Se reforzarán las medidas para evaluar la ejecución en el nivel de los resultados, teniendo en cuenta las vinculaciones con los Objetivos estratégicos del PMA y los Compromisos ampliados relativos a la mujer.
20. El PP va encaminado a la consecución de los siguientes resultados:
 - reducir el nivel de malnutrición en los niños beneficiarios menores de 5 años de edad (OBE 3);
 - reducir el nivel de malnutrición entre las mujeres embarazadas y lactantes (OBE 3) (Compromisos ampliados I.1, I.2, I.3);
 - mejorar el estado de salud de los beneficiarios seleccionados en los programas relativos a la tuberculosis y la lepra (OBE 3);
 - aumentar la capacidad del personal de contraparte del Gobierno para realizar el seguimiento de los indicadores para los centros de salud materno-infantil que reciban asistencia del PMA y presentar informes al respecto (OBE 5) (Compromiso ampliado VI.3, VI.4);
 - aumentar la matrícula de las niñas en las escuelas que reciban asistencia del PMA (OBE 4) (Compromisos ampliados II.1, II.2, II.3);
 - aumentar el porcentaje de niñas que concluyan los estudios de enseñanza secundaria (OBE 4) (Compromiso ampliado II.3);
 - reducir las diferencias entre niñas y niños en las escuelas de enseñanza primaria y secundaria que reciban asistencia del PMA (OBE 4) (Compromisos ampliados II.1, II.3; VI.3, VI.4); y
 - aumentar la capacidad de los homólogos gubernamentales para realizar el seguimiento de los indicadores relativos a los resultados de los programas de alimentación escolar que reciban asistencia del PMA y presentar informes al respecto (OBE 5) (Compromiso ampliado VI.1);
21. El PP se centrará en dos componentes básicos con un coeficiente de asignación de recursos de 30:70 por ciento para los dos: i) apoyo a la nutrición y la educación sobre nutrición destinadas a madres, niños y otros grupos vulnerables; y ii) fomento de la matrícula escolar de las niñas y de su asistencia a las clases en todos los niveles de la enseñanza.
22. La selección de beneficiarios ha resultado facilitada por los SICIIV utilizados en el Yemen en 2003¹³. Se utilizaron las variables relativas a la “inseguridad alimentaria con hambre” y al número de grupos de alimentos consumidos por los hogares estudiados para determinar los distritos a los que correspondía la máxima prioridad para la selección

¹³ Los SICIIV se basaron en una muestra nacionalmente representativa que abarcaba 112.226 hogares de 20 gobernaciones y 288 distritos.



geográfica (fase 1)¹⁴. Además, se perfeccionó la selección mediante el examen de los indicadores relativos a la educación y la nutrición específicos para cada sector (fase 2). Se revisaron los indicadores relativos a las diferencias de género en materia de matrícula, los porcentajes de matrícula y las tasas de abandono escolar por distrito y se analizaron los indicadores relativos a las tasas de retraso del crecimiento, bajo peso al nacer, mortalidad infantil y mortalidad materna. Se agruparon los datos por distrito para determinar las zonas geográficas con las tasas mayores de prevalencia de los indicadores específicos para cada sector. En la fase final (la 3) del análisis se alinearán las zonas seleccionadas con la viabilidad operacional, la capacidad del personal de contraparte, las condiciones de seguridad y el acceso físico, además de la disponibilidad de recursos¹⁵.

23. En el Anexo IV figura un mapa de los distritos con concentraciones elevadas o muy elevadas de inseguridad alimentaria grave, indicación de las localizaciones idóneas para las operaciones del PMA durante el PP para el período 2007–2011.

Componentes básicos del programa

⇒ *Componente 1: Apoyo nutricional a las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables*

24. El objetivo del componente 1 es el de contribuir a mejorar el estado nutricional y de salud de los beneficiarios seleccionados. La ayuda alimentaria del PMA constituye un suplemento nutricional para niños malnutridos menores de 5 años de edad¹⁶ y mujeres embarazadas y lactantes malnutridas. Hace de incentivo para la asistencia regular a los centros de atención de salud que ofrecen los servicios de salud materno-infantil y constituye una importante transferencia de ingresos.
25. Se ha revisado la composición de las raciones de alimentos para los hogares con mujeres embarazadas y lactantes malnutridas para incluir un kilogramo de harina de trigo enriquecida con hierro y folato, 40 gramos de aceite enriquecido con vitamina A y 40 gramos de azúcar al día¹⁷. Entre los beneficiarios seleccionados utilizando como criterios de selección el perímetro braquial y el índice de masa corporal, figuran todas las mujeres embarazadas, sea cual fuere el mes de embarazo en que se encuentren, y las lactantes malnutridas durante los seis meses posteriores al parto¹⁸. El criterio de selección para los niños menores de 5 años de edad se basa en el peso para la edad mediante gráficos de edades; se retira a los niños que dejan de cumplir los criterios durante tres meses sucesivos. La ración de alimentos para los hogares con niños malnutridos de entre 6 y

¹⁴ Un análisis del número de grupos de alimentos (como en el estudio de los SICIIV) es similar al indicador de la diversidad dietética comúnmente utilizado por el PMA. La combinación de concentración de inseguridad alimentaria y grupos de alimentos hace de indicador substitutivo y más preciso para calcular aproximadamente el componente de la inseguridad alimentaria relativo al acceso a los alimentos.

¹⁵ El análisis preliminar será perfeccionado y recibirá forma final durante las conversaciones con los homólogos gubernamentales sobre el plan de operaciones

¹⁶ En vista de las elevadas tasas de niños que padecen retraso del crecimiento y bajo peso, es importante incluir este grupo de edad. El informe de evaluación no compartió la recomendación de la misión de evaluación de limitar la selección a los niños menores de 2 años de edad.

¹⁷ Véase el Anexo I-B.

¹⁸ El perímetro braquial y el índice de masa corporal son medidas internacionales uniformes de la malnutrición para las mujeres embarazadas y las madres lactantes que no se habían utilizado hasta ahora en las actividades en materia de nutrición apoyadas por el PMA en el Yemen.



59 meses consiste en 416 gramos de mezcla de trigo y soya enriquecida, 40 gramos de aceite enriquecido y 20 gramos de azúcar al día¹⁹ durante nueve meses. Se distribuirá como ración familiar mensual sin cocinar y para llevar a casa²⁰, calculada para tener en cuenta las necesidades básicas de energía, proteínas, grasas y micronutrientes de la madre y del niño malnutridos.

26. Se reforzará la educación sobre salud y nutrición conforme al componente 1, siguiendo la recomendación de las misiones de evaluación. El PMA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se encargarán de la capacitación del personal de los centros de salud para que puedan impartir la educación sobre nutrición a los beneficiarios de salud maternoinfantil, incluida la utilización idónea de las raciones de mezcla de trigo y soya. Se animará al personal de salud a que imparta educación básica sobre nutrición a los estudiantes de los cursos quinto a noveno. La mejora de las actitudes en materia de nutrición contribuirá a reducir el riesgo de retraso del crecimiento en los niños y sus efectos perjudiciales en el desarrollo intelectual y las consecuencias negativas del *qat* en la nutrición.
27. Pese a las importantes medidas adoptadas para reducir las tasas de abandono del tratamiento y mejorar las tasas de curación de los pacientes tuberculosos externos en las intervenciones apoyadas por el PMA, se prevé que aumente la prevalencia de la tuberculosis. El programa nacional de lucha contra la lepra ha logrado eliminar esa enfermedad en el nivel nacional, al alcanzar el indicador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de menos de un caso por 10.000 habitantes. Sin embargo, son necesarias medidas continuas para eliminar la lepra en los niveles subnacionales y reducir el porcentaje de discapacidad entre los nuevos casos mediante la detección temprana y la continuación del tratamiento. Los efectos debilitadores de la tuberculosis y la lepra y el estigma que las acompaña hacen que a los pacientes les resulte difícil ganarse la vida o conservar sus puestos de trabajo.
28. La aplicación de la ración de un kilogramo de harina de trigo enriquecida, 40 gramos de aceite enriquecido y 40 gramos de azúcar por persona y día durará ocho meses en el caso de los pacientes tuberculosos y un año en el de los leprosos. Contribuirá a la continuidad total del tratamiento esencial para la recuperación y hará de transferencia de ingresos para mejorar la calidad de vida.
29. El valor de la transferencia de ingresos para las mujeres embarazadas y lactantes por mes asciende a 4,7 dólares²¹. El valor de la canasta de alimentos representa el 10% de los ingresos mensuales medios que ascienden a 45,33 dólares. Para los pacientes tuberculosos y leprosos el valor de la transferencia de ingresos por mes asciende a 7,8 dólares, o bien al 17% de los ingresos mensuales medios. El componente 1 beneficiará anualmente a 24.130 mujeres embarazadas, a 12.600 madres lactantes, a 9.800 niños menores de 5 años de edad, a 1.280 pacientes tuberculosos y a 450 pacientes leprosos (véase el Anexo I-A). En el Anexo I-B figura un cuadro panorámico de la composición de los productos y las raciones de alimentos para los beneficiarios del componente 1.

¹⁹ Véase el Anexo I-B.

²⁰ El tamaño de los hogares en el Yemen es de siete miembros.

²¹ Un dólar de los EE.UU. = 196 rials del Yemen (mayo de 2006).



⇒ *Componente 2: Fomento de la matrícula y la asistencia a las clases de las niñas en todos los niveles de la enseñanza*

30. El objetivo del componente 2 es el de reducir las diferencias de género en materia de educación en el Yemen. Para ello, se recurrirá a los incentivos alimentarios a fin de animar a las familias a matricular y mantener a sus hijas en la enseñanza básica y secundaria. La ampliación de ese componente del programa para incluir como beneficiarias a las niñas en la enseñanza secundaria está justificada por las elevadas tasas de abandono escolar por parte de niñas después del noveno curso y apoyar la potenciación del papel de la mujer, en consonancia con los Compromisos ampliados relativos a la mujer.
31. La ración de alimentos constituirá, además, una apreciable transferencia de ingresos para los hogares beneficiarios, en particular para el hogar beneficiario medio con más de una hija matriculada en escuelas que reciban asistencia del PMA.
32. Durante el PP actual, cada alumna recibe una ración para llevar a casa de 416 gramos de trigo y 22,5 gramos de aceite al día. Tres distribuciones por año escolar equivalen a 150 kilogramos de trigo y 8,1 kilogramos de aceite por persona, con la condición de que las inasistencias a clase no justificadas no superen el 20% de días lectivos anuales. En el nuevo PP proseguirá la misma estrategia para la distribución de raciones.
33. Un objetivo suplementario del componente 2 será el de abordar la mala calidad de la educación. La estrategia consiste en abordar las elevadas tasas de abandono escolar y fracaso/repetición, aulas atestadas, número y preparación insuficientes del personal docente, en particular las mujeres, e infraestructura insuficiente en materia de escuelas. Ese planteamiento entraña el seguimiento de las tasas de abandono escolar y fracaso/repetición de los niños en todos los niveles de la enseñanza y la presentación de informes al respecto a fin de velar por que el aumento de la matrícula de las niñas refleje exactamente la reducción de las diferencias de género en materia de educación. El PMA y sus asociados recomendarán a los homólogos nacionales que apliquen esos objetivos mediante la estrategia nacional de educación.
34. La creación de asociaciones de padres y maestros está en consonancia con la estrategia nacional de educación formulada por el Ministerio de Educación. El componente 2 contribuirá a desarrollar aún más dicha estrategia para alentar la participación activa de dichas asociaciones en el seguimiento de la distribución de alimentos y la movilización de las comunidades para que apoyen la educación de las niñas hasta la enseñanza secundaria y presten apoyo en especie a los maestros reclutados procedentes de otras zonas. Entre las medidas de promoción figurará el fomento de la participación femenina en las asociaciones de padres y maestros como parte de la contribución a la potenciación del papel social de las mujeres de zonas rurales.
35. El valor de la transferencia de ingresos a los hogares de los beneficiarios asciende a 16 dólares por ración, o bien a 48 dólares por año escolar, que tiene una duración de nueve meses, lo que representa el 9% de los ingresos mensuales medios por habitante. En el Anexo I-A se indica el número de beneficiarios incluidos en el componente 2, destinado anualmente a 95.600 alumnas en los distritos seleccionados. En el Anexo I-B se ofrece un cuadro panorámico de la composición de los productos y las raciones de alimentos para los beneficiarios del componente 2.
36. Se revisará la ejecución de la estrategia aplicada conforme el PP para 2002-2007. Se estudiará la viabilidad de la creación de una dependencia de administración del programa en el Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional para unificar las vías de comunicación y mejorar la eficiencia y la eficacia.



37. Para fomentar el sentido de propiedad nacional, se fortalecerán aún más las capacidades de gestión y supervisión de las intervenciones apoyadas por el PMA y de presentación de informes al respecto. El fortalecimiento institucional comprenderá, entre otras cosas, el fomento del intercambio sistemático de conocimientos entre los niveles central y de las gobernaciones para velar por que la presentación de informes abarque la introducción y elaboración de datos que permitan la evaluación de los resultados perseguidos, lo que contribuirá también a apoyar la descentralización en el Yemen con el fomento de la capacidad en el nivel de las gobernaciones y, en su momento, en el de los distritos. El fomento de la capacidad de los homólogos en materia de ejecución del programa, supervisión, atenta a la igualdad de género, de los resultados y presentación de informes al respecto está vinculada con el indicador basado en resultados del UNDAF relativo a la intensificación de la transparencia y la rendición de cuentas de las instituciones públicas como parte del fomento de la gestión idónea de los asuntos públicos.
38. El PMA es miembro del Equipo de las Naciones Unidas en el país y del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas. Participa en la Declaración de la Asociación en pro de la estrategia de desarrollo de la enseñanza básica entre el Gobierno del Yemen y los donantes (Alemania, el Banco Mundial, los Países Bajos, el Reino Unido y el UNICEF). Se procurará conseguir sinergia formalizando asociaciones con el UNICEF y la OMS para apoyar la planificación sistemática y la ejecución de actividades conjuntas y complementarias, en particular el tratamiento antiparasitario y la ejecución del plan mínimo y esencial en materia de salud y educación, incluida la capacitación de maestras. El PMA aprovechará el sistema de vigilancia de la salud que se está introduciendo en algunos centros de salud seleccionados con el apoyo de la OMS. El PMA colaborará con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en relación con asuntos referentes al análisis de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad y los mercados. La estrategia del UNDAF brinda posibilidades suplementarias en materia de colaboración y asociaciones.
39. La difícil naturaleza del terreno del Yemen y sus limitaciones en materia de infraestructuras y seguridad requieren la capacidad logística para lograr un suministro ininterrumpido a los beneficiarios, incluidos los que se encuentran en zonas remotas. El PMA seguirá encargándose del transporte desde los puertos hasta los almacenes centrales y de las gobernaciones y gestionará conjuntamente el transporte secundario hasta los puntos de distribución. Se fortalecerán las capacidades de los homólogos y se aumentará su participación gradual en las operaciones portuarias y el transporte primario. También se impartirá capacitación suplementaria, incluida la correspondiente a los niveles de las gobernaciones y de los distritos, y también se llevará a cabo la rehabilitación de la infraestructura de almacenes y equipo. En vista de las limitaciones financieras del Estado, el PMA seguirá sufragando los costos de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM).
40. El PMA prestará ayuda para el examen de la sostenibilidad de las medidas vigentes en el Yemen de enriquecimiento de la harina de trigo y del aceite y yodación de la sal y apoyará las medidas encaminadas a lograr la disponibilidad casi universal de productos adecuadamente enriquecidos. El PMA asignará recursos para el fomento de la capacidad y el fortalecimiento de la educación sobre salud y nutrición, incluida la sensibilización sobre el VIH/SIDA en los centros de salud, en cooperación con los asociados de las Naciones Unidas y el programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA.
41. La improbabilidad de que el Yemen alcance la mayoría de los ODM tiene consecuencias para la formulación de cualquier estrategia realista de retirada gradual. Durante el período 2007-2011, nuevas actualizaciones del seguimiento de la seguridad alimentaria y del VAM irán encaminadas a formular una estrategia de transición que conceda prioridad a las zonas



rurales más pobres y más afectadas por la inseguridad alimentaria conforme a criterios de selección actualizados y específicos para cada sector.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

42. Para velar por que la ejecución del PP comience lo antes posible en 2007, se iniciará la ejecución de algunas actividades durante la fase inicial en 2006. Conforme a las recomendaciones del informe de evaluación, el PMA preparará resúmenes de los componentes básicos del programa, en los que especificará los indicadores basados en los resultados, los procedimientos de seguimiento y presentación de informes y las asignaciones en alimentos y en efectivo. Se someterán dichos resúmenes al Comité Asesor de Programas y después serán aprobados por el Director del PMA en el País, tras celebrar consultas con el despacho regional. El Comité Asesor de Programas estará presidido por el Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional y el PMA y de él formarán parte representantes del Ministerio de Población y Salud Pública, del Ministerio de Educación, de los organismos de las Naciones Unidas con los que el PMA ha formalizado asociaciones y del Comité Nacional de Mujeres.
43. En 2009 se llevará a cabo una evaluación externa de mitad de período cuyo cometido se formulará conjuntamente con los homólogos y los asociados. La evaluación se centrará en los logros generales del PP conforme a los criterios de evaluación de la ejecución expuestos en la matriz basada en resultados.
44. Gracias a un seguimiento más atento, se lograron importantes mejoras en la gestión de la ayuda alimentaria y la logística. La evaluación común del Yemen y el UNDAF subraya con insistencia la necesidad de mejorar la gestión de los asuntos públicos y refleja la preocupación por los niveles de rendición de cuentas en el Yemen. La oficina del PMA en el país lo tendrá en cuenta para la ejecución y seguimiento del programa.
45. Se abordará la transferencia gradual de la responsabilidad del transporte primario al Gobierno. Se revisarán las modalidades de logística para racionalizar la gestión de la cadena de suministros mediante una entidad estatal central. El fomento de la capacidad consistirá, entre otras cosas, en cursos de capacitación para el personal homólogo de los almacenes, la fumigación de las instalaciones para el almacenamiento de los alimentos en los centros de salud y la capacitación de los homólogos en materia de operaciones portuarias, contratación de transportes y seguimiento de los productos. La rehabilitación de los almacenes y del equipo se hará en el nivel de la gobernación. Homólogos seleccionados participarán en el intercambio de visitas a otros proyectos del PMA en la región.
46. El fortalecimiento de la gestión de la cadena de suministros es decisivo para la ejecución del PP y sus actividades básicas. Se programarán las llegadas de ayuda alimentaria para velar por que las entregas sean puntuales y haya niveles óptimos de inventarios. Se mantendrán niveles mínimos de existencias que duren un mes para situaciones de urgencia.
47. Continuarán las compras de productos alimentarios locales, que compiten con las entregas procedentes del extranjero, con lo que se conseguirán aumentos de la eficacia en cuanto a puntualidad, mitigación de las interrupciones de la tramitación, calidad de los productos y ahorro de costos atribuibles a la entrega directa en los almacenes en el nivel de las gobernaciones y planificación de apoyo para situaciones de urgencia. El valor alfa es 0,94 a favor de las compras locales de trigo y 0,88 en el caso del aceite vegetal.
48. Se fortalecerá la capacidad de la oficina en el país para: i) intensificar el valor añadido dentro del programa; ii) evaluar los productos y los resultados del programa y presentar informes al respecto; iii) incorporar la gestión basada en los resultados; y iv) formular



estrategias de promoción y transición y para situaciones de urgencia. El PMA llevará a cabo un estudio de referencia sobre nutrición en la fase inicial y fortalecerá la labor de seguimiento de la seguridad alimentaria y la reseña de la comunidad obteniendo datos sobre el consumo de *qat* entre los beneficiarios. Se perfeccionarán aún más la estrategia de transición y las matrices de seguimiento y evaluación correspondientes a las actividades básicas para establecer sinergias entre las actividades del programa. Se formulará una estrategia para situaciones de urgencia basada en el análisis de la vulnerabilidad con miras a abordar la escasez de recursos. Se mantendrán en el nivel central existencias mínimas para un mes y para cada uno de los dos componentes del PP.

49. Se formulará una matriz de gestión que abarque todas las actividades del programa. Se evaluará la ejecución conforme a los criterios que figuran en la matriz, lo que constituirá la base para el perfeccionamiento de la selección de zonas y la actualización periódica de la información a partir del VAM. La matriz funcionará como instrumentos de gestión, junto con la asignación de personal a las agrupaciones de zonas de distritos en las que esté encargado de la ejecución de los componentes del programa. Habrá coordinadores en materia de educación y salud específicos para cada sector y coordinadores temáticos para los asuntos relativos a la igualdad de género, con lo que se fomentarán las vinculaciones horizontales y la sinergia entre los componentes básicos del programa.

ANEXO I-A

COBERTURA DE LOS BENEFICIARIOS POR COMPONENTE Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS				
Componente del PP	Cantidad de productos (toneladas)	Distribución por componente (%)	Número de beneficiarios hombres/mujeres/total (período del PP)	Porcentaje de beneficiarias (período del PP)
Componente 1	20 684	30	hombres: 30 450 mujeres: 90 200 total: 120 650	75
Componente 2	75 572	70	hombres: 0 mujeres: 114 600 total: 114 600	100
Total	96 256	100	hombres: 30 450 mujeres: 204 800 total: 235 250	87

ANEXO I-B

TIPO DE PRODUCTO Y TAMAÑO DE LAS RACIONES			
Componente del PP	Tipo de productos alimentarios (nombre)	Tamaño de la ración por hogar (gramos por día, durante 365 días)	Frecuencia de la distribución
Componente 1			
Salud y nutrición para mujeres embarazadas y madres lactantes	Harina de trigo enriquecida	1000	seis meses
	Aceite enriquecido	40	
	Azúcar	40	
Niños malnutridos menores de 5 años de edad	Mezcla de trigo y soya	416	nueve meses
	Aceite enriquecido	40	
	Azúcar	20	
Pacientes tuberculosos y leprosos	Harina de trigo enriquecida	1 000	ocho meses (tuberculosos) 12 meses (leprosos)
	Aceite enriquecido	40	
	Azúcar	40	
Componente 2			
Educación	Trigo en grano	416	tres veces /año
	Aceite enriquecido	22,5	



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10435.0 (2007–2011)

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
<p>UNDAF YEMEN</p> <p>1. Mejorar las fuentes de datos, los sistemas estadísticos y los procedimientos y capacidades en materia de seguimiento y evaluación para facilitar puntualmente datos desglosados por sexo con vinculaciones orgánicas establecidas con las intervenciones en materia de planificación y ejecución del desarrollo.</p>	<p>UNDAF YEMEN</p> <p>Datos desglosados por sexo sobre:</p> <p>1.1 la proporción de matrícula en las escuelas apoyadas por el PMA.</p> <p>1.2 la tasa de alfabetización correspondiente a las mujeres.</p> <p>1.3 la tasa de empleo correspondiente a las mujeres.</p>		
<p>2. Mejorar la productividad de las empresas pequeñas y los hogares de zonas rurales y el acceso a los alimentos de los hogares afectados de inseguridad alimentaria mediante el acceso equitativo y sostenible a los recursos y los servicios para las pequeñas y medianas empresas y las microempresas.</p>	<p>2.1 Informe anual sobre los cultivos y la agricultura (Ministerio de Agricultura).</p> <p>2.2 Reducción por debajo del 21% del porcentaje de hogares afectados de inseguridad alimentaria.</p> <p>2.3 Informe sobre seguridad alimentaria.</p> <p>2.4 Estudios SICIAV y VAM del PMA.</p>		
<p>3. Mejorar la Estrategia Nacional de Población y Salud Reproductiva, ponerla en marcha e integrarla en un plan quinquenal de desarrollo y en todos los planes locales y sectoriales para alinear el crecimiento demográfico con las opciones de desarrollo y revelar las preferencias de las mujeres como agentes primordiales en la reproducción humana.</p>	<p>3.1 Existencia de un marco legal que haga cumplir la estrategia nacional de población y salud reproductiva.</p>		
<p>4. Mejorar y poner en marcha sistemas nacionales de información con datos fiables y desglosados por sector social que se utilizarán como base para la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en pro de la reducción de la pobreza.</p>	<p>4.1 Calidad y número de los informes subnacionales sobre los sectores de la salud, la población y la educación.</p> <p>4.2 Número de estudios de los hogares que abarcan los indicadores de los sectores sociales con los niveles apropiados de desglose.</p>		





ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10435.0 (2007–2011)

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
5. Mejorar la capacidad de todas las instituciones públicas y perfiles de la estrategia en el país para la ejecución, seguimiento y evaluación de los componentes demográficos de la planificación de la familia y de la salud reproductiva.	5.1 Número de nacimientos atendidos por personas expertas. 5.2 Número de parteras que trabajan.		
6. Mejorar la cobertura, la sensibilización y la demanda y seguimiento de los servicios comunitarios de inmunización de la nutrición, en particular en los distritos afectados de inseguridad alimentaria y escasa cobertura de la inmunización.	6.1 Número de personas que acuden a los centros de salud maternoinfantil. 6.2 Número de mujeres embarazadas inscritas en los centros de salud. 6.3 Número de mujeres lactantes que acuden a los centros de salud maternoinfantil. 6.4 Número de niños menores de 5 años de edad que acuden a los centros de salud maternoinfantil.		
7. Fortalecer las capacidades locales y nacionales para apoyar la ejecución de la estrategia de desarrollo de la enseñanza básica para aumentar la matrícula centrándose en la reducción de las diferencias de género en la educación, mejorando la calidad y fortaleciendo la gestión de los asuntos públicos en todos los niveles para velar por una utilización óptima de los recursos.	7.1 Número de maestras reclutadas y capacitadas. 7.2 Diferencias entre niños y niñas en las escuelas seleccionadas. 7.3 Aumento de la matrícula de las niñas. 7.4 Calificaciones de los estudiantes en los exámenes. 7.5 Tasas de matrícula correspondientes a niñas y a niños.		
8. Desarrollo de la capacidad de los ministerios de ejecución para aplicar, evaluar y seguir la marcha de los presupuestos desglosados por sexo.	8.1 Número de ministerios que utilizan la presupuestación desglosada por sexo.		
9. Movilizar redes de medios de comunicación, de jóvenes y de perfiles de la estrategia en el país para cambiar las ideas sobre los papeles correspondientes a cada sexo.	9.1 Número de programas de radio y televisión dedicados a las cuestiones relativas a la igualdad de género.		

ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10435.0 (2007–2011)

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Efectos del PP del PMA	Indicadores de los efectos del PP del PMA		
Actividad 1 — Apoyo a la nutrición para mujeres y niños y otros grupos vulnerables			
Efecto 1.1: Reducir el nivel de malnutrición de los niños menores de cinco años de edad (OBE 3) (Compromiso ampliado I.1).	1.1.1: Prevalencia de malnutrición en los niños menores de 5 años de edad seleccionados, evaluados por estatura, peso y edad y desglosados por sexo en los centros de salud maternoinfantil que reciban asistencia del PMA (<i>meta</i> : reducción de por lo menos el 5% de prevalencia de niños con bajo peso). 1.1.2: Número y porcentaje de niños menores de 5 años de edad que padecen malnutrición moderada y grave. 1.1.3: Número y porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad que mejoran y pasan del sector rojo al sector verde de la curva nutricional. 1.1.4: Número y porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad que no ganan peso por edad. 1.1.5: Proporción de personas que dejan de necesitar la asistencia alimentaria maternoinfantil del PMA (evaluada substrayendo el número de esas personas del número total de personas inscritas por sexo y por grupo beneficiario).	Escasa capacidad de los centros de salud. Datos recogidos inadecuadamente para fines de planificación y seguimiento. Carencia de agua limpia y saneamiento. Movilización de recursos suficientes. Disponibilidad de suministros y material pedagógico. Lograr que los conocimientos obtenidos por los beneficiarios propicien un cambio eficaz de las actitudes.	





ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10435.0 (2007–2011)

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Efecto 1.2: Reducir el nivel de malnutrición entre las mujeres embarazadas y las madres lactantes (OBE 3) (Compromiso ampliado I.1; I.2; I.3).	1.2.1: Prevalencia de la malnutrición entre las mujeres embarazadas y lactantes, evaluadas mediante el perímetro braquial, el índice de masa corporal y el bajo peso al nacer —o todos ellos juntos— en los centros de salud maternoinfantil que reciban asistencia del PMA. 1.2.2: Porcentaje de recién nacidos (pesados diez días después de nacer) con un peso inferior a 2,5 kilogramos.		
Efecto 1.3: Mejorar el estado de salud de los beneficiarios seleccionados en los programas para tuberculosos y leprosos (OBE 3).	1.3.1: Aumentar la tasa de tratamiento de los pacientes tuberculosos y leprosos (tasas de curación y de abandono del tratamiento).		
Efecto 1.4: Mejorar el estado de salud de las madres y los niños seleccionados por el programa de tratamiento antiparasitario.	1.4.1: Aumentar la tasa de tratamiento de las madres y los niños seleccionados por el programa de tratamiento antiparasitario.		
Efecto 1.5: Aumentar la capacidad de los homólogos gubernamentales para supervisar los indicadores de resultados y presentar informes al respecto para los centros de salud maternoinfantil, los centros antituberculosos y las leproserías que reciban asistencia del PMA (OBE 5) (Compromiso ampliado VI. 3, VI. 4).	1.5.1: Mejora de la calidad del seguimiento por parte de los homólogos de los efectos, vinculados con el seguimiento interno de las realizaciones del PMA, y de su presentación de informes al respecto.		
Actividad 2 — Fomento de la matrícula y la asistencia a las clases de las niñas en todos los niveles de enseñanza			
Efecto 2.1: Lograr un aumento de la matrícula de las niñas en las escuelas que reciban asistencia del PMA (OBE 4) (Compromiso ampliado II.1, II.2, II.3).	2.1.1: Matrícula total: número de niñas y niños matriculados en escuelas de enseñanza primaria y secundaria que reciban asistencia del PMA (<i>meta</i> : aumento del 10% en la matrícula total de niñas) 2.1.2: Matrícula: porcentaje de niñas y niños en edad escolar correspondiente a la enseñanza primaria y secundaria matriculados en escuelas que reciban asistencia del PMA (<i>meta</i> : aumento del 10% en la matrícula de niñas).	Alimentación escolar no acompañada de una mejora en la calidad de la educación. Las normas de la comunidad sobre la educación de las niñas afectan a la sostenibilidad.	

ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10435.0 (2007–2011)

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
	2.1.3: Matrícula en el nivel nacional: porcentaje de niñas y niños en edad escolar correspondiente a la enseñanza primaria y secundaria matriculados en las escuelas.	<p>Los homólogos facilitan instalaciones adecuadas para atender el aumento de la matrícula de las niñas.</p> <p>Participación activa de la comunidad y las asociaciones de padres y maestros en apoyo de la educación de las niñas en todos los niveles de la enseñanza.</p>	
Efecto 2.2: Aumentar el porcentaje de niñas que acaban sus estudios de enseñanza secundaria (OBE 4) (Compromiso ampliado II.3).	2.2.1: Número y porcentaje de niñas y niños que acaben sus estudios de enseñanza secundaria en escuelas que reciban asistencia del PMA (<i>meta</i> : aumento del 5% en el porcentaje de niñas).		
Efecto 2.3: Reducir las diferencias entre las niñas y los niños en las escuelas de enseñanza primaria y secundaria que reciban asistencia del PMA (OBE 4) (Compromiso ampliado I.1, I.2, I.3; II.1, II.3; IV.3, IV.4).	2.3.1: Relación entre el número de niñas y niños matriculados en escuelas que reciban asistencia del PMA.		
Efecto 2.4: Mejorar el estado de salud de las alumnas seleccionadas por el programa de tratamiento antiparasitario.	2.4.1: Aumento de la tasa de tratamiento de las niñas seleccionadas por el programa de tratamiento antiparasitario.		



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10435.0 (2007–2011)			
Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Efecto 2. 5: Aumentar la capacidad de los homólogos gubernamentales para supervisar los indicadores de resultados de los programas de alimentación escolar que reciban asistencia del PMA y de presentación de informes al respecto (OBE 5) (Compromiso ampliado VI.1).	2.5.1: Mejora de la calidad del seguimiento por parte de los homólogos de los resultados, vinculados con el seguimiento interno de la ejecución por parte del PMA, y de su presentación de informes al respecto.		
Productos principales del PP	Indicadores de los productos		
Actividad 1 – Apoyo a la nutrición de mujeres y niños y otros grupos vulnerables			
Producto 1.1: Facilitar puntualmente los alimentos nutritivos en cantidad suficiente para niños menores de cinco años de edad, mujeres embarazadas, madres lactantes y otros beneficiarios seleccionados vulnerables ante los peligros para la nutrición y la salud (OBE 3) (Compromiso ampliado V.1, V.2).	<p>1.1.1: Beneficiarios reales que reciban asistencia alimentaria del PMA como porcentaje de los beneficiarios planificados, por categoría de proyecto, grupo de edad y sexo.</p> <p>1.1.2: Toneladas reales de alimentos distribuidos mediante cada una de las actividades como porcentaje de las distribuciones planificadas, por categoría de proyecto y producto.</p> <p>1.1.3: Participantes reales en cada una de las categorías como porcentaje de los participantes planificados, por categoría.</p> <p>1.1.4: Porcentaje de alimentos, enriquecidos con micronutrientes, entregados mediante intervenciones en materia de nutrición apoyadas por el PMA.</p> <p>1.1.5: Número de raciones de alimentos entregadas al mes a los niños malnutridos (por sexo) y a las mujeres embarazadas y lactantes seleccionados.</p> <p>1.1.6: Número de raciones de alimentos entregadas al mes a pacientes tuberculosos.</p> <p>1.1.7: Número de raciones de alimentos entregadas por mes a pacientes leprosos.</p>		



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10435.0 (2007–2011)

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
Producto 1.2: Apoyo al suministro de pastillas de tratamiento antiparasitario a las madres y los niños en las actividades apoyadas por el PMA (OBE 3) (Compromiso ampliado I.2)	1.2.1: Beneficiarios reales a los que se hayan suministrado pastillas de tratamiento antiparasitario mediante actividades apoyadas por el PMA como porcentaje de los beneficiarios planificados para que recibieran dichas pastillas, por categoría de beneficiario y sexo.		
Producto 1.3: Prestación de asistencia para el fomento de la capacidad al Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Pública y Población con miras a mejorar la calidad de los datos y el análisis nutricionales (OBE 3) (Compromiso ampliado VI. 3, VI.4).	1.3.1: Número de miembros del personal del Ministerio de Salud Pública y Población capacitados en materia de recogida y análisis de datos sobre nutrición. 1.3.2: Número de estudios realizados sobre salud y nutrición.		
Actividad 2 – Fomento de la matrícula y la asistencia a las clases de las niñas en todos los niveles de la enseñanza			
Producto 2.1: Suministro puntual de alimentos a las niñas y las adolescentes seleccionadas en cantidad suficiente para reducir las diferencias en el acceso a la educación en las escuelas de enseñanza primaria y secundaria (OBE 4) (Compromiso ampliado V.1, V.2).	2.1.1: Beneficiarios reales que reciban asistencia alimentaria del PMA como porcentaje de los beneficiarios planificados, por edad/clase de escuela/sexo. 2.1.2: Toneladas reales de alimentos distribuidas como porcentaje de las distribuciones planificadas, por producto.		
Producto 2.2: Apoyo a la dispensación de pastillas de tratamiento antiparasitario para los niños y los adolescentes en las escuelas que reciban asistencia del PMA (OBE3) (Compromiso ampliado I.2).	2.2.1: Beneficiarios reales a los que se hayan dispensado pastillas de tratamiento antiparasitario mediante actividades apoyadas por el PMA como porcentaje de los beneficiarios planificados de dichas pastillas, por categoría de beneficiario y sexo.		
Producto 2.3: Prestación de asistencia al Ministerio de Educación para el fomento de la capacidad a fin de mejorar la calidad de los datos y el análisis sobre la educación (OBE 5) (Compromiso ampliado VI.3, VI.4).	2.3.1: Número de miembros del personal homólogo capacitados en los niveles central, de gobernación y de distrito en materia de análisis y recogida de datos sobre educación. 2.3.2: Número de actualizaciones de estudios de referencia sobre alimentación escolar.		



ANEXO III

RESUMEN DEL PRESUPUESTO PARA EL PROGRAMA EN EL PAÍS YEMEN 10435.0 (2007–2011)			
	Componente 1	Componente 2	Total (Componentes)
Productos alimentarios (toneladas)	20 684	75 572	96 256
Productos alimentarios (valor)	6 679 729	19 942 956	26 622 685
Transporte externo	882 229	3 223 353	4 105 582
TTAM ¹ (total)	1 756 692	7 087 142	8 843 834
TTAM (costo por tm)	85	94	
OCOD ²	206 840	755 720	962 560
Total COD³			40 534 661
CAD ⁴			4 331 520
CAI ⁵			3 140 633
Costo total para el PMA			48 006 814
Contribución del Gobierno	2 503 200	7 836 000	10 339 200

¹ Transporte interno, almacenamiento y manipulación.

² Otros costos operacionales directos.

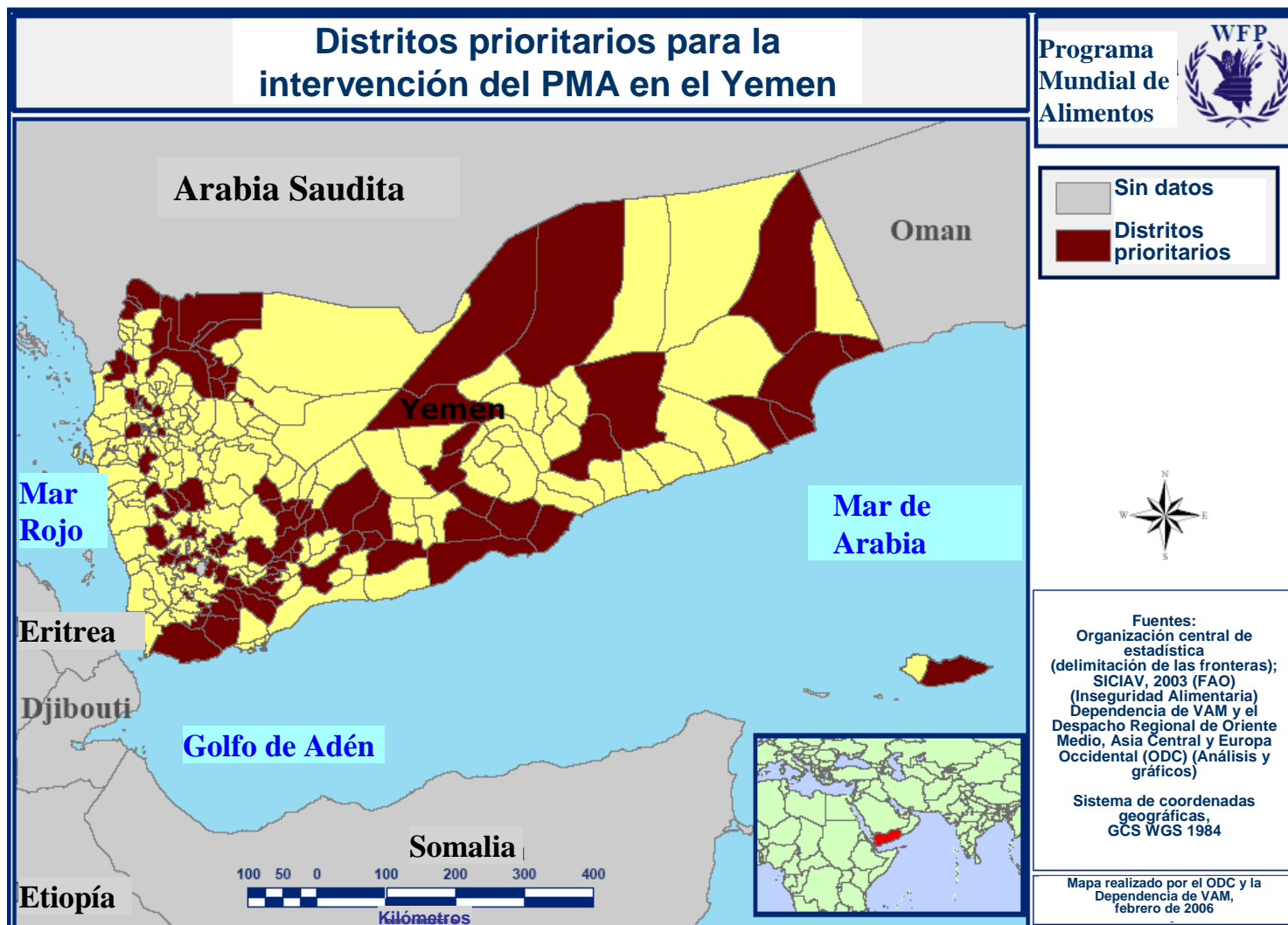
³ Costos operacionales directos.

⁴ Costos de apoyo directo.

⁵ Costos de apoyo indirecto.



Anexo IV: Proyecto de programa en el país — Yemen 10435.0 (2007-2011)



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 SIGLAS

SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

CCA	Evaluación común del país
DELP	Documento de estrategia de reducción de la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
OBE	Objetivo estratégico
ODC	Despacho Regional para Oriente Medio, Asia Central y Europa Oriental (El Cairo)
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIB	Producto interior bruto
PP	Programa en el país
SICIAV	Sistemas de información y cartografía sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad
TTAM	Transporte interno, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia