

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 27-30 de octubre de 2008

PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 7 del programa

*Para aprobación con
arreglo al procedimiento
de aprobación tácita*

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.2/2008/7/2

22 agosto 2008

ORIGINAL: INGLÉS

PROGRAMA EN EL PAÍS – KENYA 10668.0 (2009-2013)

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 aprobación con arreglo al procedimiento de aprobación tácita.

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, OMJ*: Sr. M. Darboe tel.: 066513-2201

Oficial Superior de Enlace, OMJ: Sr. T. Lecato tel.: 066513-2370

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).

* Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional, Oriental y Central).



RESUMEN

Kenya ha realizado considerables avances desde la puesta en marcha de la estrategia de recuperación económica (2003-2007) en 2003. El producto interno bruto anual pasó del 0,5% en 2002 al 6,1% en 2006. La tasa de matrícula neta pasó del 77% en 2002 al 87% en 2006, en parte debido a la introducción de la educación primaria gratuita en 2003. La ejecución de intervenciones multisectoriales contra el VIH/SIDA ha contribuido a reducir la prevalencia del VIH entre los adultos, que pasó del 6,7% en 2003 al 5,1% en 2006.

Pese a estos avances, perduran desigualdades en lo que se refiere al acceso a los servicios sociales y las oportunidades. Los niveles de pobreza son elevados, y el 46% de la población vive por debajo de la línea de pobreza¹. Las tasas de matrícula escolar y terminación del ciclo de enseñanza muestran importantes desigualdades regionales y de género. Mientras que la tasa de matrícula neta a nivel nacional era del 87% en 2006, en los cuatro distritos del noreste ésta se situaba en un 24% en el caso de los niños y en un 17% en el de las niñas². Alrededor de 1,2 millones de niños, en su mayor parte de las tierras áridas y los asentamientos urbanos irregulares, no asisten a la escuela. Se estima que, desde 1984, han muerto más de 1,5 millones de personas a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. Actualmente han perdido al menos a uno de sus padres 11,15 millones de niños, el 30% de los cuales ha perdido a ambos.

El enfoque estratégico del presente programa en el país consiste en ayudar al Gobierno a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2 y 6. El programa tendrá dos componentes: i) apoyo a la educación, destinado a un promedio anual de 650 000 alumnos de escuelas primarias en zonas con inseguridad alimentaria; y ii) apoyo alimentario y nutricional, destinado a un promedio anual de 78 000 personas con inseguridad alimentaria afectadas por el VIH/SIDA. El programa en el país se basa en las enseñanzas extraídas y tiene en cuenta las recomendaciones de la evaluación realizada en 2007.

El programa en el país está en consonancia con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009-2013) y responde a los Objetivos Estratégicos 3 y 4 del Plan Estratégico del PMA propuesto para 2008-2011. El componente de apoyo a la educación se ejecutará en el marco del Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya (2005-2010). El componente relativo al VIH/SIDA se ejecutará en el marco del Plan Estratégico Nacional de Kenya sobre el VIH/SIDA (2006-2010) y el Programa Conjunto Naciones Unidas-Kenya de apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA (2007-2012).

¹ Oficina Nacional de Estadísticas de Kenya. *Basic Report on Well-Being in Kenya* (Informe básico sobre el bienestar en Kenya), pág. 43.

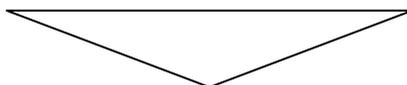
² Ministerio de Educación. Ficha estadística y de indicadores sobre educación, 2000-2006.



Los componentes se integrarán en los programas nacionales de educación y de lucha contra el VIH/SIDA, lo que aumentará la identificación del Gobierno con el programa y fortalecerá su capacidad para asumir mayores responsabilidades, además de crear mayores oportunidades de asignación de recursos. En colaboración con el Gobierno, se definirá una estrategia de traspaso de responsabilidades que prevea un mayor apoyo del sector privado y la identificación de la población local con las actividades. Mediante asociaciones complementarias, el PMA apoyará iniciativas encaminadas a recuperar los medios de subsistencia para que los hogares afectados por el VIH/SIDA puedan dejar de depender del apoyo alimentario.

El programa en el país prestará asistencia a 728 000 beneficiarios durante cinco años. En total serán necesarias 166 620 toneladas de alimentos, a un costo de 67 millones de dólares EE.UU., lo que supondrá un costo total para el PMA de 106,3 millones de dólares.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba, con arreglo al procedimiento de aprobación tácita, el programa en el país Kenya 10668.0 (2009-2013) (WFP/EB.2/2008/7/2), para el cual se necesitan 166.620 toneladas de alimentos, a un costo total para el PMA de 106,3 millones de dólares EE.UU.

* 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 segundo período de sesiones ordinario de 2008 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2008/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Kenya está clasificado como un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos, con un producto interno bruto (PIB) per cápita de 603 dólares EE.UU.³. En 2005, el total de la asistencia oficial para el desarrollo representó el 4% del PIB y el 10% del presupuesto nacional⁴. En 2006, Kenya ocupaba el lugar 152 de un total de 177 países clasificados con arreglo al índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El 80% de los 37,2 millones de habitantes de Kenya vive en zonas rurales. En los últimos 30 años, la población se ha duplicado con creces.
2. El PIB anual pasó del 0,5% en 2002 al 6,1% en 2006; sin embargo, perduran importantes desigualdades regionales en lo que se refiere al acceso a los servicios sociales y las oportunidades. En los distritos de las zonas áridas, el 80% de la población vive por debajo de la línea de pobreza. Los servicios sociales básicos presentan importantes deficiencias. La situación es ligeramente mejor en los distritos de las zonas semiáridas, aunque estas zonas experimentan perturbaciones climáticas recurrentes, deterioro ambiental, inseguridad y conflictos debido a la escasez de recursos.
3. La pobreza es la causa principal de la inseguridad alimentaria, que está exacerbada por las frecuentes sequías, las inundaciones, la ineficacia de los sistemas de distribución y comercialización de alimentos, el crecimiento demográfico y el VIH/SIDA. En las tierras áridas y semiáridas, la pobreza alimentaria⁵ es mayor entre los pastores (71%), agropastores (40%) y agricultores marginales (54%), mientras que en los asentamientos urbanos irregulares de Nairobi supera el 70% entre los trabajadores del sector informal y los desempleados.
4. La agricultura representa el 26% del PIB⁶. Se considera que sólo el 20% de la tierra tiene grandes o moderadas potencialidades para la agricultura de secano. El resto son tierras áridas y semiáridas, caracterizadas por sufrir perturbaciones climáticas, inseguridad alimentaria generalizada y un elevado nivel de pobreza. El 41% de la población urbana y el 47% de la población rural no disponen de alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades energéticas diarias⁷. El 70% de la población de las tierras áridas y el 51% de la población de las tierras semiáridas no pueden satisfacer cubrir sus necesidades diarias de alimentos.
5. El ciclo de las perturbaciones naturales se ha acortado al volverse más frecuentes e intensas las sequías e inundaciones. En los últimos 25 años ha habido siete sequías⁸. A partir de 2003, una sucesión de malas temporadas ha afectado a los medios de subsistencia de los pastores, los agropastores y los agricultores marginales de las tierras áridas y semiáridas. Debido a las graves sequías que se produjeron entre 2004 y 2006 fue necesario prestar asistencia a 3,5 millones de personas. Incluso en años normales, las necesidades son ingentes: según la evaluación de la seguridad alimentaria realizada en 2008 se estima que el 23% de la población de los distritos de tierras áridas (esto es, 550 000 personas) necesitan asistencia alimentaria.

³ Banco Mundial. Base de datos de indicadores del desarrollo mundial, 2007.

⁴ PNUD. "Informe sobre Desarrollo Humano 2005".

⁵ De acuerdo con la encuesta integrada sobre el presupuesto de los hogares en Kenya (2005-2006), los hogares padecen pobreza alimentaria cuando sus niveles de consumo no bastan para satisfacer sus necesidades diarias básicas de energía, calculadas en 2.250 kilocalorías por adulto. La pobreza alimentaria se mide por los gastos de consumo, indicado como menos de 988 chelines kenianos por mes para los habitantes rurales y menos de 1.474 chelines kenianos por mes para los habitantes urbanos.

⁶ República de Kenya, Ministerio de Agricultura. Plan Estratégico (2006-2010).

⁷ Oficina Nacional de Estadísticas de Kenya. Informe básico sobre el bienestar en Kenya, 2006.

⁸ República de Kenya, 2007. Política nacional en materia de alimentación y nutrición.



6. En algunos distritos de las tierras áridas, las tasas globales de malnutrición aguda se sitúan por encima de los niveles de emergencia (15%), incluso en años en que no se registran sequías⁹. Además del inadecuado consumo de alimentos, los otros factores que contribuyen a estas tasas son la falta de higiene y de agua potable, la elevada morbilidad y unas prácticas sanitarias deficientes. La encuesta integrada sobre el presupuesto de los hogares en Kenya (2005-2006) indica tasas de retraso del crecimiento del 33% y de insuficiencia ponderal del 20%. Los niveles de malnutrición crónica se han mantenido casi estables durante los últimos 10 años. En Kenya, especialmente en los distritos de las zonas áridas y semiáridas, existe gran prevalencia de carencia de micronutrientes. Alrededor del 43% de los niños en edad preescolar sufre carencia de hierro, en tanto que el 76% presenta carencia de vitamina A¹⁰.
7. Kenya importa hasta el 20% de sus necesidades anuales de cereales. El Gobierno mantiene una reserva estratégica de cereales, a la que recurre para comprar cereales a fin de apoyar los mercados y prestar asistencia alimentaria a las poblaciones vulnerables durante las emergencias.
8. A nivel nacional, 1,2 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria no van a clases, en su mayor parte en las tierras áridas y los asentamientos urbanos irregulares¹¹. En los 10 distritos de tierras áridas, las tasas medias de matrícula neta y terminación del ciclo de enseñanza primaria son del 34% y el 35%, respectivamente, frente al 87% y el 78% a nivel nacional. En Nairobi, estas tasas son del 33% y el 49%, y en los distritos de las tierras semiáridas, del 83% y el 74%. La tasa de asistencia a las escuelas que reciben apoyo del PMA es del 89% en las zonas áridas y semiáridas y en los asentamientos urbanos irregulares de Nairobi.
9. Aunque a nivel nacional no hay diferencias de género en lo que se refiere a la matrícula escolar, existen desigualdades de género regionales, en especial en las tierras áridas y semiáridas. Por ejemplo, en algunos distritos de las zonas áridas la tasa media de matrícula de las niñas es del 20% en tanto que la de los niños es del 37%.
10. Desde 1984, más de 1,5 millones de personas han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, y han dejado un total de 1,8 millones de huérfanos (niños que han perdido a uno de sus padres o a ambos padres)¹². Actualmente hay 1,15 millones de niños que han perdido al menos a uno de sus padres, de los cuales el 30% ha perdido a ambos¹³. La mayoría de los huérfanos vive con los abuelos u otros parientes, lo que aumenta el coeficiente de dependencia y ejerce una fuerte presión sobre los recursos de que disponen estas personas. Otros, especialmente en los tugurios urbanos, viven en hogares encabezados por niños, sin recursos o con muy pocos recursos para atender sus necesidades de educación, atención sanitaria, alimentación y vivienda. En Kenya, 1,3 millones de personas están infectadas por el VIH, y sólo 170 000 sigue un tratamiento antirretroviral. Las mujeres y las niñas son quienes llevan la peor parte en esta situación, ya sea como personas infectadas o dispensadoras de cuidados. En los hogares en donde los

⁹ Informes de las encuestas nutricionales realizadas entre 2002 y 2008 por varios organismos: Organismo Alemán para la Cooperación Técnica (GTZ), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud de Kenya, *Action contre la faim* (EE.UU), Tearfund, Comité de Oxford para el Socorro en Casos de Hambre (OXFAM), *World Vision*, *Save the Children Fund* (Reino Unido), Merlin, Concern, Fondo Cristiano para la Infancia.

¹⁰ Ministerio de Salud, Universidad de Nairobi, SOMANET, UNICEF, 2000. *Anaemia and the Status of Iron, Vitamin A and Zinc in Kenya*.

¹¹ Estrategia de asistencia conjunta para la República de Kenya (2007-2012), agosto de 2007.

¹² Plan Estratégico Nacional de Kenya sobre el VIH/SIDA (2006-2010).

¹³ Período de sesiones extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA. Informe nacional, 2008.



padres están enfermos o postrados en cama, es probable que los niños, especialmente las niñas, abandonen la escuela para encargarse del cuidado de sus familiares.

11. EL VIH/SIDA es un factor que contribuye en gran medida a la inseguridad alimentaria en Kenya. En Nyanza, la prevalencia del VIH es del 8,7% (10,7% en el caso de las mujeres y niñas y 6,8% en el de los hombres y niños) frente al 5,1% a nivel nacional (6,7% en el caso de las mujeres y niñas y 3,5% en el de los hombres y niños). En Nairobi, la prevalencia es del 10% (12,1% por lo que respecta a las mujeres y niñas y 7,9% en lo que hace a los hombres y niños). El VIH/SIDA reduce la productividad de los hogares y consume los recursos de que éstos disponen. Según previsiones de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), entre 1985 y 2020 la pérdida de mano de obra agrícola atribuible al SIDA en Kenya probablemente sea del 17%¹⁴.
12. Los costos de los alimentos y el combustible han aumentado en Kenya, especialmente en las zonas con déficit alimentario; la crisis postelectoral que estalló a comienzos de 2008 ha exacerbado esta situación. De diciembre de 2007 a abril de 2008, los precios al por mayor de los principales productos alimenticios aumentaron entre un 40% y un 50% en los mercados más importantes. El alza de los precios ha sido mayor en los mercados situados lejos de las principales zonas productoras, especialmente en las tierras áridas y semiáridas, y se prevé que los precios sigan subiendo a medida que las existencias nacionales vayan disminuyendo hasta que comience la temporada de cosecha en septiembre. Según los resultados de la evaluación realizada a comienzos de 2008 por el Grupo Directivo de Kenya para la Seguridad Alimentaria, debido al efecto combinado del desplazamiento de personas ocurrido después de las elecciones y el aumento de los costos de producción se corre el riesgo de que la superficie cultivada en esas zonas se reduzca hasta un 30%, lo que puede a su vez disminuir considerablemente la disponibilidad de alimentos y el acceso a ellos en todo el país¹⁵. Es posible que esto afecte a la disponibilidad de alimentos y los precios de mercado hasta 2009 inclusive; la intensidad del impacto que se está sintiendo dependerá del ritmo con que el país se recupere de la crisis postelectoral.

Prioridades y políticas del Gobierno

13. El Gobierno introdujo la educación primaria gratuita en 2003, y en 2006 la matrícula escolar había aumentado de 6,1 millones a 7,6 millones de niños. La tasa de matrícula neta pasó del 77% en 2002 al 87% en 2006. En 2005, el Gobierno formuló el Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya (2005-2010), en el que la alimentación escolar constituía una estrategia clave para mejorar el acceso a la educación en las tierras áridas y semiáridas y en los asentamientos urbanos irregulares. El Gobierno se ha comprometido a poner en marcha iniciativas selectivas para hacer frente a las desigualdades de género en la educación, de conformidad con lo previsto en su Visión de Kenya para 2030, la política en materia de género y el Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya.
14. En 2005 el Gobierno formuló el Plan estratégico nacional de Kenya sobre el VIH/SIDA como un marco para las intervenciones nacionales relacionadas con el VIH/SIDA en el período 2006-2010. Entre los objetivos figuraba la mejora de la calidad de la vida y la mitigación de las repercusiones socioeconómicas. Entre las estrategias previstas cabe mencionar la prestación de apoyo nutricional a las personas sometidas a tratamientos antirretrovirales y actividades socioeconómicas impulsadas por las comunidades para garantizar el acceso a los alimentos, la vivienda y la educación por parte de los huérfanos. Las Directrices nacionales en materia de nutrición y VIH/SIDA en Kenya de 2006 indican

¹⁴ www.fao.org/hiv/aids.

¹⁵ Grupo Directivo de Kenya para la Seguridad Alimentaria, 2008. Informe interinstitucional unificado.



que la asistencia alimentaria debe incorporarse en las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA¹⁶.

15. La Política nacional en materia de alimentación y nutrición de 2007 se centra en la promoción de la seguridad alimentaria para todos los kenianos y en la vinculación de las redes de protección social y la asistencia de emergencia con el desarrollo a largo plazo. La Visión para 2030 del Gobierno es una estrategia de planificación nacional a largo plazo encaminada a hacer de Kenya un país de ingresos medianos antes de finales de 2030.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

16. El PMA presta asistencia a Kenya desde 1980; actualmente, lo hace por medio de tres programas. Con el programa en el país (PP) para 2004-2008 se tiene previsto prestar asistencia a 1,1 millones de niños mediante actividades de alimentación escolar; a 63 000 personas afectadas por el VIH/SIDA, y a 33 900 beneficiarios en el marco de una actividad de preparación para casos de catástrofes. Con la operación de emergencia (OEM) “Asistencia alimentaria a las poblaciones afectadas por la sequía y la violencia posterior a las elecciones en Kenya” se suministra alimentos a 1,18 millones de beneficiarios. Con la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) se presta asistencia alimentaria a 250 000 refugiados somalíes y sudaneses.
17. En 2008, con las actividades de alimentación escolar realizadas en el marco del primer componente del PP se prestaba apoyo a 1,2 millones de niños. Entre 2004 y 2007, la alimentación escolar contribuyó a aumentar un 20% la escolarización, con una asistencia que se estabilizó en el 89% y una tasa de terminación del ciclo de enseñanza del 35 % en los distritos de tierras áridas y del 74% en los de tierras semiáridas. El examen realizado en 2007 en el ámbito del Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya reveló que la alimentación escolar había desempeñado un papel fundamental en el logro de estos resultados. Estas mejoras se atribuyen en general a la política de educación primaria gratuita introducida en 2003 por el Gobierno y al programa de alimentación escolar.
18. En la evaluación realizada en 2007¹⁷ se señaló que la orientación de la ayuda debía examinarse anualmente. A medida que la matrícula y las tasas de asistencia y terminación del ciclo de enseñanza primaria se estabilicen, la responsabilidad del programa de alimentación escolar debe pasar cada vez más al Gobierno, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las comunidades, lo que permitirá que el programa apoye a otros distritos en donde se registren rendimientos académicos más bajos.
19. Otras recomendaciones hacen referencia a las capacidades gubernamentales y de los demás asociados, y a la estrategia de traspaso de responsabilidades. En la evaluación se recomendó ampliar el fomento de la capacidad en materia de logística y de seguimiento y evaluación (SyE), y mejorar la recopilación y el análisis de datos, así como la presentación de informes. Se recomendó asimismo llevar a cabo un examen a fondo de la estrategia actual y de su aplicación, e integrar la ayuda alimentaria en los programas de desarrollo del sector de la educación en el marco de la estrategia de traspaso de responsabilidades.
20. En el marco del segundo componente del PP se prestó apoyo a 63 000 personas afectadas por el SIDA. Gracias al suministro de raciones alimentarias familiares se alcanzaron ampliamente los objetivos previstos. En la evaluación se observó un impacto sustancial en el grado de recuperación de las personas sometidas a tratamientos antirretrovirales. Aproximadamente el 95% de los beneficiarios de estos tratamientos los

¹⁶ Mayo de 2006.

¹⁷ “Informe resumido de evaluación de la operación de emergencia 10374.0 y del programa en el país 10264.0 (2004-2008) relativos a Kenya” (WFP/EB.1/2008/7-C).



cumplieron. Tras recibir el apoyo alimentario, las personas que se hallaban completamente postradas en cama pudieron reanudar sus actividades de subsistencia y volverse productivas. En vista de los resultados positivos alcanzados, en la evaluación se recomendó ampliar considerablemente la actividad.

21. Según las constataciones de la evaluación, el apoyo alimentario proporcionado por el PMA a los pacientes sometidos a tratamientos antirretrovirales era eficaz y lograba mayor impacto cuando los asociados disponían de la capacidad adecuada para realizar las evaluaciones y prestar los servicios integrados. Uno de los principales asociados del PMA, AMPATH (Modelo teórico de prevención y tratamiento del VIH/SIDA), disponía de estas capacidades y estaba en condiciones de integrar la ayuda alimentaria con otros servicios. Los beneficiarios podían dejar de recibir apoyo alimentario al cabo de 9 a 12 meses, a medida que reanudaban sus actividades de subsistencia anteriores o participaban en las actividades generadoras de ingresos previstas en AMPATH. En el marco del componente sobre el VIH se seguirá colaborando con los asociados que cuenten con la capacidad suficiente en estas esferas.
22. Según el estudio del impacto¹⁸ realizado por el PMA en 2005, la selección comunitaria de los huérfanos y otros niños vulnerables era eficaz; lo que no resultaba fácil era retirar el apoyo alimentario, especialmente en el caso de los hogares encabezados por abuelos o mujeres en los que había un gran número de huérfanos. En ese caso era necesario combinar las raciones de alimentos con actividades de recuperación de los medios de subsistencia, mediante el establecimiento de asociaciones complementarias.
23. El tercer componente del PP estaba destinado a mejorar la preparación para la pronta intervención en casos de catástrofe de 33 900 personas pobres de los distritos de las zonas áridas. Este componente no se ejecutó sistemáticamente debido a la puesta en marcha en esos distritos de operaciones de socorro en gran escala en el marco de la anterior OEM (la OEM 10374.0: “Asistencia alimentaria para las poblaciones afectadas por la sequía en Kenya”). En 2008 se resolvió incluir la preparación ante catástrofes en la OPR que sustituirá a la actual OEM.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

24. El PP tiene dos componentes: i) apoyo a la educación de niños vulnerables en zonas aquejadas de inseguridad alimentaria; y ii) apoyo alimentario y nutricional para las poblaciones vulnerables afectadas por el VIH/SIDA. Estos componentes contribuyen al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) 1: “Erradicar la pobreza extrema y el hambre”, 2: “Lograr la educación primaria universal”, y 6: “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”. Atienden asimismo a los Objetivos Estratégicos del PMA 3: “Respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables” y 4: “Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica”¹⁹.
25. El PP se elaboró mediante consultas con el Gobierno, organismos de las Naciones Unidas y ONG, de conformidad con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2009-2013. El UNDAF apoya al Gobierno en la consecución de los ODM y de otras prioridades nacionales. Se ajusta a la Visión para 2030 y está en consonancia con la estrategia de asistencia conjunta para Kenya (2007-2012).

¹⁸PMA, 2005. *Reducing the Burden on HIV/AIDS: Experience of a Food Aid Intervention in Western Kenya*. Oficina del PMA en Nairobi, Kenya.

¹⁹ Los dos componentes responden al Objetivo Estratégico 4 del proyecto de Plan Estratégico del PMA para 2008-2011, de febrero de 2008: “Reducir el hambre crónica y la desnutrición en los países en desarrollo”.



Componente 1: Apoyo a la educación de niños vulnerables en zonas aquejadas de inseguridad alimentaria

26. El objetivo de la alimentación escolar es apoyar al Gobierno en el logro del ODM 2 y el objetivo de educación para todos. Responde a la prioridad 2 de la política del PMA de habilitación para el desarrollo, a saber, “crear condiciones propicias para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación”. Los efectos que se prevé obtener en las escuelas asistidas son los siguientes:
- i) un aumento de la matrícula de niños y niñas;
 - ii) la estabilización de la asistencia de los niños y las niñas;
 - iii) un aumento de la tasa de terminación del ciclo de enseñanza primaria; y
 - iv) una mejor capacidad del Gobierno para gestionar el programa de alimentación escolar.
27. En los asentamientos urbanos irregulares de Nairobi se seleccionarán las escuelas que cuenten con una infraestructura adecuada y un fuerte apoyo comunitario. En las tierras áridas y semiáridas se seleccionarán, en el marco del programa, los subdistritos con mayor inseguridad alimentaria y que registren las tasas netas de matrícula y terminación del ciclo de enseñanza más bajas, así como una acentuada desigualdad de género. En las tierras áridas se seleccionarán todas las escuelas. En las tierras semiáridas se seleccionarán todas las escuelas de los subdistritos que tengan el mayor grado de inseguridad alimentaria y el rendimiento académico más bajo. La evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad que realizará el PMA en 2008 permitirá definir con mayor precisión el alcance geográfico y las características de los medios de subsistencia de las zonas y poblaciones más aquejadas de inseguridad alimentaria. La orientación de la ayuda se revisará cada año utilizando los datos de las evaluaciones del Grupo Directivo de Kenya para la Seguridad Alimentaria (respaldadas por el PMA), las estadísticas anuales del Ministerio de Educación y los estudios sobre la pobreza de la Oficina de Estadística de Kenya.
28. En las zonas de pastoreo, la emigración estacional interrumpe la educación de muchos niños. El Gobierno ha creado escuelas móviles de gestión comunitaria para la enseñanza del 1° al 3° grado, con el apoyo del UNICEF, el Proyecto para la gestión de recursos de las tierras áridas²⁰ y algunas ONG. A partir del 4° grado, los niños se matriculan en escuelas de bajo costo en régimen de internado o de externado. En determinados distritos de las tierras áridas, el PMA ofrecerá almuerzos a los niños de estas escuelas móviles y de los internados, además de a aquellos que asisten a las escuelas en régimen de externado²¹. El Gobierno suministra los desayunos y las cenas para los niños de los internados.
29. El aumento de los costos internacionales de los alimentos y el transporte, y las limitaciones de recursos, supondrán una reducción considerable de la cobertura. Mientras que en 2008 se prestó apoyo a 1,2 millones de niños, el presente PP prestará apoyo a un promedio de 650 000 niños durante cinco años, de los cuales 560 000 viven en las tierras áridas y semiáridas y 90 000 en los asentamientos irregulares de Nairobi. El programa comenzará con 750 000 niños en el primer año, y beneficiará a 50 000 niños menos cada año subsiguiente. El almuerzo caliente diario se compondrá de cereales enriquecidos (150 gramos), legumbres secas (40 gramos), aceite vegetal enriquecido (5 gramos) y sal yodada (3 gramos). Las comunidades contribuirán aportando cocineros, leña y agua. Los

²⁰ Se trata de un proyecto de 5 años financiado por el Banco Mundial.

²¹ Niños que asisten todo el día a las escuelas en régimen de externado (de 8.00 a 12.30 y de 14.00 a 16.30). La comida se sirve a las 12.30.



alimentos se servirán como un incentivo para que los niños se matriculen en las escuelas, asistan a clase y terminen sus estudios.

30. Para hacer frente a los elevados niveles de malnutrición y de carencia de micronutrientes en las tierras áridas y semiáridas, el UNICEF está suministrando un paquete de cuidados sanitarios y nutricionales destinado a los niños menores de 5 años de determinados centros de desarrollo en la primera infancia. Estos centros están vinculados a las escuelas primarias. Se distribuirá un almuerzo caliente diario compuesto de cereales (100 gramos), legumbres secas (20 gramos), aceite vegetal (5 gramos) y sal (3 gramos). Además, el PMA suministrará 40 gramos de alimentos compuestos enriquecidos con micronutrientes como merienda a media mañana para 52.500 niños de determinados centros de desarrollo en la primera infancia²².
31. De conformidad con lo previsto en el UNDAF, los organismos de las Naciones Unidas apoyarán a los ministerios y las ONG para que presten servicios a los niños en las escuelas seleccionadas. Se tratará de servicios de tratamiento antiparasitario, provisión de agua y saneamiento, higiene, educación sanitaria y sobre el VIH/SIDA, huertos escolares, y cocinas económicas. El UNICEF prestará apoyo a las escuelas que reciban asistencia del PMA facilitando materiales didácticos, uniformes para las niñas e infraestructura para el abastecimiento de agua y saneamiento. En las tierras áridas y semiáridas y en los asentamientos irregulares de Nairobi, las ONG facilitarán otros insumos y servicios complementarios.
32. Además de sensibilizar al público respecto de la importancia de educar a las niñas, el PMA respaldará el compromiso contraído en el ámbito del Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya de crear una infraestructura que atienda a las diferencias de género, en especial en lo referente a la higiene y el saneamiento. El PMA seguirá colaborando con las ONG asociadas que ofrecen materiales y servicios sanitarios para las escuelas con objeto de apoyar la educación de las niñas²³. El PMA solicitará al Ministerio de Educación que asigne maestras en las escuelas seleccionadas de las tierras áridas y semiáridas para que sirvan de modelo a las niñas, y pedirá al UNICEF que garantice la divulgación de materiales educativos en materia de género en todas las escuelas que reciben apoyo del PMA.
33. El PMA seguirá fomentando la capacidad de ejecución de los asociados y apoyará dinámicamente el traspaso de responsabilidades al Gobierno y demás asociados. La capacitación, las misiones conjuntas y el intercambio de personal constituirán las principales estrategias para el fomento de la capacidad en materia de logística, SyE, recopilación de datos y presentación de informes, y gestión de programas.
34. Con el concurso del Gobierno, el PMA perfeccionará la estrategia de traspaso de responsabilidades, que incluirá estrategias encaminadas a aumentar los fondos para la alimentación escolar con productos locales, y las donaciones del sector privado keniano para 2012. Suponiendo una recuperación relativamente rápida de la crisis postelectoral, el PMA colaborará con el Gobierno para vincular la Reserva estratégica de cereales con los programas de protección social, entre ellos los de alimentación escolar, para las personas pobres y vulnerables.
35. En 2007-2008 se ha asignado el 31% del presupuesto gubernamental al sector de la educación, incluidos los programas selectivos para los niños que no asisten a la escuela en las tierras áridas y semiáridas y los asentamientos urbanos irregulares. Para complementar estas actividades selectivas, el Ministerio de Educación está tratando de conseguir fondos

²² Niños que asisten medio día a los centros de desarrollo en la primera infancia. La merienda de la mañana se sirve a las 10.00 y el almuerzo a las 12.30.

²³ Según se informa, las adolescentes no asisten a clases por falta de materiales sanitarios, mientras que algunas abandonan completamente la escuela porque no hay letrinas separadas para niños y niñas.



de los asociados en el desarrollo en el marco del Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya con objeto de apoyar la alimentación escolar y promover la movilización de más fondos del sector privado y las ONG. El apoyo adicional para la alimentación escolar que se puede obtener del presupuesto gubernamental se limita a un corto plazo debido a los ajustes presupuestarios generales que tuvieron que realizarse a causa del impacto de la crisis postelectoral y la introducción de la matrícula gratuita en las escuelas secundarias en 2008.

Componente 2: Apoyo alimentario y nutricional para las poblaciones vulnerables afectadas por el VIH/SIDA.

36. Mediante este componente se apoyan las iniciativas nacionales encaminadas a combatir el VIH/SIDA (ODM 6) y reducir el hambre (ODM 1). Los efectos previstos son los siguientes:
- i) un mayor cumplimiento del tratamiento;
 - ii) un mejor estado de salud y de nutrición;
 - iii) un aumento de la matrícula de los huérfanos y otros niños vulnerables (niños y niñas);
 - iv) un aumento de la asistencia escolar por parte de los huérfanos y otros niños vulnerables (niños y niñas);
 - v) un aumento del acceso a servicios relacionados con el VIH por parte de los transportistas en todo el corredor septentrional; y
 - vi) una mejor capacidad del Gobierno y las ONG para realizar programas de apoyo nutricional destinados a personas afectadas por el VIH/SIDA.
37. El PMA y el Gobierno seleccionarán a asociados que posean la debida capacidad de evaluación y prestación de servicios integrados. Estos asociados, tales como ONG y organizaciones comunitarias, prestarán servicios relacionados con el VIH y asistencia alimentaria para los adultos y los huérfanos y otros niños vulnerables. Mediante el apoyo a grupos y la capacitación en actividades generadoras de ingresos, estos asociados contribuyen efectivamente a desestigmatizar el VIH y permiten que los pacientes, especialmente las mujeres encargadas de cuidar de los huérfanos, se recuperen de enfermedades debilitantes.
38. El programa seleccionará los subdistritos con una elevada prevalencia del VIH y un grado de pobreza significativo. La orientación de la ayuda se basará en los estudios sobre la pobreza de la Oficina de Estadística de Kenya y en los informes sobre la prevalencia del VIH del Programa nacional de lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Los asociados del PMA seleccionarán a los beneficiarios del apoyo alimentario en forma de raciones familiares basándose en el estado nutricional de los pacientes por los que se detectó la enfermedad y en criterios socioeconómicos y sociodemográficos. El PMA y el Departamento de Servicios Sociales (DSS) seleccionarán a las ONG y las organizaciones comunitarias que detectarán a las comunidades en los subdistritos seleccionados en las que se prestará apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables. La asistencia alimentaria suministrada a los hogares que adoptan huérfanos y otros niños vulnerables fomentará la matrícula y la asistencia escolares. Para la selección de las familias beneficiarias se recurrirá a un sistema conjunto PMA-ONG de selección y distribución comunitarias.
39. El programa seleccionará 66 000 beneficiarios en 2009, que pasarán a ser 90 000 en 2013, con un promedio de 78 000 por año, de los cuales los huérfanos y otros niños vulnerables representarán el 23% (18 400). El 67% de las personas que se someterán a tratamientos antirretrovirales serán mujeres o niñas. Cada hogar recibirá una ración



familiar. Se estima que las mujeres beneficiarias representarán el 56% del total. La canasta de alimentos mensual por persona estará compuesta de cereales (6 kg), legumbres secas (1,8 kg), aceite vegetal enriquecido (0,45 kg) y alimentos compuestos enriquecidos (1,5 kg).

40. Los beneficiarios de los tratamientos antirretrovirales dejarán de recibir asistencia alimentaria al cabo de 9 a 12 meses, en función de la mejora del estado de salud y nutrición y de la recuperación de los medios de subsistencia. Por medio de la iniciativa de preservación de la familia del AMPATH y otros asociados determinados se brindarán cursos de capacitación y actividades generadoras de ingresos, tales como trabajos artesanales y corte y confección, para ayudar a los hogares afectados a establecer medios de subsistencia eficaces. Los hogares con huérfanos y otros niños vulnerables recibirán apoyo alimentario durante 12 a 18 meses, y durante ese período se les vinculará con organizaciones comunitarias para capacitarlos en materia de microempresas y facilitarles el acceso a microcréditos.
41. A través del Programa Conjunto Naciones Unidas-Kenya de apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA (2007-2012), el PMA colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas para establecer dos centros de bienestar en el corredor de transporte septentrional. Estos centros prestarán servicios relacionados con el VIH/SIDA a los conductores de camiones de larga distancia, las personas dedicadas al comercio sexual y las comunidades aledañas.
42. Las sólidas asociaciones complementarias que se establezcan con organismos reconocidos, tales como el Programa integrado de asistencia en materia de SIDA, población y salud y AMPATH —financiados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)—, proporcionarán a los beneficiarios seleccionados servicios completos de apoyo esencial. El PMA prevé adaptar el modelo de AMPATH, por el que se suministra a los hogares con inseguridad alimentaria más alimentos frescos —como huevos, yogur, frutas y hortalizas— a fin de complementar el apoyo alimentario del Programa.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Coordinación del programa

43. El PMA y el Gobierno concordarán oficialmente un plan de acción relativo al PP, en consonancia con las directrices del UNDAF. En los planes operacionales detallados se describirán las responsabilidades del PMA, los ministerios oficiales y las ONG. Los grupos de trabajo interinstitucionales del UNDAF coordinarán las actividades con otros organismos de las Naciones Unidas y ministerios del gobierno.
44. El Grupo de coordinación para el desarrollo de la educación, del que forma parte el Ministerio de Educación, los donantes del Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya, ONG asociadas y organismos de las Naciones Unidas, llevará a cabo todos los años un examen estratégico del programa de alimentación escolar. En el ámbito nacional, el Ministerio de Educación llevará a cabo las actividades de alimentación escolar a través de su Dependencia de salud, nutrición y alimentación escolares. El examen a nivel nacional se realizará por medio de las reuniones trimestrales del comité de examen de proyectos y la misión conjunta de evaluación anual del Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya. El Ministerio de Educación realizará periódicamente auditorías y presentará al PMA los informes pertinentes.

45. La gestión del programa de alimentación escolar en los distritos se llevará a cabo a través de la Oficina de educación distrital en las tierras áridas y semiáridas, y a través del Departamento de educación de la capital en los asentamientos irregulares. Los comités de gestión de las escuelas supervisarán las actividades de alimentación escolar, sin olvidar las contribuciones comunitarias.
46. Para el componente relativo al VIH/SIDA, el PMA establecerá acuerdos institucionales con el Ministerio de Salud, y reforzará los acuerdos existentes con el Ministerio de Género y Asuntos relacionados con los Niños. La coordinación y el examen estratégicos se realizarán a través del Programa Conjunto Naciones Unidas-Kenya de apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA (2007-2012). El Ministerio de Género y Asuntos relacionados con los Niños, por conducto del DSS, coordinará la prestación de apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables y las actividades de promoción de los medios de subsistencia ejecutadas por ONG/organizaciones comunitarias. El Programa nacional de lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual coordinará las actividades basadas en los establecimientos que prestan asistencia a los pacientes sometidos a tratamientos antirretrovirales.
47. El examen a nivel nacional se llevará a cabo a través de las reuniones trimestrales del comité de examen de proyectos del PMA, el DSS y el Programa nacional de lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. A nivel de distrito, el examen y la coordinación se llevarán a cabo a través de la Oficina Distrital de Coordinación en materia de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual y la Oficina Distrital de Desarrollo Social. En el plano comunitario, el PMA seguirá fortaleciendo sus relaciones con los asociados cooperantes, tales como AMPATH, *Feed the Children* y otras organizaciones comunitarias, que colaborarán con los trabajadores sociales del DSS, los comités de gestión comunitarios y otros interesados.
48. El Ministerio de Transporte, por conducto de su Dependencia de lucha contra el SIDA, será responsable de los centros de bienestar, en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas en el marco del Programa Conjunto Naciones Unidas-Kenya de apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA (2007-2012), distintas ONG y el Sindicato de conductores de camiones de largo recorrido.

Seguimiento y evaluación

49. El seguimiento de los progresos en el logro de los efectos del UNDAF se realizará, junto con otros organismos de las Naciones Unidas, mediante una evaluación oficial en 2012. Para la medición y gestión de las realizaciones del PP se aplicará el SyE basado en los resultados. Las herramientas principales consistirán en las encuestas de referencia, el seguimiento periódico y las encuestas complementarias. Los resultados se darán a conocer a través de los exámenes anuales, y las enseñanzas extraídas mejorarán la toma de decisiones y la aplicación del programa. En 2011 se llevará a cabo una evaluación de mitad de período, cuyas constataciones se utilizarán para perfeccionar la ejecución y como contribución a la evaluación de mitad de período del UNDAF.
50. En 2008 se llevará a cabo un examen amplio de la estrategia y la aplicación del programa de alimentación escolar. El objetivo principal será examinar y perfeccionar la estrategia relativa a las modalidades de traspaso de responsabilidades con el Gobierno. La información acumulada hasta la fecha, complementada por los datos reunidos a través de las operaciones y encuestas realizadas en 2008, constituirá la base de referencia para las operaciones que comenzarán a ejecutarse en 2009. Los datos de las realizaciones por lo que respecta a los efectos de la alimentación escolar, concretamente las tasas de matrícula, asistencia y terminación del ciclo de enseñanza, se obtendrán del sistema de gestión de la información sobre educación para evaluar los avances hacia el logro de los objetivos. El



PMA apoyará la integración de este sistema con su sistema de base de datos sobre alimentación escolar.

51. El seguimiento de los efectos de las actividades relativas al VIH/SIDA se llevará a cabo a través del marco nacional de SyE del VIH/SIDA. Los datos sobre los resultados de los tratamientos antirretrovirales se recopilarán en los establecimientos de salud y se presentarán a través del sistema de información sobre la gestión sanitaria. Las organizaciones comunitarias recopilarán los datos relativos a las actividades comunitarias y los presentarán a la Oficina Distrital de Desarrollo Social. El PMA y los asociados efectuarán el seguimiento después de la distribución para evaluar la eficacia del proyecto, el acceso a los alimentos y la utilización de los alimentos en los hogares, y la mejora del estado de salud y de nutrición.
52. El PMA fomentará las capacidades del Gobierno y las ONG en materia de seguimiento, gestión de datos y presentación de informes sobre las realizaciones. El personal del PMA ofrecerá capacitación y apoyo técnico, y participará en misiones conjuntas de seguimiento. Los ministerios encargados de la ejecución presentarán informes trimestrales sobre la utilización de los insumos y los logros a nivel de los productos. El PMA consolidará esta información para evaluar lo que se progresa en el logro de los efectos.

Compras y logística

53. Los productos alimenticios se comprarán en el lugar cuando se disponga de fondos y, en lo posible, a los pequeños agricultores. El PMA promoverá la compra de productos a grupos o cooperativas de pequeños agricultores por medio de su iniciativa “Compras en aras del Progreso” y su programa de alimentación escolar con productos locales. Los objetivos fijados para la compra de alimentos en el lugar son los siguientes: del 60 al 65% de los cereales, el 70% de los alimentos compuestos, el 10% de las legumbres secas y el 100% de la sal.
54. El PMA ofrecerá asistencia técnica en materia de logística y gestión de almacenes para fomentar la capacidad en los planos nacional y de distrito de los ministerios encargados de la ejecución. Se evaluarán y mejorarán las estructuras y servicios existentes. El Gobierno seguirá concediendo las exoneraciones fiscales y exenciones necesarias para garantizar la entrega puntual de los alimentos. El PMA ofrecerá apoyo logístico para la manipulación de los alimentos en los puertos y para la organización del transporte primario. Los ministerios encargados de la ejecución seguirán siendo responsables del transporte secundario. El Gobierno continuará sufragando el 50% de los costos de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM).

Mobilización de recursos y capacidad de ejecución

55. El PMA seguirá dependiendo de las contribuciones multilaterales, del sector privado internacional y de los Amigos del PMA. En el período 2004-2008, el PMA recaudó de estas fuentes el 92% de los 98 millones de dólares que necesitaba. El Gobierno de Kenya proporcionó 10,3 millones de dólares mediante contribuciones en especie. El Gobierno ha indicado que la posibilidad de que contraiga nuevos compromisos, ya sea en efectivo o en especie, depende de la recuperación de la economía. Para diversificar la base de donantes, las iniciativas de movilización de fondos se dirigirán a 15 donantes de la estrategia de evaluación conjunta de Kenya y a otros gobiernos que contribuyen en los programas del PMA en Kenya. El PMA tratará de mantener los compromisos multianuales en vigor de dos empresas internacionales con el programa de alimentación escolar, y de atraer más apoyo del sector privado.
56. Se han establecido estrategias tendentes a recaudar recursos complementarios para la aplicación del programa y el traspaso de responsabilidades. El PMA y el Gobierno han



adoptado medidas a fin de garantizar que los ministerios participantes dispongan de asignaciones presupuestarias. La alimentación escolar seguirá siendo una parte integrante del Programa de apoyo al sector de la educación en Kenya, mientras que el apoyo alimentario en relación con el VIH/SIDA se integrará en los programas de lucha contra el VIH/SIDA, tanto existentes como nuevos. Ello aumentará la identificación del gobierno con el programa, la capacidad de liderazgo y las posibilidades de asignación de recursos, especialmente de los fondos mancomunados de los donantes. En el marco del UNDAF, los organismos de las Naciones Unidas financiarán programas para lograr efectos conjuntos en materia de educación y lucha contra el VIH/SIDA. El PMA seguirá aprovechando las oportunidades de programación conjunta, tales como el Programa Conjunto Naciones Unidas-Kenya de apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA (2007-2012). Además, tratará de establecer asociaciones con las ONG que ejecuten actividades relacionadas con el VIH/SIDA²⁴, el Plan de Emergencia del Presidente para la Lucha contra el SIDA y otros fondos mundiales mediante el mecanismo de coordinación nacional.

²⁴ Entre ellas figurarán las ONG que prestan apoyo al programa APHIA.



ANEXO I-A

COBERTURA MEDIA DE BENEFICIARIOS POR COMPONENTE Y ASIGNACIÓN ALIMENTARIA						
Componente	Alimentos (toneladas)	Distribución por componente (porcentaje)	Número de beneficiarios			Mujeres y niñas beneficiadas (porcentaje)
			Mujeres y niñas	Hombres y niños	Total	
1. Apoyo a la educación de niños vulnerables en zonas aquejadas de inseguridad alimentaria	120 990	73	325 000	325 000	650 000	50
2. Apoyo alimentario y nutricional para las poblaciones vulnerables afectadas por el VIH/SIDA	45 630	27	44 000	34 000	78 000	56
Total del PP	166 620	100	369 000	359 000	728 000	

ANEXO I-B

TIPO DE PRODUCTO Y TAMAÑO DE LA RACIÓN			
Componente del PP	Tipo de alimento	Tamaño de la ración (gramo/por persona/día)	Contenido nutricional (kilocalorías, porcentaje de kilocalorías proteicas)
Componente 1			
Apoyo a la educación de los niños vulnerables de las escuelas primarias (Almuerzo para los niños en la escuela primaria)	Cereales	150	703,25/13,5
	Legumbres secas	40	
	Aceite vegetal	5	
	Sal	3	
Apoyo a la educación de los niños vulnerables de los centros preescolares: centros de desarrollo del niño en la primera infancia (Merienda de mitad mañana y almuerzo para los niños en los centros de desarrollo del niño en la primera infancia)	Cereales	100	612/13,9
	Legumbres secas	20	
	Aceite vegetal	5	
	Sal	3	
	Alimento compuesto enriquecido	40	
Componente 2			
Apoyo alimentario y nutricional para las poblaciones vulnerables afectadas por el VIH/SIDA	Cereales	200	1 226/13,37
	Legumbres secas	60	
	Aceite vegetal	15	
	Alimento compuesto enriquecido	50	





ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Efecto del UNDAF:</p> <p>Aumento del acceso y el uso equitativos de servicios sociales y de protección esenciales de calidad, centrándose especialmente en los grupos marginales y vulnerables</p> <p>Efectos conjuntos del Equipo de las Naciones Unidas en el país</p> <p>Participación de los niños y jóvenes con derecho a recibir asistencia, especialmente de grupos vulnerables (niños, niñas, huérfanos y otros niños vulnerables, tierras áridas y semiáridas), en centros de educación y desarrollo en la primera infancia y en instituciones de enseñanza primaria y secundaria de calidad y equitativos, y terminación del ciclo de estudios.</p> <p>Mejora y mayor uso a nivel nacional de los servicios de nutrición esenciales, centrándose especialmente en los grupos vulnerables de los distritos de zonas áridas, los distritos particularmente afectados por el VIH/SIDA, y las zonas urbanas de bajos ingresos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la tasa de matrícula bruta en los centros de educación y desarrollo en la primera infancia (del 58,9% al 84%) • Aumento de la tasa de matrícula neta en la escuela primaria (del 86,5% al 95%) • Aumento de la tasa de transición a la escuela secundaria (del 77% al 100%) • Porcentaje de establecimientos sanitarios que prestan servicios nutricionales esenciales conforme a lo estipulado (objetivo: 60%) • Porcentaje de la población beneficiaria que usa los servicios nutricionales esenciales disponibles (objetivo: 50%) 	
<p>Efecto del UNDAF:</p> <p>Reducción sostenida de las nuevas infecciones, ampliación del tratamiento, los cuidados, el apoyo y la mitigación real del impacto, gracias a una respuesta nacional ante el VIH basada en información comprobada y armonizada.</p> <p>Efecto conjunto del Equipo de las Naciones Unidas en el país</p> <p>Progresos en el logro de un acceso universal y equitativo a servicios de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo de calidad y de la protección de los derechos humanos en el contexto de la intensificación del VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la prevalencia nacional del VIH (del 5,1% a menos del 5%) 	

ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo Estratégico 4 del PMA: Respaldo el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y a la formación técnica		
Objetivo 1 del PP: Apoyo a la educación de los niños vulnerables en zonas aquejadas de inseguridad alimentaria		
Efecto 1.1 Aumento de la matrícula de los niños y niñas en las escuelas que reciben apoyo del PMA.	<ul style="list-style-type: none"> • Matrícula absoluta: número de niños y niñas matriculados en las escuelas que reciben asistencia del PMA. • Matrícula neta: porcentaje de niños y niñas en edad escolar matriculados en las escuelas que reciben asistencia del PMA (a nivel de distrito). 	Entorno favorable a la matrícula, la asistencia y el aprendizaje de los niños y niñas (por ejemplo, disponibilidad de instalaciones sanitarias).
Producto 1.1.1 Suministro puntual y en cantidad suficiente de alimentos para los alumnos de las escuelas seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Número efectivo de beneficiarios que reciben asistencia alimentaria del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos. • Cantidad efectiva de alimentos distribuidos por medio de cada actividad como porcentaje de las distribuciones previstas. 	Financiación adecuada para mantener en buen funcionamiento el suministro de alimentos.
Efecto 1.2. Asistencia estabilizada de los niños y niñas en las escuelas que reciben asistencia del PMA.	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de asistencia de los niños y niñas en las escuelas que reciben asistencia del PMA. 	Entorno favorable a la matrícula, la asistencia y el aprendizaje de los niños y niñas (por ejemplo, disponibilidad de instalaciones sanitarias).
Producto 1.2.1 Suministro puntual y en cantidad suficiente de alimentos para los alumnos de las escuelas seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Número efectivo de beneficiarios que reciben asistencia alimentaria del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos. • Cantidad efectiva de alimentos distribuidos por medio de cada actividad como porcentaje de las distribuciones previstas. 	Financiación adecuada para mantener en buen funcionamiento el suministro de alimentos.





ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Efecto 1.3 Aumento de las tasas de terminación del ciclo de enseñanza primaria entre los niños	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de terminación del ciclo de enseñanza primaria de niños y niñas 	Financiación adecuada de los asociados en la educación para atender las necesidades no alimentarias
Efecto 1.4 Mejora de la capacidad gubernamental para gestionar el programa de alimentación escolar.	<ul style="list-style-type: none"> Número de niños que anteriormente recibían asistencia del PMA en el marco de programas de alimentación escolar y que ahora la reciben del Gobierno. Incorporación de los datos del programa de alimentación escolar en el sistema de gestión de la información sobre educación. 	Aumento de los recursos asignados al programa de alimentación escolar y dotación adecuada de personal en el Ministerio de Educación.
Producto 1.3.1 Prestación de capacitación y apoyo técnico al personal del Ministerio de Educación.	<ul style="list-style-type: none"> Número de miembros del personal del Ministerio de Educación de todos los niveles capacitados en gestión del programa de alimentación escolar. Número de esferas técnicas en las que se ofrecen actividades de fomento de la capacidad . 	Dotación adecuada de personal a nivel nacional y de distrito.
Objetivo Estratégico 3 del PMA: Respaldo un mejor estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables		
Objetivo 2 del PP: Apoyo alimentario y nutricional para las poblaciones vulnerables afectadas por el VIH/SIDA		
Efecto 2.1 Mayor cumplimiento del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de pacientes que toman el >95% de sus medicamentos. 	Disponibilidad de servicios de salud y asistencia.
Producto 2.1.1 Suministro puntual y en cantidad suficiente de alimentos nutritivos para los beneficiarios seleccionados de hogares afectados por el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> Número efectivo de adultos y niños, incluidos los huérfanos y otros niños vulnerables, que reciben asistencia alimentaria del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos. Cantidad efectiva de alimentos distribuidos por medio de cada actividad como porcentaje de las distribuciones previstas. 	Financiación adecuada para mantener en buen funcionamiento el suministro de alimentos.

ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Efecto 2.2</p> <p>Mejor estado de salud y de nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adultos sometidos a tratamientos antirretrovirales que aumentan por lo menos un 10% de su peso corporal al cabo de 6 meses de asistencia. • Prevalencia de la malnutrición entre los niños beneficiarios menores de 5 años, evaluados en función de la estatura, el peso y la edad. 	<p>Disponibilidad de servicios de salud y asistencia.</p>
<p>Producto 2.2.1</p> <p>Suministro puntual y en cantidad suficiente de alimentos nutritivos para los beneficiarios seleccionados de hogares afectados por el VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número efectivo de adultos y niños, incluidos los huérfanos y otros niños vulnerables, que reciben asistencia alimentaria del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos. • Cantidad efectiva de alimentos distribuidos por medio de cada actividad como porcentaje de las distribuciones previstas. 	<p>Financiación adecuada para mantener en buen funcionamiento el suministro de alimentos.</p>
<p>Efecto 2.3</p> <p>Aumento de la matrícula y la asistencia escolares de los huérfanos y otros niños vulnerables (niños y niñas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables en edad escolar que reciben asistencia del PMA matriculados en las escuelas oficiales y extraoficiales. • Porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables que asisten a clases. 	
<p>Producto 2.3.1</p> <p>Suministro puntual y en cantidad suficiente de alimentos nutritivos para los beneficiarios seleccionados de hogares afectados por el VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número efectivo de adultos y niños, incluidos los huérfanos y otros niños vulnerables, que reciben asistencia alimentaria del PMA como porcentaje de los beneficiarios previstos. • Cantidad efectiva de alimentos distribuidos por medio de cada actividad como porcentaje de las distribuciones previstas. 	<p>Financiación adecuada para mantener en buen funcionamiento el suministro de alimentos.</p>



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Efecto 2.4</p> <p>Aumento del acceso a servicios relacionados con el VIH por parte de los transportistas en los centros seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes que tienen acceso a los servicios en los centros de bienestar seleccionados. 	<p>Suministro adecuado de medicamentos antirretrovirales y de otros servicios en los centros de bienestar.</p>
<p>Producto 2.4.1</p> <p>Creación de centros de bienestar en los principales corredores de transporte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de centros de bienestar en funcionamiento. 	<p>Disponibilidad de recursos suplementarios a través del programa conjunto de las Naciones Unidas.</p>
<p>Efecto 2.5</p> <p>Mejora de la capacidad del Gobierno y las ONG para realizar programas de apoyo alimentario y nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de establecimientos sanitarios que reciben apoyo en las zonas en que el Ministerio de Salud dirige las actividades de apoyo alimentario y nutricional. • Porcentaje de establecimientos de salud que utilizan el sistema de SyE que incorpora datos sobre la alimentación y la nutrición. • Proporción de beneficiarios que reciben del Gobierno y las ONG insumos/servicios complementarios y apoyo a los medios de subsistencia (formación técnica, servicios de crédito, actividades generadoras de ingresos). 	<p>Disponibilidad de ONG y organizaciones comunitarias con que establecer asociaciones en las zonas seleccionadas y dotación suficiente de personal cualificado.</p>
<p>Producto 2.5.1</p> <p>Prestación de capacitación y asistencia técnica en materia de ejecución de proyectos al Gobierno y los asociados en la ejecución (talleres y seminarios)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de deficiencias o déficit de capacidad abordado según una evaluación de las necesidades en materia de capacidad. • Número de oficiales del Ministerio y las ONG que asisten a las actividades de capacitación pertinentes patrocinadas por el PMA. 	<p>Dotación adecuada de personal del Ministerio y las ONG.</p>
<p>Producto 2.5.2</p> <p>Prestación de formación técnica y servicios de microcrédito a los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes que reciben formación técnica y en actividades generadoras de ingresos • Número de beneficiarios que reciben servicios de microfinanciación. 	<p>Disponibilidad de proveedores de servicios de microfinanciación.</p>



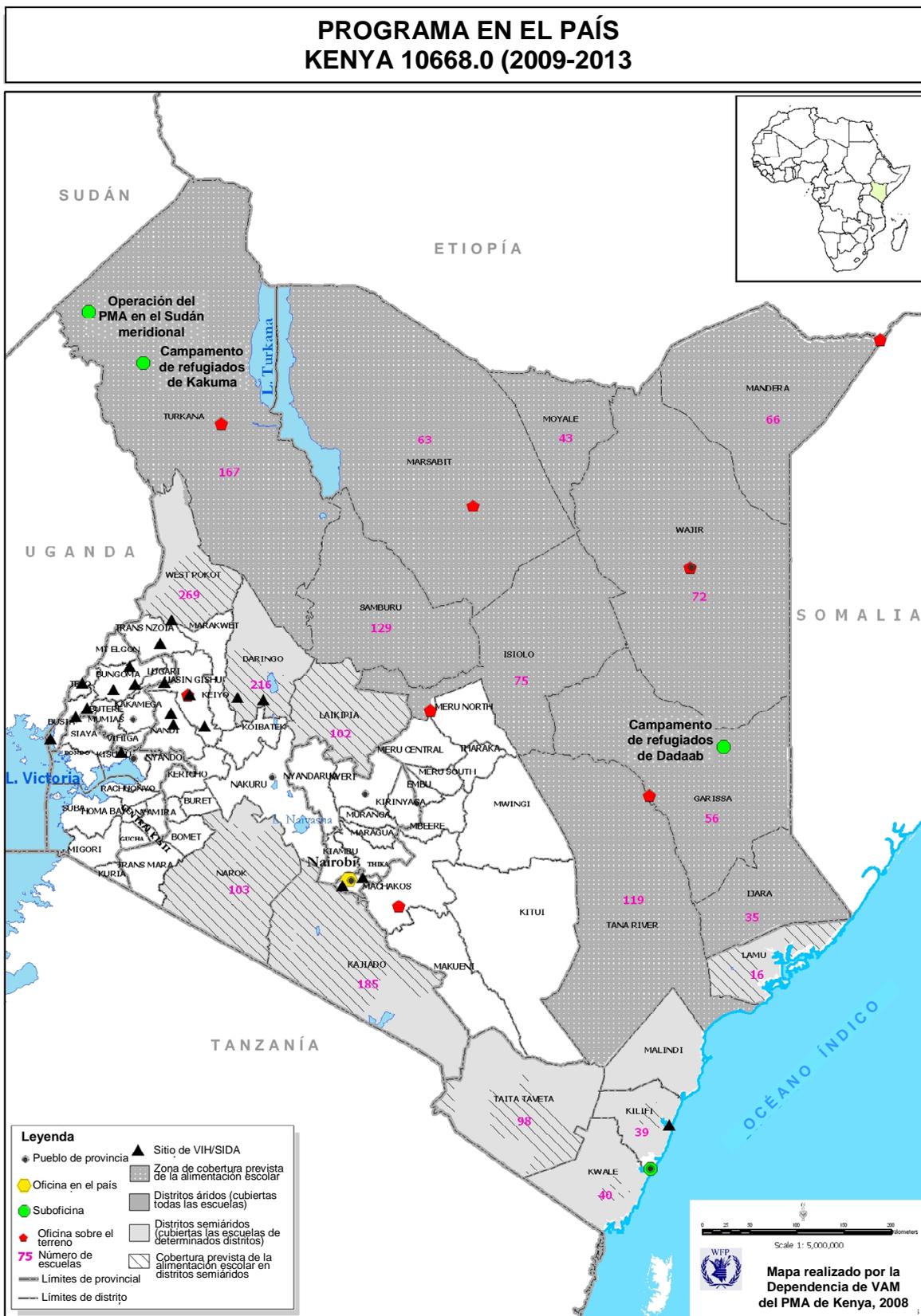
ANEXO III

PLAN PRESUPUESTARIO POR COMPONENTE <i>(en dólares)</i>			
	Componente 1	Componente 2	Total
Productos alimenticios (toneladas)	120 990	45 630	166 620
Productos alimenticios (valor)	47 035 965	19 915 740	66 951 705
Transporte externo	9 074 741	3 422 450	12 497 191
TTAM (total)	8 723 391	3 264 982	11 988 373
TTAM (costo por tonelada)	72,10	71,55	71,83
Otros costos operacionales directos (OCOD)	1 295 561	557 538	1 853 099
Total de OCOD			93 290 368
Costos de apoyo directo (CAD) ¹			6 099 931
Costos de apoyo indirecto (CAI) ²			6 957 321
Total de costos para el PMA			106 347 620
Contribución del Gobierno	15 925 526	3 764 827	19 690 353

¹ Se trata de una cifra indicativa facilitada a título informativo. La asignación de los costos de apoyo directo se revisa anualmente.

² La Junta puede modificar la tasa de los costos de apoyo indirecto durante el período de ejecución del PP.

ANEXO IV



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.



LISTAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

AMPATH	Modelo teórico de prevención y tratamiento del VIH/SIDA
CAD	Costos de apoyo directo
CAI	Costos de apoyo indirecto
DSS	Departamento de Servicios Sociales
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
GTZ	Organismo Alemán para la Cooperación Técnica
OCOD	Otros costos operacionales directos
ODM	Objetivo de desarrollo del Milenio
OEM	Operación de emergencia
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SyE	Seguimiento y evaluación
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional