

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 8-12 de junio de 2009

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2009/9-B
11 mayo 2009
ORIGINAL: INGLÉS

OPERACIONES PROLONGADAS DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – KENYA 10258.3

Asistencia alimentaria a los refugiados somalíes y sudaneses

Número de beneficiarios	474.000*
Duración de la operación	24 meses (1º de octubre de 2009 – 30 de septiembre de 2011)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	195.375 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo de los alimentos para el PMA	94.629.495
Costo total para el PMA	178.642.277

* 420.000 refugiados y 54.000 beneficiarios en la población de acogida.

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.

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 acoge a 303.000 refugiados, principalmente de Somalia y el Sudán, en los campamentos de Dadaab y Kakuma. La Ley sobre los Refugiados de 2007 ratifica la política gubernamental de concentración de los refugiados en campamentos, prohibiéndoles participar en actividades agrícolas o económicas fuera de los mismos y limitando la posibilidad de soluciones duraderas, como la repatriación o el reasentamiento en terceros países. Desde 1991, la población de refugiados depende de la ayuda alimentaria del PMA.

Debido a los eventos ocurridos en Somalia, entre enero de 2007 y febrero de 2009 hubo 92.000 nuevos solicitantes de asilo, y se prevén nuevas afluencias de refugiados entre octubre de 2009 y septiembre de 2011. Es probable que continúe la repatriación de los refugiados sudaneses. El PMA está siguiendo los procesos políticos en el Sudán por sus posibles consecuencias transfronterizas.

A raíz de una petición del Gobierno para que continuara la ayuda internacional a los refugiados, y en consonancia con las recomendaciones formuladas por la misión conjunta de evaluación en noviembre de 2008, el PMA tiene previsto continuar la asistencia alimentaria a los refugiados en los campamentos. Según las proyecciones, a causa de la inestabilidad en Somalia la población de refugiados aumentará a 420.000 durante la operación. Dadas las pocas oportunidades disponibles para que los refugiados logren la autosuficiencia, la operación se centrará en las actividades de socorro.

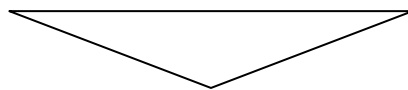
La operación se basa en las actividades siguientes:

- distribuciones generales de alimentos: cada 15 días se distribuirán cereales molidos, legumbres secas, aceite vegetal y mezcla de maíz y soja;
- alimentación selectiva para niños malnutridos menores de 5 años: el PMA proporcionará una ración para actividades de salud maternoinfantil con el fin de promover el crecimiento y reducir la malnutrición entre los niños menores de 2 años y ayudar a las mujeres embarazadas y madres lactantes;
- alimentación escolar: los niños de las escuelas primarias recibirán una papilla en la escuela; se continuará suministrando a las niñas raciones para llevar a casa con el fin de reducir las desigualdades entre niños y niñas en las escuelas y proporcionar un incentivo para la educación de las niñas;
- microagricultura: los huertos escalonados permitirán a los hogares vulnerables cultivar hortalizas;
- alimentos para la creación de activos: permitirán a las comunidades de acogida crear activos comunitarios relacionados con el agua, la agricultura y el medio ambiente; aumentar la seguridad alimentaria; mitigar los efectos ambientales negativos de los campamentos, y reducir las tensiones con los refugiados. El PMA tiene previsto extender las actividades de alimentos para la creación de activos a 54.000 beneficiarios de hogares que padecen inseguridad alimentaria.

La presente operación se centra en el Objetivo Estratégico 1 y contribuye a los Objetivos Estratégicos 2 y 4; también apoya los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4 y 5.



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la OPSR 10258.3 propuesta relativa a Kenya “Asistencia alimentaria a los refugiados somalíes y sudaneses” (WFP/EB.A/2009/9-B).

* 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 2009 de la Junta Ejecutiva” que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y ESCENARIO

Contexto

1. En el índice del desarrollo humano¹ Kenya figura en el lugar 144 de 179 países: el producto interno bruto per cápita es de 650 dólares²; el 80% del territorio son tierras áridas y semiáridas en las que las crisis climáticas, la inseguridad alimentaria y la pobreza son fenómenos generalizados. De los 37,2 millones de habitantes del país, el 80% vive en zonas rurales, el 70% en tierras áridas y el 51% en tierras semiáridas sin poder satisfacer sus necesidades alimentarias diarias³. La operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 10258.3 trata de mejorar la seguridad alimentaria mediante actividades de protección social, recuperación y prevención. El programa en el país de Kenya proporciona alimentos para los establecimientos preescolares y las escuelas primarias de los distritos de las tierras áridas y semiáridas y los asentamientos pobres de Nairobi, y presta ayuda a las personas vulnerables afectadas de VIH/SIDA.
2. Kenya ha acogido a los refugiados en campamentos localizados cerca de las fronteras con el Sudán y Somalia desde 1991. En agosto de 2004 se estableció en Somalia un Gobierno Federal de Transición, pero en 2006 se reanudó el conflicto entre éste y la Unión de Cortes Islámicas. En los dos últimos años las situaciones política y de seguridad han empeorado, reduciendo las esperanzas de estabilización. A pesar de que el Gobierno cerró las fronteras en 2007, ese mismo año llegaron 18.000 refugiados somalíes, en 2008 otros 62.000⁴, y 12.000 en enero y febrero de 2009. En enero de 2009 se eligió un nuevo Presidente del Gobierno Federal de Transición, y el Presidente de Somalia nombró un Primer Ministro en febrero de 2009. Pero, sin una solución política del conflicto, es probable que continúe en gran escala la afluencia de refugiados a Kenya.
3. El Acuerdo de Paz Global en el Sudán puso fin a dos decenios de guerra. El mejoramiento de la situación permitió a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) repatriar 37.000 refugiados en diciembre de 2008⁵. La ACNUR tiene previsto repatriar otros 17.000 refugiados sudaneses en los próximos dos años, pero se supone que 9.000 proseguirán en los campamentos hasta 2011 a causa de la inseguridad que reina en sus zonas de origen. El PMA supervisará las elecciones inminentes y el referéndum en el Sudán por las posibles consecuencias transfronterizas.
4. En febrero de 2009 había 303.000 refugiados somalíes⁶; las continuas afluencias en gran escala han incrementado el número en un 28% desde octubre de 2006 (véase la Figura 1).

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2008. *Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008*. Nueva York.

² http://hdrstats.undp.org/2008/countries/country_fact_sheet/cty_fs_KEN.html

³ Oficina Nacional de Estadísticas de Kenya. 2009. "Basic Report on Well-Being in Kenya" (informe básico sobre el bienestar en Kenya), 2006. Nairobi. Un hogar con acceso insuficiente a la alimentación es el que no puede comprar alimentos básicos que aseguren 2.250 kilocalorías.

⁴ ACNUR. 2009. *Statistics at a Glance* (Estadísticas), 2009. Dadaab, Kenya.

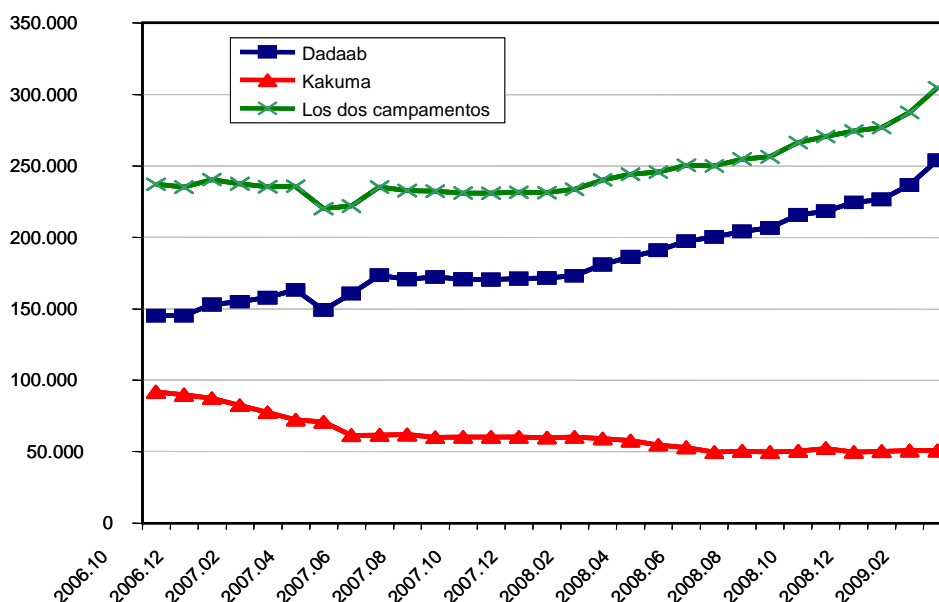
⁵ ACNUR. 2009. *Update On Voluntary Repatriation of South Sudanese Refugees From Kenya* (actualización sobre la repatriación voluntaria de los refugiados del Sudán meridional desde Kenya). Nairobi.

⁶ ACNUR en Kakuma, citado en el informe mensual del PMA, enero de 2009; al 22 de febrero de 2009 había 253.000 refugiados en Dadaab y 50.000 en Kakuma.



La planificación para imprevistos coordinada por los diferentes organismos prevé 420.000 refugiados para 2010⁷.

Figura 1: Tendencias de la población en los campamentos de refugiados, octubre de 2006 – febrero de 2009



Fuente: La ACNUR en Kenya. "Refugee arrival trends" (Tendencias de la llegada de refugiados). Nairobi. Citado en el informe de la misión conjunta de evaluación de 2008⁸.

5. En 2008, el campamento de refugiados de Dadaab, en el distrito de Garissa, era uno de los más antiguos, grandes y congestionados del mundo⁹. Se estableció en 1991 para 90.000 refugiados y es insuficiente¹⁰ para los 253.000 refugiados actuales. La ACNUR está promoviendo ante el Gobierno la entrega de terrenos para las viviendas de los refugiados y los servicios de los organismos en la zona¹¹, así como la reapertura de la frontera entre Kenya y Somalia para facilitar el tránsito de refugiados.
6. El campamento de Kakuma en el distrito de Turkana, que limita con el Sudán meridional, acoge 50.000¹² refugiados. El porcentaje de refugiados sudaneses ha descendido del 81% en 2006¹³ al 51% en diciembre de 2008; los otros son principalmente somalíes. Para alentar la repatriación al Sudán, la ACNUR ha reducido la escala de las actividades educacionales. La misión conjunta de evaluación señaló la necesidad urgente de garantizar servicios continuos, tales como asistencia alimentaria y enseñanza básica, y

⁷ "ACNUR population projection" (proyecciones demográficas), febrero de 2009. ACNUR en Nairobi y plan para imprevistos interinstitucional, enero de 2009: escenario más probable.

⁸ Misión conjunta de evaluación del PMA, la ACNUR, el UNICEF, ONG y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional. Noviembre 2008. Nairobi.

⁹ Informes de la ACNUR, diciembre de 2008.

¹⁰ El PMA tiene previsto rehabilitar y ampliar los puntos de entrega en el interior del país (PEIP) y los puntos de distribución final (PDF) y reubicar los PEIP y PDF expuestos a las inundaciones en Ifo (Dadaab) entre febrero y septiembre de 2009.

¹¹ El campamento de Dadaab comprende tres subcampamentos: Dagahaley, Hagadera e Ifo. Durante muchos meses se ha estado negociando por un cuarto y quinto campamento.

¹² Informes de la ACNUR, enero de 2009.

¹³ El cambio demográfico se debe principalmente a las repatriaciones sudanesas y a las nuevas llegadas somalíes.

apoyar la repatriación en curso. El Gobierno ha propuesto reubicar a algunos refugiados en Kakuma.

7. El coeficiente de género entre los refugiados está cercano a la paridad: el 48% son mujeres¹⁴. El PMA ha contribuido a aumentar la asistencia escolar de las niñas del 68% en 2007 al 74% en 2008, pero por cada 100 niños hay 64 niñas en Dadaab y 53 en Kakuma. La matrícula se ve limitada por la falta de espacio, las deficiencias de la infraestructura, y la insuficiencia de los fondos e inversiones destinados a la enseñanza primaria¹⁵. Las actitudes culturales y la falta de instalaciones sanitarias adecuadas para las niñas repercuten negativamente en la educación de estas últimas.
8. Garissa y Turkana son zonas áridas en las que la vulnerabilidad se ve agravada por la presión demográfica sobre tierras que se están degradando rápidamente, por la irregularidad cada vez mayor de las precipitaciones y por una deficiente red viaria que limita la prestación de servicios. Las relaciones entre los refugiados y las poblaciones de acogida son tensas. A las poblaciones de acogida les preocupan el uso prolongado de tierras ancestrales para los campamentos de los refugiados y la contaminación ambiental¹⁶, que tiene efectos negativos sobre sus medios de subsistencia.

Situación de la seguridad alimentaria y nutricional

9. La política del Gobierno sobre la concentración en campamentos prohíbe a los refugiados participar en actividades agrícolas o económicas fuera de los mismos, lo cual les priva de medios de subsistencia. Las misiones de evaluación conjunta y las encuestas sobre nutrición confirman que los refugiados dependen para su supervivencia de la asistencia alimentaria del PMA. No cabe otra solución duradera que la repatriación o el reasentamiento. El programa de reasentamiento somalí se ha duplicado en los últimos años a 6.000 personas al año, pero su potencial es limitado en vista de la continua inseguridad. Las perspectivas para el reasentamiento en terceros países son mínimas.
10. El estado nutricional de los refugiados ha mejorado considerablemente: las tasas de malnutrición aguda general han descendido del 26% en 2005 al 11% en 2008 en Dadaab, y del 20% en 2005 al 11% en 2008 en Kakuma⁸ como consecuencia de la labor llevada a cabo en forma concertada por los asociados y del fuerte apoyo de los donantes para ejecutar los programas nutricionales conjuntos de la ACNUR, el PMA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y organizaciones no gubernamentales (ONG). Para mantener estas tendencias positivas se requerirá la participación de todos los asociados. Muchos de los nuevos solicitantes de asilo de Somalia están malnutridos; el 30% de los hogares comparten sus raciones con refugiados nuevos y no registrados, lo cual amenaza con reducir su estado nutricional.

¹⁴ ACNUR en Kakuma y Dadaab, citado en los informes mensuales del PMA, enero de 2009.

¹⁵ El PMA tiene previsto seguir los informes de los asociados sobre la proporción de aulas, pupitres, letrinas y maestros por alumno en vista de las preocupaciones manifestadas por la misión conjunta de evaluación acerca de la mayor capacidad de absorción de las escuelas. Esta información será usada como indicador para las inversiones en el sector educativo, lo cual podrá influir en los efectos logrados por el PMA. Éste reparará o construirá cocinas y suministrará artículos tales como ollas grandes, delantales, detergentes, cocinas económicas y palanganas.

¹⁶ La contaminación ambiental comprende la deforestación en torno a los campamentos, la excavación de la capa superficial del suelo para hacer ladrillos y el abandono de materiales plásticos que pueden matar el ganado.



11. El paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias y la diarrea son las principales enfermedades que contribuyen a la malnutrición¹⁷. A su vez, las malas condiciones de las instalaciones de saneamiento de los campamentos y la insuficiencia de los servicios de extensión contribuyen a los brotes de enfermedades.
12. La prevalencia de la anemia es excepcionalmente elevada en ambos campamentos, particularmente entre los niños menores de 5 años¹⁸. Ello indica carencia de micronutrientes tales como las vitaminas A, C y B12 y el ácido fólico. Estas carencias derivan de las infecciones, el paludismo y una alimentación carente de proteínas y micronutrientes de calidad. Se suministran alimentos complementarios, pero las raciones no incluyen alimentos frescos.
13. En 2008, el PMA suministró mosquiteros para camas en el marco de un programa de lucha contra el paludismo ejecutado por diversos organismos, que aumentó su alcance entre los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas del 58% en 2007 al 84% en abril de 2008¹⁹, reduciendo los brotes de paludismo, las muertes relacionadas con esta enfermedad y las carencias de micronutrientes.
14. Con el fin de satisfacer la creciente demanda de alimentos para compartir con los recién llegados²⁰, los hogares de los refugiados recurren a estrategias tales como comer menos en las comidas o saltarse comidas. Algunos refugiados cuidan ganado, venden leña o comercializan en los mercados, pero no se trata de actividades sostenibles ni permiten lograr la autosuficiencia económica⁸. La prevalencia del VIH es baja²¹, pero las limitadas oportunidades de generar ingresos inducen a comportamientos sexuales peligrosos como mecanismo de supervivencia.
15. Las tasas de lactancia materna exclusiva para niños menores de seis meses son bajas: el 41% en Kakuma y el 26% en Dadaab²². Sin embargo, después de haber instruido recientemente a las madres en prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños pequeños, el PMA ha notado mejoras.
16. Las poblaciones de acogida en Kenya son muy vulnerables a la inseguridad alimentaria; las tasas del Ministerio de Agricultura están por encima o cerca del umbral de emergencia. Las encuestas constataron que en Garissa y en otros seis distritos de las tierras áridas la malnutrición había descendido del 19% en octubre de 2005 al 15% en diciembre de 2007,

¹⁷ Encuestas de salud y nutrición realizadas en Kakuma y Dadaab en agosto y octubre de 2008. (Oficina del PMA en el país, Nairobi).

¹⁸ Dadaab: anemia (<11g/dl) – 71% entre los niños menores de 5 años; 41% entre las mujeres embarazadas, y (12g/dl) 66% entre las mujeres no embarazadas. Kakuma: anemia (<11g/dl) 72% entre los niños menores de 5 años; 65% entre las mujeres embarazadas, y (12g/dl) 31% entre las mujeres no embarazadas. Fuente: encuestas de salud y nutrición de 2008. (Oficina del PMA en el país, Nairobi).

¹⁹ Encuesta sobre nutrición en el campamento de Kakuma, 2008. (Oficina del PMA en el país, Nairobi).

²⁰ El registro de los nuevos solicitantes de asilo por parte del Gobierno y de la ACNUR puede llevar hasta tres meses, sobre todo por el aumento de las llegadas de refugiados. Durante este intervalo, los recién llegados no gozan de los derechos de los refugiados, por ejemplo el derecho a la asistencia alimentaria.

²¹ Las encuestas de vigilancia estiman una prevalencia del 1,5% en Kakuma y del 1,4% en Dadaab; las tasas de tuberculosis arrojaban una media de 250 por 100.000. ACNUR. 2008. “Draft Annual Progress Report” (Proyecto de informe parcial anual), 2008. Ginebra. ACNUR. 2009. “Health Information Report for January 2009” (Información sobre la salud, de enero de 2009). Ginebra.

²² Encuestas de salud y nutrición realizadas en Kakuma y Dadaab en agosto y octubre de 2008. La lactancia materna es casi universal, pero las tasas de lactancia materna exclusiva son bajas porque a los niños menores de 6 meses se les suministra agua azucarada.



pero en Turkana había aumentado del 14% en mayo de 2007 al 22% en marzo/abril de 2008²³.

17. La misión conjunta de 2008²⁴ observó que los sistemas de entrega y distribución de alimentos del PMA habían satisfecho tanto las necesidades previstas como las de los nuevos refugiados, y encomió los resultados de los programas de alimentación en cuanto a la reducción de la malnutrición infantil. Las raciones para llevar a casa habían incrementado la asistencia escolar de las niñas y gozaban del aprecio de las familias refugiadas. En 2008 la ACNUR, el PMA y los asociados mantuvieron bajo control el paludismo y evitaron un brote de cólera a pesar de la llegada de nuevos refugiados. Los servicios y el apoyo a las comunidades de acogida se ampliaron. La misión conjunta también observó que el apoyo generoso y oportuno de los donantes había asegurado un suministro regular de asistencia alimentaria.
18. Dada la situación inestable de la nutrición, la misión recomendó que el PMA: i) continuara las distribuciones generales de alimentos de cereales molidos, legumbres secas, aceite y mezcla de maíz y soja (MMS); ii) continuara con las raciones para llevar a casa con objeto de alentar la asistencia escolar de las niñas; iii) introdujera alimentos complementarios para niños menores de 2 años para favorecer el crecimiento y reducir la malnutrición, y iv) revisara la suficiencia del consumo de micronutrientes en los campamentos y determinara soluciones. La misión recomendó también que la ACNUR aumentara el suministro de alimentos complementarios para la diversificación del régimen alimentario.
19. Dada la limitación de los mecanismos de supervivencia, la misión observó la necesidad de aumentar en los campamentos las actividades generadoras de ingresos.

Escenario

20. Según la misión conjunta y la planificación para imprevistos, en 2009 el PMA debería contar con 10.000 llegadas de refugiados de Somalia por mes. La media mensual de llegadas de somalíes para 2008 fue de 5.100. La ACNUR prevé la repatriación de 17.000 personas al Sudán²⁵, pero los problemas para la aplicación del acuerdo de paz, las elecciones inminentes y el referéndum en 2011 pueden tener consecuencias transfronterizas. La OPSR 10258.3 supone 7.500 refugiados más en 2009, teniendo en cuenta repatriaciones, nacimientos y muertes.
21. A los efectos de la OPSR 10258.3, el PMA supone que las poblaciones de los campamentos alcanzarán las 380.000 personas para fines de 2009 y 420.000 en 2010 y 2011. El PMA participará en la planificación para imprevistos interinstitucional, ajustará los escenarios cuando las circunstancias lo exijan y hará cualquier revisión presupuestaria que sea necesaria.

²³ Encuestas conjuntas del UNICEF, el Ministerio de la Salud, el Proyecto de Gestión de Recursos en Tierras Áridas y ONG. La OPSR 10666.0 abarca los distritos de tierras áridas y semiáridas. Tasas de malnutrición aguda general: Garissa, del 19% en octubre de 2005 al 15% en diciembre de 2007; Turkana, del 14% en mayo de 2007 al 22% en marzo/abril de 2008.

²⁴ El Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional participó en la misión conjunta de evaluación.

²⁵ ACNUR. 2009. "Update on Voluntary Repatriation of South Sudanese Refugees from Kenya". Nairobi.



POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO Y OTRAS PARTES INTERESADAS

Políticas, capacidades y medidas adoptadas por el Gobierno

22. El Gobierno proporciona terrenos para los campamentos y agua y seguridad para los refugiados y los organismos. El Ministro de Inmigración y Registro de Personas, que es el responsable de los refugiados, actúa de enlace con la Oficina del Presidente y el Ministerio de Seguridad Interna para las cuestiones relacionadas con los refugiados. La Ley sobre los Refugiados de abril de 2007 reforzó el papel de la Dirección de Asuntos relacionados con los Refugiados²⁶. Desde 2008, la presencia del personal de esta dirección en los campamentos ha mejorado la colaboración con los organismos. Pero la ley de 2007 continúa la política estricta de concentración en los campamentos, que prohíbe a los refugiados participar en actividades agrícolas o económicas fuera de los mismos. La ACNUR, el PMA y los asociados continuarán promoviendo políticas gubernamentales que permitan a los refugiados participar en actividades económicas²⁷.

Políticas, capacidades y medidas adoptadas por otras partes interesadas principales

23. Las Naciones Unidas en Kenya reconocen la necesidad de ayudar al Gobierno a abordar las necesidades de los refugiados en virtud del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) de 2009-2013. El asociado principal del PMA es la ACNUR, responsable del registro y la protección de los refugiados y de facilitar soluciones duraderas. La ACNUR suministra alimentos complementarios para abordar las necesidades de micronutrientes, en tanto que el UNICEF apoya los programas nutricionales. El PMA colabora con la Federación Luterana Mundial (FLM) y con la Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo (CARE) para la educación y las distribuciones de alimentos, y con el Organismo Alemán para la Cooperación Técnica (GTZ) y el Comité Internacional de Rescate (CIR) para la ejecución de los programas de salud y nutrición.

24. El número de los organismos que trabajan en Dadaab ha pasado de 4 a 12 en los dos últimos años, incrementando las capacidades para satisfacer las crecientes necesidades de los refugiados.

Coordinación

25. En las reuniones mensuales de coordinación de la distribución de alimentos que se celebran en Nairobi participan el PMA, la ACNUR, los asociados cooperantes y los donantes. En los campamentos del PMA, la ACNUR, los asociados y los representantes de los refugiados intercambian información antes y después de las distribuciones de alimentos. El PMA, la ACNUR y el UNICEF continuarán promoviendo la entrega de artículos alimentarios y no alimentarios esenciales mediante propuestas conjuntas y llamamientos dirigidos a los donantes.

²⁶ La ley adopta disposiciones destinadas al reconocimiento, la protección y la gestión de los refugiados, y a fines conexos; la dirección trata de coordinar los programas y actividades relacionados con los refugiados.

²⁷ El 9 de febrero de 2009, en una reunión del grupo de coordinación de los donantes, el Primer Ministro informó del compromiso de Kenya de prestar asistencia a los refugiados. Reiteró la necesidad de una ayuda continua de la comunidad internacional.



OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

26. Los objetivos de la asistencia del PMA son los siguientes:
- atender las necesidades nutricionales mínimas de los refugiados mediante la distribución general de alimentos (Objetivo Estratégico 1);
 - aumentar la capacidad de las comunidades de acogida para satisfacer sus necesidades alimentarias (Objetivo Estratégico 2);
 - disminuir el nivel de malnutrición entre los niños refugiados menores de 5 años, las mujeres embarazadas y madres lactantes, y las personas afectadas de VIH/SIDA y tuberculosis mediante programas de alimentación selectiva (Objetivo Estratégico 4), y
 - aumentar las tasas de matrícula y de asistencia y reducir las desigualdades entre niños y niñas en las escuelas de los campamentos mediante la alimentación escolar diaria y la entrega a las niñas de una ración para llevar a casa (Objetivo Estratégico 4).
27. La OPSR 10258.3 contribuye a los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4 y 5.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

Naturaleza y eficacia de la asistencia prestada hasta la fecha en materia de seguridad alimentaria

28. Entre 1991 y finales de septiembre de 2009, el PMA habrá suministrado para los refugiados en Kenya unas 925.000 toneladas de alimentos por un valor de 508 millones de dólares. Como en evaluaciones anteriores, la misión conjunta de 2008 constató que los hogares de los refugiados²⁸ padecían inseguridad alimentaria y dependían de la asistencia externa²⁹.
29. Durante 2007 y 2008, el sólido apoyo de los donantes permitió al PMA distribuir una canasta completa de alimentos a todos los refugiados. El PMA aportó principalmente cereales molidos enriquecidos, que se prefieren porque no suponen costos de molienda.
30. Los programas de alimentación suplementaria sirvieron para mejorar el estado nutricional de las personas más vulnerables, particularmente niños y mujeres embarazadas y madres lactantes. A partir de 2007 se pasó de la alimentación terapéutica basada en los centros a la atención terapéutica basada en la comunidad³⁰, que ha tratado la malnutrición grave entre los niños menores de 5 años con resultados positivos. Las personas

²⁸ Cuando se habla de refugiados se hace referencia a ambos campamentos o al promedio, a menos que se especifique un campamento en particular.

²⁹ Misiones conjuntas de evaluación de 1996, 1997, 1999, 2002 y 2006; evaluación conjunta ACNUR/PMA de 1999; encuesta conjunta sobre el consumo de alimentos de enero de 2004; misión conjunta de evaluación de 2008.

³⁰ Después de su aplicación experimental en Dadaab en febrero de 2007 por la ACNUR, el UNICEF, *Action contre la faim* (Acción contra el Hambre) y el GTZ, la atención terapéutica basada en la comunidad fue aplicada en ambos campamentos en noviembre de 2007, gestionada por el GTZ y el CIR bajo la supervisión de la ACNUR. El ETC abarca los centros de programas terapéuticos destinados a personas no hospitalizadas gravemente malnutridas, los centros de estabilización destinados a niños gravemente malnutridos con complicaciones médicas internados en los hospitales de los campamentos, y los centros de alimentación escolar en los dispensarios destinados a los niños moderadamente malnutridos no hospitalizados. Los niños gravemente malnutridos en tratamiento terapéutico reciben del UNICEF alimentos terapéuticos especialmente formulados listos para el consumo, suministrados por el CIR y el GTZ.



dispensadoras de cuidados en los centros de atención continuarán recibiendo una ración del PMA.

31. La alimentación escolar complementa la dieta de los niños y contribuye a sus perspectivas. Los resultados provisionales indican que las raciones para llevar a casa introducidas en el marco de la presente operación contribuyeron a aumentar la asistencia de las niñas³¹ del 68% en 2007 al 74% en 2008. Pero sigue habiendo grandes desigualdades entre ambos sexos.
32. Las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA) ejecutados en el marco de la operación actual, que comprenden proyectos hídricos, agrícolas y ambientales, han beneficiado a 36.600 beneficiarios en las comunidades de acogida y reducido los conflictos con los refugiados. Los hogares que participan han cosechado desde noviembre de 2005 678 toneladas más de sorgo, lo que ha contribuido a aumentar su seguridad alimentaria³². Algunos hogares no beneficiarios que viven cerca de los proyectos que reciben ayuda del PMA han aplicado las mismas técnicas agrícolas, obteniendo una producción de sorgo mayor.
33. En 2008, cerca de 2.300 familias utilizaron el sistema de huertos escalonados³³ para complementar su alimentación con hortalizas y vender el excedente. La misión conjunta de 2008 observó que los huertos contribuían a la diversificación del régimen alimenticio y a un consumo mayor de micronutrientes.

Perfil de la estrategia

34. La OPSR 10258.3 se centrará en las actividades de socorro porque la política del Gobierno de concentrar a los refugiados en campamentos no les brinda la oportunidad de lograr la autosuficiencia. El PMA suministrará alimentos por medio de la distribución general, la alimentación suplementaria y la alimentación escolar y beneficiará también a la población de acogida mediante las actividades de ACA. Todos los componentes de la OPSR 10258.3 se mantienen desde la fase anterior, salvo en el caso de la nueva ración para niños de 6 a 24 meses.

⇒ Componente 1: Distribución general de alimentos

35. Se distribuirá una canasta completa de alimentos para los refugiados mediante distribuciones generales cada dos semanas. El Programa continuará encomendando a la ACNUR el registro biométrico y la verificación de la identidad por medios informáticos en los lugares de distribución de los alimentos. Se continuará proporcionando cereales molidos enriquecidos dentro de la ración completa, que incluirá también MMS.

⇒ Componente 2: Alimentación selectiva

36. El PMA prestará apoyo a las actividades de salud maternoinfantil (SMI) suministrando una ración a partir del sexto mes de embarazo y hasta los primeros seis meses de lactancia y para niños de 6 a 24 meses. Se continuará proporcionando alimentación selectiva a niños

³¹ La estrategia de la ACNUR de ir cerrando gradualmente las escuelas en Kakuma alentó los regresos al Sudán, pero produjo un descenso de las tasas de escolarización en 2008. Misión conjunta de evaluación, 2008.

³² Ministerio de Recursos Hídricos y Riego. 2008. Informe sobre la ejecución final de la fase 2 de ACA, Nairobi.

³³ Los huertos escalonados son una técnica innovadora por la que se usan las aguas residuales para cultivar hortalizas en sacos y latas de aceite vacíos.



moderadamente malnutridos menores de 5 años admitidos en función de las mediciones del peso para la estatura y de la circunferencia braquial medio-superior³⁴.

37. Para asegurar un crecimiento óptimo y prevenir la malnutrición entre los niños de 6 a 24 meses y las mujeres embarazadas y madres lactantes, el PMA suministrará para las actividades de SMI raciones de MMS edulcorada mezclada con leche desnatada en polvo y aceite vegetal³⁵. La ración adicional para los niños de 6 a 24 meses está en consonancia con las recientes recomendaciones formuladas por la misión conjunta de evaluación para complementar los alimentos de destete.
38. Para apoyar el tratamiento de la malnutrición grave, el PMA suministrará alimentos para los cuidadores de los niños enfermos o gravemente malnutridos admitidos en el hospital. Esta ración tiene por objeto alentar a los cuidadores a quedarse con los niños hasta que completen la alimentación terapéutica y el tratamiento. Otros pacientes admitidos en el hospital recibirán comidas calientes. En el marco de la atención terapéutica basada en la comunidad, los niños recibirán alimentos terapéuticos y atención médica del GTZ y el CIR. El PMA y el CIR continuarán capacitando a las mujeres en prácticas óptimas de alimentación para lactantes y niños pequeños.
39. Los asociados que trabajan en el sector de la salud identificarán a las personas con necesidades especiales, tales como las afectadas de VIH/SIDA y tuberculosis, para ayudarles a satisfacer sus necesidades nutricionales cada vez mayores³⁶.

⇒ *Componente 3: Alimentación escolar*

40. El PMA continuará suministrando una papilla de MMS, leche desnatada en polvo, aceite vegetal enriquecido y azúcar para los niños de las escuelas de los campamentos³⁷. Mantendrá los progresos realizados en el aumento de la asistencia de las niñas y en la reducción de la desigualdad entre niños y niñas mediante una ración de azúcar para llevar a casa que suministrará a las niñas que asistan al menos al 80% de las clases al mes³⁸. Los asociados de la ACNUR suministran el tratamiento antihelmíntico en las escuelas de los campamentos.

⇒ *Componente 4: Huertos escalonados para los refugiados más vulnerables*

41. Para abordar las carencias de micronutrientes, el PMA, la ACNUR y el GTZ harán huertos escalonados para los hogares más vulnerables, principalmente los encabezados por mujeres, las personas discapacitadas y las personas afectadas por el sida y la tuberculosis. El PMA suministra contenedores vacíos, semillas y fertilizantes y el GTZ moviliza a las comunidades e imparte capacitación.

³⁴ Índice del peso para la estatura situado entre el 70% y el 79% de la mediana de referencia; circunferencia braquial medio-superior: entre 11,4 cm y 12,5 cm.

³⁵ “Ten Minutes to Learn About Improving Corn Soya Blend and other Fortified Blended Foods” (Diez minutos para aprender a mejorar la mezcla de maíz y soja y otros alimentos de mezcla enriquecidos). Véase: http://docustore.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp192299.pdf

³⁶ El PMA supervisará los índices de terminación del tratamiento contra la tuberculosis y los índices de aceptación del tratamiento antirretroviral por parte de las personas afectadas de SIDA.

³⁷ El programa de alimentación escolar se dirigirá a 90.000 niños. Este objetivo refleja la recomendación de la misión conjunta de evaluación, que se refiere al objetivo de desarrollo del Milenio 2, e insta a la ACNUR y a los asociados a que aumenten en Kakuma y Dadaab los servicios educacionales para todos los niños en edad escolar y en Dadaab amplíen los servicios a los recién llegados.

³⁸ En una evaluación de la alimentación escolar que se realizará en los primeros meses de la OPR 10258.0. se investigará sobre los factores que contribuyen a la persistente desigualdad entre niños y niñas. El PMA y los asociados continuarán abogando ante los padres para que manden a sus hijas a la escuela.



⇒ *Componente 5: Alimentos para la creación de activos*

42. El PMA y el Gobierno³⁹ continuarán poniendo en práctica actividades de ACA en las zonas de inseguridad alimentaria situadas en torno a los campamentos de los refugiados creando activos que permitan resistir a las crisis y reducir las tensiones con los refugiados, que pueden parecer mejor atendidos. Aprovechando los resultados positivos de experiencias anteriores, un miembro de cada 9.000 hogares⁴⁰ participará en proyectos hídricos, agrícolas y ambientales determinados en consulta con las comunidades; los participantes recibirán una ración de alimentos familiar para seis personas. Las actividades de ACA van dirigidas a los hogares vulnerables, como los de los pastores que hayan perdido animales o los hogares encabezados por mujeres seleccionados mediante mecanismos comunitarios.

Género

43. El PMA mantendrá viva la sensibilidad a las cuestiones de género e insistirá en la participación de las mujeres en la toma de decisiones. Bajo la guía de su actual política en materia de género⁴¹, el PMA seguirá:

- apoyando los programas de SMI mediante la alimentación suplementaria;
- facilitando las funciones directivas de las mujeres en los comités de distribución;
- apoyando el acceso a la educación y reduciendo la desigualdad entre niños y niñas en las escuelas primarias;
- reduciendo la carga que pesa sobre las mujeres y niñas en los campamentos y mejorando su seguridad, al promover la adquisición de cocinas económicas con recursos de los asociados, y
- apoyando las actividades generadoras de ingresos para refugiadas⁴².

Estrategia de retirada

44. El PMA no ve perspectivas de traspaso de la asistencia alimentaria a los refugiados durante la OPSR 10258.3. La continua inseguridad que reina en Somalia desalienta el regreso de los refugiados en un futuro cercano. Las oportunidades para su reasentamiento en terceros países son limitadas y la Ley sobre los Refugiados les impide lograr la autosuficiencia. En cuanto a los refugiados sudaneses, el PMA continuará apoyando los planes de la ACNUR de repatriar 17.000 en los próximos dos años suministrando cada 15 días una ración a las poblaciones en tránsito en el marco de la repatriación asistida.

³⁹ Ministerio de Recursos Hídricos y Riego.

⁴⁰ Una cifra de 9.000 participantes, con un tamaño familiar medio de seis personas, supone 54.000 beneficiarios. Desde 2004, el Grupo directivo de seguridad alimentaria de Kenya ha realizado evaluaciones de la seguridad alimentaria bianuales en Turkana y Garissa. El número de los beneficiarios previstos oscila entre el 20% y el 50% de la población total; estos beneficiarios recibieron asistencia en el marco de sucesivas operaciones de emergencia (OEM). Las poblaciones de acogida localizadas en un radio de 35 kilómetros de los campamentos tienen otras oportunidades generadoras de ingresos, de suerte que el 30% de la población de acogida está dentro del objetivo previsto en el marco de las actividades de ACA. Estos beneficiarios se incluyen en los previstos por el PMA.

⁴¹ "Política del PMA en materia de género" (WFP/EB.1/2009/5-A).

⁴² El PMA continuará apoyando a las refugiadas, por ejemplo suministrándoles sacos vacíos para la venta destinada a obtener ingresos e invertir en pequeñas empresas, y estudiará la posibilidad de incluir los molinos comunales entre las actividades generadoras de ingresos.



BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

45. Las cifras de beneficiarios (véase el Cuadro 1) reflejan las afluencias previstas desde Somalia y las repatriaciones al Sudán. Las actividades de ACA se dirigirán a 54.000 kenianos en las comunidades de acogida, llevando el número total de beneficiarios a 474.000. Dada la posibilidad de que haya un traslado de refugiados somalíes de Dadaab a Kakuma para evitar el hacinamiento, así como la posibilidad de afluencias desde el Sudán, la OPSR 10258.3 prevé una población de 50.000 refugiados en Kakuma.

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS PREVISTOS, POR AÑO, ACTIVIDAD, CAMPAMENTO Y GÉNERO

	Kakuma			Dadaab			Totales		
	Mujeres/ niñas	Hombres/ niños	Total	Mujeres/ niñas	Hombres/ niños	Total	Mujeres/ niñas	Hombres/ niños	Total
2009 (octubre-diciembre)	20 500	29 500	50 000	161 900	168 100	330 000	182 400	197 600	380 000
2010 (enero-diciembre)	20 500	29 500	50 000	181 300	188 700	370 000	201 800	218 200	420 000
2011 (enero-septiembre)	20 500	29 500	50 000	181 300	188 700	370 000	201 800	218 200	420 000
Alimentación suplementaria	300	300	600	2 400	2 400	4 800	2 700	2 700	5 400
Raciones de las personas encargadas de cuidar a los beneficiarios del programa de alimentación terapéutica ⁴³	30	10	40	400	160	560	430	170	600
Alimentación en hospitales	30	20	50	210	240	450	240	260	500
VIH/SIDA y tuberculosis	300	300	600	300	300	600	600	600	1 200
Ración de la actividad de SMI para niños de 6-24 meses	1 170	1 170	2 340	6 625	6 625	13 250	7 795	7 795	15 590
Ración de la actividad de SMI*	1 550		1 550	15 100		15 100		16 650	16 650
Alimentación escolar	6 000	9 000	15 000	25 000	30 000	55 000	31 000	39 000	70 000
Ración para llevar a casa (niñas)	4 000		4 000	17 600		17 600	21 600		21 600
Huertos escalonados	2 930	4 215	7 145	15 630	16 225	31 855	18 560	20 440	39 000
Actividades de ACA para la comunidad de acogida	12 750	5 250	18 000	21 960	14 040	36 000	34 710	19 290	54 000
Total de beneficiarios⁴⁴									474 000

* Para mujeres embarazadas y madres lactantes.

⁴³ Casi todos los cuidadores son mujeres, pero en consonancia con la política en materia de género, el PMA alentará a los hombres a que presten también este servicio.

⁴⁴ El número total de los beneficiarios se basa en el número más alto de refugiados que reciben alimentos a través de las distribuciones generales, además de los beneficiarios de las actividades de ACA. Para evitar un recuento doble, no se incluyen los beneficiarios de otros componentes que son refugiados que reciben una ración general de alimentos.



CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES DE ALIMENTOS

46. En el Cuadro 2 se detalla la ración de alimentos diaria para todos los componentes. En el Cuadro 3 se indica el volumen de los alimentos necesarios para la OPSR 10258.3.

CUADRO 2: RACIONES DIARIAS (gramos/día)									
Tipo de alimentos	Ración general de alimentos	Alimentación suplementaria (menores de 5 años)	Cuidadores del programa de alimentación terapéutica	Alimentación en los hospitales	Alimentación escolar*	Raciones de las niñas para llevar a casa**	ACA	VIH/SIDA y tuberculosis	Salud materno-infantil
Cereales (como harina)	420		420	420			345		
Legumbres secas	60		60	60			60		
Aceite vegetal	30	20	30	30	10		20		10
MMS	45	200	45	45	70		40	170	95
Sal yodada	5		5	5			5		
Azúcar					10	20			
Leche desnatada en polvo		20			10			25	10
Total	560	240	560	560	100	20	470	195	115
(Total de kilocalorías)	2 187	1 047	2 187	2 187	443	80	1 804	767	503

* 195 días por año.

** 500 g para cada niña que asiste por lo menos al 80% de las clases por mes.

CUADRO 3: NECESIDADES: TOTAL DE ALIMENTOS POR ACTIVIDAD (toneladas)											
Tipo de alimento	Ración general de alimentos	Alimentación suplementaria (menores de 5 años)	Cuidadores del programa de alimentación terapéutica	Alimentación en los hospitales	Alimentación escolar	Raciones de las niñas para llevar a casa	ACA	VIH/SIDA y tuberculosis	Salud materno-infantil (6-24 meses)	Salud materno-infantil	Total*
Harina	127 260	–	184	153	–	–	13 600	–	–	–	141 197
Legumbres secas	18 180	–	26	22	–	–	2 365	–	–	–	20 593
Aceite vegetal	9 090	79	13	11	273	–	788	–	114	122	10 490
MMS	13 635	788	20	16	1 911	–	1 572	149	1 081	1 155	20 328
Sal yodada	1 515	–	2	2	–	–	197	–	–	–	1 716
Azúcar	–	–	–	–	273	168	–	–	–	–	441
Leche desnatada en polvo	–	79	–	–	273	–	–	22	114	122	609
Total	169 680	946	245	204	2 730	168	18 523	171	1 309	1 398	195 375

* Los totales se han redondeado.

47. La asistencia alimentaria general del PMA de 560 gramos por persona al día es la fuente principal de alimentos de los refugiados, que les proporciona 2.187 kilocalorías por persona al día. Para mantener las mejoras en la nutrición de los refugiados, aumentar su acceso a micronutrientes y diversificar su alimentación, en la ración general de alimentos el PMA continuará suministrando MMS enriquecida para todos ellos. La harina y el aceite vegetal están enriquecidos, y la sal es yodada⁴⁵.
48. Las raciones suplementarias para niños malnutridos menores de 5 años proporcionan 1.047 kilocalorías al día. La MMS edulcorada es más apetecible y les estimula a completar el tratamiento⁴⁶. Para promover el crecimiento y reducir la malnutrición, el PMA introducirá una ración diaria de MMS con leche desnatada en polvo para niños de 6 a 24 meses, que proporciona 503 kilocalorías por persona al día⁴⁷, semejante a la de las mujeres embarazadas y madres lactantes. Estas raciones mejoran la aportación de proteínas y micronutrientes de buena calidad.
49. Los cuidadores de niños malnutridos admitidos en el hospital recibirán comidas que les estimulen a completar el tratamiento de sus niños. Otros pacientes hospitalizados recibirán comidas. Los pacientes afectados de SIDA y tuberculosis recibirán una ración suplementaria que les permita completar el tratamiento antirretroviral y el tratamiento para la tuberculosis. La MMS y la leche desnatada en polvo que los niños reciben en la escuela les proporcionarán 443 kilocalorías por persona al día.
50. En el marco de las actividades de ACA, al cumplirse los 12 días de trabajo del mes se darán raciones para 30 días, equivalentes a 1.804 kilocalorías por persona al día, un 86% de las necesidades nutricionales diarias. Las comunidades de acogida cubrirán las necesidades restantes con actividades de subsistencia, principalmente la ganadería.
51. Siguiendo las recomendaciones formuladas por la misión conjunta de evaluación, el PMA y la ACNUR continuarán colaborando con dos instituciones de investigación y una empresa privada para probar experimentalmente un micronutriente en polvo ya preparado⁴⁸ para reducir la prevalencia y la gravedad de la anemia entre los refugiados en Kakuma. Los resultados determinarán la viabilidad de una expansión ulterior.

MODALIDADES DE EJECUCIÓN

52. En nombre del PMA, el Ministerio de Inmigración y Registro de Personas exonera del pago de aranceles por los alimentos y otros artículos del proyecto. Para prevenir las interrupciones de la distribución durante la temporada de lluvias, el PMA colaborará con Junta de Carreteras de Kenya para mejorar las carreteras que conducen a los campamentos.

⁴⁵ La ACNUR es el responsable de suministrar alimentos complementarios, así como utensilios de cocina y leña. Aunque el suministro mejoró en 2007 y 2008, se necesitan más fondos para atender a las necesidades de los refugiados.

⁴⁶ El uso de MMS para el tratamiento de la malnutrición moderada se volverá a evaluar en 2010, con la posibilidad de que para el tratamiento de la malnutrición moderada entre niños menores de 5 años se reemplace por un alimento suplementario ya preparado.

⁴⁷ La ración de salud materno-infantil de 503 kilocalorías proporciona el 39% del consumo diario de 1.290 kilocalorías necesarias para los niños de 0 a 4 años, para asegurar que puedan comer cuatro o cinco veces al día. Los niños pequeños comen con dificultad las masas fritas que las familias comen normalmente tres o cuatro veces al día.

⁴⁸ Mixme™, un micronutriente en polvo que viene en bolsitas con pequeñas dosis de vitaminas, que pueden agregarse fácilmente a los alimentos.



El Ministerio de Recursos Hídricos y Riego y la Oficina del Presidente son las contrapartes principales para las actividades de ACA; el PMA suministrará semillas, aperos y fumigantes para las actividades de ACA y los huertos escalonados.

53. Las reuniones de los comités asesores sobre alimentos se celebran en ambos campamentos antes de cada ciclo de distribución⁴⁹, y en ellas participan representantes del PMA, la ACNUR, los asociados cooperantes y los refugiados. En los informes del seguimiento posterior a la distribución se indica que las mujeres recogen el 50% de las raciones familiares, pero que en los hogares la administración de los alimentos estaba en manos casi exclusivamente de las mujeres⁵⁰.
54. La FLM y CARE administran los PDF en los campamentos. Cada dos semanas se llevan a cabo distribuciones generales de alimentos para evitar problemas de almacenamiento y las ventas de alimentos, y reducir el riesgo de robos. En la entrada de los centros de distribución se controlan las tarjetas de los refugiados para cotejarlas con las inscripciones de refugiados de la ACNUR. Las raciones familiares de alimentos se distribuyen en recipientes graduados que se pesan en los puntos de salida. Una vez que se apruebe el nuevo lugar del campamento, el PMA tiene previsto invertir en una nueva infraestructura para completar la reconstrucción de los PDF existentes⁵¹ y ampliar la capacidad de los PEIP.
55. El GTZ y el CIR prestan los servicios de salud y distribuyen en los hospitales y dispensarios las raciones de la alimentación suplementaria del PMA para llevar a casa. Los cuidadores, por lo general las madres, se quedan con los niños en el hospital durante dos o tres semanas, durante las cuales reciben comidas preparadas e información en materia de salud y nutrición. En vista de la alta prevalencia de la anemia, el PMA estudiará la posibilidad de contar con asociaciones para el tratamiento antihelmíntico de los niños y para la prevención y el tratamiento del paludismo.
56. Para abordar las preocupaciones acerca de la protección de las mujeres y reducir el impacto ambiental de la recogida de leña, el PMA y el GTZ promoverán la financiación de cocinas económicas y estudiarán las posibilidades de créditos de carbono en el marco del Protocolo de Kyoto⁵².
57. El PMA y los asociados continuarán promoviendo políticas en materia de protección, tales como la educación sobre la prevención del VIH/SIDA para los transportistas del PMA, y el apoyo a las campañas de sensibilización para prevenir la explotación y los abusos sexuales.

Medidas logísticas

58. Los alimentos se transportan a través del puerto de Mombasa o se compran en el lugar. Los alimentos importados se envían desde un almacén en Mombasa usando empresas de transporte privadas. En los campamentos, el PMA administra directamente los almacenes; sus camiones transportan los alimentos desde los PEIP hasta los PDF.

⁴⁹ Durante las reuniones, los dirigentes reciben información sobre la composición y el tamaño de la canasta de alimentos y se les pide que la difundan entre los refugiados.

⁵⁰ El PMA prevé una evaluación durante el proyecto para evaluar los costos de oportunidad de la recolección de leña por parte de las mujeres y los factores culturales y de otro tipo que la limitan.

⁵¹ Los cobertizos de la zona de espera y los pasillos de distribución de alimentos.

⁵² El PMA está respondiendo al cambio climático: en los campamentos de los refugiados las cocinas económicas contribuyen a reducir las emisiones de carbono reduciendo el uso de leña.



59. La tarifa de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) para la OPSR 10258.3 es de 139 dólares por tonelada, frente a los 156 dólares por tonelada de la OPSR 10258.2. La disminución se debe a los factores siguientes: i) una depreciación del 14% del chelín keniano frente al dólar estadounidense; ii) el costo de 2,1 millones de dólares de la reparación de las carreteras en el marco de la OPSR 10258.2, sufragado ahora por el Gobierno, y iii) un aumento del volumen de los alimentos, que redundará en una disminución de los costos fijos por tonelada.
60. En la matriz del TTAM, que se examinará cada seis meses y se ajustará cuando las circunstancias lo exijan, se incluyen los costos relativos al TTAM y a la gestión de los PEIP y PDF.

Compra local de alimentos

61. Entre septiembre de 2007 y enero de 2009, se compraron en Kenya 15.000 toneladas de alimentos⁵³ por un valor de 5,8 millones de dólares. En la OPSR 10258.3, las compras locales deberían representar el 10% de las compras de cereales. El PMA estudiará las posibilidades de comprar en el marco de la Iniciativa “Compras en aras del Progreso”⁵⁴ el maíz y los “cultivos huérfanos”⁵⁵ para así respaldar a los agricultores.
62. Se estima que el 15% de los cereales importados adquiridos localmente deberá molerse en Kenya, para lo cual el PMA ha presupuestado 1 millón de dólares⁵⁶. El PMA examinará la viabilidad de incluir molinos comunales gestionados por grupos de refugiados entre las actividades generadoras de ingresos; el 20% de la MMS y el 50% de la sal se comprarán en el lugar.
63. El seguimiento del movimiento de los alimentos del PMA se lleva a cabo a través del sistema de análisis, procesamiento y seguimiento de productos (COMPAS). El PMA reforzará su capacidad de seguimiento de la distribución de los artículos no alimentarios⁵⁷ y, mediante una planificación y seguimiento conjuntos, señalará las deficiencias y determinará sus efectos en la nutrición.

SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN

64. El sistema de seguimiento de la ejecución y las realizaciones del proyecto prevé:
- el seguimiento de la distribución de alimentos del PMA;
 - el seguimiento mensual posterior a la distribución por parte del PMA y los asociados;
 - el seguimiento mensual de las actividades de ACA y de las escuelas por parte del PMA y los asociados;
 - la presentación de informes mensuales por parte de los asociados;
 - la evaluación de la asociación por parte del PMA y los asociados cooperantes;
 - el COMPAS;

⁵³ Incluidas 10.355 toneladas de cereales, 1.638 toneladas de legumbres, 102 toneladas de aceite vegetal, 2.636 toneladas de MMS y 456 toneladas de sal.

⁵⁴ Iniciativa “Compras en aras del Progreso” comenzó en septiembre de 2008.

⁵⁵ Entre los cultivos huérfanos figuran el sorgo y mijo, que podrían contemplarse para la canasta de alimentos.

⁵⁶ Para 21.110 toneladas de cereales. La tarifa para la molienda se estima en 45 dólares por tonelada, a lo que hay que añadir 2,50 por tonelada para volver a empacar, lo que hace un total de 1.002.915 dólares que se sufragarán con cargo a los otros costos operacionales directos (OCOD).

⁵⁷ Artículos no alimentarios: leña, jabón, mosquiteros, utensilios de cocina y contenedores de agua.



- la realización de encuestas anuales sobre nutrición y de encuestas trimestrales sobre la circunferencia braquial medio-superior por parte de los asociados en la ejecución, y
 - la realización de misiones de evaluación conjunta entre la ACNUR y el Gobierno cada dos años.
65. Para el seguimiento mensual posterior a la distribución se utilizan unas directrices estandarizadas, que establecen visitas aleatorias a determinados hogares, lugares de ACA y escuelas. Para analizar la información y fundamentar las recomendaciones se utilizan las bases de datos existentes desde 2003. La información del seguimiento posterior a la distribución acerca de la utilización de la ayuda alimentaria y los resultados de los proyectos se utiliza para mejorar la programación. La información recogida permitirá al PMA y a los asociados medir el consumo de alimentos en los hogares y los activos en relación con los valores de referencia⁵⁸, y hacer un seguimiento de los mercados de alimentos y los factores que afectan a la recolección de alimentos por parte de las mujeres.
66. Continuarán las encuestas anuales sobre nutrición, las encuestas trimestrales sobre la circunferencia braquial medio-superior, y los informes mensuales llevados a cabo por los organismos de salud bajo la supervisión de la ACNUR⁵⁹.
67. El PMA y los asociados llevarán a cabo evaluaciones periódicas de las realizaciones de los asociados para mejorar la ejecución del proyecto. El PMA tiene previsto realizar a nivel nacional evaluaciones de las actividades de ACA, huertos escalonados y alimentación escolar.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANES PARA IMPREVISTOS

Evaluación de riesgos

68. El éxito de la OPSR 10258.3 depende de que el PMA, la ACNUR y los asociados dispongan de los recursos suficientes durante el período de ejecución.
69. El empeoramiento de la situación de seguridad en Somalia y el Sudán podría dar lugar a nuevas afluencias de refugiados que podrían desbordar las capacidades de los asociados y de las infraestructuras y deshacer lo obtenido en las esferas de la seguridad alimentaria y la nutrición. El campamento de Dadaab corre el riesgo del hacinamiento excesivo a menos que se establezca otro campamento, lo cual reduciría la posibilidad de conflictos y brotes de enfermedades.
70. La hostilidad de las comunidades de acogida hacia los refugiados debida a la competencia por los recursos podría aumentar y causar conflictos, pero ya se han adoptado medidas destinadas a mitigarlos.
71. La operación de asistencia a los refugiados se ha visto repetidamente afectada por sequías e inundaciones. El campamento de Ifo de Dadaab se encuentra en una llanura aluvial. Pese a los esfuerzos desplegados por el PMA y el Gobierno para mejorar las rutas de transporte, las carreteras de acceso a los campamentos siguen deteriorándose, sobre todo después de las inundaciones.

⁵⁸ Ya existen unos valores de referencia para medir el consumo de alimentos en los hogares, pero es preciso determinar unos valores de referencia para los activos. Hasta mediados de 2008, el PMA reunió alguna información sobre los activos, y analizará si los datos pueden servir de referencia.

⁵⁹ Con inclusión de la prevalencia de la malnutrición, la anemia, la mortalidad bruta, los porcentajes de éxito en el tratamiento de la tuberculosis y la continuidad del tratamiento del SIDA.



72. Algunos factores culturales relacionados con prácticas inadecuadas de puericultura afectan a la salud y la nutrición de madres y niños.

Planes para imprevistos

73. En enero de 2009 el PMA actualizó su plan para imprevistos ante la eventualidad de afluencias de refugiados se coordina con la ACNUR en Kenya y con otros organismos de las Naciones Unidas teniendo en cuenta hipótesis de afluencia de refugiados.

CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD

74. Ambos campamentos se encuentran en zonas clasificadas en la fase de seguridad 3⁶⁰; para viajar a ellos hace falta la autorización del personal responsable de la seguridad de las Naciones Unidas. La ACNUR y el PMA seguirán velando porque: i) la policía patrulle los campamentos y se escolte al personal humanitario; ii) los campamentos dispongan ininterrumpidamente de suministro eléctrico, y iii) el personal de seguridad lleve a cabo periódicamente evaluaciones de la seguridad⁶¹.
75. El PMA ha adoptado medidas para garantizar que:
- los miembros del personal del PMA reciban capacitación sobre las últimas normas de seguridad;
 - el PMA respete las exigencias de las normas mínimas de seguridad en las operaciones (MOSS) y las normas mínimas de seguridad en materia de telecomunicaciones (MISTS), y
 - el personal del PMA contratado fuera de las comunidades de acogida se aloje en los locales de las Naciones Unidas ubicados en los campamentos.
76. El PMA ha previsto mejoras y equipo adicional para respetar los requisitos mínimos de seguridad.

⁶⁰ Las fases son: 1 – precaución; 2 – circulación restringida; 3 – traslado de las familias y del personal no imprescindible; 4 - suspensión de programas, y 5 – evacuación.

⁶¹El Departamento de Protección y Seguridad de las Naciones Unidas, la ACNUR y el PMA realizaron una evaluación actualizada en octubre de 2008 en Dadaab. El oficial de seguridad del PMA en Kenya visita periódicamente ambos campamentos.



ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DE LA OPERACIÓN			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada (dólares)	Valor (dólares)
COSTOS PARA EL PMA			
Costos operacionales directos			
Productos alimenticios ¹			
– Cereales	141 197	404.87	57 166 429
– Legumbres secas	20 593	514.20	10 588 921
– Aceite vegetal	10 490	1 212.25	12 716 503
– Alimentos compuestos y mezclas alimentarias	20 328	568.60	11 558 501
– Sal	1 716	194.85	334 363
– Azúcar	441	499.00	220 059
– Leche desnatada en polvo	610	3 352.00	2 044 720
Total de productos alimenticios	195 375		94 629 495
Transporte externo			29 093 327
Transporte terrestre			0
Transporte interno, almacenamiento y manipulación			27 239 444
Total de TTAM			27 239 444
Otros costos operacionales directos (OCOD)			2 687 087
A. Total de costos operacionales directos			153 649 353
B. Costos de apoyo directo² (véanse los detalles en el Anexo I-B)			13 306 045
C. Costos de apoyo indirecto (7,0%)³			11 686 878
TOTAL DE COSTOS PARA EL PMA			178 642 277

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

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

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



ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Personal	
Personal internacional de categoría profesional	3 943 133
Oficiales nacionales de categoría profesional	2 382 761
Personal nacional de servicios generales	2 514 986
Asistencia temporal	74 945
Horas extras	39 576
Incentivos	398 871
Viajes del personal en comisión de servicio	993 905
Formación y perfeccionamiento del personal	115 000
Total parcial	10 463 176
Gastos de oficina y otros gastos ordinarios	
Alquiler de locales	86 914
Servicios (generales)	28 703
Material de oficina	81 137
Servicios de comunicación y tecnología de la información	290 000
Seguros	17 383
Reparación y mantenimiento del equipo	265 074
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	379 199
Otros gastos de oficina	310 094
Servicios proporcionados por los otros organismos de las Naciones Unidas	128 467
Total parcial	1 586 971
Costos del equipo y otros costos fijos	
Vehículos	128 898
Equipo de telecomunicaciones	1 027 000
Mobiliario, herramientas y equipo	100 000
Total parcial	1 255 898
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	13 306 045

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Objetivo Estratégico 1: Salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en las emergencias Objetivo 1 de la OPSR: Atender las necesidades nutricionales mínimas de los refugiados mediante distribuciones generales de alimentos		
Efecto 1.1: Reducción o estabilización de los niveles de malnutrición aguda en los niños menores de 5 años de una determinada población de las zonas afectadas por la crisis.	1.1.1 Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años de edad (como porcentaje del peso para la estatura) (<15%).	Supuesto Los asociados apoyan las iniciativas encaminadas a reducir la malnutrición. Riesgo Se desatienden el saneamiento, la prestación de cuidados y las enfermedades, todo lo cual influye en la malnutrición.
Efecto 1.2: Reducción o estabilización de la tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años y los adultos de las poblaciones destinatarias afectadas por emergencias.	1.2.1 Tasa de mortalidad bruta (<1/10.000 por día). 1.2.2 Tasa de mortalidad por edad entre los niños menores de 5 años (ASMR-U5) (<2/10.000 por día).	Supuesto Se dispone de servicios de salud complementarios adecuados en el marco de la alimentación suplementaria y terapéutica. Riesgo Debido al hacinamiento, se producen brotes de enfermedades, en especial de cólera y de sarampión
Efecto 1.3: Aumento del consumo de alimentos durante el período de asistencia en los hogares de los refugiados.	1.3.1 Puntuación del consumo de alimentos en los hogares (> 21 ¹). 1.3.2 Índice de las estrategias de supervivencia.	Supuesto Una cadena de suministro que funciona bien permite al PMA alcanzar los objetivos, incluso ante una gran afluencia de refugiados. Riesgo Solicitantes de asilo no registrados comparten las raciones de los refugiados.

¹ Una puntuación de 35 supone seguridad alimentaria.



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
<p><i>Producto 1.1/1.2/1.3</i></p> <p>Distribución de productos alimenticios y artículos no alimentarios en cantidad y calidad suficientes a mujeres, hombres, niñas y niños destinatarios.</p>	<p>1.1.1 Número de personas que reciben asistencia alimentaria y no alimentaria, por actividad y como porcentaje de los beneficiarios previstos. (100% de lo previsto).</p> <p>1.1.2 Volumen de los alimentos distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista (100% de lo previsto).</p> <p>1.1.3 Cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista. (100% de lo previsto).</p> <p>1.1.4 Tierras de cobertura del programa de alimentación escolar, de recuperación, de mortalidad y de abandono ajustadas a lo siguiente: cobertura >90%, recuperación >70%, mortalidad <3%, abandono <15%.</p>	<p>Supuesto</p> <p>La ACNUR proporciona estadísticas precisas sobre la población.</p> <p>Riesgo</p> <p>Las interrupciones en la distribución de alimentos limitan las posibilidades de llegar a todas las categorías de beneficiarios.</p>
<p>Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos</p> <p>Objetivo 2 de la OPSR: Aumentar la capacidad de las comunidades de acogida para satisfacer sus necesidades alimentarias</p>		
<p>Efecto 2.1: Consumo suficiente de alimentos durante el período de asistencia los hogares destinatarios expuestos al riesgo de padecer hambre aguda.</p>	<p>2.1.1 Calificación, puntuación del consumo de alimentos en los hogares (>21).</p> <p>2.1.2 Índice de estrategias de supervivencia.</p>	<p>Supuesto</p> <p>La comunidad pastoral de acogida adopta prácticas agrícolas en régimen de ACA.</p> <p>Riesgo</p> <p>Sequías e inundaciones disminuyen los efectos de las actividades de ACA.</p>



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
<i>Producto 2.1:</i> (igual que para el producto 1.1/1.2/1.3).		
Efecto 2.2: Reducción de riesgos a nivel comunitario en las comunidades destinatarias.	2.2.1 Puntuación relativa a los activos de los hogares ² . 2.2.2 Puntuación relativa a los activos de la comunidad. 2.2.3 Suministro gubernamental de los artículos no alimentarios previstos, por tipo de artículo (porcentaje efectivo = 100% de lo previsto). 2.2.4 Número de proyectos de ACA que reciben insumos técnicos del Gobierno (100% de los proyectos).	Supuesto Los asociados gubernamentales disponen de insumos técnicos. Riesgo El Gobierno no dispone de fondos suficientes para proporcionar artículos no alimentarios.
<i>Producto 2.2</i> Activos construidos o restaurados por las comunidades destinatarias para mitigar de los efectos de las catástrofes.	2.2.1 Número de activos creados o restaurados para reducir los riesgos y mitigar los efectos de las catástrofes (número de activos previstos).	Supuesto Las condiciones locales de seguridad permiten acceder a las tierras de labranza y el suministro de aperos y semillas es suficiente. Riesgo El Gobierno no dispone de capacidad suficiente para llevar a cabo la ejecución.



² La puntuación relativa a los activos de los hogares y los activos de las comunidades son nuevos indicadores institucionales cuyos términos de referencia y objetivos en las comunidades de acogida serán determinados por la Oficina del PMA en el País antes de que comience la operación.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
<p>Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición Objetivo 3 de la OPSR: Disminuir el nivel de malnutrición entre los niños refugiados menores de 5 años, las mujeres embarazadas y lactantes, y los pacientes con necesidades especiales mediante programas de alimentación selectiva Objetivo 4 de la OPSR: Aumentar las tasas de matrícula y asistencia y reducir las desigualdades entre niños y niñas en las escuelas de los campamentos</p>		
<p>Efecto 4.1: Mayor acceso a la educación y al desarrollo del capital humano en las escuelas que reciben asistencia del PMA.</p>	<p>4.1.1 Matrícula: tasa anual media de variación en el número de chicas y chicos matriculados (en el 80% de las escuelas esta tasa es $\geq 4\%$).</p> <p>4.1.2 Tasa de asistencia: porcentaje de días lectivos en los que chicas y chicos asisten a clase (en el 80% de las escuelas esta tasa es $\geq 90\%$).</p> <p>4.1.3 Coeficiente de género: proporción entre chicas y chicos matriculados (0,75).</p> <p>4.1.4 Proporción entre alumnos e instalaciones escolares³ (aulas por alumnos $< = 1:55$).</p>	<p>Supuesto</p> <p>Los edificios escolares son adecuados para acoger a los niños que llegan con las nuevas afluencias de refugiados.</p> <p>Riesgo</p> <p>La falta de material didáctico y de maestros desalienta la asistencia de las niñas.</p>
<p><i>Producto 4.1:</i> Distribución en condiciones seguras de productos alimenticios y no alimentarios a las niñas y niños destinatarios en cantidad y calidad suficientes.</p>	<p>4.1.1 Número de niños y niñas beneficiarios de las actividades de alimentación escolar del PMA, en comparación con la cifra prevista (cifra efectiva = 100% de lo previsto).</p> <p>4.1.2 Porcentaje de alimentos distribuidos, por tipo, en comparación con la cifra prevista (Cantidad prevista; cifra efectiva = 100% de lo previsto).</p>	<p>Supuesto</p> <p>La proporción de niños en edad escolar matriculados es elevada.</p> <p>Riesgo</p> <p>Las reservas de alimentos para la alimentación escolar son insuficientes.</p>



³ Determina si los supuestos relativos a la infraestructura de la escuela siguen siendo válidos. El PMA tiene previsto seguir los informes de los asociados acerca de la proporción entre los alumnos, por un lado, y las aulas, pupitres, letrinas y maestros, por el otro, habida cuenta de las preocupaciones manifestadas por la misión conjunta de evaluación sobre la capacidad de absorción de las escuelas. Ello se usará como indicador para las inversiones en la educación, lo que puede repercutir en las actividades del PMA.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos
Efecto 4.2: Mejora del estado nutricional de mujeres, niñas y niños beneficiarios.	4.2.1 Prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños menores de 2 años destinatarios (como porcentaje del peso para la edad) (reducción del 10% en la prevalencia de la insuficiencia ponderal por año). 4.2.2 Prevalencia de la anemia por carencia de hierro entre las mujeres embarazadas y lactantes y los niños (disminución del 10% en Dadaab y del 20% en Kakuma) ⁴ .	Supuesto Una cadena de suministro idónea permite la entrega constante de alimentos y de alimentos enriquecidos a los grupos destinatarios. Riesgo La desconfianza de los refugiados hacia los alimentos enriquecidos y los micronutrientes en polvo reduce el consumo alimentario.
Efecto 4.3: Mejores resultados en el tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes beneficiarios.	4.3.1 Índice de éxito del tratamiento contra la tuberculosis (85%).	Supuesto Los asociados que trabajan en el sector de la salud disponen de fondos suficientes para los tratamientos. Riesgo Los pacientes interrumpen el tratamiento cuando se sienten mejor.
Efecto 4.4: Aumento del porcentaje de adultos y niños afectados de SIDA que siguen el tratamiento antirretroviral después de 6-12 meses de haber comenzado.	4.4.1. Porcentaje de adultos y niños que viven con el SIDA que continúan el tratamiento antirretroviral después de 6-12 meses de haber comenzado (75% en tratamiento después de 12 meses).	Supuesto Los asociados que trabajan en el sector de la salud disponen de fondos suficientes para los tratamientos. Riesgo El temor a la estigmatización disuade a las personas que viven con el VIH de someterse a tratamiento.
<i>Producto 4.2/4.3/4.4:</i> (igual que para el producto 1.1/1.2/1.3).	Igual que para los indicadores 1.1.1/1.1.2/1.1.3.	Supuesto Los asociados facilitan estadísticas de salud exactas. Riesgo Las interrupciones en la cadena de suministro de alimentos limitan la continuidad en la prestación de asistencia.

⁴ En Dadaab, se suministran alimentos enriquecidos, de ahí el objetivo del 10% de disminución. En Kakuma, la experimentación de micronutrientes múltiples en polvo explica el objetivo del 20% de disminución.



ANEXO III

OPSR 10258.3 – UBICACIÓN DE LOS CAMPAMENTOS DE REFUGIADOS EN KENYA



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 UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CARE	Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo
CIR	Comité Internacional de Rescate
FLM	Federación Luterana Mundial
GTZ	Organismo Alemán para la Cooperación Técnica
MISTS	Normas mínimas de seguridad en materia de telecomunicaciones
MMS	Mezcla de maíz y soja
MOSS	Normas mínimas de seguridad en las operaciones/normas mínimas de seguridad operacional
OCOD	Otros costos operacionales directos
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDF	Punto de distribución final
PEIP	punto de entrega en el interior del país
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
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