

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 6-10 de junio de 2011

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 10 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2011/10-B/1
11 mayo 2011
ORIGINAL: INGLÉS

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – KENYA 200174

Asistencia alimentaria a los refugiados

Número de beneficiarios	556.000
Duración del proyecto	3 años (1º de octubre de 2011 – 30 de septiembre de 2014)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	344.179 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo de los alimentos para el PMA	96.830.914
Costo total para el PMA	338.275.507

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,
África Oriental y Central:

Sr. S. Samkange stanlake.samkange@wfp.org

Asesor Regional Superior
de Programas:

Sr. A. Meygag abdirahman.meygag@wfp.org

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

RESUMEN

Kenya alberga, en los campamentos de Dadaab y Kakuma, a 370.000 refugiados, que proceden principalmente de Somalia y el Sudán. Los refugiados han dependido de la asistencia alimentaria del PMA desde 1991. La ley sobre los refugiados aprobada en Kenya en 2007 les prohíbe realizar actividades económicas fuera de los campamentos, lo cual impide su integración en la sociedad keniana. Además, las perspectivas de repatriación o reasentamiento en otro país son escasas.

A raíz de los acontecimientos acaecidos en Somalia y el Sudán, en 2010 hubo 67.500 solicitantes de asilo. El PMA prevé que en 2011 llegarán 73.500 refugiados más y estima que, para 2014, la población de refugiados de Kenya ascenderá a 520.000 personas.

A raíz de la petición del Gobierno de que continúe el apoyo internacional a los refugiados, y en consonancia con las recomendaciones formuladas por la misión de evaluación conjunta realizada en septiembre de 2010, el PMA seguirá prestando asistencia alimentaria a los refugiados que viven en los campamentos. La operación se centrará en ofrecer socorro y velar por que se atiendan las necesidades nutricionales especiales de los grupos vulnerables.

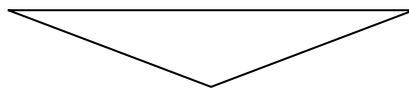
La operación se basa en:

- distribuciones generales de alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales mínimas;
- intervenciones en la esfera de la salud y la nutrición para satisfacer las necesidades nutricionales adicionales de las mujeres embarazadas y lactantes, los niños de entre 6 y 23 meses de edad, los niños menores de 5 años que padecen malnutrición, las personas con VIH, los enfermos de tuberculosis y las personas que padecen otras enfermedades crónicas;
- actividades de alimentación escolar para mejorar las tasas de matrícula y asistencia, y alimentos para llevar a casa como incentivo para la educación de las niñas;
- actividades de alimentos para la capacitación como incentivo para que los jóvenes no integrados adquieran una preparación para la vida práctica; y
- actividades de alimentos para la creación de activos, a fin de mejorar la seguridad alimentaria de las comunidades de acogida y mitigar las tensiones con los refugiados.

El PMA examinará la operación en 2011 para determinar en qué medida las transferencias de efectivo o la entrega de cupones mejorarían la prestación de la asistencia alimentaria.

La operación se centra en los Objetivos Estratégicos 1, 2 y 3 e impulsa los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1 a 5 y las prioridades 2 y 3 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Kenya 200174 “Asistencia alimentaria a los refugiados” (WFP/EB.A/2011/10-B/1) propuesta.

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

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN E HIPÓTESIS FORMULADAS

Contexto general

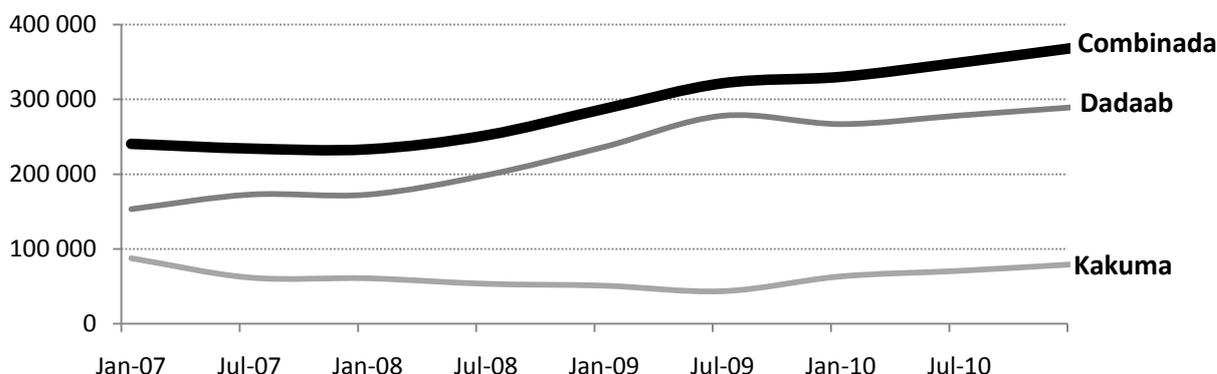
1. Kenya ocupa el lugar 128 de los 169 países clasificados con arreglo al índice de desarrollo humano¹, y tiene un producto interno bruto (PIB) per cápita de 1.628 dólares¹. El 80% de su territorio lo ocupan tierras áridas y semiáridas, donde predominan las perturbaciones climáticas, la inseguridad alimentaria y la pobreza. De los 38,6 millones de personas que habitan en Kenya², 4,3 millones viven en las zonas áridas y, de ellas, 920.500³ reciben asistencia alimentaria del PMA.
2. Desde 1991, Kenya ha acogido refugiados en campamentos ubicados en las zonas áridas y semiáridas de Dadaab, cerca de la frontera con Somalia, y de Kakuma, cerca de la frontera con el Sudán. En los últimos años, la afluencia de solicitantes de asilo desde ambos países ha intensificado la competencia por el agua, las tierras de pastoreo y la leña, lo cual a veces genera conflictos. Las comunidades que rodean a los campamentos son principalmente de pastores y sus medios de vida dependen de unos recursos naturales escasos.
3. En Somalia, la situación política y relativa a la seguridad seguirá siendo inestable en el futuro próximo. En 2004 se estableció el Gobierno Federal de Transición, pero los conflictos con la Unión de Tribunales Islámicos y grupos tales como Al-Shabaab no han cesado. En promedio, en los últimos dos años, ingresaron en Kenya 60.000 refugiados al año por la frontera noreste; el PMA estima que esta tendencia se mantendrá en 2011.
4. El Acuerdo General de Paz firmado en 2005 contribuyó a mejorar las condiciones de seguridad en el Sudán meridional y favoreció la repatriación voluntaria de 37.000 refugiados hasta diciembre de 2008. Pero en 2009, tras finalizar la repatriación voluntaria y debido principalmente a la inseguridad y a los choques tribales, llegaron 5.100 refugiados provenientes del Sudán meridional, la mayoría de los cuales se dirigieron a Kakuma. El PMA prevé que esta tendencia se mantendrá en 2011.

¹ Informe sobre Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2010. Nueva York.

² Oficina Central de Estadística de Kenya, censo de 2009.

³ Grupo Directivo de Kenya para la Seguridad Alimentaria. *Long Rains Assessment Report* (informe de evaluación de la temporada larga de lluvias), 2010, página 41. Nairobi.

Figura 1: Tendencias demográficas en los campamentos de refugiados en 2007-2010⁴



5. Para aliviar la superpoblación en el campamento de Dadaab, el Gobierno asignó 1.370 hectáreas más de tierra, espacio suficiente para albergar a 80.000 refugiados. El PMA construyó nuevas instalaciones para el almacenamiento y la distribución de alimentos en el campamento.
6. A fines de 2010, la población de refugiados ascendía a 370.000: 80.000 en Kakuma y 290.000 en Dadaab⁵. La política del Gobierno relativa a los campamentos impide que los refugiados se integren en la sociedad keniana. Las posibilidades de repatriación de refugiados somalíes son escasas; los refugiados sudaneses tienen más posibilidades, pero el ritmo de repatriación y reasentamiento voluntarios se ha frenado en los últimos dos años.

Situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición

7. Las misiones de evaluación conjuntas confirman que la mayoría de los refugiados que habitan en los campamentos dependen de los alimentos que distribuye el PMA para subsistir. Gracias a la labor de los asociados y los donantes, se logró reducir al 8% la tasa de malnutrición aguda global del 26% que existía en los campamentos en 2005. La tasa de retraso del crecimiento es relativamente baja: 21% en Dadaab y 29% en Kakuma⁶.
8. La variedad de los alimentos sigue siendo un problema para la mayoría de los refugiados, que carecen de recursos para complementar con alimentos frescos la ración que proporciona el PMA. Como consecuencia, la prevalencia de la anemia, especialmente entre los niños menores de 5 años, se mantiene por encima de los umbrales de emergencia: 70% en Dadaab y 74% en Kakuma⁶. La dieta de las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños de entre 6 y 23 meses carece de las proteínas y los micronutrientes que necesitan.
9. Si bien el VIH y la tuberculosis tienen una baja prevalencia en los campamentos, estas enfermedades traen aparejado un alto nivel de estigmatización. Las campañas de sensibilización sobre el VIH realizadas por los asociados, combinadas con el apoyo nutricional para complementar el tratamiento clínico, han contribuido a la observancia de

⁴ Estadísticas de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) sobre la población de los campamentos de refugiados en 2007-2010.

⁵ Estadísticas de la ACNUR sobre la población de los campamentos, 13 de noviembre de 2010.

⁶ Encuesta de nutrición de agosto de 2010 en Dadaab. Encuesta de nutrición de abril de 2010 en Kakuma.

los tratamientos⁷, pero se está registrando un aumento de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, en particular entre las personas mayores, cuyas necesidades nutricionales difieren de las del resto de la población⁷.

10. El incentivo de la alimentación escolar ayuda a superar los obstáculos culturales que afectan negativamente a las tasas de matrícula, asistencia y finalización de la educación básica de los niños refugiados. Además, las raciones de alimentos para llevar a casa constituyen un incentivo adicional para la educación de las niñas⁷. Hay un número creciente de jóvenes no integrados en los campamentos que carecen de formación y caen fácilmente en la delincuencia y el abuso de sustancias⁷.
11. El nivel de inseguridad alimentaria en las comunidades de acogida es alto. El distrito de Garissa, donde se encuentra el campamento de Dadaab, tiene una población de acogida de 530.000 personas, de las cuales el 35% padece inseguridad alimentaria. El distrito de Turkana, donde se ubica el campamento de Kakuma, tiene una población no refugiada de 855.000 personas, de las cuales el 40% padece inseguridad alimentaria. La mejor calidad de los servicios y las aparentes oportunidades económicas generadas por las operaciones humanitarias que atienden las necesidades de los campamentos continúan atrayendo a los kenianos a las comunidades cercanas, lo cual agrava los efectos ambientales negativos de los campamentos.

Hipótesis formuladas

12. Los campamentos se construyeron a principios de los años noventa para una población de 113.000 refugiados y, por tanto, son insuficientes para la población actual. El PMA estima que en 2011 llegarán 73.500 personas más y que para 2014 la población de refugiados ascenderá a 520.000 personas, para quienes se necesitarán más terrenos e infraestructura. El PMA ajustará las operaciones y revisará el presupuesto de la operación en función de los cambios que registren las necesidades.

POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS DEL GOBIERNO Y LAS OTRAS PARTES INTERESADAS

Políticas, capacidades y medidas del Gobierno

13. El Gobierno proporciona terrenos y seguridad para los campamentos y los organismos. El Ministerio de Inmigración y Registro de Personas coordina las cuestiones relativas a los refugiados con la Oficina del Presidente y el Ministerio de Seguridad Interna. Mediante la ley sobre los refugiados aprobada en 2007 se incrementó la presencia de personal gubernamental en los campamentos, gracias a lo cual mejoró la colaboración con los organismos.
14. La transferencia de algunos poderes ejecutivos a los gobiernos de los condados en virtud de la Constitución de 2010 puede favorecer una mayor influencia de las comunidades de acogida en la programación de la ayuda humanitaria, y obligar a que los actores humanitarios colaboren con el Gobierno en los niveles de condado y nacional.

Coordinación

15. Las Naciones Unidas reconocen la necesidad de ayudar al Gobierno a atender las necesidades de los refugiados en virtud del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas

⁷ PMA, 2010: *Joint Assessment Mission, Kenya* (Misión de evaluación conjunta, Kenya). Disponible en: <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp121116.pdf>.

para el Desarrollo (UNDAF) para 2009-2013. El principal asociado del PMA es la ACNUR, que se encarga de registrar y proteger a los refugiados y ofrecer soluciones duraderas. La ACNUR proporciona alimentos complementarios para atender las necesidades de micronutrientes y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presta apoyo a los programas relativos a la nutrición. El PMA también colabora con la Federación Luterana Mundial y la Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo (CARE) en temas de educación y en las distribuciones generales de alimentos; con el Organismo Alemán para la Cooperación Internacional, Médicos sin Fronteras y el Comité Internacional de Rescate en la ejecución de los programas de salud y nutrición; y con el Consejo Noruego para los Refugiados y Don Bosco en la capacitación técnica de los jóvenes.

16. El PMA y la ACNUR ejecutan los programas en el marco de un plan de acción conjunto. En las reuniones mensuales de coordinación de la asistencia alimentaria que se celebran en Nairobi participan el PMA, la ACNUR, los asociados cooperantes y los donantes. En los campamentos, el PMA, la ACNUR, los asociados y los representantes de los refugiados intercambian información antes y después de las distribuciones de alimentos y coordinan las actividades por medio de reuniones de coordinación interinstitucional quincenales. El PMA, la ACNUR y el UNICEF promueven la entrega de artículos alimentarios y no alimentarios esenciales mediante propuestas conjuntas y llamamientos dirigidos a los donantes.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

17. La operación se centrará en ofrecer socorro y velar por la atención de las necesidades nutricionales especiales de los grupos vulnerables. Los objetivos concretos son:
 - atender las necesidades de consumo de alimentos y las necesidades nutricionales mínimas de los refugiados (Objetivo Estratégico 1);
 - tratar los casos de malnutrición aguda moderada y prevenir la malnutrición aguda grave entre las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de 5 años mediante programas de alimentación suplementaria (Objetivo Estratégico 1);
 - mejorar el acceso a los micronutrientes entre las mujeres embarazadas y lactantes y los niños de entre 6 y 23 meses de edad (Objetivo Estratégico 3);
 - aumentar la observancia de los tratamientos y atender las necesidades nutricionales de las personas que viven con el VIH, los enfermos de tuberculosis y las personas que padecen enfermedades crónicas (Objetivo Estratégico 3);
 - mantener las tasas de matrícula y de asistencia y reducir la desigualdad de género en las escuelas primarias de los campamentos (Objetivo Estratégico 3);
 - incrementar las tasas de matrícula y asistencia de los jóvenes no integrados en los centros de capacitación (Objetivo Estratégico 3); y
 - aumentar la capacidad de las comunidades de acogida para satisfacer sus necesidades alimentarias (Objetivo Estratégico 2).

18. Esta operación contribuye a los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1 a 5 y está en consonancia con las prioridades 2 y 3 del UNDAF⁸.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

Naturaleza y eficacia de la asistencia relacionada con la seguridad alimentaria hasta la fecha

19. Entre 1991 y finales de 2010, el PMA suministró 1 millón de toneladas de alimentos por un valor de 580 millones de dólares para los refugiados en Kenya. Al igual que en evaluaciones anteriores, en la misión de evaluación conjunta de 2010 se constató que los hogares de los refugiados padecían inseguridad alimentaria y dependían de la asistencia del PMA⁹.
20. Durante 2009 y 2010, el apoyo de los donantes permitió al PMA distribuir una canasta completa de alimentos a todos los refugiados. Los programas de alimentación suplementaria fueron esenciales para mejorar el estado nutricional de los grupos más vulnerables, particularmente niños y mujeres embarazadas y lactantes. La alimentación escolar contribuyó a mantener las tasas de matrícula y asistencia entre los escolares de educación primaria¹⁰, especialmente entre las niñas, aunque todavía existen desigualdades de género. Las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA) abordaron la inseguridad alimentaria en las comunidades de acogida y contribuyeron a mitigar las tensiones con los refugiados.
21. Los huertos escalonados no constituyen un método sostenible para solucionar el problema de las deficiencias de micronutrientes¹¹; tuvieron una escasa acogida debido a la falta de espacio y agua, las plagas, la dependencia de los insumos gratuitos y porque las hortalizas no son de la preferencia de los beneficiarios. Los micronutrientes en polvo, por su parte, no fueron aceptados por los refugiados¹².

Descripción general de la estrategia

22. El PMA presta asistencia alimentaria a los refugiados por medio de distribuciones generales de alimentos, alimentación suplementaria, alimentación escolar y raciones de alimentos para llevar a casa para las niñas, y aborda el problema de la inseguridad alimentaria en las poblaciones de acogida mediante actividades de ACA. En el marco de la

⁸ Objetivos de Desarrollo del Milenio: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2. Lograr la enseñanza primaria universal; 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; 4. Reducir la mortalidad infantil; 5. Mejorar la salud materna. Prioridades del UNDAF: 2. Empoderar a las personas pobres y reducir las desigualdades y vulnerabilidades; 3. Promover el crecimiento sostenible y equitativo para reducir la pobreza y el hambre con especial atención a los grupos vulnerables.

⁹ Misiones de evaluación conjuntas de 1996, 1997, 2002 y 2006; evaluación conjunta de la ACNUR y el PMA de 1999; encuesta conjunta sobre consumo de alimentos de enero de 2004; y misiones de evaluación conjuntas realizadas por el PMA, la ACNUR, el Gobierno de Kenya y donantes en noviembre de 2008 y septiembre de 2010.

¹⁰ En Kakuma, el PMA anima a los jóvenes de los campamentos que no están acompañados a continuar su educación ofreciendo alimentación escolar a quienes están cursando la educación secundaria. Respondiendo a la evolución de las características demográficas de los campamentos, las actividades de alimentación en las instituciones de educación secundaria se cerrarán gradualmente durante esta fase de la operación.

¹¹ ACNUR, 2010: *Evaluation of Multi-storey Gardens* (Evaluación de los huertos escalonados), Ginebra.

¹² PMA, 2010: *Programme for Home Fortification with MixMe™ Multi-Micronutrient Powder in Kakuma* (Programa para el enriquecimiento de alimentos en Kakuma con micronutrientes en polvo MixMe™), Nairobi. En la OPSR 200174 los micronutrientes en polvo han sido sustituidos por productos más aceptables.

operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 200174 se discontinuará la financiación de los huertos escalonados, pero todos los demás componentes de la fase anterior se mantendrán y se agregarán actividades de alimentos para la adquisición de aptitudes orientadas a los jóvenes.

23. **Distribución general de alimentos.** El PMA proporciona a los refugiados una ración de alimentos completa mediante distribuciones generales quincenales. En el marco de la OPSR 200174 se realizará la verificación de la identidad mediante registros biométricos en los puntos de distribución de los alimentos, para garantizar que solo los refugiados que residen en los campamentos puedan retirar las raciones. Además, el PMA estudiará la viabilidad de las actividades de transferencia, como las transferencias de efectivo o la entrega de cupones, que se están llevando a cabo como experiencia piloto en otras operaciones realizadas en Kenya. A fin de mantener las mejoras logradas en materia de nutrición, dentro de la ración correspondiente a la distribución general de alimentos se seguirá proporcionando alimentos compuestos enriquecidos.
24. **Salud y nutrición maternoinfantiles.** El PMA presta apoyo al programa de salud y nutrición maternoinfantiles (SNMI) suministrando alimentación suplementaria para atender las necesidades nutricionales de los niños y de las mujeres embarazadas y lactantes durante el período crítico de 1.000 días que va desde la concepción hasta los 2 años de edad, y a fin de reducir la prevalencia de la anemia en los campamentos.
25. **Alimentación suplementaria para niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes que padecen malnutrición.** Los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas y lactantes que padecen malnutrición moderada reciben raciones suplementarias atendiendo a los criterios estándar de admisión y de alta¹³. Los niños que padecen malnutrición grave reciben alimentación terapéutica y atención médica del UNICEF y la ACNUR a través de la atención terapéutica prestada en las comunidades.
26. **Alimentación en instituciones.** El PMA proporciona raciones suplementarias para ayudar a los pacientes clínicos, atender las necesidades nutricionales de las personas que padecen enfermedades crónicas y mejorar la observancia del tratamiento entre las personas en tratamiento antirretroviral y los enfermos de tuberculosis.
27. **Alimentación escolar.** El PMA suministra refrigerios diarios de alto contenido proteínico a los niños refugiados que asisten a la escuela primaria, y proporciona un incentivo consistente en una ración de azúcar para llevar a casa a las niñas con una tasa mínima de asistencia a la escuela del 80%.
28. **Alimentos para la capacitación (APC).** El PMA apoyará un programa de comidas calientes en los centros de capacitación para los jóvenes que provienen de entornos educativos deficientes. La capacitación —que incluye carpintería, albañilería, sastrería, informática y asignaturas académicas— se orienta a ayudar a los jóvenes durante los primeros años de la edad adulta y mitigar los riesgos para la seguridad asociados al elevado número de jóvenes no integrados que viven en los campamentos.
29. **Alimentos para la creación de activos.** El PMA aborda el problema de la inseguridad alimentaria en las comunidades de acogida por medio de la entrega de raciones familiares a los hogares que participan en las actividades de ACA dirigidas a aumentar la capacidad de resistencia a las crisis. Este componente se basa en las directrices para la orientación de la

¹³ Puntuación Z de más de 3 y menos de 2 en la relación peso-estatura; circunferencia braquial medio-superior de más de 11,4cm y menos de 12,5cm en el caso de los niños menores de 5 años, y de menos de 23cm en el caso de las mujeres embarazadas y lactantes.

ayuda, la selección de los asociados y la aprobación y el seguimiento de los proyectos establecidas en la OPSR 106660.

Cuestiones de género

30. El PMA hace hincapié en la sensibilización respecto a las cuestiones de género y la inclusión de las mujeres en todas las actividades, y promueve la participación de las mismas en los procesos de toma de decisiones. Por tanto, continuará:
- facilitando el desempeño de funciones directivas por parte de las mujeres en los comités de distribución;
 - apoyando los cuidados de salud materna;
 - contribuyendo a reducir la carga que pesa sobre quienes cuidan a los enfermos o los niños que padecen malnutrición grave; y
 - mejorando el acceso de las niñas a la educación y reduciendo las disparidades de género en las escuelas primarias.
31. El seguimiento posterior a la distribución indica que las mujeres recogen las raciones de alimentos para el 60% de los hogares de refugiados, en los que la administración de los alimentos está casi exclusivamente en sus manos.
32. La capacitación para la prevención de la explotación y los abusos sexuales es obligatoria para los comités asesores sobre alimentos, los dirigentes comunitarios y los asociados; en todos los puntos de distribución de alimentos hay información disponible.

Estrategia de traspaso de responsabilidades

33. El PMA no ve perspectivas de traspaso de responsabilidades con respecto a la asistencia alimentaria a los refugiados durante la ejecución de la OPSR 200174. En cambio, en virtud del traspaso gradual al Gobierno de las actividades dirigidas a las comunidades de acogida, el número de beneficiarios de las actividades de ACA se reducirá de los 54.000 que eran en el marco de la OPSR 102583 a 36.000 para fines de 2013. Además, puede que la cifra se reduzca todavía más si la evaluación nacional de las temporadas de lluvias indica que se ha producido una mejora de la seguridad alimentaria.

BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

34. En el cuadro 1 se presenta el número actual de refugiados que viven en los campamentos, y los aumentos netos de población previstos teniendo en cuenta las tendencias de los últimos dos años en cuanto a la llegada de nuevos refugiados, los nacimientos, los fallecimientos y las repatriaciones. De acuerdo con la ACNUR y los donantes, se ha decidido basar las proyecciones del número de beneficiarios en las tendencias y no en los planes para imprevistos. Las afluencias adicionales de refugiados no previstas pueden atenderse por medio de revisiones presupuestarias. El número de beneficiarios (556.000) se ajustó para evitar el doble recuento entre las distintas actividades.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS POR ACTIVIDAD									
Actividad	Kakuma			Dadaab			Total		
	Mujeres y niñas	Hombres y niños	Total	Mujeres y niñas	Hombres y niños	Total	Mujeres y niñas	Hombres y niños	Total
Distribución general de alimentos octubre-diciembre 2011	43 000	50 000	93 000	176 000	179 000	355 000	219 000	229 000	448 000
Distribución general de alimentos enero-diciembre de 2012	48 000	57 000	105 000	207 000	208 000	415 000	255 000	265 000	520 000
Distribución general de alimentos enero-diciembre de 2013	48 000	57 000	105 000	207 000	208 000	415 000	255 000	265 000	520 000
Distribución general de alimentos enero-septiembre de 2014	48 000	57 000	105 000	207 000	208 000	415 000	255 000	265 000	520 000
SNMI niños de 6-23 meses	2 000	2 000	4 000	11 000	11 000	22 000	13 000	13 000	26 000
SNMI mujeres embarazadas y madres lactantes	6 500	-	6 500	19 500	-	19 500	26 000	-	26 000
Niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y lactantes con malnutrición	1 150	1 150	2 300	3 500	3 500	7 000	4 750	4 750	9 500
Alimentación en instituciones ¹	160	140	300	800	600	1 400	960	740	1 700
Personas con VIH, enfermos de tuberculosis y personas con enfermedades crónicas	300	300	600	900	900	1 800	1 200	1 200	2 400
Alimentación escolar	7 000	10 500	17 500	18 600	34 900	53 500	25 600	45 400	71 000
Raciones de alimentos para llevar a casa para las niñas	6 800	-	6 800	18 200	-	18 200	25 000	-	25 000
APC	300	300	600	700	700	1 400	1 000	1 000	2 000
ACA	7 320	4 680	12 000	14 640	9 360	24 000	18 360	17 640	36 000
TOTAL	-	-	117 000	-	-	439 000	-	-	556 000

¹ Incluye a los encargados de cuidar a los niños que padecen malnutrición grave en los centros de alimentación terapéutica.

35. El PMA realiza distribuciones generales de alimentos para todos los refugiados registrados en los campamentos; las raciones se suministran quincenalmente para compensar el problema del almacenamiento inadecuado en los hogares y limitar los casos de robo y venta de los alimentos.

36. Las intervenciones de salud y nutrición se orientarán del siguiente modo:

- las actividades de SNMI van dirigidas a los niños de entre 6 y 23 meses de edad y a las mujeres embarazadas y lactantes;
- las actividades de alimentación suplementaria se destinan a los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas y lactantes que padecen malnutrición moderada; la selección estará a cargo de los profesionales de la salud y los trabajadores del área a nivel comunitario mediante la aplicación de los criterios de admisión estándar¹⁴;

¹⁴ Puntuación Z de más de 3 y menos de 2 en la relación peso-estatura; circunferencia braquial medio-superior de más de 11,4cm y menos de 12,5cm en el caso de los niños menores de 5 años, y de menos de 23cm en el caso de las mujeres embarazadas y lactantes.

- los pacientes hospitalizados y los cuidadores de los niños hospitalizados recibirán comidas calientes, y
 - las personas con VIH y los enfermos de tuberculosis que participen en programas clínicos recibirán raciones suplementarias¹⁵.
37. Los niños refugiados que están matriculados en las escuelas de primaria reciben alimentos en el marco del programa de alimentación escolar, y las niñas con una tasa de asistencia mínima del 80% reciben raciones de alimentos para llevar a casa. En esta fase de la operación, el PMA comenzará a ofrecer almuerzos a los estudiantes matriculados en las actividades de capacitación técnica.
38. La evaluación de la temporada de lluvias corta de 2010-2011 indicó que 311.136 integrantes de las comunidades de acogida necesitan asistencia alimentaria. Los 36.000 beneficiarios que se encuentran en las cercanías de los campamentos reciben asistencia alimentaria por medio de actividades de ACA, y el resto de los beneficiarios reciben asistencia en el marco de la OPSR 106660. Los hogares seleccionados para recibir asistencia alimentaria son aquellos que aportaron mano de obra a la construcción de activos para la captación de agua o la conservación de los suelos y el agua que incrementan la resistencia de las comunidades a las sequías.

CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES DE ALIMENTOS

39. Mediante las distribuciones generales de alimentos el PMA proporciona 2.178 kilocalorías por refugiado al día, lo que incluye una mezcla de maíz y soja (MMS) para mantener las mejoras logradas en materia de nutrición e incrementar la ingesta de micronutrientes. Se utiliza harina y aceite vegetal enriquecidos y sal yodada. El PMA evaluará la viabilidad de reemplazar una parte de la distribución general de alimentos con efectivo o cupones a fin de mejorar el acceso de los hogares a los alimentos frescos ricos en proteínas y micronutrientes que se pueden obtener en los mercados de los campamentos.
40. Las intervenciones de salud y nutrición incluyen las siguientes raciones suplementarias:
- Nutributter® para los niños de entre 6 y 23 meses de edad a fin de mejorar la ingesta de micronutrientes y fomentar el crecimiento;
 - MMS y aceite vegetal para proporcionar proteínas y micronutrientes adicionales a las mujeres embarazadas y madres lactantes;
 - una mezcla preparada de MMS endulzada¹⁶, aceite vegetal y leche descremada en polvo para los niños menores de 5 años que padecen malnutrición;
 - una ración diaria de alimentos para los pacientes hospitalizados; las raciones son cocinadas por el personal del hospital y se sirven como comidas calientes, y
 - MMS y aceite vegetal para satisfacer las necesidades de calorías y micronutrientes de las personas con VIH¹⁷, los enfermos de tuberculosis y las personas aquejadas de enfermedades crónicas.

¹⁵ Se prevén raciones de alimentos para las personas que viven con el VIH independientemente de que estén o no en tratamiento antirretroviral porque el nivel de estigmatización en los campamentos es elevado y el cumplimiento de las orientaciones recibidas en materia nutricional, el asesoramiento, el seguimiento y el sistema de derivación ayudan a frenar el avance de la enfermedad. Los pacientes que padecen tuberculosis reciben raciones suplementarias solamente durante el tratamiento clínico.

¹⁶ La MMS endulzada es más agradable y ayuda a que los niños terminen el tratamiento.

41. Los niños que asisten a la escuela primaria reciben refrigerios de alto contenido proteínico pensados para compensar las deficiencias de micronutrientes en los campamentos; las niñas reciben raciones de azúcar para llevar a casa, ingrediente que los refugiados prefieren, pero que no se incluye en ninguna otra ración de alimentos. Los jóvenes que asisten a los centros de capacitación reciben comidas calientes de cereales, legumbres secas, aceite vegetal y sal.
42. Una vez terminados los trabajos asignados y sobre la base de la ración recomendada por las evaluaciones nacionales sobre seguridad alimentaria, los hogares de las comunidades de acogida que participan en las actividades de ACA reciben una ración mensual suficiente para cubrir el 75% de sus necesidades de alimentos.

CUADRO 2: RACIÓN DE ALIMENTOS DIARIA POR ACTIVIDAD (gramos/persona/día)											
	Distri- bución general de ali- mentos	SNMI, niños de 6 a 23 meses	SNMI mujeres emba- razadas y madres lactantes	Mujeres embara- zadas y madres lactantes con malnu- trición	Niños malnu- tridos meno- res de 5 años	Alimen- tación en el hospital	Personas con VIH, tubercu- losis y enferme- dades crónicas	Alimen- tación escolar*	Racio- nes para llevar a casa**	APC	ACA
Cereales (molidos)	420	-	-	-	-	420	-	-	-	130	345
Legumbres secas	60	-	-	-	-	60	-	-	-	30	60
Aceite vegetal	35	-	10	25	25	35	10	10	-	10	30
MMS enriquecida	40	-	105	250	230	40	140	80	-	-	
Sal yodada	5	-	-	-	-	5	-	-	-	5	5
Azúcar	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	-
Leche descremada en polvo	-	-	-	-	20	-	-	10	-	-	-
Nutributter®	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	560	20	115	275	275	560	150	100	20	175	440
Total de kilocalorías/día	2 178	108	508	1 221	1 213	2 178	648	445	80	667	1 733
Porcentaje kilocalorías de proteínas	11,7	13	14,9	14,7	16,0	11,7	15,5	16,3	-	11,1	10,2
Porcentaje kilocalorías de grasas	18,5	35	28,9	29,5	28,9	18,5	25,5	30,2	-	17	19
Días de alimentación por año	365	365	365	365	120	365	365	195	195	195	120

* Los niños que están en las clases inferiores solo asisten a la escuela medio día y reciben solo un refrigerio en la mañana. Los niños que están en las clases superiores asisten el día completo y reciben refrigerios en la mañana y en la tarde.

** 500 gramos por mes para cada niña que asistió al menos al 80% de las clases ese mes.

¹⁷ La ración está preparada según las directrices nacionales en materia de nutrición y VIH/SIDA de Kenia, que estipulan un consumo de 260–780 kilocalorías más y una ingesta de micronutrientes mayor a la que corresponde a la ración de alimentos por receta normal que proporciona el PMA a las personas que viven con el VIH.

CUADRO 3: NECESIDADES DE ALIMENTOS POR ACTIVIDAD (toneladas)

	Distribución general de alimentos	SNMI, niños de 6 a 23 meses	SNMI mujeres embarazadas y madres lactantes	Niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y lactantes con malnutrición	Alimentación en el hospital	Persnas con VIH, tuberculosis y enfermedades crónicas	Alimentación escolar	Raciones para llevar a casa	APC	ACA	TOTAL
Cereales (molidos)	235 334	-	-	-	778	-	-	-	283	13 538	249 934
Legumbres secas	33 619	-	-	-	111	-	-	-	65	2 354	36 150
Aceite vegetal	19 611	-	283	259	65	26	415	-	22	1 177	21 859
MMS	22 413	-	2 976	2 589	74	366	3 323	-	-	-	31 740
Sal yodada	2 802	-	-	-	10	-	-	-	11	196	3 018
Azúcar		-	-	-	-	-		289		-	289
Leche descremada en polvo		-	-	207	-	-	415	-		-	622
Nutributter®		567	-	-	-	-		-	-	-	567
TOTAL	313 779	567	3 259	3 055	1 038	392	4 154	289	381	17 266	344 179

DISPOSICIONES PARA LA EJECUCIÓN

Participación

43. En los campamentos, los comités asesores sobre alimentos, integrados por representantes de los refugiados, se encargan de informar a la comunidad de refugiados sobre sus derechos a recibir alimentos y de resolver los problemas que surjan en relación con la asistencia alimentaria. Las mujeres representan el 50% de los integrantes de los comités y se les anima a participar en las reuniones y los procesos de toma de decisiones.
44. En las actividades de ACA, los asociados colaboran con los comités de socorro alimentario para determinar qué activos mejorarán la capacidad de resistencia de las comunidades de acogida a las sequías y fomentarán el sentido de apropiación y el compromiso de las comunidades para mantener esos activos.

Asociados

45. El Departamento de Asuntos relativos a los Refugiados se encarga de registrar a los refugiados y de la seguridad y la gestión de los campamentos. El Ministerio de Finanzas exime de impuestos a los alimentos y otros artículos destinados a la OPSR 200174. El PMA colabora con la Junta de Carreteras de Kenya para mejorar las carreteras de acceso. El Ministerio de Recursos Hídricos y Riego y la Oficina del Presidente proporcionan capacitación y artículos no alimentarios para la creación de activos en las comunidades de acogida.
46. La ACNUR se encarga de mantener la lista de los refugiados que tienen derecho a recibir alimentos; CARE y la Federación Luterana Mundial gestionan las instalaciones de distribución de alimentos y el programa de alimentación escolar y participan en el seguimiento posterior a la distribución y la presentación de informes. Los servicios de salud de los campamentos son prestados por el Organismo Alemán para la Cooperación

Internacional, por Médicos sin Fronteras y por el Comité Internacional de Rescate, que se encargan de hacer la selección de los beneficiarios y distribuir los alimentos en las actividades de alimentación suplementaria; el Consejo Noruego para los Refugiados y Don Bosco se encargan de la gestión de las instalaciones donde se lleva a cabo la capacitación de los jóvenes.

Logística

47. Los alimentos se importan a través de Mombasa o se adquieren en el mercado local y son transportados por empresas privadas hasta los almacenes del PMA en los campamentos. El transporte desde los almacenes hasta los puntos de distribución se realiza en camiones del PMA.
48. A fin de evitar interrupciones en el suministro, el PMA establece depósitos de reserva de alimentos tres meses antes de las temporadas lluviosas, cuando se deteriora el acceso por carretera. Asimismo, está abogando por que se proporcionen terrenos adicionales para reducir la superpoblación en Dadaab, y revisará la OPSR 200174 a fin de cubrir la construcción de almacenes e instalaciones de distribución cuando el Gobierno facilite terrenos.
49. Gracias a la reducción de los costos portuarios y de transporte, la tarifa de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) para la OPSR 200174 es de 127 dólares por tonelada, mientras que en la fase anterior ascendía a 139 dólares por tonelada; la tarifa de TTAM se revisa cada seis meses y se ajusta según sea necesario.

Compras

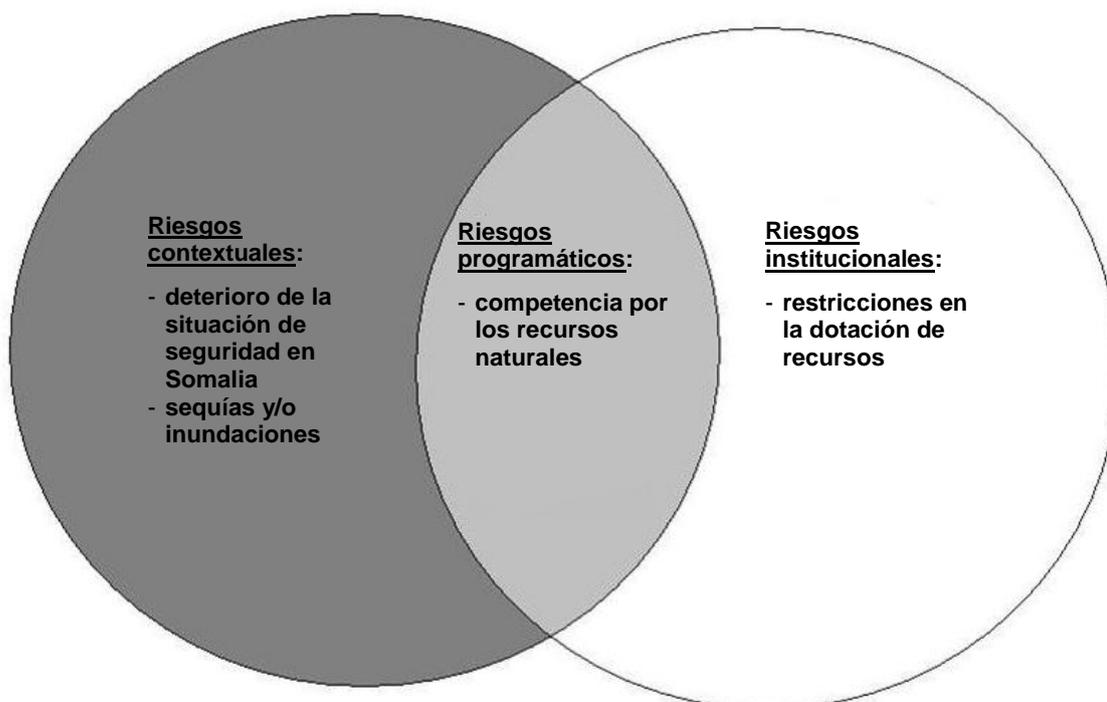
50. La operación seguirá los procedimientos estándar del PMA en materia de adquisiciones, teniendo en cuenta qué mercados ofrecen una mejor relación costo-eficacia. Los alimentos se comprarán a escala local, regional e internacional. Se prevé que las compras locales, incluidas las realizadas a pequeños agricultores en virtud de la iniciativa de “Compras en aras del progreso”, representarán el 10% de las compras de cereales.

SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

51. Se hace un seguimiento de las realizaciones durante la distribución y dos semanas después, evaluando el uso de los alimentos y las estrategias de supervivencia de hogares elegidos al azar. Además, mensualmente, el PMA y los asociados en la ejecución hacen un seguimiento de una muestra de escuelas, centros de capacitación y lugares donde se realizan actividades de ACA. Por otra parte, los acuerdos de asociación sobre el terreno se evalúan antes de renovarse y el PMA participa en encuestas de nutrición trimestrales y anuales dirigidas por el UNICEF. Los datos de referencia para medir los efectos se obtienen de todas estas fuentes. Los programas se evalúan por medio de misiones de evaluación conjuntas bienales.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

52. Los riesgos que podrían afectar a la ejecución de la OPSR 200174 se indican en las esferas de riesgos contextuales, programáticos e institucionales representadas en el siguiente gráfico y que se explican a continuación.



Riesgos contextuales

53. Un mayor deterioro de la situación de seguridad en Somalia podría dar lugar a nuevas afluencias de refugiados, las cuales podrían superar las capacidades de los asociados y las infraestructuras de los campamentos y poner en peligro lo ya conseguido en materia de seguridad alimentara y nutrición. El campamento de Dadaab está superpoblado y es necesario crear un nuevo campamento para reducir el riesgo de conflictos y enfermedades. El PMA actualizó su plan para imprevistos para el caso de que hubiera nuevas llegadas de refugiados en 2011, y mantiene una coordinación con la ACNUR y otros organismos de las Naciones Unidas con respecto a las posibles situaciones que podrían generar nuevas afluencias de refugiados.
54. La operación de asistencia a los refugiados se ha visto repetidamente afectada por sequías e inundaciones; el campamento Ifo de Dadaab se encuentra en una llanura aluvial y, pese a los esfuerzos por mejorar las rutas de transporte, las carreteras de acceso a los campamentos se siguen deteriorando cada temporada. Ante el riesgo de que las carreteras se vuelvan intransitables durante las temporadas de lluvias, el PMA ha ampliado sus almacenes en los campamentos a fin de dar cabida a los depósitos de reserva de alimentos para tres meses.

Riesgos programáticos

55. La competencia por los recursos naturales entre las comunidades de acogida aquejadas de inseguridad alimentaria y los refugiados, que es especialmente acusada durante las épocas de sequía, se verá reducida gracias a los proyectos de ACA a favor de las primeras.

Riesgos institucionales

56. El éxito de la OPSR 200174 depende de que el PMA, la ACNUR y sus asociados dispongan de recursos suficientes a lo largo del período de ejecución. Todas las estrategias de movilización de fondos incluirán medidas encaminadas a subsanar los déficit. Se seguirá realizando una labor conjunta de promoción del PMA y la ACNUR con el fin de evitar interrupciones del suministro, centrando la atención en la movilización de recursos locales.

CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD

57. Los campamentos se encuentran en zonas clasificadas en la fase de seguridad 4 de las Naciones Unidas donde se aplican restricciones y procedimientos de seguridad obligatorios, especialmente en relación con el traslado del personal de las Naciones Unidas. La presencia policial en los campamentos es insuficiente, y los oficiales hacen muy poco por mitigar las tensiones o responder ante los incidentes. En virtud de la evaluación actual de los riesgos de seguridad de las Naciones Unidas, el personal recibe capacitación sobre cuestiones de seguridad en el marco de la iniciativa de “Seguridad en las actividades sobre el terreno”. Las oficinas del PMA sobre el terreno cumplen con las exigencias de las normas mínimas de seguridad en las operaciones y las normas mínimas de seguridad en materia de telecomunicaciones, con dos excepciones: el campamento carece de suficientes puntos de control de acceso y resulta difícil conseguir escoltas policiales, que son obligatorios para el traslado del personal.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
Productos alimenticios¹	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)	Valor (dólares)
Cereales	249 934	118 346 004	
Legumbres secas	36 150	21 289 539	
Aceite y grasas	22 426	34 386 490	
Alimentos compuestos y mezclas alimentarias	31 740	19 513 470	
Otros	3 929	3 295 411	
Total de productos alimenticios	344 179	196 830 914	
Total parcial de alimentos y de efectivo y cupones			196 830 914
Transporte externo			45 485 954
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			43 732 902
Otros costos operacionales directos			6 013 262
Costos de apoyo directo ² (véase el Anexo I-B)			24 082 302
Total de costos directos para el PMA			316 145 334
Costos de apoyo indirecto (7,0%) ³			22 130 173
COSTO TOTAL PARA EL PMA			338 275 507

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

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

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

ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Costos de personal y costos conexos	
Personal internacional de categoría profesional	7 533 314
Funcionarios nacionales	3 613 059
Personal de servicios generales	5 298 330
Asistencia temporal	572 213
Horas extraordinarias	89 100
Prestaciones por condiciones de vida peligrosas y difíciles	1 150 117
Viajes del personal en comisión de servicio	740 491
Total parcial	18 996 624
Gastos ordinarios	
Alquiler de locales	390 829
Servicios públicos	589 839
Material de oficina y otros bienes fungibles	626 853
Servicios de comunicación	594 855
Reparación y mantenimiento del equipo	90 000
Costos de funcionamiento y mantenimiento de los vehículos	501 505
Instalación de oficinas y reparaciones	97 239
Servicios de organismos de las Naciones Unidas	329 908
Total parcial	3 221 028
Costos de equipo y otros costos fijos	
Alquiler de vehículos	234 600
Equipo de comunicaciones	927 050
Costos locales de seguridad	703 000
Total parcial	1 864 650
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	24 082 302

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
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 por medio de distribuciones generales de alimentos		
Efecto 1 Reducción y/o estabilización de la malnutrición aguda en los niños menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años (relación peso-estatura) Meta: <15% (encuestas de nutrición, UNICEF) ➤ Tasas de cobertura, recuperación, fallecimientos y abandono del programa de alimentación complementaria Metas: cobertura >90%, recuperación >70%, fallecimientos <3%, abandono <15% (SIS²¹, ACNUR) 	Supuesto: Los asociados continúan contribuyendo a reducir la tasa de malnutrición, por ejemplo, por medio de alimentación complementaria. Riesgo: No se abordan los problemas de saneamiento, prácticas de atención y enfermedades.
Efecto 2 Reducción o estabilización de la mortalidad en los niños menores de 5 años y los adultos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa bruta de mortalidad Meta: <1/10.000/día (SIS, ACNUR) ➤ Tasa de mortalidad por edad para niños menores de 5 años Meta: <2/10.000/día (SIS, ACNUR) 	Supuesto: Los servicios de salud complementarios en los programas de alimentación suplementaria y terapéutica son adecuados. Riesgo: El hacinamiento ocasiona brotes de enfermedades y comportamientos inadecuados respecto a la salud.
Efecto 3 Aumento del consumo de alimentos durante el período de prestación de asistencia a los hogares de los refugiados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares Meta: 80% de hogares con una puntuación relativa al consumo de alimentos aceptable (seguimiento posterior a la distribución, PMA) ➤ Índice relativo a las estrategias de supervivencia Meta: <0,2 (seguimiento posterior a la distribución, PMA) 	Supuesto: Se alcanzan las metas relativas a la distribución, incluso durante las afluencias de refugiados. Riesgo: Los solicitantes de asilo no registrados utilizan las raciones de alimentos de los refugiados.



²¹ Sistema de información sanitaria.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Producto 1.1/2.1/3.1 Distribución de artículos alimentarios y no alimentarios suficientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Núm. de beneficiarios que reciben artículos alimentarios y no alimentarios, como porcentaje de la cifra prevista Meta: 100% ➤ Cantidad de alimentos distribuidos, como porcentaje de la cifra prevista Meta: 100% ➤ Cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales distribuidos, como porcentaje de la cifra prevista Meta: 100% 	<p>Supuestos: Se alcanzan las metas de distribución de alimentos, incluso durante las afluencias de refugiados; la ACNUR proporciona estadísticas demográficas precisas; se mantiene el suministro de artículos no alimentarios por parte de los asociados.</p> <p>Riesgo: Hay interrupciones del suministro de artículos alimentarios y no alimentarios.</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 Objetivo 2 de la OPSR: Aumentar la capacidad de las comunidades de acogida para satisfacer sus necesidades alimentarias</p>		
<p>Efecto 4 Consumo de alimentos suficiente durante el período de prestación de asistencia a los hogares seleccionados que corren el riesgo de padecer hambre aguda</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares Meta: 80% de hogares con una puntuación relativa al consumo de alimentos aceptable (seguimiento posterior a la distribución, PMA) ➤ Índice relativo a las estrategias de supervivencia Meta: <0,2 (Fuente: seguimiento posterior a la distribución, PMA) 	<p>Supuesto: La comunidad de acogida acepta las actividades de ACA.</p> <p>Riesgo: Las sequías e inundaciones merman el impacto de las actividades de ACA.</p>
<p>Producto 4.1 Distribución de artículos alimentarios y no alimentarios suficientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Núm. de beneficiarios que reciben artículos alimentarios y no alimentarios, como porcentaje de la cifra prevista Meta: 100% ➤ Cantidad de alimentos distribuidos, como porcentaje de la cifra prevista Meta: 100% ➤ Cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales distribuidos, como porcentaje de la cifra prevista Meta: 100% 	<p>Véase 1.1/1.2/1.3</p>

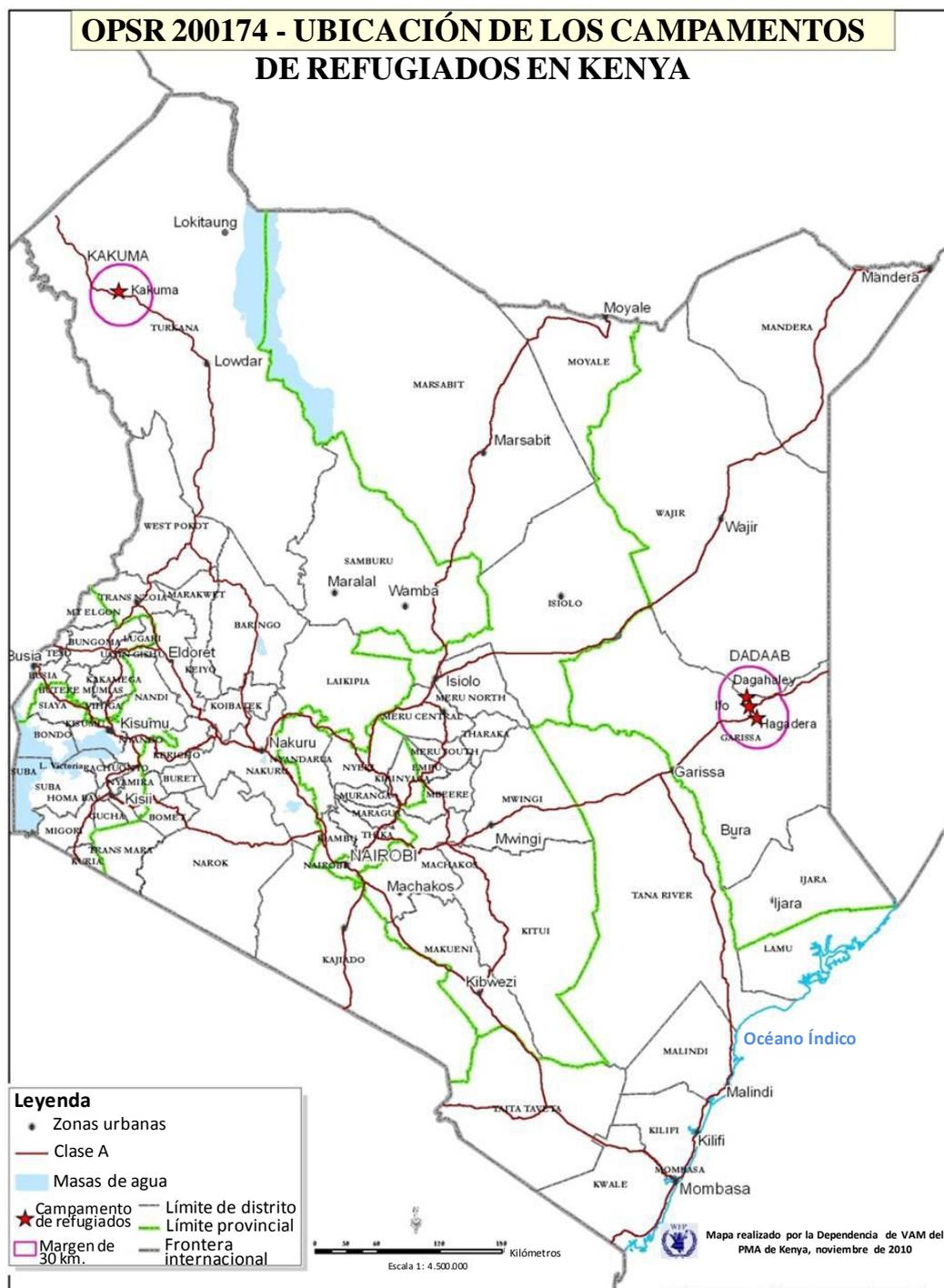


ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Objetivo Estratégico 3: Reconstruir las comunidades y restablecer los medios de subsistencia después de un conflicto o una catástrofe o en situaciones de transición</p> <p>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 intervenciones de salud y nutrición</p> <p>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 5: Reducción del riesgo en las comunidades seleccionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hogares con puntuaciones superiores relativas a los activos Meta: 50% (encuesta sobre los activos de los hogares, PMA) ➤ Comunidades con puntuaciones superiores relativas a los activos Meta: 50% (encuesta sobre los activos de las comunidades, PMA) ➤ Suministro de artículos no alimentarios por parte del Gobierno Meta: 100% (informes de los asociados cooperantes sobre las actividades de ACA, PMA) ➤ Suministro de artículos no alimentarios por parte de los asociados, por tipo Meta: 100% de la cifra prevista (seguimiento de las actividades de ACA, PMA) 	<p>Supuesto: Se dispone de insumos técnicos proporcionados por los asociados gubernamentales.</p> <p>Riesgo: La financiación para artículos no alimentarios por parte del Gobierno es insuficiente.</p>
<p>Producto 5.1 Creación o restablecimiento de activos para mitigar los efectos de las catástrofes por parte de las comunidades seleccionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Núm. de activos para reducir los riesgos y mitigar los efectos de las catástrofes creados o restablecidos Meta: 36 por año (seguimiento de las actividades de ACA, PMA) 	<p>Supuesto: Hay tierras e insumos disponibles para las actividades agrícolas.</p> <p>Riesgo: La capacidad del Gobierno para encargarse de la ejecución es inadecuada.</p>



ANEXO III



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

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	alimentos para la creación de activos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APC	alimentos para la capacitación
CARE	Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo
MMS	mezcla de maíz y soja
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PBI	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIS	Sistema de información sanitaria
SNMI	salud y nutrición maternoinfantiles
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