

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 4-6 de febrero de 2008

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN UGANDA 10121.2

**Asistencia alimentaria selectiva para
fines de socorro y recuperación en favor
de los refugiados, las personas
desplazadas y otros grupos vulnerables**

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.1/2008/9/3
25 enero 2008
ORIGINAL: INGLÉS

Duración del proyecto	36 meses (1º de abril de 2008 - 31 de marzo de 2011)
Número de beneficiarios	1.257.000 (media anual)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	562.029 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo de los alimentos para el PMA	187.385.086
Costo total para el PMA	378.876.056

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 las funcionarias del PMA encargadas 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.

Directora Regional, ODK*: Sra. S. Rico tel.: 066513-2034

Oficial de Enlace, ODJ**/ODK: Sra. W. Paeth tel.: 066513-2119

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 para África Oriental y Central.

** Despacho Regional para África Meridional.



RESUMEN

Durante los últimos decenios, Uganda ha sufrido los efectos perniciosos de las catástrofes naturales, los conflictos civiles dentro de sus fronteras y la inestabilidad política de los países vecinos. Las sequías cada vez más frecuentes y la violencia que persiste en la subregión de Karamoja, en el noeste de Uganda, han hecho que muchos de sus habitantes no puedan atender sus necesidades inmediatas. La guerra civil que se desató en las subregiones de Acholi, Teso y Lango, en el norte, dejó a 940.000 personas desplazadas en campamentos y lugares de transición. La inestabilidad en el Sudán y la República Democrática del Congo ha hecho que 187.000 refugiados pidan asilo en las subregiones del Nilo occidental y del Suroeste (Uganda occidental). En 2007, más de 900.000 personas fueron afectadas por la sequía y las inundaciones.

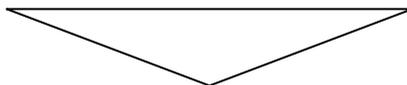
Sin embargo, actualmente se vislumbra la posibilidad de resolver algunas de estas crisis de larga duración. El inicio de las negociaciones de paz entre el Ejército de Resistencia del Señor y el Gobierno de Uganda, en 2006, ha reavivado las esperanzas de resolver el conflicto y superar las dificultades con las que se enfrentan las personas desplazadas internamente asentadas en los campamentos. Asimismo, la firma del Acuerdo de Paz Integral en el Sudán, en 2005, ha aumentado las posibilidades de que los refugiados sudaneses en la subregión del Nilo occidental regresen a sus hogares.

Teniendo en cuenta este contexto en evolución, en octubre de 2007 el Gobierno puso en marcha su Plan de paz, recuperación y desarrollo para movilizar recursos humanos y financieros hacia las zonas afectadas por el conflicto. El Plan ofrece un marco para las iniciativas de la comunidad de ayuda humanitaria y prevé disposiciones específicas para las actividades de asistencia humanitaria y recuperación. Una evaluación de la operación prolongada de socorro y recuperación 10121.1 y las constataciones de algunas evaluaciones de la seguridad alimentaria en emergencias confirmaron la importancia que la asistencia alimentaria sigue teniendo en las zonas afectadas por las crisis. Por consiguiente, el objetivo general de la nueva operación es apoyar los intentos del Gobierno por prestar socorro para la supervivencia y ayudar a los hogares aquejados por la inseguridad alimentaria a lograr, siempre que sea posible, una mayor autosuficiencia teniendo en la debida cuenta los retos y desafíos peculiares de cada zona. En el perseguimiento de estas metas, el PMA atribuirá prioridad absoluta a salvar vidas a través de intervenciones de socorro.

el PMA y sus asociados prestarán asistencia alimentaria de socorro a las poblaciones afectadas por las crisis, sobre la base de una evaluación previa de las necesidades. Para facilitar la transición hacia la autosuficiencia, apoyarán el restablecimiento de los medios de subsistencia de los hogares y el fortalecimiento de los servicios comunitarios (tales como educación, salud y nutrición), de la infraestructura y de la base de recursos naturales. Las raciones de alimentos suministrados a estas actividades cubrirán el déficit alimentario neto de las poblaciones. Estas actividades de socorro y recuperación, cuyo traspaso será posible gracias al fomento de las capacidades del Gobierno y otros asociados, están en consonancia con los Objetivos Estratégicos 1, 2, 3, 4 y 5, y con los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Sin embargo, la obtención de resultados satisfactorios en el ámbito de ellas dependerá de que se mantenga una evolución política positiva en Uganda y los países vecinos.



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la OPSR Uganda 10121.2 propuesta, “Asistencia alimentaria selectiva para fines de socorro y recuperación en favor de los refugiados, las personas desplazadas y otros grupos vulnerables” (WFP/EB.1/2008/9/3).

* 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 primer período de sesiones ordinario de 2008 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.1/2008/15) que se publica al finalizar el período de sesiones



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y POSIBLES ESCENARIOS

Contexto general

1. Desde el decenio de 1990, el Gobierno de Uganda promueve un programa de desarrollo que ha dado lugar a una reducción de los niveles de pobreza nacionales, con mejoras notables en muchos indicadores de bienestar. A juzgar por el índice de desarrollo humano (IDH), Uganda ha mejorado constantemente desde 1995¹, y actualmente ocupa el lugar 154° de 177 países evaluados. La prevalencia del VIH se ha reducido, pasando del 18% en 1993 al 6,4% en 2005. El crecimiento económico ha sido, por término medio, del 5,5% anual desde 2000. También se ha avanzado en el logro de la meta relativa a la lucha contra el hambre del objetivo de desarrollo del Milenio 1 “Erradicar la pobreza extrema y el hambre”, con una disminución del 24% al 19% de la prevalencia de personas desnutridas entre 1990 y 2002².
2. Sin embargo, esta tendencia a la mejora general no se ha reflejado en tres zonas directamente afectadas por la crisis. La recurrente sequía y la violencia que afecta a la subregión de Karamoja, en el noreste de Uganda, han hecho que muchos de sus habitantes no puedan atender sus necesidades inmediatas. Como consecuencia de 21 años de guerra civil en Uganda del norte, en las subregiones de Acholi, Lango y Teso sigue habiendo 940.000 personas desplazadas, que viven aún en campamentos y centros de tránsito miserables y tienen difícilmente acceso a sus hogares. Además, la inestabilidad política en la República Democrática del Congo, el Sudán y Rwanda ha hecho que 187.000 refugiados soliciten asilo y asistencia en las subregiones del Nilo occidental y el Suroeste, en Uganda occidental.
3. Como consecuencia de ello, los niveles de pobreza en estas zonas son entre los más elevados del país. La prevalencia del VIH en los campamentos de personas internamente desplazadas (PDI) es del 12%, o sea casi el doble que el porcentaje nacional. Más del 27% de las mujeres que viven en los campamentos y en Karamoja ha sido objeto de violencia sexual³. La proporción entre el número de agentes de salud y el número de habitantes varía de 1:4000 en Acholi y Lango a 1:2500 en Karamoja⁴. La tasa de abandono escolar en el norte es casi del 21% y se ve agravada por el ausentismo que se registra por las tardes, debido en parte al hambre⁵. Estas tasas son más elevadas en el caso de las niñas (23,5%) y de los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA o de los conflictos. La infraestructura básica, tales como los caminos secundarios, se ha deteriorado y la concentración de las poblaciones de PDI en campamentos y zonas de reasentamiento ha contribuido al deterioro del medio ambiente. Actualmente, las tasas de deforestación superan los 500 kilómetros cuadrados por año en el país⁶.

¹ El IDH era de 0,434 en 1995 y de 0,505 en 2007 (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]). 2007. “Informe sobre Desarrollo Humano 2007/2008”.

² PMA. 2006. “Serie de informes sobre el hambre en el mundo 2006 – El hambre y el aprendizaje”.

³ Oficina de Estadísticas de Uganda. 2007. Encuesta demográfica y sanitaria. 2007.

⁴ Gobierno de Uganda. 2007. Plan de paz, recuperación y desarrollo para Uganda del norte.

⁵ Ministerio de Educación. 2007. *Diagnostic Study on Causes of Primary Education Completion Rates* (Estudio sobre las causas del abandono en la educación primaria).

⁶ Gobierno de Uganda y PNUD. 2007. *Millennium Development Goals: Uganda's Progress Report 2007* (“Objetivos de desarrollo del Milenio: Informe parcial sobre Uganda 2007”).



4. En los últimos años se han observado indicios de cambio. En Uganda del norte, las negociaciones de paz entabladas en 2006 en Juba (el Sudán) entre el Ejército de Resistencia del Señor y el Gobierno de Uganda han reavivado la esperanza de poner fin al prolongado conflicto y de superar las dificultades con las que se enfrentan las PDI en los campamentos. Asimismo, la firma del Acuerdo de Paz Integral en el Sudán, en 2005, ha aumentado las posibilidades de que los refugiados sudaneses en la subregión del Nilo occidental regresen a sus hogares. Sin embargo, todo el país, y en especial Karamoja, ha experimentado un aumento de las catástrofes naturales, debido en parte al impacto del cambio climático. Uganda experimentó siete sequías entre 1991 y 2000, mientras que en los 80 años anteriores no se habían registrado más que ocho⁷. La peor inundación registrada en los últimos decenios afectó en 2007 a amplias partes del norte y el noreste. En todo el país, casi 900.000 personas sufrieron las consecuencias adversas de las inundaciones o las sequías durante el año.

Situación de la seguridad alimentaria y la nutrición

5. En 2005, un análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad realizado por el PMA indicó que las zonas afectadas por las crisis eran las más aquejadas de inseguridad alimentaria de Uganda. Este análisis se ha complementado mediante encuestas nutricionales periódicas, evaluaciones de la seguridad alimentaria en emergencias y misiones conjuntas de evaluación, con objeto de seguir de cerca las tendencias a lo largo del tiempo.

⇒ Subregión de Karamoja

6. La combinación de catástrofes naturales y violencia ha puesto en peligro los medios de subsistencia de las poblaciones agropastorales de esta región semiárida. Graves sequías han reducido la producción agrícola de los hogares y también los pastizales disponibles para el ganado. La violencia asociada a los robos de ganado y los intentos del Gobierno por desarmar a los abigeos ha obligado a las comunidades a mantener sus ganados en corrales (*kraals*) protegidos, con un acceso limitado a los pastos. En respuesta a ello, los hogares han recurrido a actividades alternativas de generación de ingresos, tales como la producción de carbón vegetal, que han dañado aún más la frágil base de recursos naturales. El rápido crecimiento de la población ha ejercido una presión adicional sobre el medio ambiente, que constituye la base para el sostenimiento de los medios de subsistencia y el mantenimiento de la seguridad alimentaria. Por consiguiente, la subregión es muy susceptible a las repercusiones de las crisis.
7. Como consecuencia de la sequía de 2006, una evaluación de la seguridad alimentaria en emergencias realizada en abril de 2007 consideró que el 75% de los hogares de Karamoja padecía inseguridad alimentaria durante la temporada de carestía⁸. Una evaluación nutricional llevada a cabo en marzo de 2007 constató que la tasa de malnutrición aguda general en los distritos de Abim, Kaabong y Kotido era del 18,6%⁹. En varias subdivisiones de estos distritos, las tasas superaban el 20%, es decir un porcentaje superior

⁷ Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca. 2007. Consultas en la región del Cuerno de África relativas al informe sobre la seguridad alimentaria: Uganda.

⁸ Oficina del PMA en Uganda. 2007. "Evaluación de la seguridad alimentaria en emergencias en la región de Karamoja".

⁹ Oficina del PMA en Uganda. 2007. "Evaluación rápida de la nutrición en el Gran Kotido".



al nivel de emergencia. En Karamoja, padecen anemia más del 80% de los niños y más del 50% de las mujeres.

⇒ *Subregiones de Acholi, Lango y Teso*

8. Muchas de las PDI que viven en campamentos en Uganda del norte no han podido aprovechar plenamente sus tierras debido a las condiciones de inseguridad. Sin embargo, las negociaciones de paz y la consiguiente mejora de estas condiciones han permitido que estas personas comiencen a prepararse para regresar a sus hogares¹⁰. En Acholi y Teso, la mayoría de las PDI permanece en campamentos y centros de tránsito, pero ahora tiene mayor acceso a sus tierras. En Lango, casi todas han vuelto a sus aldeas de origen con la ayuda de la comunidad de asistencia humanitaria.
9. En los campamentos y centros de tránsito, los niveles generales de malnutrición se han estabilizado e incluso han mejorado ligeramente. Según la encuesta anual sobre nutrición realizada en mayo de 2007, la tasa de malnutrición en los distritos de Gulu y Amura han disminuido en un 3,1% con respecto a la tasa del 4,3% de junio de 2006¹¹. En Pader y Kitgum, las tasas eran del 4,5% y el 7,2%, respectivamente. Pero estos porcentajes relativamente bajos ocultan el hecho de que estas poblaciones siguen dependiendo de la asistencia alimentaria para mantener su estado nutricional. En promedio, sólo entre el 50% y el 60% de la canasta de alimentos de las PDI está constituida por alimentos producidos o recolectados por ellas mismas, comprados en los mercados o tomados en préstamo, mientras que el resto proviene de la ayuda alimentaria.
10. En las zonas en las que han regresado las PDI, parece que se ha registrado un aumento de las tasas de malnutrición. Según una encuesta realizada por *Action Contre La Faim* (ACF), la tasa de malnutrición aguda global entre los niños menores de 5 años pasó del 1,9% en febrero de 2005 al 5,9% en mayo de 2006, y alcanzó el 7,1% en abril de 2007¹². La encuesta atribuyó el aumento a dos factores principales: la falta de infraestructura y servicios básicos y la inadecuada alimentación durante el prolongado período de escasez de alimentos. La falta de servicios básicos de salud, abastecimiento de agua y saneamiento hizo más difícil utilizar los alimentos, mientras que la falta de infraestructura básica, tales como los caminos secundarios, limitó el acceso a los mercados. Además, los suministros alimentarios se agotaron antes de la primera cosecha. La evaluación de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) indicó que los repatriados podían necesitar asistencia durante la temporada de carestía por tres cosechas agrícolas sucesivas, es decir, en un período de 18 a 24 meses¹³.

⇒ *Subregiones del Nilo occidental y el Suroeste*

11. La mayoría de los refugiados en Uganda todavía no han logrado la autosuficiencia alimentaria. En la subregión del Nilo occidental, el acceso a las tierras de cultivo es limitado. En la subregión del Suroeste, la tierra es un problema menor, pero los refugiados

¹⁰ Inicialmente, más del 80% de la población de Acholi estaba desplazada a causa del conflicto.

¹¹ Éstas y otras tasas de malnutrición aguda general del párrafo se han tomado de las encuestas anuales conjuntas sobre nutrición realizadas por la Oficina de salud distrital, el PMA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Action Contre La Faim (ACF).

¹² ACF. 2007. Encuesta antropométrica nutricional: Campamentos de PDI y zonas de reasentamiento en el distrito de Lira (Uganda del norte).

¹³ Smart, Tembo, Adonga y Wagubi. 2007. Constataciones de la evaluación independiente de la OPSR 10121.1 del PMA.



carecen de suficientes insumos y apoyo técnico. En ambos lugares, el medio ambiente se ha deteriorado considerablemente debido a la presencia de un gran número de refugiados durante períodos prolongados. Las tasas de malnutrición aguda general se han mantenido por debajo del 10% pero, al igual que en los campamentos de PDI, la ayuda alimentaria sigue representando una proporción significativa de los alimentos totales a los que se tiene acceso, y permite cubrir entre el 40% y el 100% del total de las necesidades energéticas de los refugiados¹⁴.

Posibles escenarios

12. En agosto de 2007, el Gobierno, el PMA, los representantes de las PDI y los refugiados, y otros asociados examinaron los probables escenarios futuros y las intervenciones programáticas correspondientes más adecuadas, en el marco de talleres organizados a nivel distrital y nacional.

⇒ *Subregión de Karamoja*

13. Es probable que varias catástrofes naturales afecten a la región, por lo menos en dos de los próximos tres años. Esta previsión se ajusta a la experiencia reciente. Entre 2005 y 2007, experimentó dos importantes sequías y una inundación. Además, se prevé que continúe el desarme de los guerreros Karamojong por parte del Gobierno, con la consiguiente disminución del nivel de conflicto. Sin embargo, existe el peligro real de que el proceso precipite en un conflicto más intenso, que provoque desplazamientos y agrave toda crisis relacionada con la inseguridad alimentaria que se derive de una catástrofe natural. Habida cuenta de que todo ello erosiona las capacidades de supervivencia de las poblaciones a lo largo del tiempo, es de prever que las catástrofes futuras ocasionen necesidades alimentarias aún mayores.

⇒ *Subregiones de Acholi, Lango y Teso*

14. Con respecto a la subregión de Acholi, hubo acuerdo general en que el escenario más probable era la continuación de la situación actual de expectativa y espera, por lo menos hasta la conclusión de las negociaciones de paz, que en ese momento estaban centradas en el tercero de los cinco temas principales del programa. Se prevé que el proceso de negociación de paz prosiga en 2008, y que las personas vuelvan gradualmente a sus hogares. En Lango y partes de Teso, las personas regresarán a sus hogares después de las inundaciones para tratar de restablecer sus medios de subsistencia.
15. Sin embargo, hay que estar preparados para hacer frente a dos posibles, aunque menos probables, variaciones de este escenario. Un escenario más positivo supondría la rápida conclusión de un acuerdo de paz entre el Ejército de Resistencia del Señor y el Gobierno, lo que daría lugar en Acholi a movimientos masivos de PDI hacia sus lugares de origen, y crearía problemas para las intervenciones de asistencia humanitaria. El otro escenario, menos positivo, consistiría en la ruptura de las negociaciones de paz y la reanudación de los combates, lo que provocaría nuevos desplazamientos.

⇒ *Subregiones del Nilo occidental y el Suroeste*

16. Aunque la repatriación de refugiados en la subregión del Nilo occidental será inicialmente lenta debido a las tensiones políticas que se registran en la actualidad en el

¹⁴ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), PMA y Oficina del Primer Ministro. 2007. Informe de la misión conjunta de evaluación.



Sudán Meridional, el ritmo puede acelerarse en el caso de que se cumpla plenamente el acuerdo de paz. La continua inestabilidad en la República Democrática del Congo indica que la comunidad de asistencia humanitaria tendrá que estar preparada para hacer frente a la posibilidad de una afluencia considerable de refugiados a la subregión del Suroeste.

POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS DEL GOBIERNO Y OTRAS PARTES INTERESADAS

Políticas, capacidades y medidas del Gobierno

17. En octubre de 2007, el Gobierno puso en marcha su Plan de paz, recuperación y desarrollo para Uganda del norte (PPRD) para el período 2007–2010, centrado en las subregiones de Acholi, Teso, Lango y Karamoja. El programa se propone movilizar recursos humanos y financieros hacia los distritos afectados por el conflicto. Consta de cuatro objetivos estratégicos: consolidación de la autoridad estatal, reconstrucción y habilitación de las comunidades, revitalización de la economía, y consolidación de la paz y reconciliación. Contempla disposiciones específicas para la asistencia humanitaria y la recuperación comunitaria. El PPRD funciona en el marco del Plan de Acción para la Erradicación de la Pobreza de 2004, formulado con objeto de contribuir al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM).
18. Para los refugiados asentados en las subregiones del Nilo occidental y el Suroeste, el Gobierno y el ACNUR han formulado una estrategia para el logro de la autosuficiencia y un programa de asistencia para el desarrollo de las zonas de acogida de refugiados (ADR), en cuyo marco el Gobierno adjudica tierras a los refugiados y el ACNUR suministra insumos complementarios. El PPRD y la estrategia de autosuficiencia están complementados por planes sectoriales nacionales.
19. El Ministerio de Salud ha preparado un Plan estratégico nacional actualizado para el sector de la salud. El Ministerio de Salud y la Comisión sobre el SIDA de Uganda también han elaborado un Plan estratégico nacional, entre cuyos elementos clave figura la nutrición. El Gobierno ha solicitado la asistencia de la comunidad de ayuda humanitaria para aplicar los programas delineados en el PPRD y en la estrategia de autosuficiencia y sus planes asociados.

Políticas, capacidades y medidas de las otras partes interesadas principales

20. Existe una fuerte presencia de la comunidad de ayuda humanitaria en Uganda. El PMA, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) son los principales organismos de las Naciones Unidas que llevan a cabo actividades en las esferas de la seguridad alimentaria, la salud, la nutrición, la educación de emergencia y, en el marco de un programa conjunto, la lucha contra el VIH/SIDA. El ACNUR se encarga de la gestión y protección de los campamentos en zonas donde hay PDI, y supervisa su repatriación y reasentamiento en los emplazamientos de refugiados. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) facilita la planificación e intervención conjuntas. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) trabajan en las esferas de la educación, la lucha contra el VIH/SIDA, la seguridad alimentaria y la nutrición en todas las regiones.



Coordinación

21. La Oficina del Primer Ministro coordina la acción de asistencia humanitaria. Para el PPRD, el comité de políticas y seguimiento constituye el foro para el diálogo entre los niveles central y local. En el marco de la estructura descentralizada, el oficial administrativo jefe de distrito coordina todas las inversiones a nivel local por medio de comités sectoriales. Los comités de gestión de catástrofes a nivel de distrito, presididos por el Gobierno, supervisan la planificación e intervención de emergencia.
22. En el seno de la comunidad de asistencia humanitaria, el Coordinador de Asuntos Humanitarios y el Comité Permanente entre Organismos/equipo de las Naciones Unidas de apoyo al país dirigen las intervenciones recurriendo al enfoque de módulos de acción agrupada, que abarcan las esferas siguientes: seguridad alimentaria; educación en emergencias; agua y saneamiento; salud, lucha contra el VIH/SIDA y nutrición; protección; y recuperación rápida. Los módulos de acción agrupada están compuestos por representantes de los ministerios competentes, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y los donantes interesados, y se reúnen mensualmente tanto en Kampala como a nivel de distrito.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

23. En este contexto, la meta general de la presente OPSR es apoyar las iniciativas del Gobierno para prestar socorro a los hogares aquejados de inseguridad alimentaria y ayudarlos, siempre que sea posible, a lograr una mayor autosuficiencia de manera coherente con los desafíos y oportunidades peculiares de cada lugar. Sus objetivos consisten en:
 - **Prestar socorro a las personas aquejadas por la inseguridad alimentaria**

Salvar vidas entre las poblaciones de PDI y repatriados en Acholi, Teso y Lango; las poblaciones de refugiados en las subregiones del Nilo occidental y el Suroeste; y las poblaciones afectadas por las catástrofes en Karamoja y, según proceda, en otras partes del país (Objetivo Estratégico 1¹⁵).
 - **Facilitar el logro de la autosuficiencia por parte de las personas aquejadas de inseguridad alimentaria**
 - i) Fortalecer los medios de subsistencia de los hogares en Acholi, Teso, Lango, las subregiones del Nilo occidental y del Suroeste y Karamoja (Objetivo Estratégico 2).
 - ii) Contribuir al establecimiento de servicios básicos (principalmente educación, salud y nutrición) e infraestructura en las comunidades, y al fortalecimiento de la base de recursos naturales en Acholi, Teso, Lango, las subregiones del Nilo occidental y del Suroeste y Karamoja (Objetivo Estratégico 3 y, en parte, Objetivo Estratégico 4).

¹⁵ Los Objetivos Estratégicos del PMA son: 1 – Salvar vidas en situaciones de crisis; 2 – Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis e incrementar la capacidad de resistencia a las crisis; 3 – Respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables; 4 – Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica; y 5 – Fortalecer las capacidades de los países y las regiones para establecer y administrar programas de asistencia alimentaria y de reducción del hambre.



➤ **Fomentar la capacidad gubernamental para atender las necesidades de las personas aquejadas por la inseguridad alimentaria**

Ayudar al Gobierno a seguir de cerca las crisis alimentarias y hacer frente las mismas, reforzar los medios de subsistencia de los hogares y apoyar los servicios, la infraestructura y los recursos naturales de las comunidades en Acholi, Teso, Lango, las subregiones del Nilo occidental y del Suroeste y Karamoja (Objetivo Estratégico 5).

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

Naturaleza y eficacia de la asistencia relacionada con la seguridad alimentaria prestada hasta ahora

24. El PMA presta asistencia alimentaria a las PDI desde 1996 y a los refugiados desde 1988. La Junta Ejecutiva aprobó la OPSR 10121.1 en 2005 para 2,6 millones de beneficiarios. En junio/julio de 2007, una evaluación independiente de la OPSR hizo notar varios resultados, que se resumen a continuación.
- La distribución general de alimentos y la alimentación suplementaria y terapéutica tuvieron una importancia fundamental en el mantenimiento de las tasas de malnutrición aguda general por debajo del 10%, mientras que los paquetes de alimentos ayudaron a 300.000 PDI en Lango a regresar a sus hogares. Sin embargo, la evaluación observó con preocupación el aumento de las tasas de desnutrición en las zonas de repatriación después de retirada la asistencia alimentaria, y el nivel inquietante de desnutrición en Karamoja. Las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA), que comprenden proyectos de alimentos por trabajo (APT) y alimentos para la capacitación (APC), obtuvieron resultados muy importantes en apoyo de los medios de subsistencia (por ejemplo, 120 granjas piscícolas), la infraestructura (por ejemplo, 343 kilómetros de caminos secundarios), el medio ambiente (por ejemplo, 580 hectáreas de arboledas comunitarias) y la educación (por ejemplo, 1.612 viviendas para maestros). La evaluación recomendó ampliar estas actividades e integrarlas en una red oficial de protección social basada en actividades productivas en Karamoja. La asistencia alimentaria fue eficaz al hacer que las mujeres acudieran a los centros de salud materno-infantil y de nutrición y, por consiguiente, contribuyó a la mejora de las prácticas de alimentación de los lactantes en zonas aquejadas de inseguridad alimentaria. La Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA confirmó que el apoyo nutricional, asociado a la terapia antirretroviral, reforzaba el sistema inmunitario y retrasaba la progresión del VIH al SIDA¹⁶.
 - La alimentación escolar en emergencias contribuyó a mantener los servicios educativos en los campamentos y centros de tránsito, mientras que la presencia de las suboficinas del PMA facilitó la prestación de los servicios gubernamentales en las zonas afectadas por los conflictos.
25. La estrategia de la nueva OPSR se elaboró teniendo en cuenta estos buenos resultados y las recomendaciones para introducir mejoras.

¹⁶ Ministerio de Salud. 2004. *Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS in Uganda: Guidelines for Service Providers* (Atención y apoyo nutricionales a las personas que viven con el VIH/SIDA en Uganda: Directrices para los proveedores de servicios).



Perfil de la estrategia

26. Aunque la meta general de la OPSR es prestar socorro para salvar vidas y apoyar, siempre que sea posible, la transición de las comunidades hacia una mayor autosuficiencia, el PMA adaptará su estrategia para el logro de este objetivo al contexto específico de cada una de las tres principales zonas aquejadas de inseguridad alimentaria. Estos enfoques están incorporados en los planes de los distritos y están en consonancia con el PPRD. Han sido examinados por los donantes y en el marco de los mecanismos de programación conjunta de las Naciones Unidas, y respaldan los objetivos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) 2006–2010 y los ODM¹⁷. Sin embargo, en todos los lugares, el PMA atribuirá prioridad a sus estrategias encaminadas a salvar vidas mediante actividades de socorro.

⇒ *Estrategia aplicada en Karamoja: Sentar las bases para el establecimiento de una red de protección social basada en actividades productiva*

27. En el pasado, el PMA ha respondido a las catástrofes naturales recurrentes en Karamoja con intervenciones puntuales encaminadas a mitigar sus peores efectos. Para salir de esta sucesión de crisis e intervenciones especiales, durante los próximos tres años la estrategia para Karamoja consistirá en sentar las bases para establecer una red de protección social basada en actividades productivas dirigida por el Gobierno. Esta estrategia implica que el PMA adopte una modalidad de acción de doble vía en el marco de la presente OPSR.

28. Hasta que se pueda establecer la red de protección social, el PMA seguirá prestando asistencia selectiva, cuando sea necesario, para estabilizar y reducir las tasas de malnutrición y mortalidad de las poblaciones gravemente aquejadas por la inseguridad alimentaria. La asistencia de socorro se organizará de modo que pueda ampliarse durante la temporada de carestía y reducirse después de la recolección, y se prestará una atención especial a las necesidades nutricionales de los grupos vulnerables mediante el apoyo a actividades de alimentación suplementaria y terapéutica selectiva.

29. Siempre que sea posible, la asistencia alimentaria se utilizará para reforzar y diversificar los medios de subsistencia familiares con miras a aumentar la capacidad de los hogares para atender sus propias necesidades alimentarias. En las comunidades de pastores, el PMA apoyará las actividades de alimentos por trabajo coordinadas por los asociados, tales como la construcción y mantenimiento de embalses en los valles para el ganado, que refuerzan los medios de subsistencia. En las comunidades agrícolas, la atención se centrará en la diversificación de los medios de subsistencia mediante actividades de alimentos para la capacitación, tales como apicultura, producción de goma arábiga y de frutas.

30. El PMA y los asociados también utilizarán los alimentos para ayudar a subsanar carencias críticas en los servicios comunitarios y a rehabilitar la infraestructura y los recursos naturales. En muchas zonas, se ha atribuido prioridad local a los servicios sanitarios comunitarios. En estos lugares, el PMA complementará las actividades del Ministerio de Salud, las Naciones Unidas y las ONG centradas en la salud y nutrición materno-infantil (SNMI) y la lucha contra el VIH/SIDA, mediante el suministro de alimentos como apoyo nutricional y como medio de mejorar el acceso y la utilización de los servicios de atención sanitaria. Los servicios harán hincapié en la educación en materia

¹⁷ Esta OPSR respalda los ODM siguientes: 1 – Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2 – Lograr la educación primaria universal; 3 – Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; 4 – Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; 5 – Mejorar la salud materna; 6 – Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; y 7 – Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.



de salud y nutrición para modificar los comportamientos y sensibilizar a los beneficiarios acerca de la importancia de acudir a los centros. El PMA y los asociados también utilizarán las actividades de alimentos para la capacitación con el fin de contribuir a reducir la violencia sexual por razones de género y prevenir la transmisión del VIH.

31. Algunas actividades de ACA estarán dirigidas a hacer frente a los problemas de infraestructura (por ejemplo, los caminos comunitarios, que constituyen una condición previa indispensable para la recuperación), pero, teniendo en cuenta la fragilidad e importancia de los recursos naturales en Karamoja, se atribuirá mayor importancia a las actividades medioambientales (por ejemplo, establecimiento de arboledas comunitarias que protejan el suelo, mejoren la infiltración del agua y suministren combustible y materiales para la construcción). Se examinará la posibilidad de ejecutar actividades basadas en la ayuda en efectivo: a veces puede que la transferencia de efectivo no sea la mejor opción, dado el limitado acceso a los mercados en partes de Karamoja, el riesgo de una inflación galopante durante los períodos de escasez de alimentos y los problemas de seguridad debido a la proliferación de armas pequeñas. Las intervenciones basadas en el suministro de alimentos y la ayuda en efectivo (llevadas a cabo ya sea por el PMA o por sus asociados) constituirán actividades experimentales con miras a su incorporación, en gran escala, en la futura red de protección social basada en actividades productivas.
32. Al mismo tiempo, la oficina en el país colaborará con el Gobierno y otros asociados humanitarios para establecer las bases de una red de protección social oficial. Entre las actividades previstas figuran la ejecución de evaluaciones de viabilidad; el establecimiento de asociaciones; la organización de visitas a países que ofrezcan una experiencia pertinente, como Etiopía; el análisis de los posibles modelos; la ejecución de actividades experimentales; el establecimiento de una base de financiación; la preparación de directrices; y la organización de la actividad de capacitación.

⇒ *Estrategia para Acholi, Teso y Lango: Crear condiciones propicias para el regreso voluntario de las PDI, garantizando a la vez su seguridad alimentaria*

33. Cuando las PDI examinen sus opciones para el futuro, la estrategia consistirá en permitirles escoger voluntariamente el lugar, facilitándoles un apoyo suficiente en cualquier lugar en que se encuentren. Dada la experiencia adquirida en el proceso de retorno en el distrito de Lira, se prestará socorro sobre la base de las necesidades evaluadas, ya sea que las personas se encuentren en campamentos, centros de tránsito o zonas de repatriación. Las necesidades se determinarán y ajustarán utilizando los resultados de los estudios sobre el uso de la tierra, las evaluaciones de la seguridad alimentaria en emergencias y las encuestas nutricionales. Actualmente, la ración representa entre el 40% y el 60% del aporte dietético recomendado¹⁸ para la mayoría de las PDI. Sin embargo, a las personas muy vulnerables¹⁹, tales como los discapacitados y los ancianos, se les proporcionará lo equivalente al 100% del aporte dietético recomendado. Las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los lactantes recibirán alimentación suplementaria y terapéutica.
34. La promoción de una mayor autosuficiencia, especialmente en las primeras fases decisivas de la recuperación en las zonas de regreso, exigirá dos actividades

¹⁸ La OMS ha estimado un valor de referencia de 2.100 kilocalorías como la media de las necesidades energéticas per cápita, o aporte dietético recomendado, en situaciones de emergencia, a nivel mundial.

¹⁹ Las personas muy vulnerables son aquellas que no pueden valerse por sí mismas y no disponen de ningún otro medio de apoyo alimentario. Las comunidades, en colaboración con el Gobierno y las ONG, se encargan de identificarlas.



interdependientes y complementarias: 1) el restablecimiento de los medios de subsistencia de los hogares; y 2) y el restablecimiento de los servicios, la infraestructura y los recursos naturales de las comunidades para mejorar la seguridad alimentaria. De conformidad con el PPRD, el apoyo a los medios de subsistencia se adaptará a las necesidades y las prioridades de las comunidades. En colaboración con el Ministerio de Agricultura, la FAO y otros asociados, el PMA contribuirá a fortalecer el principal medio de subsistencia, la agricultura, mediante actividades que aumenten el material de siembra a disposición de las PDI que han regresado recientemente, como la multiplicación de semillas y yucas. También ayudará a las personas a diversificar sus medios de subsistencia mediante actividades que constituyan otras fuentes de ingresos, como la piscicultura.

35. Al prestar asistencia a las comunidades, las actividades del PMA se centrarán en subsanar las carencias críticas en las esferas de los servicios (educación, salud y nutrición), la infraestructura y los recursos naturales en las zonas donde los alimentos constituyen la forma más adecuada de asistencia de socorro o recuperación. El PMA prestará apoyo a los servicios comunitarios básicos de tres maneras:
- En primer lugar, contribuirá a la construcción de instalaciones (tales como aulas, dispensarios de salud y cobertizos de espera para los dispensarios) mediante actividades de ACA.
 - En segundo lugar, promoverá el uso de los servicios mediante incentivos alimentarios, que consistirán en una comida servida a mediodía a los alumnos de las escuelas y en una ración para llevar a casa para las mujeres embarazadas y lactantes, sus hijos y las personas que viven con el VIH/SIDA. Estos incentivos tendrán efectos multiplicadores. Por ejemplo, las personas que acuden a los centros de SNMI no tienen acceso solamente a los alimentos, sino también a servicios de atención médica, inmunización, distribución de suplementos de hierro y ácido fólico y educación, en el marco de programas de los asociados. Las comidas en las escuelas forman parte de un “paquete mínimo” de servicios proporcionados a los niños por organismos múltiples que ofrece también tratamiento antiparasitario, educación sobre el VIH y apoyo psicosocial. Este paquete contribuye a restablecer un sentido de normalidad entre los niños afectados por la violencia extrema y los desplazamientos. Los programas de lucha contra el VIH/SIDA están vinculados con actividades de promoción de los medios de subsistencia (tales como concesión de microcréditos y capacitación sobre actividades generadoras de ingresos) para preparar a los beneficiarios a la fase de retirada gradual de la ayuda alimentaria.
 - En tercer lugar, mediante su presencia en algunas zonas, contribuirá a movilizar a otros asociados y recursos hacia los lugares aquejados de inseguridad alimentaria.
36. El PMA subsanará las carencias de infraestructura comunitaria mediante la ejecución de actividades de ACA destinadas a la construcción de caminos secundarios que restablezcan el enlace con los mercados. Estas actividades también se centrarán en la reforestación y la conservación de la cubierta forestal existente. Según las circunstancias -por ejemplo, el funcionamiento de los mercados-, pueden resultar adecuadas las intervenciones ya sea basadas en la ayuda alimentaria o en efectivo²⁰. Por consiguiente, se realizará un análisis crítico de las opciones relativas al uso de los alimentos y la transferencia de efectivo antes

²⁰ Véase S. Levine, 2006. *Cash based Programming for Returning IDPs in Northern Uganda: Does It Make Sense, and Can It Be Done?* (Actividades basadas en la ayuda en efectivo para las PDI que regresan a sus hogares en el norte de Uganda: ¿se trata de una iniciativa lógica y viable?). Estudio de la Embajada de Noruega, Kampala.



de la ejecución de los proyectos. De resultar más adecuada la ayuda en efectivo, el PMA invitará a los asociados que realicen programas basados en la transferencia de efectivo a responder a las necesidades aún no satisfechas y, al mismo tiempo, ejecutará con carácter experimental sus propias actividades basadas en la ayuda en efectivo.

⇒ *Estrategia para las subregiones del Nilo occidental y el Suroeste: Apoyo a la repatriación y autosuficiencia de los refugiados*

37. La estrategia para los refugiados en las subregiones del Nilo occidental y el Suroeste consistirá en apoyar las actividades de repatriación voluntaria del ACNUR para las personas dispuestas a regresar y en aumentar la autosuficiencia de las personas que se quedan. Las modalidades de la estrategia variarán según el contexto.
38. En la subregión del Nilo occidental, donde las probabilidades de repatriación son mayores debido a las perspectivas de paz, la oficina en el país examinará, con el ACNUR, la posibilidad de establecer un grupo de acción conjunto con la Oficina del PMA en el Sudán para garantizar las actividades de repatriación en ambos lados de la frontera. Los refugiados restantes pasarán progresivamente del socorro a las actividades de ACA centradas en la diversificación de los medios de subsistencia, dado que el acceso a la tierra es el principal obstáculo a la autosuficiencia en la zona. Las actividades de ACA destinadas a la construcción de granjas piscícolas y la capacitación en oficios, como la carpintería, crearán otras fuentes de ingresos diferentes del cultivo de la tierra; la selección de estas actividades se basará en sesiones de planificación comunitarias y evaluaciones que examinen la viabilidad y el impacto ambiental²¹.
39. En la subregión del Suroeste, donde es probable que el número de refugiados aumente, la estrategia seguirá haciendo hincapié en la promoción de una mayor autosuficiencia de la población. Las distribuciones generales de alimentos y, cuando fuere necesario, el apoyo a la alimentación suplementaria y terapéuticas se ofrecerán a las personas recién llegadas y, en medida menor, a los refugiados que han vivido en los asentamientos durante más de dos años, basándose en el déficit alimentario neto. Para apoyar los medios de subsistencia, las actividades de ACA se centrarán en la diversificación de los medios de subsistencia a través de actividades como la creación de granjas piscícolas. En esta región, las comunidades de acogida disponen, en general, de mayores servicios, infraestructura y recursos naturales. Sin embargo, cuando existan carencias, el PMA prestará apoyo al ACNUR para emprender programas adecuados, tales como actividades de ACA destinadas a la construcción de caminos.

⇒ *Estrategia para todas las regiones: Fomento de la capacidad del Gobierno*

40. El éxito a largo plazo de estas iniciativas depende del aumento de la capacidad del Gobierno para ejecutar tales actividades. El PMA fortalecerá la capacidad de seguimiento de la inseguridad alimentaria y de intervención del propio Gobierno mediante la capacitación de los asociados de la Oficina del Primer Ministro y los comités de gestión de catástrofes de los distritos en metodologías de evaluación e intervención en casos de emergencia; la ejecución conjunta de evaluaciones y programas; y el examen de las posibilidades efectuar intercambios de personal a corto plazo entre los miembros de las dependencias del PMA que se encargan del análisis y cartografía de la vulnerabilidad y de

²¹ Al abordar los problemas relativos a los servicios comunitarios, la infraestructura y los recursos naturales de esta subregión, se prestará especial atención a la construcción de viviendas para los maestros mediante actividades de ACA.



las emergencias y los funcionarios de la Oficina del Primer Ministro y los comités de gestión de catástrofes de los distritos.

41. Al fomentar la capacidad del Gobierno para apoyar los servicios, la infraestructura y los recursos naturales de las comunidades, el PMA se centrará en el fortalecimiento de las competencias del personal sanitario y de otros proveedores de servicios en lo que se refiere a la dirección y el seguimiento eficaz de los programas de asistencia alimentaria relacionados con la SNMI y la lucha contra el VIH/SIDA. El PMA y los asociados de las Naciones Unidas seguirán colaborando con el Gobierno en la programación conjunta, especialmente en la aplicación de políticas sectoriales nacionales relacionadas con la lucha contra el VIH/SIDA en las esferas de la alimentación y la nutrición.

Estrategia de traspaso de responsabilidades

42. La estrategia de traspaso de responsabilidades variará según la zona, pero supondrá en todos los casos la transferencia de la responsabilidad de las actividades a las comunidades y el Gobierno.

⇒ *Subregión de Karamoja*

43. En esta zona, para poder asegurar la seguridad alimentaria deberán llevarse a cabo actividades a largo plazo de fortalecimiento y diversificación de los medios de subsistencia, restablecimiento de la base de recursos naturales y consolidación de la paz. Hasta entonces, el papel del PMA consistirá en atender las necesidades alimentarias de la población. Sin embargo, al propugnar y apoyar el establecimiento de un red de protección social basada en actividades productivas, el PMA podrá promover la autosuficiencia de los hogares y traspasar gradualmente a las autoridades locales la responsabilidad directa de satisfacer las eventuales necesidades alimentarias aún no atendidas.

⇒ *Subregiones de Acholi, Lango y Teso*

44. Antes de los disturbios sociales en el norte, Acholi y Lango proporcionaban el 20% de los suministros alimentarios de Uganda. De mantenerse la paz, estas regiones deberían estar una vez más en condiciones de producir excedentes alimentarios, comerciar y contar con medios de subsistencia seguros. El PMA y los asociados podrán traspasar los diferentes servicios y programas de alimentación a las autoridades de los distritos, una vez que se cumplan varias condiciones. Primero, que ya no se necesiten incentivos alimentarios porque la comunidad habrá logrado la seguridad alimentaria y se habrá sensibilizado mediante actividades de educación acerca los beneficios de los servicios. Segundo, que las autoridades y comunidades locales tengan la capacidad y los recursos necesarios para administrar los programas en curso basados en la ayuda alimentaria (como por ejemplo los de lucha contra el VIH/SIDA y de alimentación suplementaria). Tercero, que los asociados y recursos disponibles en el lugar alcancen una masa crítica de modo que la función catalizadora del PMA ya no sea tan importante. Sin embargo, es poco probable que se cumplan todas estas condiciones en todos los lugares antes del final de la presente OPSR.

⇒ *Subregiones del Nilo occidental y el Suroeste*

45. En estas subregiones, el traspaso de responsabilidades tendrá lugar cuando los refugiados que actualmente se encuentran en las zonas de reasentamiento regresen a sus tierras de origen o logren la autosuficiencia. El principal obstáculo para la repatriación sería la inestabilidad persistente en los países vecinos y la ruptura de los frágiles acuerdos de paz. Las principales limitaciones para el logro de la autosuficiencia son el acceso a la



tierra y el aprovechamiento de la misma, y el restablecimiento del ambiente natural. En el pasado, los esfuerzos por superar estas limitaciones mediante actividades basadas en la ayuda alimentaria permitieron ayudar a casi 30.000 refugiados a lograr la autosuficiencia.

BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

46. Basándose en las consultas con el Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG asociadas y los actuales beneficiarios, la presente OPSR atenderá las necesidades básicas de los siguientes grupos:
- un número medio anual de 600.000 agropastores y pequeños agricultores aquejados de inseguridad alimentaria afectados por catástrofes naturales en la subregión de Karamoja y, cuando proceda, en otras partes del país²²;
 - 939.000 PDI y repatriados asentados en campamentos, centros de tránsito y zonas de origen en las subregiones de Acholi, Teso y Lango²³; y
 - 187.000 refugiados instalados en zonas de reasentamiento en las subregiones del Nilo occidental y el Suroeste.
47. Se prestará una atención especial a las personas muy vulnerables; las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 2 años; las personas afectadas por la tuberculosis y el VIH/SIDA; y los niños en edad escolar, especialmente los de las comunidades aquejadas por la inseguridad alimentaria.

²² Esta cifra representa un ligero aumento con respecto al número medio de las personas afectadas por catástrofes naturales durante los últimos tres años (600.000 en 2005, 100.000 en 2006 y 900.000 en 2007). Está en consonancia con las constataciones de la evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad de 2005 y con el estudio realizado en 2006 por el *Institute of Policy Analysis and Research* titulado *Food Security and Livelihood Trends in Karamoja* (Tendencias de la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia en Karamoja).

²³ Esta cifra se basa en estimaciones facilitadas por el módulo de acción agrupada que se encarga de la protección (dirigido por el ACNUR) y ratificadas por el Comité Permanente entre Organismos en Uganda.



CUADRO 1: NÚMERO TOTAL DE BENEFICIARIOS POR TIPO DE INTERVENCIÓN²⁴

Actividades	2008-2009			2009-2010			2010-2011		
Socorro									
Distribución general de alimentos y centros de alimentación suplementaria y terapéutica	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
➤ PDI/repatriados	469 500	469 500	939 000	250 000	250 000	500 000	-	-	-
➤ Refugiados	91 630	95 370	187 000	86 630	90 370	177 000	81 630	85 370	167 000
➤ Víctimas de catástrofes	312 000	288 000	600 000	312 000	288 000	600 000	312 000	288 000	600 000
Total de beneficiarios	873 130	852 870	1 726 000	648 630	628 370	1 277 000	393 370	373 370	767 000
El número medio de beneficiarios para 2008-2009 y 2010-2011 es de 1.256.667. Estos beneficiarios también pueden recibir asistencia de las actividades de “apoyo a la autosuficiencia” que figuran a continuación (véase la nota a pie de página 24).									
Apoyo a la autosuficiencia									
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
SNMI	207 640	78 360	286 000	214 170	80 830	295 000	219 250	82 750	302 000
VIH/SIDA y tuberculosis	126 000	54 000	180 000	137 900	59 100	197 000	152 600	65 400	218 000
Alimentación escolar en emergencias	312 000	338 000	650 000	239 000	259 000	498 000	239 000	259 000	498 000
ACA (APT/APC)	212 913	212 913	425 913	328 000	328 000	656 000	308 000	308 000	616 000

48. En el caso de que las PDI regresen a sus tierras y restablezcan sus medios de subsistencia, sería posible suprimir gradualmente la ayuda de socorro antes de finales del tercer año. En cuanto a los refugiados, los avances en el logro de la autosuficiencia y el proceso de repatriación pueden verse contrarrestados en parte por nuevas afluencias en la subregión del Suroeste, lo que daría lugar solamente a una reducción gradual del número total de refugiados. En lo que respecta a las personas afectadas por catástrofes, la cifra relativa a los beneficiarios representa una media que tiene en cuenta las sequías recurrentes en Baraja y la posibilidad de nuevas inundaciones en el norte.

49. El ligero aumento del número de actividades de SNMI refleja el crecimiento de la población. El aumento de los beneficiarios en los programas de lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis (es decir, atención antirretroviral a domicilio, prevención de la transmisión maternofamiliar, asistencia a huérfanos y otros niños vulnerables y tratamiento breve de quimioterapia bajo observación directa) corresponde a la mejora prevista del acceso a estos servicios y de la demanda de los mismos, debido en parte a la asistencia alimentaria. Por el contrario, la alimentación escolar en emergencias disminuirá a medida

²⁴ El número total de beneficiarios no es la suma de los componentes de las actividades individuales, dado que algunos hogares se pueden beneficiar de más de una actividad. Además, cuando los programas de SNMI, lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis y alimentación escolar en emergencias se ejecutan en campamentos y centros de tránsito, se consideran actividades de socorro y no de autosuficiencia.



que cierren los centros de aprendizaje en los campamentos y centros de tránsito y mejore la autosuficiencia de las comunidades en las zonas de regreso. Las actividades de ACA se multiplicarán en las zonas de PDI debido a que más personas regresarán a sus hogares y necesitarán ayuda para fortalecer los medios de subsistencia y los servicios comunitarios, la infraestructura y los recursos naturales.

50. Aunque las cifras se han basado en los escenarios más probables para cada una de las zonas afectadas por crisis, el PMA realizará una evaluación exhaustiva de las necesidades de recursos durante su examen de mitad de período e introducirá los ajustes que sean necesarios para reflejar los cambios importantes del contexto (tal como la firma de un acuerdo de paz en el norte).
51. La selección de las comunidades y los hogares aquejados de inseguridad alimentaria se basa en rigurosas evaluaciones periódicas de las necesidades.
 - **Distribución general de alimentos y centros de alimentación suplementaria y terapéutica** - El PMA orientará la ayuda de socorro hacia las zonas con importantes déficit alimentarios netos que no puedan subsanarse a través de otros medios. Para determinar las necesidades, se utilizará una amplia combinación de encuestas sobre el rendimiento de los cultivos y el aprovechamiento de la tierra, evaluaciones de la seguridad alimentaria en emergencias (que incluyan análisis de los mercados) y estudios nutricionales. La admisión a los centros de alimentación suplementaria y terapéutica y la salida de ellos se basarán en criterios de desnutrición (emaciación o peso para la estatura).
 - **Alimentación escolar en emergencias** - El Ministerio de Educación, el PMA y otros asociados destinan la alimentación escolar en emergencias a las escuelas de los campamentos, centros de tránsito y zonas de repatriación aquejados de inseguridad alimentaria de Acholi, Teso y Lango, y a las zonas de reasentamiento de refugiados en las subregiones del Nilo occidental y el Suroeste. Entre los criterios de selección utilizados figuran las tasas de abandono escolar más elevadas, las tasas de terminación de los estudios más bajas y la capacidad de ejecutar actividades de alimentación escolar.
 - **SNMI y VIH/SIDA** - El Ministerio de Salud y las oficinas de salud de los distritos destinan la actividad de salud y nutrición materno-infantil a las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños menores de 2 años en zonas seleccionadas, basándose en dos criterios: 1) la inseguridad alimentaria de las zonas abarcadas; y 2) la capacidad de los servicios sanitarios para administrar los programas. La selección de las personas que viven con el VIH/SIDA se realiza con arreglo a criterios estrictos de inseguridad alimentaria en los hogares.
 - **ACA** - Las actividades de ACA estarán en consonancia con los planes de los distritos y se llevarán a cabo en las zonas más aquejadas por la inseguridad alimentaria. Se ha previsto llevarlas a cabo durante los períodos de escasa actividad agrícola.

CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES DE ALIMENTOS

52. Al determinar las raciones, el PMA ha tenido en cuenta la idoneidad del tamaño y composición de éstas con respecto a los beneficiarios.
53. *Tamaño de las raciones.* El PMA, en colaboración con sus asociados de las Naciones Unidas y las ONG especializadas, realiza encuestas nutricionales en los distritos, estudios sobre el aprovechamiento de la tierra y el rendimiento de los cultivos y evaluaciones de la seguridad alimentaria en emergencias que proporcionan la base para una programación



rigurosa, incluidos los ajustes de las raciones. Las necesidades alimentarias totales de la OPSR actual se han calculado basándose en la evaluación del déficit neto de cereales y legumbres secas en el caso de los beneficiarios de Karamoja,²⁵ y de cereales, legumbres secas y aceite, en el caso de las PDI y los refugiados. Las personas muy vulnerables recibirán en todas las zonas lo equivalente al 100% del aporte dietético recomendado. En el Cuadro 2 que figura a continuación se indican las raciones específicas para las diferentes actividades.

54. *Composición de las raciones.* Las raciones de la distribución general de alimentos siguen satisfaciendo las preferencias alimentarias locales, determinadas por las evaluaciones rápidas participativas iniciales y corroboradas por la experiencia adquirida en las dos últimas OPSR. Las raciones de llevar a casa para las actividades de SNMI, lucha contra el VIH/SIDA y centros de alimentación suplementaria contribuyen a atender las necesidades de micronutrientes de los beneficiarios y tienen en cuenta el tamaño de la familia, la finalidad del programa, la situación de la seguridad alimentaria y las opiniones de los interesados. La composición de la ración para las actividades de alimentación escolar se ha ajustado con objeto de proporcionar un suplemento equilibrado de alimentos disponibles en el lugar. De esta manera, para los padres o los encargados de cuidar de los niños será más fácil hacerse cargo a la larga de la actividad, suministrando ellos mismos los alimentos. La presente OPSR seguirá proporcionando mezcla de maíz y soja (MMS), que contribuye al aporte dietético recomendado y, además, permite subsanar las carencias de micronutrientes de mujeres y niños.

²⁵ Los karamojong prefieren no recibir aceite.



CUADRO 2: CANASTA DE ALIMENTOS POR ACTIVIDAD (peso en gramos/persona/día)²⁶

Tipo de Intervención	Duración de la actividad	Cereales (g)	Harina de maíz (g)	Legumbres secas (g)	Aceite vegetal (g)	MMS (g)	Azúcar (g)	Kcal/día/persona
Distribución general de alimentos – 50%*	Basado en evaluaciones	240	--	40	10	--	--	1063
Distribución general de alimentos – 100%		--	415	70	20	50	--	2130
Distribución general de alimentos – Víctimas de la sequía		--	225	30	--	--	--	924
SNMI/centros de alimentación suplementaria Prevención de la transmisión maternofilial*	90 días	--	--	--	25	229	15	1197
Centros de alimentación terapéutica	30 días	--	--	--	10	60	10	369
Tratamiento de la tuberculosis en el lugar	60 días	--	400	70	25	100	15	2380
Tuberculosis / personas que viven con el VIH/SIDA*	7–12 meses	--	150	60	20	100	--	1327
ACA*	80 días	300	--	60	10	--	--	1340
Alimentación escolar en emergencias	150 días/año	--	150	45	10	--	--	788

²⁶ La ración correspondiente al 50% destinada a la distribución general de alimentos representa la media de las raciones utilizadas últimamente, que representan entre el 40% y el 60% del aporte dietético recomendado. Para una ración familiar (indicada por *) se multiplica la canasta de alimentos por seis. Las evaluaciones de la seguridad alimentaria de los hogares son la base para recibir y dejar de recibir apoyo alimentario en las actividades de prevención de la transmisión maternofilial, tratamiento antirretroviral y asistencia a personas que viven con el VIH/SIDA.

CUADRO 3: NECESIDAD TOTAL DE PRODUCTOS PARA TRES AÑOS* (toneladas)

Tipo de Intervención	Cereales	Legumbres secas	Aceite vegetal	MMS	Azúcar	Total
Distribución general de alimentos y centros de alimentación suplementaria y terapéutica	259 039	40 817	9 631	7 267	268	317 022
ACA (APT/APC)	40 759	8 152	1 359	--	--	50 270
SNMI	-	-	7 363	67 447	4 418	79 228
VIH/SIDA y tuberculosis	23 185	9 206	3 141	16 078	72	51 678
Alimentación escolar en emergencias	47 873	14 362	1 596	--	--	63 831
Total	370 856	72 533	23 090	90 792	4 757	562 029

* Número medio de beneficiarios: 1.257.000

MODALIDADES DE EJECUCIÓN

Participación

55. La formulación de la estrategia y de las modalidades de ejecución de la OPSR se ha basado en amplias consultas con los representantes de los beneficiarios. En cada una de las zonas de los proyectos se organizaron talleres a nivel de distrito, en los que participaron los líderes los campamentos y los representantes de las mujeres, para determinar las lecciones de las intervenciones anteriores y diseñar una respuesta adecuada a la realidad sobre el terreno en constante evolución. La misión de evaluación de la OPSR entrevistó directamente a los hogares acerca de sus experiencias y problemas en el marco de los programas del PMA. Estas opiniones se han tenido en cuenta en el diseño de la OPSR.
56. Durante la ejecución, los beneficiarios seguirán estableciendo comités comunitarios de gestión de los alimentos, cuyos miembros estarán integrados en el 50% por mujeres. Los comités colaboran con el PMA y sus asociados cooperantes en el registro de los beneficiarios. Una vez registrados, los beneficiarios reciben cupones familiares para alimentos a nombre de las mujeres, dado que ellas son las titulares del derecho a los alimentos. Luego, los asociados cooperantes y los comités organizan distribuciones mensuales de raciones alimentarias para los beneficiarios registrados.

Asociados

57. Las asociaciones con el Gobierno y los organismos de ayuda humanitaria tendrán una importancia fundamental para el éxito de la OPSR. Las autoridades gubernamentales a nivel nacional, de distrito, de subcondado y de parroquia, constituyen el marco en el que se ejecutan las actividades de la OPSR. Los oficiales de distrito y los ministerios sectoriales han participado en la formulación de las estrategias de la OPSR mediante consultas con los interesados a nivel nacional y de distrito, y dirigirán o complementarán las actividades de ejecución.



58. El PMA también colaborará con otros organismos de asistencia humanitaria en la labor conjunta de evaluación y programación. Se vale de una variedad de asociados para ayudar a realizar las evaluaciones en que se sustentan sus intervenciones, entre ellos el UNICEF, ACF, la FAO y el ACNUR. En la fase de ejecución, el PMA selecciona a los asociados en función de sus competencias especializadas y de la actividad en cuestión. Para las actividades de la presente OPSR, los asociados son: el Consejo Noruego para los Refugiados, World Vision, Samaritan's Purse, Aktion Afrika Hilfe, el Comité Internacional de Rescate, el UNICEF, la OMS, el UNFPA, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Fondo de Acción Social de Uganda del Norte, el Programa de Recuperación de Uganda del Norte, Arbeiter Samariter Bund y muchas organizaciones comunitarias.

Insumos no alimentarios

59. Para los programas de socorro y autosuficiencia, los fondos del PMA relativos a los otros costos operacionales directos (OCOD) se utilizarán para financiar las evaluaciones, las actividades con los asociados cooperantes, los insumos físicos (como balanzas y hornos de bajo consumo de energía) y para satisfacer otras necesidades. En lo que se refiere al fomento de las capacidades gubernamentales, la atención se centrará en la capacitación, los estudios de viabilidad de las redes de protección social, las misiones conjuntas, el intercambio de personal y de visitas. Por su parte, el Gobierno y los demás asociados proporcionarán insumos no alimentarios tales como aperos agrícolas para las actividades de ACA.

Cuestiones relativas al medio ambiente

60. En la presente OPSR se tienen en cuenta de diferentes maneras las cuestiones ambientales. Primero, se cuenta con varias actividades centradas en el restablecimiento de los recursos naturales. Las actividades de recuperación pueden contribuir a revertir el daño ecológico en los más antiguos campamentos de PDI y zonas de reasentamiento de refugiados y en los alrededores, mediante la creación de arboledas, huertos, estructuras para la recogida de agua y obras de drenaje.
61. Segundo, en la ejecución de todas las actividades de la OPSR se tiene en cuenta su impacto ambiental. Así pues, en el programa de alimentación escolar se han adoptado y seguirán adoptándose hornos de bajo consumo de energía. Estos hornos reducen la demanda de carbón y contribuyen a conservar los árboles en torno a las escuelas.

Disposiciones logísticas

62. La dependencia logística de la oficina en el país transporta los alimentos importados y comprados en el lugar y los artículos no alimentarios hasta los puntos de distribución final de las subregiones de Karamoja, Acholi, Teso, Lango y las subregiones del Nilo occidental y el Suroeste. Con respecto a los alimentos importados, el éxito de la primera fase de la operación depende de la eficacia y capacidad del puerto de Mombasa y del ferrocarril Kenya-Uganda. Los productos que llegan a Mombasa se transportan a los puntos de entrega centrales del PMA en Tororo y Kampala por ferrocarril (25%) y por carretera (75%). Los productos del lugar se compran en las regiones excedentarias de Uganda y, después, se transportan a los puntos de entrega centrales, desde donde se transportan a los 19 puntos de entrega en el interior del país y a los más de 1000 puntos de distribución final localizados en las zonas de actividad del PMA en todo el país. Generalmente, los transportistas comerciales se encargan de transportar los productos a los puntos de entrega



en el interior del país, pero, cuando las circunstancias lo exigen, se utiliza la flota estratégica de camiones de la Oficina del PMA en el País.

Planes de compra

63. La dependencia de compras de la oficina de Kampala adquiere los alimentos en Uganda para apoyar los programas de asistencia alimentaria en Burundi, la República Democrática del Congo, Rwanda y Uganda. Durante 2005 y 2006, el PMA compró 301.000 toneladas de productos alimenticios en Uganda por un valor de 87 millones de dólares EE.UU. En 2007, esa dependencia adquirió 171.000 toneladas de alimentos en Uganda por un valor total de 44 millones de dólares.
64. La compra local tiene varios beneficios. Primero, puede apoyar los medios de subsistencia de los pequeños agricultores: alrededor del 8% de las compras de maíz (que representan 7.000 toneladas) en Uganda para Uganda se han adquirido a grupos de pequeños agricultores. Segundo, el enfoque está en consonancia con el Plan de modernización de la agricultura, al promover una mayor producción para el mercado. Tercero, reduce los costos de transporte para las operaciones en el interior de Uganda y la región, con la consiguiente mejora de la eficacia en función de los costos. Finalmente, los alimentos son más idóneos y se adaptan mejor al gusto de los beneficiarios del PMA. Por consiguiente, el PMA se propone comprar en el lugar el 50% de los alimentos necesarios, aunque el volumen real dependerá de la disponibilidad de recursos en efectivo y del volumen y calidad de alimentos en el mercado.
65. Las compras locales también pueden tener posibles efectos negativos, como por ejemplo contribuir a la inflación de los precios locales. Para impedir estas repercusiones adversas, se seguirán de cerca los mercados y se introducirán todos los ajustes que sean necesarios.

SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

66. El enfoque de la gestión basada en los resultados constituye la base del sistema actual de seguimiento y evaluación del PMA en Uganda. El sistema recoge y analiza los resultados obtenidos y divulga esta información para contribuir a la toma de decisiones por parte de la dirección y a la rendición de cuentas a nivel institucional, y para uso conjunto de las Naciones Unidas y el Gobierno.
67. En el Anexo II figura el resumen de la matriz del marco lógico relativo a la presente OPSR. En 2009, se llevará a cabo una evaluación de mitad de período de las actividades de la OPSR, en colaboración con los asociados, incluidos los organismos de las Naciones Unidas, los donantes interesados y el Despacho Regional del PMA.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

68. Dado que no es posible prever la evolución de la situación en Uganda, se ha de estar preparados para introducir posibles cambios a las actividades. En la descripción de los distintos escenarios se han indicado los factores que pueden perturbar las operaciones. La comunidad humanitaria ha elaborado planes para imprevistos conjuntos que examina periódicamente.



CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD

69. Las preocupaciones acerca de la situación de seguridad siguen siendo fundamentales para la planificación operacional del PMA. Karamoja se encuentra en la Fase III; Acholi, Lango, Teso y la subregión del Nilo occidental, en la Fase II; y la subregión del Suroeste, en la Fase I. El PMA participa en el Plan de seguridad nacional de las Naciones Unidas y el “plan de seguridad zonal” para cada zona principal de intervención (que suele seguir los límites de distrito). Cada zona cuenta con un coordinador de seguridad que puede recomendar evacuaciones a los oficiales de seguridad de los organismos y al equipo de seguridad de las Naciones Unidas en el país. Además, la oficina en el país cumple con las normas mínimas de seguridad en las operaciones y con las normas mínimas de seguridad en las telecomunicaciones.

RECOMENDACIÓN

70. Se solicita a la Junta Ejecutiva que apruebe la OPSR Uganda 10121.2 “Asistencia alimentaria selectiva para fines de socorro y recuperación en favor de los refugiados, las personas desplazadas y otros grupos vulnerables”.

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 ¹			
– Cereales	370 856	229.5	85 111 452
– Legumbres secas	72 533	504.6	36 600 152
– Mezcla de maíz y soja	90 792	394	35 772 048
– Aceite vegetal	23 090	1 213.6	28 022 024
– Azúcar	4 758	395	1 879 410
Total de productos	562 029		187 385 086
Transporte externo			41 043 751
– Transporte terrestre			32 277 727
– Transporte interno, almacenamiento y manipulación			50 945 119
Total de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			83 222 845
Otros costos operacionales directos			15 260 539
A. Total de costos operacionales directos			326 912 220
B. Costos de apoyo directo² (véase el Anexo I-B)			27 177 552
C. Costos de apoyo indirecto (7,0%)³			24 786 284
COSTO TOTAL PARA EL PMA			378 876 056

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	7 285 410
Oficiales nacionales de categoría profesional	2 069 100
Personal nacional de servicios generales	4 297 288
Asistencia temporal	533 926
Horas extras	286 032
Incentivos	266 963
Consultores internacionales	159 000
Consultores nacionales	381 000
Viajes del personal en comisión de servicio	2 669 625
Formación y perfeccionamiento del personal	457 647
Total parcial	18 405 991
Gastos de oficina y otros gastos ordinarios	
Alquiler de locales	1 054 600
Servicios (generales)	286 031
Material de oficina	484 347
Servicios de comunicaciones	995 389
Seguros	217 876
Reparación y mantenimiento del equipo	268 128
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	2 126 454
Otros gastos de oficina	419 510
Servicios prestados por organismos de las Naciones Unidas	736 000
Total parcial	6 588 335
Costos del equipo y otros costos fijos	
Mobiliario, herramientas y equipo	1 093 900
Alquiler de vehículos	135 888
Equipo de comunicaciones	953 438
Total parcial	2 183 226
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	27 177 552



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo: Salvar vidas (Objetivo Estratégico 1)		
Efecto 1 Se redujo y/o estabilizó la malnutrición y la mortalidad entre las PDI, los refugiados y las poblaciones afectadas por catástrofes (Objetivo Estratégico 1)	Evaluación de la prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años, utilizando el peso para la estatura Tasa de mortalidad neta, por categoría de beneficiarios Tasas de recuperación y de ausencia en los centros de alimentación terapéutica	No se produce ningún brote importante de enfermedad en las zonas del proyecto
<i>Producto 1.1</i> Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente a los beneficiarios previstos	Proporción de los beneficiarios previstos que reciben asistencia alimentaria, por género y grupo de edad Proporción de alimentos previstos distribuidos, por tipo de alimento	No se produce ningún problema importante de acceso debido a conflictos o catástrofes naturales Los donantes aseguran la disponibilidad oportuna de recursos suficientes
Objetivos: Fortalecer los medios de subsistencia y apoyar los servicios comunitarios esenciales, la infraestructura y los recursos naturales (Objetivo Estratégicos 2, 3 y 4)		
Efecto 2 Aumentó la capacidad de los hogares seleccionados en situaciones de crisis o vulnerables a las crisis de atender las necesidades de alimentos (Objetivo Estratégico 2)	Proporción del gasto de los hogares beneficiarios destinado a los alimentos	Los asociados cooperantes tienen la capacidad técnica para ejecutar las actividades de ACA
<i>Producto 2.1</i> Capacitación en oficios impartida a las mujeres y hombres beneficiarios	Proporción de las actividades de capacitación previstas realizadas, por categoría de capacitación	Los beneficiarios previstos están dispuestos a participar



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><i>Producto 2.2</i></p> <p>Apoyo a la rehabilitación/creación de activos</p>	<p>Proporción de activos previstos creados</p> <p>Número de beneficiarios que reciben ayuda alimentaria, por género, en comparación con lo planificado</p> <p>Volumen real de alimentos distribuidos, en comparación con lo planificado</p>	<p>Los asociados cooperantes tienen la capacidad técnica para ejecutar las actividades de ACA</p>
<p>Efecto 3</p> <p>Mejóro el interés por los servicios en los programas de salud y nutrición, y mejoró el interés y la adhesión al tratamiento de los beneficiarios de las actividades antirretrovirales, de prevención de la transmisión maternofilial y de tratamiento de la tuberculosis en los programas de lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis (Objetivo Estratégico 3)</p>	<p>Proporción de madres que tienen acceso y utilizan los servicios de SNMI</p> <p>Adhesión y tasas de terminación del tratamiento para los pacientes de las actividades antirretrovirales y de tuberculosis</p>	<p>Prevalece un ambiente seguro</p> <p>Se dispone gratuitamente de medicamentos</p> <p>Los clientes pueden acceder a los centros</p>
<p><i>Producto 3.1</i></p> <p>Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente a los beneficiarios</p>	<p>Proporción de beneficiarios previstos que reciben asistencia alimentaria, por categoría de actividad, tipo de beneficiario y género</p>	<p>No se produce ninguna interrupción en el suministro de alimentos</p>
<p>Efecto 4</p> <p>Asistencia sostenida de las niñas y niños en las escuelas que reciben ayuda del PMA (Objetivo Estratégico 4)</p>	<p>Porcentaje de niñas y niños que asisten a clases en las escuelas que reciben ayuda del PMA</p>	<p>Prevalece un ambiente seguro</p>
<p><i>Producto 4.1</i></p> <p>Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente a los beneficiarios</p>	<p>Proporción de beneficiarios previstos que reciben asistencia alimentaria, por categoría de actividad, tipo de beneficiario y género</p>	<p>No se produce ninguna interrupción en el suministro de alimentos</p>
<p>Objetivo: Fomentar las capacidades del Gobierno (Objetivo Estratégico 5)</p>		

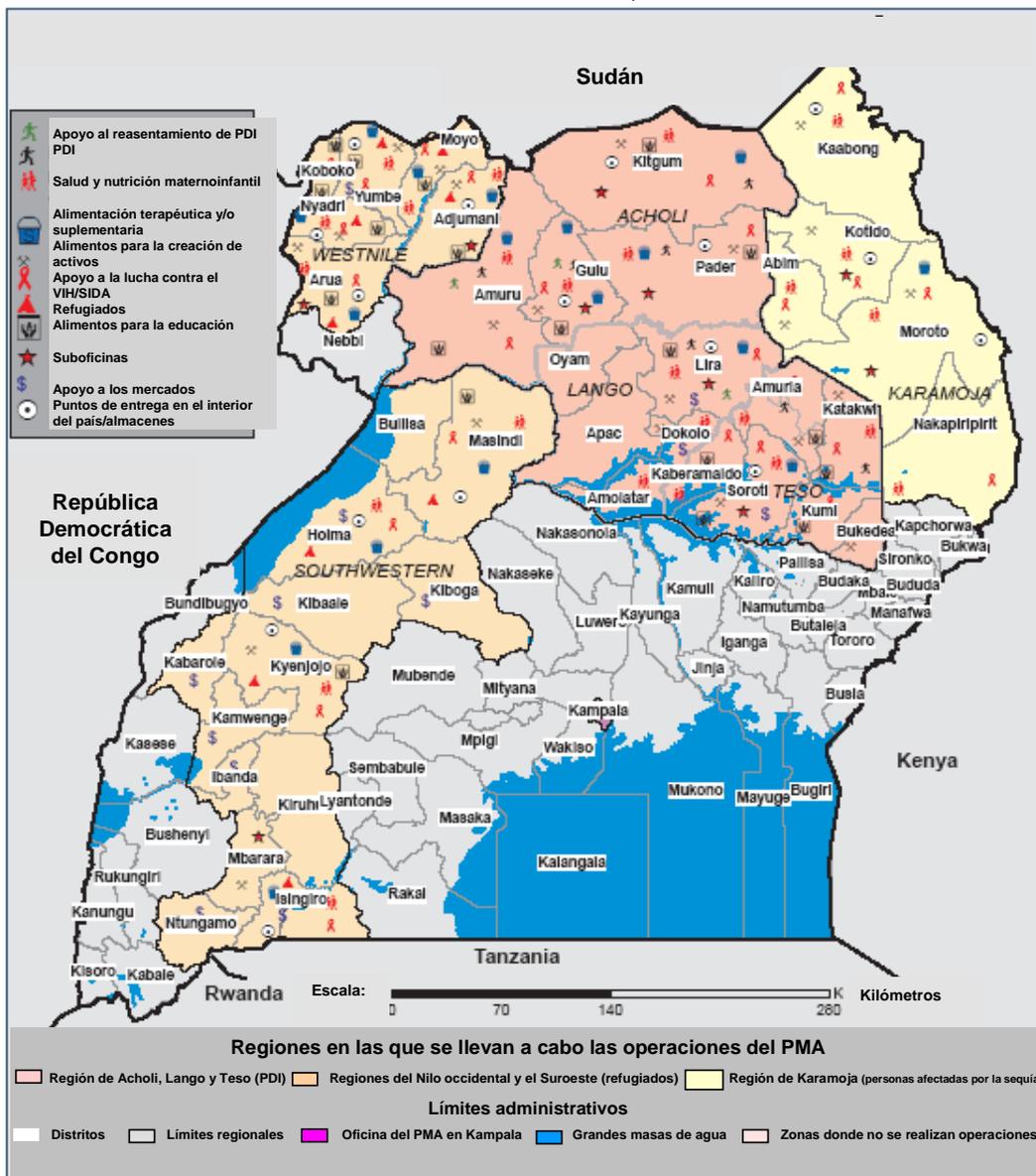
ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Efecto 5</p> <p>Aumentó la capacidad del Gobierno de evaluar las necesidades alimentarias, formular estrategias y ejecutar programas de suministro de alimentos en las zonas seleccionadas (Objetivo Estratégico 5)</p>	<p>Número de medidas adoptadas basándose en las recomendaciones de las evaluaciones conjuntas</p>	<p>El Gobierno mantiene en todos los niveles su compromiso de reducir la inseguridad alimentaria</p>
<p><i>Producto 5.1</i></p> <p>Prestación de asistencia en materia de fomento de las capacidades</p>	<p>Número de miembros del personal de contraparte capacitado a nivel local, regional y distrital en el marco de las actividades de asistencia técnica del PMA</p>	<p>Las contrapartes gubernamentales están dispuestas a participar en la capacitación</p>



ANEXO III

OPSR UGANDA 10121.2
OPERACIONES DEL PMA, 2008-2011



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



LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
ACF	Action Contre La Faim
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
MMS	Mezcla de maíz y soja
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDI	Persona desplazada internamente
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPRD	Programa de paz, recuperación y desarrollo
SNMI	Salud y nutrición maternoinfantil
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas