

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 22-26 de octubre de 2007

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN MOZAMBIQUE 10600.0

**Ayuda alimentaria para proteger y
mejorar la vida y los medios de
subsistencia de las poblaciones más
vulnerables**

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.2/2007/9-C/2/Rev.1

25 octubre 2007

ORIGINAL: INGLÉS

Número de beneficiarios	2.060.400 (promedio mensual 285.500); 54% de mujeres
Duración del proyecto	36 meses (1º de abril de 2008 – 31 de marzo de 2011)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	120.921 toneladas + 26.235 toneladas (ventanilla para emergencias)
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo de los alimentos para el PMA	51.168.368
Costo total para el PMA	110.022.362

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, ODJ*: Sr. A. Abdulla Amir.Abdulla@wfp.org

Oficial de Enlace, ODJ: 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 Meridional.



RESUMEN

A pesar de la mejora de las tasas de crecimiento económico, Mozambique sigue siendo uno de los países más pobres del mundo; ocupa el puesto 168 de un total de 177 países según el índice de desarrollo humano de 2006. El 54% de la población vive por debajo de la línea de pobreza, y el 34% de los hogares padecen inseguridad alimentaria.

Las frecuentes catástrofes naturales y la pandemia de VIH/SIDA (la prevalencia del VIH entre adultos en Mozambique es del 16,2%) influyen decisivamente en la capacidad de los hogares y las comunidades para soportar las crisis. La triple amenaza de la inseguridad alimentaria, el VIH/SIDA y una insuficiente capacidad institucional hacen que el país sea vulnerable a la inseguridad alimentaria tanto crónica como transitoria. Los hogares con pocos activos y mano de obra, los huérfanos y los niños vulnerables, y las personas que viven con el VIH son particularmente vulnerables a la inseguridad alimentaria, lo que afecta a su capacidad para beneficiarse de los logros económicos, sociales y sanitarios.

La presente operación prolongada de socorro y recuperación aborda el impacto de los riesgos naturales, sociales y de salud mediante la integración de la asistencia alimentaria en cuatro sectores: i) preparación y respuesta en caso de catástrofes; ii) protección y promoción de los medios de subsistencia; iii) asistencia social; y iv) salud y nutrición.

La operación se propone ayudar a la población más vulnerable en siete provincias del sur y del centro del país, para lo cual se ocupará del problema del hambre a corto plazo. Mediante asociaciones con el Gobierno y la sociedad civil se mejorará la ventaja comparativa de la asistencia alimentaria en las estrategias nacionales de protección social y en la concreción de futuras situaciones de transición y traspaso de responsabilidades.

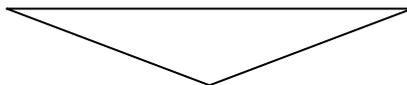
La operación es el resultado de un proceso consultivo entre los interesados directos. Basándose en los problemas constatados en las evaluaciones realizadas, apoyará una planificación y coordinación descentralizadas, mejorará la asistencia alimentaria en otros servicios y aumentará las compras locales de alimentos para apoyar el desarrollo de la agricultura y el comercio nacionales.

La operación apoya las estrategias oficiales de reducción de la vulnerabilidad, la protección social de los grupos vulnerables y la integración de la nutrición y el apoyo alimentario en los servicios de salud. En el marco de la iniciativa “Unidos en la acción”, el PMA participará en la consolidación de los programas de las Naciones Unidas y en la integración de dichos programas en los planes y presupuestos del Gobierno.

La operación contribuye a la consecución de los Objetivos Estratégicos 1, 2, 3 y 5 del PMA, y también a los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 3, 4, 5, 6 y 7.



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Mozambique 10600.0 propuesta, “Ayuda alimentaria para proteger y mejorar la vida y los medios de subsistencia de las poblaciones más vulnerables” (WFP/EB.2/2007/9-C/2/Rev.1).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2007 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2007/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y CONTEXTO

Contexto general

⇒ *Crecimiento económico y pobreza*¹

1. Mozambique es uno de los países más pobres del mundo: los ingresos medios por habitante son de 313 dólares de los EE.UU.; ocupa el puesto 168 de un total de 177 países según el índice de desarrollo humano de 2006. A pesar del reciente crecimiento económico del 8% y de las mejoras observadas en materia de educación, salud y nutrición desde que terminó el conflicto civil en 1992, la pobreza rural persiste: el 54% de la población vive por debajo de la línea de pobreza, y el 63% de los niños del medio rural viven en la pobreza absoluta. Mozambique se enfrenta a la triple amenaza de la inseguridad alimentaria, el VIH/SIDA y una capacidad insuficiente para prestar servicios sociales básicos.

⇒ *VIH y SIDA*²

2. La prevalencia de VIH en la población adulta (un 16,2% en 2004, la décima más alta del mundo) está poniendo en peligro los logros alcanzados en materia de desarrollo: después de 1998 ascendió desde el 8,2%, principalmente en las provincias de Maputo, Gaza y Sofala, donde la prevalencia oscila ahora entre un 19% y un 26%. En el grupo de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, la prevalencia entre las mujeres triplica la de los varones.
3. Actualmente Mozambique tiene a su cargo 1,6 millones de huérfanos. La proporción de huérfanos es particularmente elevada en la provincia de Sofala, donde el 20% de los niños han perdido a sus padres. Cada año, 37.300 niños se infectan con el VIH; la mitad de los niños que viven con el VIH mueren antes de cumplir dos años.

⇒ *Catástrofes naturales*³

4. Mozambique es un país propenso a la sequía, las inundaciones, los ciclones, los terremotos, las epidemias, las enfermedades y las plagas de los cultivos, que provocan importantes daños y pérdidas económicas. Los riesgos son en gran medida estacionales, pero los efectos de años consecutivos de sequías e inundaciones y el impacto del SIDA perpetúan la vulnerabilidad, especialmente porque el 66% de la población vive en zonas rurales y la economía está basada en la agricultura.
5. En un plazo de medio a largo, las poblaciones que viven en zonas de alto riesgo seguirán siendo vulnerables a las catástrofes naturales debido a los elevados niveles de pobreza absoluta, la dependencia de la agricultura de secano, la escasa diversificación de las fuentes de ingresos y la falta de una infraestructura adecuada.

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2006. *Informe sobre Desarrollo Humano 2006*. Naciones Unidas. *Household Income and Expenditure Survey, 2003*. Maputo. Naciones Unidas. 2006. *Childhood Poverty in Mozambique: a Situation and Trends Analysis*. Maputo.

² Ministerio de Salud. 2004. *Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique*. Maputo. ONUSIDA. 2006. *Informe Mundial 2006*. Ginebra.

³ Sylvester, K. 2007. *Vulnerability Analysis – Time Trends and Programmatic Implications*. Maputo, PMA.



6. La evaluación de la vulnerabilidad efectuada en mayo de 2007 puso de relieve que 660.000 personas necesitaban alimentos, a causa de las inundaciones provocadas por el Zambeze, el ciclón Flavio y la sequía de 2006–2007.

Situación de la seguridad alimentaria y la nutrición⁴

⇒ Seguridad alimentaria

7. A nivel macroeconómico, la disponibilidad de alimentos procedentes de la producción interna y de las importaciones es normalmente suficiente para atender a las necesidades de la población. Sin embargo, existe una profunda diferencia entre el norte y el sur: la producción se concentra en el norte, pero en el sur, que está más despoblado, ésta es menor y más irregular.
8. Para muchos mozambiqueños del medio rural, el acceso a los alimentos depende de la producción doméstica y de los ingresos generados por las cosechas, el empleo, el comercio y los mecanismos de apoyo social. Entre las estrategias de supervivencia rurales figuran la caza y la recolección, el trabajo jornalero, la venta de bebidas alcohólicas destiladas en el hogar, el carbón, la leña y los activos de los hogares. El acceso a los alimentos es un factor determinante de la inseguridad alimentaria, tanto en lo que atañe al acceso a los mercados como a la falta de poder adquisitivo. Según la encuesta de referencia de 2006⁵, el 34% de los hogares padece inseguridad alimentaria. La disminución de los ingresos por remesas del extranjero en los últimos años ha contribuido a ello, particularmente entre las familias del sur.
9. La encuesta de referencia muestra que en tiempos de crisis las familias pobres recurren a mecanismos de supervivencia relacionados con la alimentación. La encuesta de vigilancia de las comunidades y los hogares realizada por el PMA también muestra que los hogares que viven en las zonas seleccionadas por el PMA utilizan mecanismos de supervivencia negativos, como omitir comidas o reducir el tamaño de las raciones. El gasto en alimentos representa el 63% del gasto total del hogar. En la mayoría de los casos, la alimentación no llega a cubrir las necesidades diarias.

⇒ Nutrición⁶

10. La malnutrición entre los niños menores de tres años se caracteriza por un retraso en el crecimiento (41%), insuficiencia ponderal (26%) y malnutrición aguda (4%). Los porcentajes fluctúan en función de la situación económica, y de las provincias y grupos demográficos de que se trate. El porcentaje de mujeres malnutridas cuyo índice de masa corporal (IMC) es inferior a 18,5 es del 9%. La carencia de vitamina A afecta al 70% de las mujeres embarazadas y al 48% de las no embarazadas; la anemia afecta al 81% de las mujeres embarazadas y al 44% de las no embarazadas.
11. En 2002, la carencia de vitamina A entre los niños menores de cinco años era del 69%; la anemia se elevaba al 75%. La carencia de yodo entre escolares era del 15% en 2004. La

⁴ Secretaría Nacional para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición. 2006. *Report of the Baseline Survey of Food Security and Nutrition in Mozambique*. Maputo. PMA. 2006. *Community and Household Surveillance findings 2003–2007*. Maputo.

⁵ Sylvester, K. 2007. *Vulnerability Analysis – Time Trends and Programmatic Implications*. Roma, PMA.

⁶ Ministerio de Salud. 2004. *Demographic Health Survey, 2003*. Maputo. Naciones Unidas. 2006. *Childhood Poverty in Mozambique: a Situation and Trends Analysis*. Maputo.



administración de suplementos de vitamina A y la yodación de la sal reciben apoyo del Ministerio de Salud y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); la mejora general de la calidad de la alimentación contribuirá a una mejora de la nutrición.

⇒ *Disparidades geográficas*

12. La distribución geográfica de la vulnerabilidad depende de la pobreza absoluta, la pobreza entre los niños, la inseguridad alimentaria, la prevalencia del VIH/SIDA y las catástrofes naturales. En el Cuadro 1 se presentan las disparidades geográficas en materia de vulnerabilidad. Las casillas que aparecen en gris indican la existencia de vulnerabilidad.

CUADRO 1: DISPARIDADES GEOGRÁFICAS EN MATERIA DE VULNERABILIDAD, POR PROVINCIAS⁷											
	Provincias más vulnerables, por indicador de vulnerabilidad*										
	Umbral	Maputo	Gaza	Inhambane	Sofala	Manica	Tete	Zambezia	Nampula	Niassa	Cabo Delgado
Pobreza absoluta	>70% de los hogares										
	55-69% de los hogares										
Pobreza infantil	> 50% de los niños										
	25-50% de los hogares										
Inseguridad alimentaria**	> 20%										
	10-19%										
Prevalencia del VIH/SIDA	> 20%										
	10-19%										
Catástrofes naturales	3 o más										
	Menos de 3										
TOTAL		5	5	8	6	5	7	5	2	2	2

Nota: Grados de vulnerabilidad relativa: Gris oscuro= vulnerabilidad elevada (2 puntos); gris claro= vulnerabilidad media (1 punto); blanco= vulnerabilidad baja (0 puntos).

* No se presentan las variaciones entre distritos.

** Incluye dos grupos económicos que, según la encuesta de referencia de 2006, son los más vulnerables.

⁷ Sylvester K., 2007. *Vulnerability Analysis – Time Trends and Programmatic Implications*. Roma, PMA.



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

Políticas, capacidades y medidas del Gobierno

13. El Gobierno se propone abordar las cuestiones relacionadas con el desarrollo y la vulnerabilidad a las catástrofes naturales, centrándose en los grupos más vulnerables.
- En el plan general para la prevención y la mitigación de las catástrofes naturales, elaborado por el Instituto nacional de gestión de catástrofes (INGC) se definen diversas medidas nacionales y locales destinadas a reducir la vulnerabilidad.
 - La estrategia del INGC de respuesta en caso de catástrofes coordina la acción humanitaria por medio del Centro Nacional de Operaciones en Emergencias (CENOE).
 - En el Plan de acción nacional para los niños huérfanos y vulnerables se indican seis servicios básicos, entre los que figuran los alimentos y la nutrición.
 - El programa de protección social del Gobierno consta de ayudas directas, generalmente en especie, subvenciones para alimentos en forma de transferencias de efectivo, y prestaciones sociales como parte del trabajo y el desarrollo comunitario.
 - La estrategia nacional de lucha contra el VIH/SIDA se ve complementada por una nota de orientación sobre la integración del apoyo nutricional en la atención y el tratamiento.
 - La estrategia nacional de seguridad alimentaria y nutrición se revisa mediante un proceso consultivo liderado por la Secretaría Nacional para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición (SETSAN).
 - Los pilares principales de la estrategia nacional de reducción de la pobreza para 2007-2009 son macroeconomía y pobreza, capital humano, desarrollo económico y sistema de gobierno. También se tienen en cuenta el VIH/SIDA, el género, el desarrollo rural, la seguridad alimentaria, la nutrición, el medio ambiente y las catástrofes.

Políticas, capacidades y medidas de otras partes interesadas importantes

14. El Gobierno considera que las redes de la sociedad civil son importantes recursos de asistencia social, particularmente en la prestación de servicios a niños huérfanos y otros niños vulnerables y a las personas que viven con el VIH. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las organizaciones comunitarias están representadas en los órganos de coordinación con el fin de facilitar las intervenciones.
15. El apoyo presupuestario directo, financiado por 19 donantes (el “G19”), contribuye a la elaboración de políticas y programas dirigidos por el Gobierno. El PMA participa en el enfoque sectorial para explorar los vínculos entre los programas de asistencia alimentaria, la elaboración de estrategias nacionales y las asignaciones presupuestarias del Gobierno.

Mecanismos de coordinación

16. Mozambique es uno de los países piloto de la iniciativa “Unidos en la acción”, que promueve programas conjuntos. Por medio de esta iniciativa se supervisan las intervenciones de las Naciones Unidas en los ciclos de planificación de los gobiernos a fin



de velar por que todas las contribuciones de las Naciones Unidas se atengan al plan y al presupuesto. Las esferas prioritarias destacadas en esta operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) figuran entre las prioridades del sistema de las Naciones Unidas en conjunto.

17. Durante la respuesta a un desastre, la comunidad de ayuda humanitaria se organiza en grupos temáticos para integrar las actividades con el INGC y el CENOE. El PMA dirige los grupos temáticos nacionales de logística, telecomunicaciones de emergencia y seguridad alimentaria; la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) codirige el grupo temático de seguridad alimentaria.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA PROPORCIONADA POR EL PMA

18. La asistencia del PMA contribuirá a proteger la vida y los medios de subsistencia, prevenir la indigencia y promover la capacidad de supervivencia de comunidades y hogares, facilitando con ello la participación de los grupos marginados en el desarrollo económico y social.
19. Mediante esta OPSR:
- se protegerán y salvarán las vidas amenazadas por los riesgos naturales, sociales y sanitarios (Objetivos Estratégicos 1, 2 y 3);
 - se mejorarán las capacidades productivas y de atención en las comunidades y los hogares (Objetivo Estratégico 2);
 - se mejorará la rehabilitación nutricional de las mujeres, los niños y las personas que viven con el VIH en el marco de programas de salud y nutrición (Objetivo Estratégico 3); y
 - se reforzarán el sentido de apropiación, la coordinación y la gestión de la asistencia alimentaria de las contrapartes gubernamentales, así como la integración en los planes del Gobierno (Objetivo Estratégico 5).
20. La OPSR está de acuerdo con los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer pues asegura que las mujeres se beneficien en igualdad de condiciones de la asistencia alimentaria con el fin de atender sus necesidades nutricionales. La OPSR contribuye a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 3, 4, 5, 6 y 7.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

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

⇒ *Elaboración y ejecución de programas*

21. La respuesta a las inundaciones y el ciclón de 2007 puso de manifiesto la mejor coordinación de la respuesta a las catástrofes gracias a la función directiva del INGC. El acceso al Fondo central para la acción en casos de emergencia (CERF) y la Cuenta de Respuesta Inmediata del PMA (CRI) contribuyó a movilizar rápidamente recursos para emergencias a fin de poner en pie las capacidades de logística y comunicaciones y las compras locales de alimentos.



22. Las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA) y alimentos para la capacitación (APC) contribuyen a crear activos y evitar el deterioro y la venta de los activos existentes. La necesidad frecuente de responder a catástrofes ha influido en la planificación de programas a largo plazo desde 2001.
23. La alimentación de grupos vulnerables es una intervención que sirve para salvar vidas y complementa las actividades de alimentos por trabajo (APT) en las respuestas de emergencia; supone un medio de asistencia social para personas y hogares frágiles.
24. Basándose en los estudios de evaluación y de impacto realizados,⁸ en el período 2006-2007 se racionalizó la prestación de apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables. Elaborado inicialmente en respuesta a las demandas de organizaciones benéficas y grupos comunitarios, el programa está hoy en día integrado con los planes de acción provinciales y supone una importante contribución al cuidado y la protección de los niños.
25. El PMA inició su apoyo en materia de atención y tratamiento del VIH/SIDA en 2003, en asociación con ONG internacionales. En 2007, el Ministerio de Salud reforzó su compromiso de prestar apoyo nutricional y alimentario a las personas que viven con el VIH iniciando consultas técnicas para aclarar el propósito, las modalidades y la orientación de las actividades.
26. En años recientes, el PMA ha proporcionado alimentación suplementaria en comunidades y dispensarios en asociación con el Ministerio de Salud y el UNICEF. El programa se propone introducir la rehabilitación nutricional en los servicios de salud para aumentar la capacidad nacional.

⇒ *Encuestas y evaluaciones*

27. Las encuestas de vigilancia de las comunidades y los hogares indican que la asistencia alimentaria ha permitido alcanzar los siguientes logros: i) los beneficiarios mejoraron su consumo de alimentos y sus estrategias de supervivencia; ii) la proporción de mujeres receptoras que pueden decidir cómo utilizar la asistencia alimentaria alcanzó el 82 %; y iii) hubo una orientación de la asistencia eficaz: el 89 % de los beneficiarios de la muestra cumplieron los criterios normalizados de verificación de la selección. Para mejorar los resultados, es fundamental que la duración y la frecuencia del apoyo alimentario sean adecuadas.
28. Según un examen del impacto de la asistencia alimentaria realizado por el Gobierno en 2005⁹, esa asistencia contribuye a las intervenciones de emergencia y reduce la vulnerabilidad de los grupos seleccionados.
29. La evaluación de la OPSR regional realizada a finales de 2006 determinó que la protección social es uno de los aspectos importantes para la participación del PMA y reconoció que el apoyo alimentario es apropiado para los hogares y las personas vulnerables, particularmente las que viven con el VIH, en zonas con inseguridad alimentaria, si se exploran métodos basados tanto en el efectivo como en los alimentos y si se incrementan las compras locales de alimentos. La evaluación destaca la importancia de las asociaciones técnicas para mejorar el diseño y la ejecución de los programas.

⁸ Planificación de una nueva OPSR, consultas con interesados directos en los niveles provincial y nacional, PMA, 2007.

⁹ Gobierno de Mozambique. 2005. *Impact Analysis of Food Assistance Activities*. Maputo.



⇒ *Información recibida de los interesados directos*

30. En las amplias consultas¹⁰ celebradas con el Gobierno, los asociados y los grupos de beneficiarios durante la preparación de esta OPSR se destacaron los siguientes aspectos:
- la necesidad de una orientación eficaz de la ayuda, una duración limitada de la asistencia alimentaria y criterios claros para la selección de los beneficiarios;
 - la necesidad de directrices aplicables al seguimiento y el análisis de la información sobre el impacto de la asistencia alimentaria;
 - la pertinencia de las estrategias de traspaso de responsabilidades para las intervenciones alimentarias del PMA;
 - la importancia del fomento de la capacidad para las contrapartes, los asociados y los dirigentes comunitarios;
 - la importancia de las compras nacionales de alimentos para apoyar la agricultura y el desarrollo del comercio; y
 - la importancia de alinear la asistencia alimentaria con las estrategias nacionales.
31. Los beneficiarios destacaron la importancia de la ayuda alimentaria para el consumo directo, y para facilitar la utilización de los recursos de los hogares para otras prioridades e invertir en medios de subsistencia. Una de las grandes dificultades que se citaron fue la limitada previsibilidad de la asistencia alimentaria.

Sinopsis de la estrategia

⇒ *Cartera de programas del PMA en Mozambique*

32. La cartera de programas del PMA en Mozambique aborda las necesidades de alimentos de la población más vulnerable mediante una combinación de programas de apoyo comunitarios e institucionales. El PMA ejecuta un programa en el país que comprende actividades de alimentos para la educación (APE) y apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables, y una OPSR que responde a crisis recurrentes y a la vulnerabilidad derivada de la triple amenaza. La cartera de programas tiene por objeto mejorar la base productiva, de infraestructura, social y de capital humano de las comunidades más vulnerables y atender las necesidades alimentarias a corto plazo.
33. Las actividades basadas en alimentos cada vez tienen más importancia como parte de la protección social. Aunque el apoyo alimentario externo no forme parte de la estrategia nacional a largo plazo, los programas del PMA estarán incluidos en un enfoque de la protección social en el que la asistencia alimentaria directa tiene una ventaja comparativa. La estrategia regional del PMA en África meridional integra la nutrición, la lucha contra el VIH/SIDA y la creación y protección de activos en los hogares que padecen inseguridad alimentaria, con miras a mejorar su capacidad de resistencia en caso de crisis y a protegerlos de la pérdida de activos o del recurso a estrategias de supervivencia negativas. La OPSR contribuye a los cuatro pilares de la protección social¹¹:

¹⁰ Planificación de una nueva OPSR, consultas con interesados directos en los niveles provincial y nacional, PMA, 2007.

¹¹ Greenblott, K. 2007. *Social Protection in the Era of HIV and AIDS – Examining the Role of Food-Based Interventions*. PMA.



- protección – prestar socorro en caso de privación;
 - prevención – intentar evitar la privación;
 - promoción – aumentar los ingresos y las capacidades reales;
 - transformación – hacer frente a la desigualdad social y la exclusión.
34. Los componentes de esta OPSR son inversiones en activos humanos y de otro tipo; están diseñados para velar por que los hogares y las comunidades puedan aprovechar las oportunidades de desarrollo. Para facilitar una mayor integración de las actividades comunitarias de protección social y mejorar su adaptación a las estrategias nacionales de protección social, en esta OPSR se consolidarán las actividades del PMA destinadas a los huérfanos y otros niños vulnerables.
35. El PMA trabaja con interesados en el Gobierno y la sociedad civil en los planos central y descentralizado a fin de mejorar las capacidades de coordinación y ejecución y aumentar así el sentido de apropiación a nivel nacional.

⇒ *Establecimiento de prioridades geográficas*

36. La orientación geográfica de las actividades puede ser difícil habida cuenta del alcance de la pobreza. Pero, dados los limitados recursos del PMA, es importante asignar prioridades al apoyo alimentario para conseguir una eficiencia operacional mayor. Esta OPSR se centrará en las provincias de Maputo, Gaza, Inhambane, Sofala, Manica, Tete y Zambezia, que son las más vulnerables.

⇒ *Componente 1: Preparación y respuesta en casos de desastre*

37. La variedad y la frecuencia de las catástrofes naturales hacen que el PMA mantenga una capacidad de preparación y participe en la gestión nacional de las catástrofes. La asociación con la SETSAN garantiza una capacidad nacional suficiente en materia de evaluación de la vulnerabilidad y el impacto.
38. El PMA apoya al INGC en la preparación de planes de contingencia anuales y la mejora de su infraestructura en los niveles central y provincial. El PMA ayuda al Gobierno en la alerta temprana y la evaluación del impacto, apoya la logística y las comunicaciones y participa en el programa conjunto de las Naciones Unidas para reducir la vulnerabilidad y desarrollar la capacidad nacional de preparación para emergencias y mitigación de catástrofes.
39. Durante las catástrofes, y siguiendo la orientación de planificación del INGC y el CENOE, el PMA se asocia a distintas ONG para distribuir alimentos de socorro. Todo ello se coordina por conducto del grupo temático de seguridad alimentaria, en el que se acuerdan las necesidades y las modalidades de respuesta.
40. Este componente se centra en la asistencia técnica durante los períodos normales y facilita el rápido despliegue de la asistencia alimentaria por medio de una "ventanilla para emergencias", que se moviliza en períodos de crisis para proporcionar tres meses iniciales de respuesta rápida a un total de 500.000 personas durante tres años.

⇒ *Componente 2: Protección y promoción de los medios de subsistencia*

41. El PMA contribuirá a crear activos sostenibles en las comunidades y los distritos para facilitar la reducción del riesgo de catástrofes y proporcionar una base para el desarrollo económico y social en los distritos más vulnerables. La protección y promoción de los medios de subsistencia apoya el plan general del Gobierno de prevención y mitigación de catástrofes naturales.
42. Bajo la dirección del INGC, el PMA apoyará las iniciativas comunitarias de rehabilitación y creación de infraestructuras mediante actividades de ACA y APC. La creación de activos incluirá activos destinados a la producción y la reducción de riesgos, establecimientos sanitarios y sociales y desarrollo de la capacidad humana.
43. Las actividades de asistencia alimentaria directa limitada, como la alimentación de grupos vulnerables, se integrarán en las de ACA y APC; las familias vulnerables que no puedan participar en las actividades de ACA y APC recibirán igualmente asistencia. También se recurrirá a la alimentación de grupos vulnerables durante los períodos de escasez de alimentos.
44. El PMA pretende establecer asociaciones que proporcionen recursos complementarios, competencias técnicas y perspectivas y un compromiso a largo plazo. Las asociaciones con los gobiernos locales se alientan sea directamente o por medio de ONG asociadas. El PMA estudiará las posibilidades de realizar programas conjuntos con la FAO y el PNUD para apoyar las actividades de rehabilitación agrícola y económica basadas en la comunidad y una mayor capacidad de resistencia en caso de desastre.
45. La actividad seguirá pautas estacionales; será nula tras las cosechas de abril a junio y máxima al principio de la estación de carestía, de septiembre a diciembre. Las zonas prioritarias son los distritos semiáridos definidos en el plan del INGC.

⇒ *Componente 3: Asistencia social a los grupos afectados por el SIDA*

46. Para respaldar la labor del Gobierno de mejora de los programas de asistencia social para los grupos más vulnerables, el PMA seguirá apoyando a los huérfanos y otros niños vulnerables y a los hogares afectados por el SIDA. El apoyo alimentario se integrará en los servicios básicos que prestan las ONG y las organizaciones comunitarias. Las asociaciones globales pretenden mejorar la calidad de la asistencia alimentaria con otros servicios. La asistencia social se vinculará a la promoción de los medios de subsistencia. La duración de la asistencia alimentaria variará entre 6 y 12 meses.
47. El PMA y el Ministerio de la Mujer y la Acción Social han acordado establecer una mayor capacidad de coordinación y ejecución en los órganos descentralizados del ministerio y los del Instituto Nacional de Acción Social (INAS). La focalización y programación de los recursos alimentarios se basarán en las asignaciones provinciales proporcionales ratificadas por el Ministerio de la Mujer y la Acción Social, el INAS y otros interesados.

⇒ *Componente 4: Apoyo alimentario para mejorar la salud y la nutrición*

Apoyo a la atención y el tratamiento del VIH/SIDA

48. El Ministerio de Salud y los agentes que participan en la aplicación progresiva de programas de atención y tratamiento del VIH/SIDA en el plano nacional reconocen la importancia de que el tratamiento y la atención clínica vayan acompañados de un régimen alimentario adecuado. Con un mejor régimen alimentario pueden superarse los problemas



de malnutrición asociados a la enfermedad, el tratamiento médico, y el embarazo y el destete precoz de los lactantes.

49. La asistencia alimentaria complementa los servicios de atención y tratamiento que prestan el Gobierno y las ONG. Mejorará el bienestar de los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, la prevención de la transmisión de madre a hijo y el tratamiento de infecciones oportunistas y enfermedades crónicas, y aumentará el cumplimiento de la correspondiente gestión farmacológica y clínica. La duración de la asistencia alimentaria varía entre 3 y 6 meses.
50. El PMA trabaja con ONG para proporcionar suplementos nutricionales en los dispensarios y, cuando se necesita, paquetes de alimentos para los hogares mediante servicios de apoyo al tratamiento. Los alimentos serán asignados primordialmente a ONG asociadas que trabajen en centros de salud del Gobierno.

Rehabilitación nutricional

51. En respuesta a la amenaza que suponen para el bienestar nutricional de los niños las catástrofes recurrentes y la pobreza crónica, el PMA, el UNICEF y el Ministerio de Salud firmaron un memorando de entendimiento en diciembre de 2006. La administración de suplementos de mezcla de maíz y soja (MMS) se integrará en los servicios sanitarios del Gobierno en 18 distritos prioritarios y tres capitales de provincia, lo que cubrirá 140 centros de salud. El PMA proporciona esa mezcla como suplementos para llevar a casa y presta asistencia técnica para la manipulación de alimentos; el UNICEF se ocupa de mejorar la atención clínica y la rehabilitación. La MMS se proporciona a cada niño durante tres meses; para la admisión y el alta se emplean criterios internacionales de peso en relación con la estatura.

⇒ Estrategia de traspaso de responsabilidades

52. Es probable que la presencia del PMA en Mozambique se prolongue varios años más. El papel de la asistencia alimentaria está pasando de ser un apoyo de tipo independiente a convertirse en un complemento de los servicios sociales básicos. El PMA va asumiendo cada vez más una función de asistencia técnica, facilitación de la mejora de la capacidad de las contrapartes del Gobierno y la sociedad civil y elaboración de modelos y orientaciones para los programas.
53. Aunque no se prevé una disminución gradual de la asistencia del PMA durante la OPSR, se aplican estrategias para limitar la duración de la asistencia alimentaria a beneficiarios individuales, apoyar otras oportunidades de subsistencia e integrar la asistencia alimentaria en estrategias nacionales de protección social y reducción de la vulnerabilidad; esto último incluye una posible transición al apoyo en efectivo por medio de los planes de protección social del Gobierno, que son cada vez más amplios.

SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

Medidas de promoción social

54. Los beneficiarios serán seleccionados entre las personas más vulnerables. Los hogares más vulnerables son aquellos que están encabezados por personas marginadas socialmente o que atienden a estas personas. La aplicación de criterios relacionados con los medios de subsistencia además de características sociodemográficas reducirá al mínimo los errores de inclusión y aprovechará al máximo los limitados recursos. Entre las características de los



hogares más vulnerables cabe citar un acceso limitado a los activos de producción y una capacidad de trabajo restringida, dependencia de ingresos limitados, falta de reservas y de oportunidades de inversión, y una carga mayor de gasto sanitario y social en los presupuestos domésticos. Los criterios de selección individuales pueden incluir medidas del bienestar sanitario y nutricional.

Selección de los beneficiarios

55. Será indispensable armonizar los criterios y los métodos de selección de beneficiarios en todos los programas de promoción social para lograr una integración eficaz la asistencia alimentaria. Unas directrices elaboradas por el Ministerio de la Mujer y la Acción Social, el INAS, la SETSAN y el Ministerio de Salud constituirán la base del apoyo alimentario directo en el contexto de otros servicios, prestaciones materiales y programas de transferencia de efectivo.
56. Para la selección de beneficiarios podrá recurrirse a la participación comunitaria o a los proveedores de servicios en los sectores social y de la salud. Una clara comunicación de los criterios y los procedimientos de selección garantizará la máxima transparencia.

Número de beneficiarios

57. El número de beneficiarios que aparece en el Cuadro 2 está basado en la experiencia, los programas en curso y las metas futuras relacionadas con los programas del Gobierno. Las actividades de asistencia alimentaria intentan llegar a una gran población de beneficiarios debido a su corta duración. En el Cuadro 2 figuran las cifras mensuales medias y los totales acumulativos a lo largo de la OPSR.

CUADRO 2: BENEFICIARIOS POR COMPONENTE Y AÑO					
Componente/actividad	Promedio mensual		Total acumulativo de beneficiarios	Desglose por sexo (porcentaje)	
	Clientes/hogares	Beneficiarios	2008-2011	Mujeres	Hombres
Respuesta a catástrofes (ventanilla para emergencias)					
Distribuciones de socorro			500 000	51	49
Protección y promoción de medios de subsistencia					
ACA/APC/alimentación de grupos vulnerables	20 000	100 000	300 000	51	49
Asistencia social a grupos afectados por el SIDA					
Huérfanos y otros niños vulnerables	43 000	43 000	107 500	51	49
Hogares afectados por el SIDA	12 500	62 500	375 000	51	49
Apoyo alimentario para la mejora de la salud y la nutrición					
Atención y tratamiento del VIH/SIDA					
infecciones oportunistas/enfermedades crónicas	7 500	7 500	67 500	60	40
Tratamiento antirretroviral	10 000	10 000	90 000	60	40
Prevención de la transmisión maternofilial – mujeres	5 000	5 000	60 000	100	0
Prevención de la transmisión maternofilial – destete precoz	2 000	2 000	12 000	51	49
Apoyo al tratamiento	12 000	60 000	573 000	51	49
Rehabilitación nutricional	7 500	7 500	90 000	51	49
TOTAL¹²	117 100	285 500	2 060 400	54	46

Función de la canasta de alimentos y consideraciones nutricionales conexas

58. Durante las emergencias, la asistencia alimentaria proporciona un apoyo capaz de salvar vidas. En las actividades relacionadas con los medios de subsistencia, el apoyo alimentario permite superar los períodos de escasez de alimentos: las raciones compensan el costo de oportunidad que supone la participación en las actividades comunitarias. La alimentación de grupos vulnerables apoya a los hogares más frágiles.
59. El apoyo alimentario por conducto de la asistencia social compensa la carga de la atención de grupos particularmente vulnerables y supone un complemento crítico para los recursos de los hogares, por lo que sirve como una transferencia de ingresos que impide la venta de activos y promueve la inversión de los limitados ingresos de los hogares en actividades económicas y sociales.

¹² Algunos beneficiarios reciben asistencia de más de una actividad; por esa razón, el total de beneficiarios no es igual a la suma de beneficiarios de todas las actividades.



60. En el programa de lucha contra el VIH/SIDA, los suplementos de alimentos mejoran el bienestar nutricional y la tolerancia a los fármacos. Para los niños incluidos en programas de rehabilitación nutricional, el suplemento que llevan a casa promueve el aumento de peso y la mejora del estado nutricional¹³.

Composición de las raciones

61. La canasta de alimentos armonizada atiende las necesidades individuales y de los hogares y simplifica la gestión operacional. Ello facilita la elaboración de modelos de programas para su reproducción a escala nacional. En el Cuadro 3 se presentan las raciones de alimentos por actividad; en el Cuadro 4 se indican las necesidades totales de alimentos de la OPSR.

¹³ Para esta actividad se suministra únicamente un suplemento de MMS en vista de la limitada capacidad del sector de la salud para proporcionar una mezcla de MMS, aceite y azúcar. El tamaño de la ración está previsto para que pueda ser compartida en los hogares.

CUADRO 3: PANORAMA GENERAL DE LAS RACIONES DE ALIMENTOS POR COMPONENTE Y ACTIVIDAD (gramos/persona/día)									
	Hogares/individuos	Cereales	Legumbres secas	Aceite	MMS	Sal	Kilocalorías	Proteínas (% de la IDR*)	Grasas (% de la IDR)
Respuesta en caso de catástrofes									
Distribución de socorro	Cifras efectivas de hogares	500	60	20	0**	3,0	2 128	98	102
Protección y promoción de los medios de subsistencia									
ACA/APC/alimentación de grupos vulnerables	Hogares tipo***	333	40	20			1 478	65	85
Asistencia social a grupos vulnerables									
Huérfanos y otros niños vulnerables	Individuos	333	40	20	67		1 731	93****	105****
Hogares afectados por el SIDA	Hogares tipo	333	40	20	67		1 731	84	95
Apoyo alimentario para mejorar la salud y la nutrición									
Atención y tratamiento del VIH/SIDA									
Infecciones oportunistas y enfermedades crónicas, tratamiento antirretroviral, prevención de la transmisión maternofilial	Individuos				333		1 267		
Prevención de la transmisión maternofilial – apoyo al destete	Individuos				167		633		
Apoyo al tratamiento	Hogares tipo	333	40	20			1 478	65	85
Rehabilitación nutricional	Individuos				333		1 267		

* IDR = ingesta diaria recomendada.

** Calculado respecto de las necesidades del grupo de edad de 0 a 19 años.

*** En la medida de lo posible se proporcionará MMS y se reducirá la parte equivalente de la ración de cereales.

**** El tamaño del hogar tipo es de cinco personas.

Elaboración y enriquecimiento de los alimentos

62. Habida cuenta de la necesidad creciente de integrar alimentos enriquecidos con nutrientes en sus programas, el PMA estudiará las posibilidades de producir mezclas de alimentos, refrigerios sin cocinar y harinas de cereales enriquecidos localmente.



CUADRO 4: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS POR TIPO DE ALIMENTO Y AÑO						
Productos alimenticios	2008	2009	2010	2011	Ventanilla para emergencias	Total 36 meses
Cereales	20 895	28 860	28 860	7 965	22 500	109 080
Legumbres secas	2 507	3 463	3 463	956	2 700	13 089
Aceite	1 254	1 732	1 732	478	900	6 096
MMS	4 689	6 252	6 252	1 563	0	18 756
Sal	0	0	0	0	135	135
Total	29 345	40 307	40 307	10 962	26 235	147 156

DISPOSICIONES PARA LA EJECUCIÓN

Planificación y coordinación de programas

63. Con el Ministerio de Relaciones Exteriores y el INGC, el PMA apoyará el establecimiento de un grupo asesor en materia de asistencia alimentaria que elaborará las orientaciones estratégicas de las intervenciones, la movilización de recursos y la compra local de alimentos. El INGC será el órgano facilitador en esta OPSR para garantizar los vínculos entre las intervenciones de socorro y las de recuperación.
64. En el nivel de gestión de programas, el PMA trabajará con los ministerios e institutos. La celebración de consultas periódicas permitirá un seguimiento y una orientación adecuados. Tal vez se establezcan grupos de trabajo por actividades en los que participe un mayor número de interesados con el fin de dar orientaciones acerca de la garantía de calidad de los programas.
65. Los comités de coordinación de la asistencia alimentaria harán participar a las autoridades provinciales, aprovechando las estructuras existentes cuando sea posible. Esos comités planificarán la asignación de recursos alimentarios para conseguir una mayor coherencia con otros programas de apoyo. Entre los miembros figurarán los órganos de dirección sectoriales, asociados de la sociedad civil y oficinas provinciales del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA (CNCS).

Arreglos de distribución y participación de los beneficiarios

66. La labor del PMA se realiza mediante asociaciones con organizaciones de la sociedad civil seleccionadas conforme a consultas con contrapartes gubernamentales. El PMA se relaciona directamente con instituciones del Gobierno siempre que es posible.
67. Las asociaciones globales, establecidas inicialmente para fortalecer las actividades destinadas a los huérfanos y otros niños vulnerables, se expandirán para incluir otras actividades de asistencia alimentaria. En el sector de la salud, se buscarán oportunidades para integrar el envío y distribución de suplementos nutricionales en los sistemas de suministro existentes.
68. Para fortalecer la participación comunitaria, el PMA trabajará con las administraciones de distrito a fin de aumentar el poder de acción de los grupos marginados, particularmente las mujeres, los ancianos y las personas que viven con el VIH.



Asociaciones

69. Las asociaciones con el INGC, la SETSAN y el Ministerio de Agricultura proporcionan al PMA un enfoque consensuado para las intervenciones. La relación del PMA con el Ministerio de Salud se ha fortalecido desde 2006, cuando la asistencia alimentaria para la atención y el tratamiento del VIH/SIDA fue reconocida como prioridad del ministerio. El PMA coordina su labor con el ministerio en cuestiones técnicas y en la gestión conjunta de las operaciones.
70. El Ministerio de la Mujer y la Acción Social y el INAS participan en el programa de asistencia social del PMA en los planos provincial y central, en los que se celebran reuniones periódicas para planificar y seguir los programas con los interesados directos.
71. El PMA está procurando mejorar la logística, la coordinación de los programas y el fomento de la capacidad de las organizaciones comunitarias mediante acuerdos globales con las ONG asociadas que cuentan con la infraestructura de logística adecuada y capacidades de apoyo técnico.
72. Para lograr una mayor coherencia de los medios de intervención, los insumos complementarios y la experiencia técnica, el PMA trabajará en colaboración con asociados de las Naciones Unidas. Como miembro del equipo mixto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, el PMA contribuirá a la labor conjunta de lucha contra el VIH/SIDA y se beneficiará de los insumos complementarios. El PMA también se beneficia de la alianza regional para los niños huérfanos y vulnerables, la protección social y los medios de subsistencia.

Compra de alimentos

73. Una gran parte de los alimentos que necesitará el PMA se comprará a escala local a fin de apoyar la agricultura, el desarrollo industrial y el comercio nacionales. A ello contribuirán los recursos de efectivo y los precios competitivos que ofrecen los proveedores. No existen restricciones oficiales a las importaciones, pero el Gobierno ha indicado al PMA su preferencia por este método y ha desalentado las importaciones de aceite, sal y azúcar, así como restringido las importaciones de maíz en ciertas épocas del año y ciertos lugares del país.
74. Para ampliar su acceso a los mercados locales de alimentos, el PMA consultará con organizaciones comerciales locales y ONG dedicadas a la promoción de las cooperativas de agricultores y comerciantes. En 2007, el PMA y la FAO iniciaron un grupo de trabajo sobre seguridad alimentaria en el que participaron las Naciones Unidas, el Gobierno, distintas ONG y asociados bilaterales. El PMA estudiará diversas posibilidades para aumentar la producción de alimentos y el acceso a los mercados por las asociaciones de agricultores de semisubsistencia.

Apoyo no alimentario y fomento de la capacidad

75. El PMA prestará gran parte de su apoyo no alimentario adquiriendo donaciones especiales y mediante asociaciones de asistencia técnica. En el Cuadro 5 se ofrece un panorama general de las actividades.



CUADRO 5: APOYO PARA FOMENTAR LA CAPACIDAD DE LAS PRINCIPALES CONTRAPARTES	
Contrapartes	Apoyo no alimentario
INGC	<ul style="list-style-type: none"> – Capacidad de logística – Comunicaciones de voz – Conectividad de datos – Apoyo técnico para la planificación y preparación ante contingencias
SETSAN	<ul style="list-style-type: none"> – Asistencia técnica para las evaluaciones y los análisis de la vulnerabilidad – Elaboración de políticas de seguridad alimentaria y asistencia alimentaria
Gobierno central	<ul style="list-style-type: none"> – Apoyo técnico y capacitación para la gestión de programas – Apoyo técnico y capacitación para la gestión de la cadena de suministro – Apoyo técnico para la preparación de propuestas de financiación – Estudios y evaluaciones para la integración de la asistencia alimentaria en las estrategias y los programas nacionales
Administraciones provinciales y de distrito	<ul style="list-style-type: none"> – Asistencia técnica para la coordinación de programas – Asistencia técnica para la gestión de programas y el control de calidad – Apoyo para reuniones, visitas sobre el terreno, entre otros – Capacitación sobre potenciación de las comunidades y elaboración de programas participativos – Capacitación en materia de VIH/SIDA y cuestiones de género
Proveedores de servicios	<ul style="list-style-type: none"> – Apoyo a la capacidad logística y la calidad de los programas mediante los asociados globales – Capacitación sobre rendición de cuentas y comunicación de los resultados de los programas
Comunidades	<ul style="list-style-type: none"> – Apoyo a la capacidad y facilitación para aumentar la movilización y la participación comunitarias
Sector de logística	<ul style="list-style-type: none"> – Fortalecimiento de la capacidad en materia de concienciación sobre el VIH/SIDA y servicios de bienestar

76. Los artículos no alimentarios asociados a las distribuciones de alimentos se sufragarán con fondos de la OPSR. Los insumos complementarios para el desarrollo de los medios de subsistencia se financiarán mediante asociaciones.

Arreglos de logística y transporte terrestre, almacenamiento y manipulación

77. Los alimentos importados entrarán por los puertos de Maputo, Beira y Nacala y llegarán por carretera desde Sudáfrica y, ocasionalmente, Malawi. Los alimentos se almacenarán en los depósitos principales del PMA y serán transportados por carretera a depósitos intermedios o puntos de distribución final. El PMA utiliza transportistas comerciales seleccionados mediante concurso. El almacenamiento intermedio y el transporte hasta los destinos finales son gestionados por los asociados en la ejecución sobre la base de acuerdos sobre el terreno. Los movimientos de alimentos del PMA quedan registrados en el Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS).

78. El tamaño del país, sus limitaciones de infraestructura, las pequeñas cantidades de entrega y los numerosos destinos exigen concluir acuerdos consolidados de transporte y almacenamiento para evitar pérdidas y contener los costos. Los acuerdos globales reducen



el número de almacenes intermedios y normalizan el transporte. El personal de logística garantizará un despacho puntual desde los almacenes centrales, el seguimiento de los aspectos relacionados con la logística, la notificación de los envíos a las autoridades pertinentes y la capacitación de los asociados en la administración de alimentos.

79. El costo medio del transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) será de 174 dólares por tonelada.

SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

80. El PMA en Mozambique supervisa el acopio, la consolidación, el análisis y la interpretación de la información sobre los programas.

Seguimiento de las actividades ordinarias

81. Un equipo de 35 supervisores de la ayuda alimentaria a nivel de distrito, contratados en asociación con la oficina local de voluntarios de las Naciones Unidas, vela por la colaboración sostenida con las autoridades de distrito, los asociados y los beneficiarios. Los supervisores informan periódicamente a las suboficinas del PMA sobre la manipulación de los alimentos sobre el terreno, la calidad de las actividades realizadas y las asociaciones.

Seguimiento de los productos

82. Los asociados comunican cada mes información sobre la distribución de alimentos, que se compila en las suboficinas y oficinas en los países.

Seguimiento posterior a la distribución

83. Cada seis meses, el personal sobre el terreno del PMA recoge datos sobre la aceptación y utilización de los alimentos. El fomento de la capacidad de los asociados y la introducción de asistentes digitales personales sobre el terreno mejorará la puntualidad del análisis de los datos.

Seguimiento de los efectos

84. Se agilizará el acopio de datos semestral de los indicadores de los efectos por medio de la encuesta de vigilancia de las comunidades y los hogares; esos datos pueden utilizarse en los programas sanitarios y sociales.
85. Utilizando recursos extrapresupuestarios, el PMA podría realizar estudios para medir el impacto de la asistencia alimentaria en el contexto de las contribuciones más amplias de los interesados directos. En asociación con contrapartes del Gobierno y otros interesados, el PMA puede realizar estimaciones iniciales de la integración de las actividades basadas en alimentos en las estrategias nacionales. A principios de 2010 se realizará una autoevaluación que contribuirá al diseño de futuros programas.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

Evaluación de riesgos

86. El mayor riesgo para el éxito de los programas de recuperación a largo plazo son las catástrofes naturales. Resulta difícil mantener una programación de la recuperación basada en la comunidad durante las situaciones prolongadas de socorro. Habida cuenta de la probabilidad de que se produzcan catástrofes, la respuesta de socorro debe integrarse en los programas de recuperación.
87. Tanto en los trabajos sobre protección social publicados¹⁴ como en las evaluaciones iniciales del PMA¹⁵ se subraya que las transferencias deben ser fiables para que los programas de asistencia social y promoción de los medios de subsistencia den resultados satisfactorios. El PMA debe mantener un suministro de alimentos ininterrumpido. Las asociaciones con donantes, las contribuciones dirigidas y las posibilidades de financiación previa son factores determinantes.
88. La mayoría de las actividades de esta OPSR pretenden conseguir una mayor responsabilización del Gobierno. El entorno político, las prioridades y las asignaciones presupuestarias influyen en la capacidad del PMA de traspasar la gestión de los programas de apoyo basados en los alimentos a las contrapartes del Gobierno. Igualmente crítico es el papel del grupo de 19 donantes de apoyo presupuestario directo (G19) en lo relativo al surtido de la canasta de alimentos con referencia a la planificación y los gastos del Gobierno.

Planificación para imprevistos

89. El plan nacional de contingencias se mantiene mediante el análisis y examen periódicos del riesgo bajo la coordinación del INGC; ésta es la base para el apoyo del presupuesto estatal para las emergencias repentinas. El INGC y los asociados llevan a cabo simulaciones anuales para mejorar la preparación. El PMA revisa su plan para imprevistos sobre la base del plan nacional, centrándose en la seguridad alimentaria y la capacidad de respuesta.
90. El componente de socorro es una ventanilla para emergencias que permite la movilización rápida de recursos durante las crisis tras las evaluaciones de las necesidades nacionales. Esto puede expandirse en caso necesario mediante revisiones presupuestarias. El acceso a la financiación y los mecanismos de financiación previa del CERF y la CRI son críticos para una respuesta rápida.

CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD

91. Mozambique se encuentra en fase de seguridad cero. Todas las oficinas del PMA cumplen las normas mínimas de seguridad en las operaciones (MOSS), y el personal ha recibido capacitación sobre seguridad. Para la distribución de alimentos durante los

¹⁴ Greenblott, K. 2007. *Social Protection in the Era of HIV and AIDS – Examining the Role of Food-Based Interventions*. PMA.

¹⁵ Bell, L. 2007. *Community-Based Food Assistance – an Appraisal of Livelihood and Social Assistance Programming*. Roma, PMA. Sylvester, K. 2007. *Vulnerability Analysis – Time Trends and Programmatic Implications*. Roma, PMA. Waiene, R. 2007. *Planning for a new PRRO: Provincial and National Stakeholders' Consultations*. Roma, PMA.



períodos de extrema escasez o tras un desastre repentino, tal vez se necesiten medidas de seguridad para mantener el orden. El PMA trabajará con los asociados y las autoridades locales con el fin de concluir los arreglos necesarios.

RECOMENDACIÓN

92. Se solicita a la Junta que apruebe la OPSR Mozambique 10600.0 propuesta “Ayuda alimentaria para proteger y mejorar la vida y los medios de subsistencia de las poblaciones más vulnerables”.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada (dólares)	Valor (dólares)
COSTOS DEL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Productos alimenticios ¹			
– Maíz	54 540	232,00	12 653 280
– Harina de maíz	54 540	290,00	15 816 600
– Legumbres secas	13 089	573,50	7 506 542
– Aceite	6 096	1 404,00	8 558 784
– Mezcla de maíz y soya	18 756	352,00	6 602 112
– Sal	135	230,00	31 050
Total de productos alimenticios	147 156		51 168 368
Transporte externo			7 579 595
Transporte terrestre			707 820
Transporte interno, almacenamiento y manipulación			25 575 713
Total de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			25 651 278
Otros costos operacionales directos			5 583 015
Total de costos operacionales directos			91 279 239
B. Costos de apoyo directo ² (véase el anexo I-B)			12 842 383
C. Costos de apoyo indirecto (7,0 %) ³			7 197 725
COSTO TOTAL PARA EL PMA			110 022 362

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de cálculo de presupuestos 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	4 110 420
Personal nacional de categoría profesional	1 466 942
Personal nacional de servicios generales	1 897 182
Asistencia temporal	155 143
Horas extra	54 000
Incentivos	126 000
Viajes del personal en comisión de servicio	1 664 400
Formación y perfeccionamiento del personal	67 500
Total parcial	9 541 587
Gastos de oficina y otros gastos ordinarios	
Alquiler de locales	203 4000
Servicios (generales)	65 610
Material de oficina	132 750
Servicios de tecnología de la información y las comunicaciones	706 351
Seguros	10 193
Reparación y mantenimiento del equipo	8 100
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	489 081
Otros gastos de oficina	759 735
Servicios prestados por los organismos de las Naciones Unidas	135 000
Total parcial	2 510 220
Costos del equipo y otros costos fijos	
Mobiliario, herramientas y equipo	73 553
Alquiler de vehículos	336 200
Equipo de tecnología de la información y las comunicaciones	380 824
Total parcial	790 577
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	12 842 383



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Efectos		Riesgos
1. Proteger y salvar vidas amenazadas por riesgos naturales, sociales y sanitarios (Objetivos Estratégicos 1, 2, 3).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notificación de la mortalidad y la morbilidad entre los grupos seleccionados, según encuestas y/o los servicios de salud. ➤ Recurso a estrategias de supervivencia negativas, medido por el índice de estrategias de supervivencia, o notificado por las autoridades de distrito y los asociados en materia de protección. 	Las catástrofes naturales pueden menoscabar la capacidad de supervivencia de las comunidades y los hogares, y pueden influir en la ejecución de los programas. Las estrategias nacionales buscarán criterios integrados que permitan una programación ampliada de la recuperación y la protección social en las intervenciones en caso de catástrofes.
2. Mejorar las capacidades productivas y de atención de las comunidades y los hogares (Objetivo Estratégico 2).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fuentes de medios de subsistencia. ➤ Intensidad y frecuencia de uso de las estrategias de supervivencia adversas (medidas por el índice de estrategias de supervivencia). ➤ Proporción de hogares con escasez de activos (0 a 4 activos). ➤ Cantidad y calidad de consumo de alimentos medidas por el índice de consumo de alimentos. 	La contribución que aporte el PMA para crear programas conjuntos con el Gobierno, la sociedad civil y las Naciones Unidas puede resultar menos fiable debido a limitaciones de recursos y del suministro de alimentos.
3. Mejorar la rehabilitación nutricional de las mujeres, los niños y las personas que viven con el VIH en ciertos programas de salud y nutrición (Objetivo Estratégico 3).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de recuperación de malnutridos entre los clientes de los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo, de tratamientos antirretrovirales, de lucha contra infecciones oportunistas y enfermedades crónicas y de rehabilitación nutricional. ➤ Tasa de cumplimiento de los tratamientos antirretrovirales. ➤ Insuficiencia ponderal entre los niños de 6 a 18 meses en el programa de destete precoz en el marco de la prevención de la transmisión de madre a hijo. ➤ Número y duración de los episodios de inmovilidad causados por enfermedades crónicas. ➤ Todos los datos anteriores comunicados por los dispensarios y los programas comunitarios participantes. 	<p>Supuestos</p> <p>El ambiente político, las prioridades estratégicas y las asignaciones presupuestarias respaldan el traspaso de la gestión de los programas de apoyo basados en los alimentos a las contrapartes del Gobierno.</p> <p>El apoyo de los donantes a los programas nacionales de protección social es suficiente para proceder a una expansión importante.</p> <p>Los organismos de las Naciones Unidas armonizan sus actividades con los ciclos de planificación del Gobierno a fin de conseguir mayor coherencia y complementariedad.</p>
4. Lograr un mayor sentimiento de apropiación y una mejor coordinación y gestión de la asistencia alimentaria por parte de las contrapartes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inclusión de la asistencia alimentaria en los planes y presupuestos de los ministerios de la contraparte. ➤ Integración de la asistencia alimentaria en las estrategias y los planes de trabajo provinciales. 	



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
gubernamentales e integrar la asistencia alimentaria en los planes del Gobierno (Objetivo Estratégico 5).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación y supervisión de la asistencia alimentaria por parte de comités y en el marco de consultas provinciales. 	
Productos genéricos de los efectos 1, 2, 3		
A. Los beneficiarios seleccionados recibieron asistencia alimentaria puntual de acuerdo con los planes de distribución aprobados; el ciclo de planificación puede variar por actividades.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de beneficiarios de la asistencia alimentaria, por edad y sexo, y por tipo de producto alimenticio, como porcentaje de la cifra prevista. ➤ Volumen de alimentos entregados, por tipo de producto alimenticio, como porcentaje de la cifra prevista. ➤ Porcentaje de distribuciones terminadas en el tiempo previsto. 	<p>Supuestos</p> <p>Se dispone de información adecuada y a tiempo para una rápida respuesta de socorro y recuperación en caso de desastre.</p> <p>El acceso a los beneficiarios no se ve limitado por las malas condiciones derivadas de un desastre natural o de las lluvias e inundaciones estacionales.</p> <p>Las capacidades, los conocimientos especializados y el compromiso entre los asociados y el personal del PMA sobre el terreno serán suficientes para garantizar la movilización y participación de la comunidad.</p>
B. La asistencia alimentaria se pone en práctica de forma transparente y participativa.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecimiento o fortalecimiento de los comités de asistencia alimentaria en la comunidad con el debido liderazgo y la participación de hombres y mujeres. ➤ Integración o armonización de la orientación de la asistencia alimentaria y la selección de beneficiarios con la focalización nacional de la asistencia social. 	
Productos concretos por efecto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 	
1.1 Se establecen mecanismos de apoyo al socorro y se gestionan en coordinación con el Gobierno y el equipo de las Naciones Unidas en el país.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecimiento y puesta en marcha oportuna de los planes de respuesta de socorro (número de beneficiarios, lugares, modalidades de asistencia alimentaria, duración). ➤ Gestión participativa y consultiva de los grupos temáticos sobre seguridad alimentaria, logística y comunicaciones de emergencia. ➤ Establecimiento de estructuras operacionales en los ámbitos de la logística y las comunicaciones, en apoyo del INGC. 	<p>Supuestos</p> <p>Se cuenta con los debidos insumos complementarios y con asociaciones técnicas.</p> <p>Las políticas del Gobierno existen y han sido ratificadas por los interesados para orientar los programas de asistencia alimentaria.</p>
2.1 La capacidad de supervivencia de las comunidades y los programas de mitigación se ven	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de programas de apoyo comunitario que existen y cuentan con asistencia técnica complementaria e insumos no alimentarios. 	

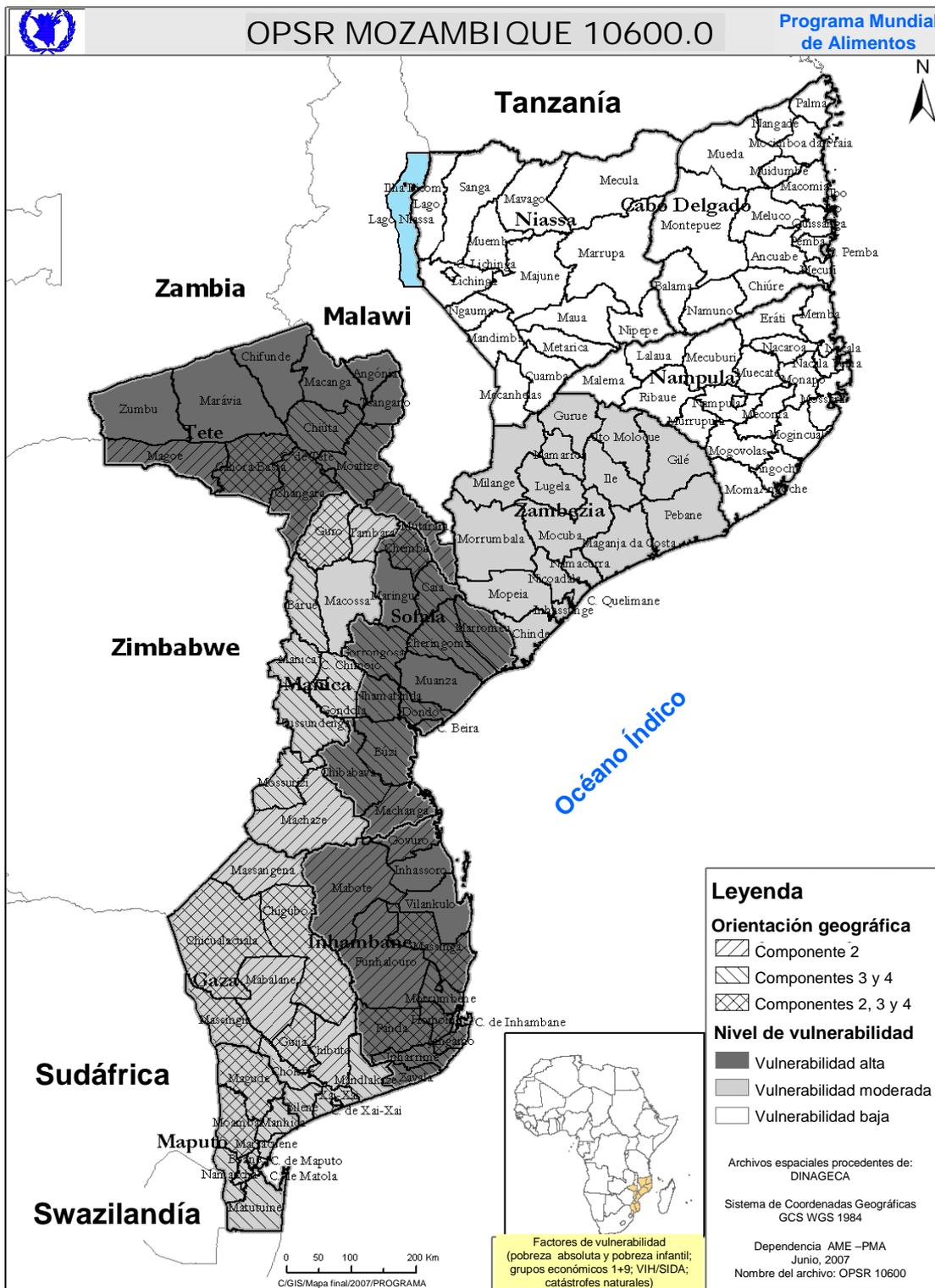


ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
respaldados por medio de asociaciones complementarias.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de programas de apoyo comunitario terminados en un año. 	
2.2 Se ha establecido una base de activos y conocimientos para lograr una capacidad de resistencia sostenible en caso de desastre y la reducción de la vulnerabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número y tipo de activos creados en relación con los planes comunitarios acordados. ➤ Número de personas que terminan la capacitación. ➤ Número de personas que reciben apoyo por conducto de las estructuras de atención comunitaria. 	
3.1 Se ha establecido la capacidad local de producción de alimentos enriquecidos desde el punto de vista nutricional, en asociación con el sector comercial, la sociedad civil y el Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los alimentos apropiados para su integración en las cadenas de suministro nacionales de los sectores sanitario y social. ➤ Establecimiento de mecanismos de garantía de la calidad y de control para garantizar la inocuidad de los alimentos y el cumplimiento de las debidas normas nutricionales. 	
3.2 Se han ultimado, difundido y aplicado las directrices nacionales sobre nutrición y apoyo alimentario en los programas sanitarios y sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicación de directrices en los programas de salud y apoyo social que reciben asistencia del PMA. ➤ Participación del personal de la contraparte de los sectores sanitario y social en los programas de asistencia y capacitación técnica ejecutados en asociación con el Gobierno, las ONG y las Naciones Unidas. 	
4.1 Se han establecido mecanismos de coordinación de la asistencia alimentaria en los niveles central y provincial.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reuniones mensuales de los comités provinciales de asistencia alimentaria. ➤ Establecimiento de comités de apoyo a la gestión de los programas en el nivel ministerial que se reúnan una vez al mes y celebración de consultas trimestrales con los asociados. ➤ Establecimiento de un foro técnico nacional sobre la asistencia alimentaria y celebración de reuniones trimestrales. 	
4.2 Se ofrece capacitación práctica a las contrapartes del Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cantidad de personal de la contraparte gubernamental que participa en el programa de capacitación sobre el terreno en materia de asistencia alimentaria. 	



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 SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
APC	Alimentos para la capacitación
APE	Alimentos para la educación
APT	Alimentos por trabajo
CENOE	Centro Nacional de Operaciones en Emergencias
CERF	Fondo Central de Intervención para Emergencias
CNCS	Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA
COMPAS	Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos
CRI	Cuenta de Respuesta Inmediata
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IMC	Índice de masa corporal
INAS	Instituto Nacional de Acción Social
INGC	Instituto nacional de gestión de catástrofes
MMS	Mezcla de maíz y soja
MOSS	Normas mínimas de seguridad en las operaciones
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SETSAN	Secretaría Nacional para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional