

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario  
de la Junta Ejecutiva

Roma, 12-14 de noviembre de 2012

## PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

*Para aprobación*

# S

Distribución: GENERAL  
WFP/EB.2/2012/9-C/3

19 octubre 2012  
ORIGINAL: INGLÉS

## OPERACIONES PROLONGADAS DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN — SOMALIA 200443

**Fortalecimiento de la seguridad  
alimentaria y nutricional y mejora de la  
capacidad de resistencia**

Número de beneficiarios	2.874.000
Duración del proyecto	3 años (2013-2015)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	498.069 toneladas
<b>Costo (dólares EE.UU.)</b>	
Costo de los alimentos para el PMA	311.675.399
Costo de las transferencias de efectivo/cupones para el PMA	42.115.272
Costo total para el PMA	862.886.857

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio web del PMA (<http://executiveboard.wfp.org>).

# 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, ODN\*: Sr. S. Samkange Tel.: 066513-2262

Director del PMA en Somalia: Sr. S. Porretti Correo electrónico:  
stefano.porretti@wfp.org

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

\* Despacho Regional de Nairobi (África Oriental y Central)

## RESUMEN

La atención de las necesidades de asistencia humanitaria y el fortalecimiento de la capacidad de resistencia en el contexto de las crisis prolongadas son tareas que presentan oportunidades y desafíos. En Somalia, las intervenciones del PMA deben adecuarse en función de las importantes variaciones en la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, la capacidad de adaptación, la gobernanza y la inseguridad. La operación prolongada de socorro y recuperación 200443 permite aprovechar oportunidades políticas e institucionales en muchas partes de Somalia y se formuló en consulta con el Gobierno y las autoridades locales, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y los donantes. Con ella se continúa la transición, iniciada en el marco de la operación de emergencia 200281, de la asistencia de socorro para salvar vidas (principalmente mediante distribuciones generales de alimentos) hacia la asistencia orientada a la recuperación que contribuye a que las comunidades puedan enfrentar las situaciones difíciles de manera más eficaz.

De conformidad con la estrategia conjunta para mejorar la capacidad de resistencia en Somalia formulada por el PMA, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa realizará intervenciones selectivas orientadas a recuperar y crear activos y coordinará sus programas con los asociados de manera estacional para maximizar los efectos complementarios. En consonancia con las decisiones de la segunda conferencia sobre Somalia celebrada en Estambul en 2012, el Programa también llevará a cabo esta labor en otras zonas y realizará actividades de desarrollo de capacidades para el Gobierno y los asociados.

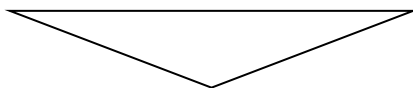
De acuerdo con la reciente evaluación de la cartera de proyectos en el país, el PMA ha efectuado más consultas con las comunidades para poder comprender mejor los contextos estacionales y formular programas que permitan a los hogares incrementar sus activos y su capacidad de resistencia a las crisis.

La operación beneficiará a un máximo de 2,9 millones de personas en un período de tres años mediante la distribución de alimentos y cupones y la transferencia de efectivo. Los objetivos que se persiguen son los siguientes:

- mejorar la capacidad de resistencia de las comunidades por medio de actividades de alimentos para la creación de activos y el fomento de las asociaciones (Objetivo Estratégico 2);
- restablecer la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares mediante intervenciones de prevención y tratamiento, y actividades de alimentación escolar y de alimentos para la creación de activos (Objetivo Estratégico 3), y
- proteger los medios de subsistencia durante las crisis y prevenir la vulnerabilidad estacional por medio del apoyo nutricional intervenciones selectivas de socorro, según corresponda (Objetivo Estratégico 1).

Asimismo, se mejorarán las capacidades para afrontar las situaciones de hambre aguda cuando ocurran catástrofes y se fortalecerán las capacidades de los ministerios con miras al futuro traspaso de responsabilidades, abordándose así el Objetivo Estratégico 5.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Somalia 200443 propuesta, “Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional y mejora de la capacidad de resistencia” (WFP/EB.2/2012/9-C/3).

---

\* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento relativo a las decisiones y recomendaciones que se publica al finalizar el período de sesiones.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN E HIPÓTESIS FORMULADAS

### Contexto

1. Somalia es uno de los países más pobres y con mayor inseguridad alimentaria del mundo; presenta algunos de los peores indicadores de desarrollo<sup>1</sup> y con frecuencia se lo describe como “el Estado más fallido”<sup>2</sup>. El 43% de sus 7,5 millones de habitantes<sup>3</sup> vive con menos de un dólar al día. A diferencia de los países vecinos, Somalia no ha podido mantener la continuidad de las inversiones en los servicios básicos, la agricultura y las redes de seguridad.
2. El país no ha tenido un gobierno central que funcione normalmente desde 1991. La reciente elección del primer Presidente en 20 años para llevar adelante el nuevo Gobierno representa el final de la hoja de ruta para poner fin a la transición, y la oportunidad de consolidar la colaboración con la comunidad internacional y con las distintas administraciones regionales.
3. Somalilandia y Puntlandia presentan menores niveles de vulnerabilidad gracias a una mayor estabilidad y una mejor gobernanza. La región de Somalia central se ve afectada por crisis estacionales frecuentes y graves. En las zonas meridionales las estructuras de gobierno son débiles y los medios de subsistencia más diversificados. Si bien en Mogadiscio la situación en materia de seguridad ha mejorado, el entorno para llevar adelante las operaciones sigue siendo difícil.
4. Se estima que hay 1,4 millones de personas desplazadas internamente (PDI) —una de las concentraciones más elevadas del mundo<sup>4, 5</sup>—, entre ellos, pastores que están optando por otros medios de subsistencia, personas que escapan de los conflictos y personas que procuran acceder a los servicios sociales o la ayuda humanitaria. Las diferentes necesidades de cada grupo determinan el tipo y el nivel de la intervención humanitaria.
5. La prevalencia del VIH entre los adultos se estima en 1,2% en Somalilandia, 1,0% en Puntlandia y 0,6% en Somalia meridional y central<sup>6</sup>, y solamente el 3% tiene acceso al tratamiento antirretroviral. La incidencia de la tuberculosis es de 290 por cada 100.000 personas, de los cuales 160 por cada 100.000 son casos de esputo positivo<sup>7</sup>. Un estudio sobre nutrición y vulnerabilidad realizado por el PMA entre las personas en tratamiento antirretroviral y contra la tuberculosis reveló que el 45% necesitaba rehabilitación nutricional<sup>8</sup>.
6. Las tasas de matrícula escolar y alfabetización se encuentran entre las más bajas del mundo, especialmente en lo que se refiere a las niñas. Solo el 28% de los niños entre 6 y 12 años de edad asisten a la escuela primaria. En Somalia meridional y central el

<sup>1</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado Mundial de la Infancia 2011*. Nueva York.

<sup>2</sup> Anderson, J. 2009. “Letter from Mogadishu: The Most Failed State”. *The New Yorker*, 14 de diciembre.

<sup>3</sup> Las estimaciones varían entre 7,5 millones y 9,1 millones; la cifra de 7,5 millones es la utilizada en los documentos de las Naciones Unidas.

<sup>4</sup> Véase: <http://www.unhcr.org/pages/49e483ad6.html>.

<sup>5</sup> A fin de evitar el doble recuento, solamente las 910.000 PDI procedentes de Mogadiscio se cuentan como en situación de “crisis”.

<sup>6</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). 2012. *Informe mundial de avances en la lucha contra el sida, 2012*. Ginebra.

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). 2010. *Somalia Tuberculosis Profile*. Ginebra.

<sup>8</sup> PMA. 2012. Estudio a nivel nacional sobre nutrición y vulnerabilidad entre las personas en tratamiento antirretroviral y contra la tuberculosis en Somalia (documento no publicado).

porcentaje es del 22%, en Puntlandia del 36% y en Somalilandia del 39%; las niñas representan el 38% del alumnado<sup>9</sup>.

7. Las mujeres son particularmente vulnerables a la inseguridad alimentaria<sup>10</sup>, y la incidencia de la violencia sexual y por motivos de género ha aumentado<sup>11</sup>. Los niños son vulnerables al reclutamiento como soldados y jornaleros, y a los accidentes causados por las minas terrestres.

## Seguridad alimentaria y nutrición

### ⇒ *Nutrición*

8. La situación en materia de salud y nutrición es grave. La tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años es de 180 por cada 1.000 nacidos vivos<sup>12</sup> y la mortalidad materna asciende a 1.400 por cada 100.000. La prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años se ubica por encima del 17%, y la cifra correspondiente a la malnutrición aguda<sup>13</sup> es de 4,7%. El número de mujeres embarazadas y lactantes que padecen malnutrición aguda se mantiene constante entre 50.000 y 85.000. Los picos de malnutrición aguda registrados en 2008 y 2011 pusieron de relieve el efecto combinado de la inseguridad alimentaria en la vulnerabilidad nutricional.
9. La prevalencia del retraso del crecimiento es del 15% a nivel nacional<sup>14</sup>, con importantes disparidades regionales<sup>15</sup> y una tasa de incremento que probablemente sea la más elevada del mundo<sup>16</sup>. Las carencias de micronutrientes constituyen un problema importante. Concretamente, la carencia de vitamina A afecta al 33% de los niños menores de 5 años y al 54% de las mujeres en edad reproductiva, y la carencia de hierro afecta al 59% de ese grupo de niños y al 42% de ese grupo de mujeres<sup>13</sup>.
10. Están muy extendidas las prácticas de alimentación inadecuadas; por ejemplo, solo el 5% de los niños menores de 6 meses se alimenta exclusivamente de leche materna, y un 27% se alimenta de leche materna de forma continua hasta los 24 meses. En la mayoría de los casos, se desteta a los niños a los 3 o 4 meses para empezar a darles alimentos a base de vegetales, especialmente en las comunidades ribereñas y agropastorales donde la leche escasea.

---

<sup>9</sup> Encuesta de educación primaria en Somalia 2006-2007 realizada por UNICEF. Disponible en: [www.unicef.org/somalia/children\\_87.html](http://www.unicef.org/somalia/children_87.html).

<sup>10</sup> Penney, A. 2008. Identification of a Livelihood Strategy and Programme to address Underlying Causes of Food Insecurity in Somalia. Gruppo Soges y Unión Europea. Disponible en: [http://eeas.europa.eu/delegations/somalia/documents/more\\_info/eu\\_strategy\\_linking\\_relief\\_rehabilitation\\_and\\_development\\_en.pdf](http://eeas.europa.eu/delegations/somalia/documents/more_info/eu_strategy_linking_relief_rehabilitation_and_development_en.pdf).

<sup>11</sup> Red de seguimiento en materia de protección del Comité Permanente entre Organismos (IASC), agosto de 2011; módulo de acción agrupada de protección para Somalia, enero de 2012.

<sup>12</sup> Véase: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT>.

<sup>13</sup> Meta-análisis de los datos sobre nutrición realizado por la Unidad de Análisis de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición (FSNAU) (documento no publicado).

<sup>14</sup> Véase el documento “Somalia National Micronutrient Study” en la dirección siguiente: [www.fsnau.org/downloads/Somalia-National-Micronutrient-Study.pdf](http://www.fsnau.org/downloads/Somalia-National-Micronutrient-Study.pdf).

<sup>15</sup> Véase “FSNAU post-deyr nutrition analysis technical report 2011/12”. Disponible en: [www.fsnau.org/Publications/FSNAU-Post-Deyr-2011-12-Technical-Report.pdf](http://www.fsnau.org/Publications/FSNAU-Post-Deyr-2011-12-Technical-Report.pdf).

<sup>16</sup> Save the Children. 2012. State of the world’s mothers 2012: Nutrition in the first 1,000 days. Disponible en: [www.savethechildren.ca/document.doc?id=195](http://www.savethechildren.ca/document.doc?id=195).

11. Somalia sufrió crisis en materia de alimentación y nutrición en 1991/92, 2006, 2008 y 2011, y numerosas personas enfrentan dificultades durante la temporada de escasez de alimentos cada año. Algunos de los factores que afectan la seguridad alimentaria son los siguientes: i) las sequías, que dificultan el acceso de los hogares a los alimentos; ii) los conflictos, entre ellos, las disputas en torno a los recursos, que conducen al desplazamiento de la población; iii) la falta de una gobernanza adecuada o de redes de seguridad para evitar que los hogares adopten mecanismos de supervivencia extremos; iv) la degradación de la tierra, y v) las inundaciones.

⇒ *Clima*

12. El clima es árido y semiárido y se distinguen: i) una estación seca (*jilaal*) que va de enero a marzo, generalmente la época más difícil del año; ii) una estación lluviosa (*gu*) de abril a junio; iii) una estación seca (*haga*) de julio a septiembre, y iv) una estación lluviosa (*deyr*) que va de octubre a diciembre. La seguridad alimentaria y nutricional varía habitualmente según la estación y empeora durante la *jilaal* y la *haga*<sup>17</sup>. Las temporadas de escasez son períodos durante los cuales las relaciones de intercambio se reducen, debido al aumento de los precios de los alimentos y la disminución de la producción, y los alimentos escasean en los hogares pobres.
13. Un análisis de las tendencias pone de relieve el impacto de las sequías y la escasez de las precipitaciones: cada estación 1,2 millones de pobladores de las zonas rurales y 540.000 habitantes de las zonas urbanas<sup>18</sup> atraviesan una fase de “crisis” o “emergencia”. En las zonas donde se llevan a cabo las actividades del PMA, se ven afectados 500.000 pobladores rurales y 300.000 habitantes urbanos<sup>19</sup>.

⇒ *Medios de subsistencia*

14. Las actividades pastorales y agropastorales constituyen los medios de subsistencia predominantes. Algunas personas dependen de la agricultura sedentarizada y establecen vínculos con la población urbana, y la pesca es una actividad minoritaria. En las ciudades predomina el comercio. Para proteger sus vidas y medios de subsistencia, los somalíes dependen de la capacidad de supervivencia de las personas, los hogares y las comunidades. No hay sistemas de ayuda social estatales y son pocas las estrategias humanitarias, de desarrollo o de inversión que abordan las causas de las crisis. Las estrategias de supervivencia se han ido deteriorando, y los más pobres no han podido superar ciertas crisis.
15. La migración de las comunidades pastorales varía porque la escasez de precipitaciones las obliga a realizar desplazamientos mayores. Cuando disponen de pasturas y agua, las mujeres y los niños se ocupan de los rebaños de ovejas y cabras cerca de sus viviendas y los hombres se encargan de los camellos y el resto del ganado. Durante los períodos secos, los hombres, los niños mayores y algunas mujeres se alejan aún más. Tras un año de sequía, algunos miembros de los hogares migran durante semanas o meses dejando a los más vulnerables en casa con unos pocos animales. La disponibilidad de carne y leche disminuye significativamente durante las estaciones secas, lo que tiene un impacto negativo en la seguridad alimentaria y nutricional.

<sup>17</sup> Evaluación de la seguridad alimentaria en Somalilandia realizada por el PMA, 2007; evaluación de la seguridad alimentaria en Puntlandia realizada por el PMA, 2008; evaluación de la seguridad alimentaria en Somalia central realizada por el PMA, 2011.

<sup>18</sup> Se considera zona urbana aquella cuya población es superior a las 5.000 personas; solo se dispone de datos sobre las poblaciones urbanas en relación con los últimos cuatro años.

<sup>19</sup> PMA. 2012. Análisis de las tendencias de la inseguridad alimentaria y nutricional en Somalia.

### ⇒ Agricultura

16. Desde 2007 la producción local solo ha logrado atender el 22%<sup>15</sup> de las necesidades de cereales; la importación de alimentos y la asistencia alimentaria revisten importancia a la hora de satisfacer las necesidades alimentarias a nivel nacional. Evaluaciones realizadas recientemente indican que el 25% de la población tiene un acceso insuficiente a alimentos<sup>20</sup>.
17. La producción agrícola se concentra sobre todo en las regiones meridional y central, en las riberas de los ríos Juba y Shabelle, y en las zonas de secano de Bay y Bakool. En el norte, las zonas de producción más importantes son los distritos de Boroma y Gebiley. Las principales cosechas son las de la *deyr* en enero o febrero y la *gu* en julio; en algunas zonas ribereñas y agropastorales se obtienen cosechas secundarias fuera de temporada.

### ⇒ Mercados

18. Los precios de los alimentos y los artículos para el hogar han registrado importantes aumentos desde 2008, a causa del alza del costo de los cereales y los combustibles<sup>21</sup> y aún registran fluctuaciones<sup>22</sup>.
19. Análisis efectuados por el PMA<sup>23</sup> indican que las transferencias de efectivo y la distribución de cupones serían mecanismos apropiados en muchas zonas donde los mercados funcionan correctamente, sobre todo en Somalilandia y Puntlandia. La región de Somalia central depende de las importaciones y los excedentes de producción de la región meridional, donde la producción agrícola es irregular. Debido a estas variaciones de la oferta de alimentos y las condiciones del mercado, a las que se añaden las dificultades en materia de seguridad, la entrega de alimentos es la modalidad de transferencia más adecuada para que los hogares de Somalia central tengan acceso a estos en casi todas las estaciones. La intervención humanitaria ante la hambruna de 2011 demostró que la transferencia de efectivo y la distribución de cupones son opciones viables para la región meridional; con todo, es preciso sostener con fuerza los mercados en cuanto al sector de la oferta.

## POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS DE LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES Y OTRAS PARTES INTERESADAS

### Políticas, capacidades y medidas de las autoridades gubernamentales

20. En Somalilandia y Puntlandia, las autoridades están desarrollando sus instituciones y comunidades. Somalilandia cuenta con un Plan nacional de desarrollo (2012-2016) que comprende elementos económicos, sociales, ambientales, de infraestructura y de gobernanza. Puntlandia está preparando su próximo plan quinquenal sobre la base de un

<sup>20</sup> Gran parte de esta población está conformada por PDI que dependen de la asistencia externa.

<sup>21</sup> Los precios del arroz importado y los cereales producidos en el país aumentaron entre el 200% y el 400% en los primeros seis meses de 2008, y en 2011 volvieron a registrarse aumentos que agravaron la hambruna.

<sup>22</sup> Análisis de mercado realizado por la oficina del PMA en Somalia en 2011.

<sup>23</sup> Análisis de mercado en relación con la transferencia de efectivo y la distribución de cupones, Somalilandia y Puntlandia, marzo de 2012; evaluación de la seguridad alimentaria y la nutrición realizada por la Oficina del PMA en Somalia, agosto de 2011; estudio del mercado de alimentos y las condiciones del suministro en Somalia meridional realizado por el PMA, noviembre de 2011. (documentos no publicados, consultables previa solicitud).



plan de desarrollo regional. En general, las autoridades de Somalia central y las zonas fronterizas no disponen de recursos suficientes.

21. El PMA colaboró con el Ministerio de Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unidad de Análisis de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición (FSNAU) de Somalia en la elaboración de la Estrategia nacional de nutrición que el Gobierno Federal de Transición y las autoridades sanitarias de Somalilandia y Puntlandia aprobaron en 2011. Los elementos más importantes son los siguientes: i) acceso a los servicios y utilización de estos para abordar el problema de la malnutrición entre los niños y las mujeres, lo cual comprende principalmente actividades de tratamiento y prevención basados en alimentos; ii) aumento de la disponibilidad de intervenciones relativas a la carencia de micronutrientes y los tratamientos antihelmínticos, y iii) desarrollo de la capacidad local para realizar intervenciones en materia de nutrición.
22. El Ministerio de Educación de Somalilandia está preparando una estrategia de educación que incluye la distribución de comidas escolares. El PMA ha prestado apoyo al establecimiento de unidades de alimentación escolar en Somalilandia y Puntlandia a fin de garantizar la calidad, la uniformidad y la supervisión.
23. Para complementar los enfoques aplicados actualmente, el PMA realiza exámenes anuales de la estrategia conjuntamente con las contrapartes gubernamentales, para determinar las prioridades y las soluciones basadas en alimentos y artículos no alimentarios otro tipo.

### **Políticas, capacidades y medidas de los otros actores principales**

24. En la Estrategia de Asistencia a Somalia de las Naciones Unidas para 2011-2015 se establecen tres prioridades, a saber: i) la mejora de los servicios sociales; ii) la reducción de la pobreza y el fomento de los medios de subsistencia, y iii) la buena gobernanza y la seguridad.
25. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el UNICEF y el PMA han elaborado una estrategia conjunta, orientada a mejorar la capacidad de resistencia, que entraña la armonización de sus operaciones para reducir la vulnerabilidad de las comunidades a las crisis. Esta estrategia se basa en iniciativas tales como el taller regional organizado por la Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo y la segunda conferencia sobre Somalia celebrada en Estambul en 2012.
26. La estrategia, que se ajusta al interés de los donantes por elevar el umbral fijado para la asistencia de emergencia, garantiza que las intervenciones tiendan a resolver problemas a largo plazo sin recurrir a medidas de emergencia. El conjunto de actividades de asistencia destinadas a las comunidades fomentará la diversificación y mejora de los medios de subsistencia, así como la fiabilidad de las redes de seguridad y los servicios básicos, con lo que los hogares podrán comenzar a depender menos de la asistencia de emergencia.
27. Las intervenciones basadas en el mercado son objeto de la aprobación general. Muchos organismos están utilizando las transferencias de efectivo y la distribución de cupones, y algunas organizaciones no gubernamentales (ONG) han formado un grupo de seguimiento de estas modalidades dirigido por el Instituto de Desarrollo de Ultramar. Por su parte, el UNICEF está dirigiendo una evaluación de los programas de transferencia de efectivo. La evaluación de la modalidad de distribución de cupones realizada por el PMA puso de manifiesto que las puntuaciones relativas al consumo de alimentos, la variedad del régimen

alimentario y la satisfacción de los beneficiarios habían mejorado en comparación con la asistencia proporcionada en especie. El éxito del proyecto indica que los enfoques basados en el mercado son adecuados y podrían aplicarse a mayor escala.

## Coordinación

28. El PMA y la FAO codirigen el módulo de acción agrupada de seguridad alimentaria, cuya coordinación es fundamental para armonizar las transferencias de efectivo y la distribución de alimentos y cupones. A través de este módulo se difunden entre los asociados la información y la experiencia relativas a las actividades de transferencia de efectivo y distribución de cupones, con el fin de definir las prioridades y evitar duplicaciones. El Programa también coordina sus actividades bilateralmente, con organismos que llevan a cabo actividades en esos ámbitos. Además, dirige el módulo de acción agrupada de logística y participa activamente en los módulos de nutrición y educación.
29. El PMA representa a las Naciones Unidas en el Comité del sector de la salud y forma parte del Equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el sida. Además, participa en los grupos de trabajo sobre el VIH y la tuberculosis que se reúnen cada tres meses.

## OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

30. Los objetivos de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 200443 son mejorar la capacidad de resistencia de las comunidades y los hogares afectados por crisis recurrentes, y garantizar que el PMA pueda continuar salvando vidas en las emergencias y protegiendo los medios de subsistencia.
31. En consonancia con sus Objetivos Estratégicos 1, 2, 3 y 5<sup>24</sup> y con la Estrategia regional para África Oriental y Central, el PMA centrará su labor en las comunidades pastorales y agropastorales, las PDI y la población pobre urbana y procurará:
  - mejorar la capacidad de resistencia a mediano y largo plazo de las comunidades vulnerables realizando intervenciones de alimentos para la creación de activos (ACA) y actividades complementarias y promoviendo una mayor colaboración de las partes interesadas;
  - restablecer la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares afectados por las crisis mediante actividades de nutrición, comidas escolares e intervenciones de ACA, y
  - proteger los medios de subsistencia durante las crisis y los períodos de vulnerabilidad estacional mediante actividades de apoyo nutricional e intervenciones selectivas de socorro, según corresponda.

En el marco lógico del Anexo II figuran los efectos y productos específicos de la presente OPSR.

<sup>24</sup> Objetivo Estratégico 1: Salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en las emergencias; Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos; Objetivo Estratégico 3: Reconstruir las comunidades y restablecer los medios de subsistencia después de un conflicto o una catástrofe o en situaciones de transición, y Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales.

32. El PMA y sus asociados se proponen mejorar los sistemas y capacidades de las autoridades gubernamentales y locales a fin de que puedan estar preparadas para hacer frente a las situaciones de hambre aguda derivadas de catástrofes, evaluarlas e intervenir en consecuencia. El Programa continuará desarrollando las capacidades operacionales de las contrapartes ministeriales necesarias para la planificación, supervisión y ejecución de actividades en las esferas de la salud, la nutrición y la educación.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

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

33. Durante largo tiempo el contexto de la acción humanitaria ha estado dominado por las intervenciones de emergencia. Las operaciones de emergencia (OEM) del PMA han contribuido desde 2009 a luchar contra el hambre y la inseguridad alimentaria atendiendo las necesidades urgentes de los más vulnerables e incorporando elementos de recuperación temprana en las actividades de emergencia.
34. Una evaluación de la cartera de proyectos durante el período comprendido entre 2006 y 2010 realizada recientemente destacó los siguientes aspectos positivos: i) el cambio de estrategia, de la realización de distribuciones generales de alimentos a la ejecución de intervenciones selectivas, y ii) la formulación de estrategias específicas para cada zona conjuntamente con las autoridades y la participación con estas en el análisis de las intervenciones.
35. Por medio de la OEM 200281, el PMA introdujo la distribución de cupones en Somalilandia. La evaluación demostró que gracias a este mecanismo los beneficiarios tenían acceso a una canasta de alimentos más variada y consumían más calorías que con la asistencia en especie. La mayor satisfacción de los beneficiarios quedó demostrada por el hecho de que los hogares consumían casi todo el valor de la transferencia, mientras que en el caso de las transferencias en especie vendían algunos alimentos para satisfacer otras prioridades. Aunque no sería viable utilizarlos a nivel nacional, el éxito del proyecto indica que los enfoques basados en el mercado son adecuados y podrían aplicarse a mayor escala.
36. A principios de 2010 el PMA tuvo que reducir sus actividades en la región meridional al verse obligado a retirarse de algunas zonas por el acoso y la obstrucción de *al-Shabaab*, grupo que acabó prohibiéndole toda intervención; en noviembre de 2011 se prohibió la presencia de otros 16 organismos. A finales de 2011 y principios de 2012, el Programa logró llevar asistencia a algunas zonas de la región meridional.

### Perfil de la estrategia

37. Para intervenir ante la crisis prolongada en Somalia se precisa un cambio de paradigma. Habida cuenta de la mejora de la situación política, los recientes avances en las asociaciones y capacidades, y el interés de los donantes por aplicar un enfoque a largo plazo, el PMA está centrándose en prestar ayuda a las comunidades para enfrentar las crisis, haciendo hincapié en las asociaciones con la FAO, el UNICEF y las autoridades locales.
38. En la reorientación de las actividades hacia la mejora de las capacidades de supervivencia de las comunidades se tendrán en cuenta las diferencias en los contextos regionales y los medios de subsistencia, los niveles de estabilidad, los déficits estacionales de alimentos y las capacidades de las comunidades, los asociados cooperantes y las

administraciones locales. El PMA se coordinará con los asociados para reducir el volumen de socorro de emergencia necesario y vinculará la prestación de asistencia de socorro a la realización de actividades productivas (descritas con mayor detalle en el párrafo 57).

39. El PMA, la FAO y el UNICEF están coordinando sus operaciones con objeto de fomentar la producción de alimentos, garantizar la disponibilidad de servicios básicos y fortalecer las redes de seguridad social. Esto implicará la realización de evaluaciones y consultas comunitarias, y la aplicación de un conjunto de medidas de asistencia previsible durante un período de tres años.
40. La colaboración con la FAO es fundamental en lo relativo al análisis de la seguridad alimentaria y las actividades referentes a los medios de subsistencia. El PMA aporta sus conocimientos técnicos en materia de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) al análisis de la nutrición y la seguridad alimentaria estacional dirigido por la FAO y la FSNAU. La seguridad alimentaria es objeto de seguimiento conjunto, en particular en Mogadiscio, y la información de mercado se intercambia. Las intervenciones de efectivo para la creación de activos (ECA) y ACA del PMA se coordinarán con las operaciones de la FAO destinadas a diversificar los medios de subsistencia, aumentar la productividad de los hogares y mejorar el acceso a los mercados.
41. La colaboración con el UNICEF también es importante porque los programas de comidas escolares y nutrición preventiva del PMA complementan el apoyo que ofrece el UNICEF a los servicios similares prestados por las autoridades sanitarias y educativas. En cuanto a los programas terapéuticos basados en la nutrición, ambos organismos garantizan que exista coordinación entre el tratamiento de la malnutrición aguda moderada y la grave, y que se suministren micronutrientes, insumos para los tratamientos anihelmínticos y jabón.
42. Si bien la asistencia de socorro constituirá un componente importante de la OPSR 200443, el PMA seguirá orientándose hacia programas planificables y sujetos a condiciones que permitan compensar las carencias estacionales de alimentos y atender las necesidades humanitarias previstas.

### **Mejora de la capacidad de resistencia**

43. La FAO, el UNICEF y el PMA definen la capacidad de resistencia como la facultad de prever las crisis externas, resistir a sus efectos, absorberlos y recuperarse de manera oportuna y eficaz, de forma tal que se preserve la integridad y se evite el empeoramiento de la vulnerabilidad. Este concepto engloba la capacidad para resistir a amenazas y adaptarse a nuevas opciones durante las crisis<sup>25</sup>.
44. Las actividades tendrán por objeto abordar las vulnerabilidades a mediano y más largo plazo de los grupos expuestos a las crisis. Las actividades de ECA y ACA se ejecutarán entablando asociaciones con las comunidades y combinándolas con otras actividades orientadas a fortalecer la capacidad comunitaria para resistir a las amenazas y adaptarse durante los períodos de crisis. Estas intervenciones incrementarán los activos de las comunidades y los hogares, contribuyendo así a reducir la dependencia de la asistencia de emergencia.
45. Somalilandia y Puntlandia, regiones estables que gozan de mejor acceso, son los lugares que ofrecen las condiciones más favorables; se estudiará la posibilidad de llevar también a cabo esas actividades en las regiones meridional y central.

---

<sup>25</sup> FAO, UNICEF y PMA en Somalia. 2012. Estrategia de resistencia para Somalia, documento de antecedentes para la segunda conferencia sobre Somalia celebrada en Estambul.

46. Con objeto de fomentar la sostenibilidad a largo plazo, se realizarán consultas con las comunidades para determinar las vulnerabilidades, las necesidades estacionales y las posibilidades de complementariedad con otras partes interesadas. Algunas intervenciones, como las de captación de agua, producción de forraje y estabilización de suelos, se centrarán en los hogares, a fin de mitigar los efectos de la inseguridad alimentaria estacional y proteger los medios de subsistencia. También se considerará la posibilidad de realizar actividades a lo largo de las rutas de trashumancia de los pastores.
47. Estos enfoques, para cuya aplicación se precisan capacidades técnicas y un compromiso a mediano plazo, requieren estabilidad y la participación de asociados experimentados. En los casos en que el PMA o los asociados presten servicios de salud, nutrición, educación y redes de seguridad, las actividades de ECA y ACA pueden incorporarse en los planes comunitarios para garantizar el impacto deseado. Esto afecta a las zonas donde se está aplicando la estrategia de desarrollo de la capacidad de la resistencia formulada por la FAO, el UNICEF y el PMA. Con miras a ampliar este enfoque durante la ejecución de la OPSR 200443, en un principio se seleccionarán distritos situados en zonas caracterizadas por medios de subsistencia diferentes. Se está elaborando un marco de resultados conjunto y se prevé que para el cuarto trimestre de 2012 ya habrán iniciado las evaluaciones y consultas comunitarias.

### **Apoyo a la recuperación y redes de seguridad previstas**

48. En los lugares donde se disponga de las capacidades técnicas e institucionales y de las asociaciones necesarias, se ejecutarán actividades de ECA y ACA con el fin de:
- i) contribuir a la recuperación y proteger los medios de subsistencia mediante el restablecimiento de los activos de los hogares y las comunidades agotados por las crisis, y
  - ii) preparar y establecer asociaciones de cara a la transición hacia actividades de reducción del riesgo de catástrofes.
49. Sobre la base de las asociaciones, los enfoques y los programas de nutrición existentes, el PMA procurará tratar y prevenir la malnutrición aguda moderada, mitigar las carencias de micronutrientes en los grupos seleccionados y garantizar que en otras actividades se tengan en cuenta las cuestiones relativas a la nutrición.
50. En el tratamiento de la malnutrición aguda moderada se hará hincapié en las asociaciones —en particular con el UNICEF, las autoridades locales y las comunidades— para mejorar la complementariedad de las intervenciones de nutrición del PMA. En el programa de alimentación suplementaria selectiva se emplearán lugares de distribución fijos y móviles para ampliar el radio de acción. Los agentes de divulgación se encargarán de abarcar al mayor número de personas posible y sensibilizarlas sobre las prácticas comunitarias. El programa se ejecutará en todas las zonas donde se realizan operaciones, especialmente en las regiones meridional y central.
51. En lo concerniente a la malnutrición aguda moderada se actuará del siguiente modo:
- Donde el nivel de malnutrición aguda global varíe con las estaciones y el acceso a los servicios de salud sea escaso, se proporcionará a las comunidades alimentación suplementaria general estacional, especialmente en los asentamientos de PDI y en las zonas rurales vulnerables con el fin de evitar el empeoramiento del estado nutricional.
  - En Somalilandia y Puntlandia los centros de salud maternoinfantil (SMI) funcionan correctamente y la prevalencia de la malnutrición aguda global se mantiene estable, pero de todas formas es necesario intervenir. Con objeto de prevenir la malnutrición e

incrementar el uso de los servicios de salud durante los primeros 1.000 días de vida, se incorporarán al conjunto de cuidados prenatales y posnatales servicios de nutrición preventiva basados en la distribución de alimentos.

52. Estas medidas preventivas complementarán los tratamientos y habrá un sistema de derivación que permitirá mitigar el riesgo de duplicación y garantizar el acceso ininterrumpido de los niños de mayor edad y de las mujeres embarazadas y lactantes a los servicios. Para complementar la integración de los servicios de salud y nutrición en la región septentrional se proporcionará a las madres que den a luz bajo supervisión médica una ración de alimentos extraordinaria como incentivo para promover la salud durante el embarazo y los partos seguros.
53. En todas las zonas donde se realizan operaciones, el enfoque de atención y tratamiento aplicado en los dispensarios a los enfermos con VIH y tuberculosis incorporará un elemento de prescripción de alimentos para el tratamiento de las personas con tuberculosis y en tratamiento antirretroviral que padecen malnutrición aguda. Esto se complementará mediante raciones de alimentos mensuales para las familias con objeto de preservar la seguridad alimentaria de los hogares.
54. En las escuelas primarias de las zonas aquejadas por una elevada inseguridad alimentaria y donde el sistema educativo funcione correctamente, el PMA proporcionará dos comidas cocinadas por día para compensar los costos de la escolarización, en particular durante las temporadas de escasez cuando, de no ser así, los niños migrarían junto con el ganado. Se proporcionará un incentivo en efectivo o especie a las niñas que asistan al menos al 80% de las clases cada mes. Las asociaciones con los ministerios de educación y el UNICEF se fortalecerán para garantizar la prestación de servicios complementarios y mejorar la calidad de la enseñanza.
55. En vista de la participación de las autoridades educativas y otras partes interesadas, las actividades de alimentación escolar se centrarán en Somalilandia y Puntlandia y en las regiones meridional y central. A consecuencia de las dificultades de acceso, en las zonas limítrofes con Etiopía y Kenya se suministrarán meriendas escolares que se irán sustituyendo gradualmente por comidas cocinadas.
56. La asistencia de socorro dependerá de la evolución de la seguridad alimentaria a largo plazo, las necesidades estacionales, consideraciones geográficas y de oportunidad, y el volumen de la asistencia proporcionada por el PMA u otras entidades en los distintos distritos. Las evaluaciones realizadas con arreglo al sistema de clasificación integrada de la seguridad alimentaria y la fase humanitaria y los datos estacionales derivados del análisis de VAM y los sistemas de alerta temprana serán los elementos determinantes para poner en marcha las intervenciones. Según la frecuencia y gravedad de las crisis y la situación estacional en los distintos distritos, se decidirá si suministrar una ración equivalente al 80% o al 55% de las necesidades de energía durante tres o seis meses. Somalia central, Mogadiscio y las zonas fronterizas son más propensas a las crisis y, por lo tanto, es más probable que necesiten asistencia de socorro.
57. La asistencia de socorro estará destinada a los grupos que enfrentan una inseguridad alimentaria grave y se prestará por conducto de actividades de ACA o la distribución de raciones familiares vinculadas, por ejemplo, a las actividades de alimentación suplementaria selectiva. Para la mayor parte de las actividades de ACA realizadas en el marco de la asistencia de socorro, que permiten un acceso inmediato a alimentos, se requerirán pocos conocimientos especializados. En los casos en que las capacidades de los asociados sean escasas, la infraestructura inadecuada y las necesidades importantes durante una temporada de escasez, se realizarán distribuciones generales de alimentos; en

Mogadiscio se distribuirán raciones cocinadas. Estas modalidades, que tienen en cuenta las dificultades que conlleva la distribución de asistencia de socorro, garantizan un cierto nivel de autoselección o selección objetiva gracias a la vinculación con el programa de alimentación suplementaria selectiva.

58. Si el PMA logra volver a tener acceso a la región meridional, aplicará los mismos enfoques. Las modalidades más apropiadas para atender las necesidades en las zonas a las que actualmente no se puede acceder dependerán de la situación humanitaria, social y política y de las condiciones de seguridad imperantes.

### **Modalidades de transferencia**

59. La distribución de alimentos será la principal modalidad de transferencia, porque se ha comprobado que es la opción más apropiada y eficaz en función de los costos en las zonas donde los mercados no funcionan correctamente o donde esta modalidad facilita la consecución de los objetivos de los programas, como la mejora del estado nutricional de la población.
60. El PMA ha determinado que hay 18 distritos, principalmente en el norte, donde las transferencias de efectivo o la distribución de cupones son más apropiadas que la asistencia en especie porque ofrecen ciertas ventajas, como dejar a los beneficiarios la libertad de elegir, mejorar la variedad de la dieta y estimular los mercados. La distribución de cupones o las transferencias de efectivo se irán introduciendo progresivamente hasta abarcar a alrededor del 13% de los beneficiarios. Los cupones se utilizarán para reforzar las actividades de creación de activos, la distribución de raciones familiares en el marco del programa de alimentación suplementaria selectiva y los programas de lucha contra el VIH y la tuberculosis. Cuando proceda, el incentivo para fomentar la asistencia escolar de las niñas se entregará a las madres mediante transferencias de efectivo destinado a la compra de alimentos.
61. En vista de la incertidumbre con respecto a los efectos directos alcanzados por un proyecto gracias a la transferencia de efectivo, esta modalidad se pondrá a prueba en pequeña escala, principalmente como incentivo. Los efectos se compararán con los logrados mediante la distribución de cupones; si las transferencias de efectivo permiten alcanzar los objetivos relativos a la seguridad alimentaria de manera eficaz en función de los costos, se podrán aplicar a mayor escala. El PMA ha creado sistemas de envío y verificación que contribuyen a mitigar el riesgo de desvíos. Además, el Programa controlará los mercados para garantizar que los proveedores cumplan sus obligaciones y los beneficiarios reciban los artículos que necesitan. Se han previsto disposiciones para poder modificar, de ser necesario, las modalidades de transferencia.

### **Estrategia de traspaso de responsabilidades**

62. La OPSR 200443 limitará la necesidad de ejecutar intervenciones humanitarias previsibles reduciendo las necesidades estacionales, algo que reviste especial importancia en Somalia, donde la falta de instituciones adecuadas limita el número de actividades que pueden traspasarse a las comunidades.
63. En el marco de la OPSR se prevé desarrollar la capacidad de los asociados y las autoridades locales para permitirles afrontar las situaciones de inseguridad alimentaria y nutricional. El PMA desarrollará las capacidades de los ministerios de salud y educación en Somalilandia y Puntlandia por medio de actividades de capacitación, la financiación de puestos, la realización de misiones de seguimiento y la facilitación de conocimientos especializados, así como mediante el suministro de equipos. Gracias al apoyo prestado hasta la fecha, los ministerios han pasado de actuar como asociados en la ejecución a

ofrecer apoyo para la formulación de estrategias y la mejora de la supervisión y la planificación. El PMA procurará fortalecer el sentido de apropiación de las soluciones al problema del hambre promoviendo consultas sobre el diseño de los proyectos y desarrollando capacidades conjuntas.

## SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

64. El análisis de 10 evaluaciones realizadas con arreglo al CIF<sup>26</sup> en los últimos cinco años ha permitido determinar qué medios de subsistencia y distritos se encuentran constantemente en situación de “crisis” o “emergencia”, y cuáles son los menos vulnerables a las crisis.
65. Para definir las oportunidades de ejecución de programas se utilizan los datos sobre los medios de subsistencia, la utilización y degradación de la tierra, la densidad demográfica, la vegetación y las precipitaciones. Las regiones que se encuentran más frecuentemente en situación de crisis son Gedo, Juba central y Shabelle meridional y central. Las zonas agropastorales de la región de Bay son propensas a la inseguridad nutricional, pero no a la inseguridad alimentaria.
66. Utilizando la información de VAM y de las evaluaciones semestrales realizadas por la FSNAU, el PMA y las partes interesadas evalúan todos los distritos de cada zona de subsistencia tomando como base los indicadores sobre malnutrición, mortalidad, morbilidad, disponibilidad y acceso a alimentos, variedad del régimen alimentario, estrategias de supervivencia, acceso al agua, inseguridad, desplazamientos, consideraciones de género y activos vinculados a los medios de subsistencia. El análisis de las tendencias realizado por el PMA permite detectar las variaciones de la inseguridad alimentaria con el fin de mejorar la selección de los beneficiarios. Asimismo, el Programa ha creado una base de datos a nivel de aldea que contiene información sobre las poblaciones y los indicadores de la vulnerabilidad política y socioeconómica, como los medios de subsistencia, la presencia de PDI, el acceso al agua, escuelas y hospitales, y la cobertura de las actividades de alimentación suplementaria selectiva.
67. En vista de la elevada prevalencia de la malnutrición aguda global, las actividades de tratamiento de la malnutrición aguda moderada en el marco del programa de alimentación suplementaria selectiva se llevarán a cabo en todas las zonas. Podrán optar a tratamiento los niños de 6 a 59 meses de edad aquejados de malnutrición moderada y las mujeres embarazadas y lactantes que sufran malnutrición aguda. Los criterios de admisión y alta se basarán en las medidas antropométricas y la permanencia máxima en el programa será de cuatro meses.
68. Durante las estaciones secas de *jilaal* y *hagaa* en las zonas vulnerables a la malnutrición, se ejecutarán actividades estacionales de alimentación suplementaria general destinadas a prevenir la malnutrición aguda en los niños de 6 a 36 meses de edad.
69. En los centros de SMI se llevarán a cabo actividades de prevención de la malnutrición aguda en los niños de 6 a 23 meses de edad y las mujeres embarazadas y lactantes, haciendo hincapié en los centros urbanos y las zonas aledañas. Las mujeres que den a luz bajo supervisión médica recibirán una ración familiar extraordinaria como incentivo para promover embarazos sin riesgos y partos seguros.

---

<sup>26</sup> Véase: [www.fsnau.org](http://www.fsnau.org).



70. Podrán acogerse a las intervenciones de rehabilitación nutricional los pacientes en tratamiento antirretroviral y los enfermos de tuberculosis aquejados de malnutrición cuyo índice de masa corporal sea inferior a 18,5. Las mujeres embarazadas y lactantes que padezcan enfermedades crónicas y tengan una circunferencia braquial medio-superior (CBMS) inferior a 21 centímetros también podrán beneficiarse de esas intervenciones. Para dar el alta se utilizarán estos mismos indicadores, y la permanencia máxima en el programa será de 6 meses para las personas en tratamiento antirretroviral y de 8 meses para los enfermos de tuberculosis. Los primeros recibirán apoyo familiar durante 6 meses y los segundos durante 8 meses.
71. La selección de los beneficiarios de las distribuciones de socorro en las aldeas que reciben asistencia se basará en criterios relacionados con la información de referencia sobre los medios de subsistencia. Se identificará a los beneficiarios que estén en condiciones de participar en las intervenciones de ACA o puedan vincularse a otras actividades, como el programa de alimentación suplementaria selectiva. La participación de las comunidades en la selección favorecerá la transparencia.
72. En el contexto de inseguridad y fuerte politización de Mogadiscio, el PMA proporcionará comidas calientes diarias a los más vulnerables en los puntos donde se suministran raciones cocinadas, lo que sirve como mecanismo de autoselección para las distribuciones de alimentos de socorro.
73. Cuando los miembros de un hogar se vean obligados a migrar, se brindará apoyo a los niños, los discapacitados y los ancianos que permanezcan en el hogar mediante los proyectos de ECA, ACA y alimentos para la capacitación (APC). Se favorecerá la participación de las mujeres en estas actividades.
74. Las metas relativas a los beneficiarios se basarán en los análisis de las poblaciones que hayan pasado por fases de crisis y emergencia en los últimos cinco años, la información de VAM, las capacidades de los asociados cooperantes y las intervenciones anteriores. El PMA prevé prestar asistencia a 1,56 millones de personas cada año, esto es, 2,9 millones en total. Para garantizar que las cifras relativas a los beneficiarios sean exactas, la base de datos a nivel de aldea creada por el Programa tiene en cuenta la población y la vulnerabilidad.

75. En el Cuadro 1 se indica el número de beneficiarios por tipo de actividad.

<b>CUADRO 1: BENEFICIARIOS, POR TIPO DE ACTIVIDAD Y AÑO</b>					
Actividad	Población destinataria	Cifra acumulativa			
		Año 1 (2013)	Año 2 (2014)	Año 3 (2015)	TOTAL (2013-2015)
<b>Objetivo 1: Mejora de la capacidad de resistencia a mediano y largo plazo en las comunidades vulnerables a través de una mayor colaboración con las partes interesadas (Objetivo Estratégico 2)</b>					
ECA/ACA/APC <sup>a</sup>	Población general en las zonas donde el PMA, la FAO y el UNICEF prestan asistencia; el criterio de referencia será el nivel de seguridad alimentaria	61 000	92 000	145 000	183 000
<b>Objetivo 2: Restablecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares afectados por las crisis (Objetivo Estratégico 3)</b>					
ECA/ACA/APC	Población general; el criterio de referencia será el nivel de seguridad alimentaria	208 000	177 000	125 000	318 000
Programa de alimentación suplementaria selectiva	Niños de 6 a 59 meses de edad aquejados de malnutrición; mujeres embarazadas y lactantes	718 000	718 000	718 000	1 180 000
Centros de SMI; nutrición y salud preventivas	Niños de 6 a 23 meses de edad; mujeres embarazadas y lactantes	180 000	189 000	199 000	310 000
Incentivo para dar a luz en centros de SMI	Mujeres que dan a luz bajo supervisión médica	240 000	252 000	265 000	757 000
Comidas escolares	Alumnos de primer a octavo grado	100 000	120 000	135 000	194 000
Incentivo en efectivo y alimentos para la asistencia escolar de las niñas	Alumnas de primaria	45 000	54 000	61 000	77 000
Nutrición de personas con tuberculosis y VIH, alimentación en instituciones y apoyo familiar	Personas con tuberculosis y VIH que padecen malnutrición y sus familias; algunos pacientes ingresados	100 000	100 000	100 000	204 000
<b>Objetivo 3: Protección de los medios de subsistencia durante las crisis y la prevención de la vulnerabilidad estacional (Objetivo Estratégico 1)</b>					
Alimentación suplementaria general - estacional	Niños de 6 a 36 meses de edad	122 000	122 000	122 000	366 000
ECA/ACA	Poblaciones en situación de crisis <sup>f</sup>	50 000	50 000	50 000	75 000
Socorro para los hogares: efectivo y alimentos	Poblaciones en situación de crisis <sup>f</sup>	575 000	575 000	575 000	863 000
Raciones cocinadas	Mogadiscio - población general	70 000	70 000	70 000	70 000
<b>Total parcial<sup>c</sup></b>		<b>1 560 000</b>	<b>1 584 000</b>	<b>1 605 000</b>	<b>2 474 000</b>
Socorro para imprevistos a los hogares en forma de efectivo y alimentos	Poblaciones en situación de crisis <sup>f</sup>			400 000 <sup>b</sup>	400 000 <sup>b</sup>
<b>TOTAL<sup>c, d, e</sup></b>					<b>2 874 000</b>

<sup>a</sup> Las cifras utilizadas en la planificación aumentan un 15% el primer año y un 25% el segundo año para reflejar el paso de los enfoques vinculados con el Objetivo Estratégico 3 a los vinculados con el Objetivo Estratégico 2.

<sup>b</sup> Las actividades de socorro para imprevistos beneficiarán a 400.000 personas adicionales durante los años de sequía.

<sup>c</sup> Total ajustado para evitar el doble recuento de personas que reciben asistencia en el marco de más de una actividad o durante varios años.

<sup>d</sup> El número promedio mensual de beneficiarios es de 1,2 millones.

<sup>e</sup> Número previsto de beneficiarios que reciben efectivo o cupones: 85.374 el primer año, 142.522 el segundo y 142.522 el tercero para todos los programas.

<sup>f</sup> Poblaciones que se hallan en la fase 3 (crisis) y 4 (hambruna) según el CIF.

## CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES DE ALIMENTOS; VALOR DE LAS TRANSFERENCIAS DE EFECTIVO Y LA DISTRIBUCIÓN DE CUPONES

76. En Somalia, el régimen alimentario carece de variedad y contiene pocos macronutrientes y micronutrientes. Los incrementos estacionales en la disponibilidad de carne y leche aseguran una proporción importante de las proteínas y micronutrientes necesarios. Los alimentos básicos son el sorgo y el maíz cultivados en las regiones meridional y noroccidental del país; el arroz y la pasta importados se están convirtiendo rápidamente en los alimentos preferidos. Las legumbres secas aportan proteínas y micronutrientes a la ración sin cocinar.
77. Para la prevención y el tratamiento de la malnutrición se utilizarán suplementos alimenticios listos para el consumo porque su distribución es sencilla y son aceptados por todos los beneficiarios. El uso de Plumpy'sup® en el tratamiento de la malnutrición aguda moderada forma parte de un protocolo armonizado del PMA y el UNICEF. Las investigaciones indican que los suplementos alimenticios listos para el consumo se comparten menos entre los beneficiarios que los cereales compuestos enriquecidos.
78. Las raciones de socorro proporcionan, como máximo, el 80% de las necesidades de energía de la población general durante los períodos de escasez de alimentos; gran parte de los alimentos consumidos en los hogares se cultivan localmente o se compran, incluso en las situaciones de emergencia. En las zonas donde sea más fácil conseguir productos animales o agrícolas se suministrará una ración reducida que cubrirá el 55% de las necesidades de energía.
79. En las raciones para los hogares se incluirá el suplemento Supercereal para contrarrestar las carencias de micronutrientes. Los grupos beneficiarios serán los niños mayores de 5 años, las adolescentes y las mujeres en edad reproductiva.
80. Las raciones suministradas en el marco de las actividades de ACA se calcularán de modo que equivalgan al jornal promedio y ofrezcan una mezcla de alimentos equilibrada y nutritiva.
81. El valor del efectivo y los cupones corresponderá al de la ración en especie equivalente y se calculará sobre la base de los precios de mercado utilizando el componente alimentario de la canasta de consumo mínimo de la FSNAU. Se hará el seguimiento de las fluctuaciones monetarias y de los precios de mercado para garantizar que los beneficiarios reciban raciones apropiadas a través de las modalidades de transferencia de efectivo y distribución de cupones.

**CUADRO 2: RACIONES DE ALIMENTOS Y TRANSFERENCIAS, POR ACTIVIDAD**

Actividad	Tamaño de la ración (gramos/persona/día)									Número de días de alimentación por año	Kilocalorías	Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico
	Cereales	Legumbres secas	Aceite vegetal	Supercereal	Azúcar	Plumpy' sup	Plumpy' doz	Galletas de alto valor energético	Efectivo y cupones (dólares/hogar/mes)*				
ECA/ACA/APC	417	56	29	56	–	–	–	–	108	120	2 119	12,5	21,6
Programa de alimentación suplementaria selectiva – Niños de 6 a 59 meses y mujeres embarazadas y lactantes	–	–	–	–	–	92	–	–	–	60–120	500	10,2	54,9
Alimentación suplementaria general estacional – Niños de 6 a 36 meses	–	–	–	–	–	–	50	–	–	90	272	10,2	54,9
Alimentación suplementaria general en SMI – Mujeres embarazadas y lactantes	–	–	25	250	–	–	–	–	–	180	1 161	13,2	35
Alimentación suplementaria general en SMI – Niños de 6 a 23 meses	–	–	–	–	–	–	50	–	–	365	272	10,2	54,9
Incentivo para promover el parto en centros de SMI	139	56	29	56	–	–	–	–	–	30	1 167	11,7	28,1
Alimentación escolar	150	30	25	80	10	–	–	–	–	225	1 214	10,7	25,4
Meriendas escolares	–	–	–	–	–	–	–	200	–	225	900	10,7	30,0
Incentivo en efectivo y alimentos para promover la asistencia escolar de las niñas	–	–	20	–	–	–	–	–	6	270	177	–	100

CUADRO 2: RACIONES DE ALIMENTOS Y TRANSFERENCIAS, POR ACTIVIDAD

Actividad	Tamaño de la ración (gramos/persona/día)									Número de días de alimentación por año	Kilocalorías	Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico
	Cereales	Legumbres secas	Aceite vegetal	Supercereal	Azúcar	Plumpy' sup	Plumpy' doz	Galletas de alto valor energético	Efectivo y cupones (dólares/hogar/mes)*				
Apoyo nutricional a personas con tuberculosis y VIH	–	–	25	250	–	–	–	–	54	180 – VIH 240 – tuberculosis	1 161	13,2	35
Alimentación en instituciones (pacientes ingresados)	450	150	40	90	10	–	–	–	–	30	2 890	12,3	17,6
Apoyo nutricional a hogares de personas con tuberculosis y VIH	139	56	29	56	–	–	–	–	–	180–240	1 167	11,7	28,1
Raciones cocinadas	375	150	30	40	3	–	–	–	81	312	2 310	13,0	16,1
Ración de socorro – 80%	278	56	29	56	–	–	–	–	54	30–180	1 631	12,3	25,0
Ración de socorro – 50%	139	56	29,0	56	–	–	–	–	–	30–180	1 146	12,6	31,2

\* Las cifras se refieren al valor medio en dólares por modalidad; el valor real se calculará según los precios locales.

**CUADRO 3: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS, EFECTIVO Y CUPONES, POR ACTIVIDAD**

Actividad	Cereales	Legumbres secas	Aceite vegetal	Supercereal	Azúcar	Alimentos suplementarios listos para el consumo*	Galletas de alto valor energético	Volumen total (toneladas)	Efectivo y cupones (dólares)
ECA/ACA/APC	75 156	10 093	5 227	10 093	–	–	–	100 569	14 395 190
Programa de alimentación suplementaria selectiva – Niños de 6 a 59 meses, mujeres embarazadas y lactantes	–	–	–	–	–	14 754	–	14 754	–
Alimentación suplementaria general en el marco de las actividades de SMI – Niños de 6 a 23 meses	–	–	–	–	–	2 820	–	2 820	–
Alimentación suplementaria general en SMI – Mujeres embarazadas y lactantes	–	–	940	9 402	–	–	–	10 342	–
Alimentación suplementaria general estacional – Niños de 6 a 36 meses	–	–	–	–	–	1 745	–	1 745	–
Incentivo para dar a luz en centros de SMI	3 099	1 249	647	1 249	–	–	–	6 244	–
Comidas escolares	13 460	2 693	2 243	7 179	897	–	–	26 472	–
Meriendas escolares	–	–	–	–	–	–	176	176	–
Incentivo en efectivo y alimentos para promover la asistencia escolar de las niñas	–	–	761	–	–	–	–	761	<b>945 714</b>
Nutrición de personas con tuberculosis y VIH, alimentación en instituciones y apoyo a los hogares	21 487	7 162	1 910	4 297	476	–	–	35 332	<b>1 262 588</b>
Raciones cocinadas	28 350	11 340	2 268	3 024	227	–	–	45 209	–
Ración de socorro – 80%	140 024	34 687	17 961	34 687	–	–	–	227 359	<b>16 802 614</b>
Ración de socorro – 50%	13 050	5 256	2 724	5 256	–	–	–	26 286	<b>8 709 166</b>
<b>TOTAL</b>	<b>294 626</b>	<b>72 480</b>	<b>34 681</b>	<b>75 187</b>	<b>1 600</b>	<b>19 319</b>	<b>176</b>	<b>498 069</b>	<b>42 115 272</b>

\* En los programas terapéuticos se usa Plumpy'sup®; en los programas preventivos, Plumpy'doz®.

## MODALIDADES DE EJECUCIÓN

82. Las actividades y los niveles de intervención variarán según la zona geográfica. Los beneficiarios se seleccionarán en función de los niveles de estabilidad, el déficit estacional de alimentos y las capacidades de las autoridades gubernamentales y los asociados en cada región.
83. Como se indica en las recomendaciones formuladas en la evaluación de la cartera de proyectos, es necesario mejorar las capacidades del personal para garantizar que el seguimiento, la participación de las comunidades y las asociaciones sean adecuados. Las actividades más intensivas han dado buenos resultados, pero requieren un mayor número de oficiales de programas con capacidades técnicas, una logística mejor y mayor apoyo en las cuestiones de seguridad. En los niveles de dotación de personal se tendrán en cuenta el ciclo de descanso y recuperación del personal internacional y la dotación de las oficinas zonales y suboficinas, lo cual influye en los costos de apoyo directo. En las zonas donde el acceso es limitado, el PMA recurrirá a los asociados cooperantes y al seguimiento a cargo de terceros.

## Participación

84. El PMA favorecerá la participación de las comunidades en la planificación y la ejecución mediante el establecimiento de comités, según lo recomendado en la evaluación de la cartera de proyectos. Además, facilitará a los beneficiarios más información sobre las raciones de alimentos y los criterios de selección por medio de transmisiones radiales y una línea telefónica directa para la comunicación con las comunidades.
85. El PMA empleará tarjetas para alimentos, registros y listas de beneficiarios con objeto de favorecer la transparencia en la selección de los beneficiarios. Siempre que sea posible, las tarjetas para alimentos se emitirán a nombre de las mujeres. En el programa de comidas cocinadas que se ejecutará en Mogadiscio se utilizará la autoselección. En todas las actividades, la identificación y el registro de los beneficiarios será responsabilidad de los asociados en la ejecución, con la orientación del PMA.
86. Se consultará periódicamente a las administraciones y las autoridades locales para revisar los enfoques del Programa y los avances en las estrategias gubernamentales.

## Asociados

87. El PMA colaborará con las contrapartes gubernamentales y sus 110 ONG asociadas, cuyas funciones se prevé ampliar. En particular, las actividades de ECA y ACA se basarán tanto en la experiencia de las ONG que participen en los proyectos de creación de activos como en la experiencia en otros países donde se han ampliado las intervenciones encaminadas a mejorar la capacidad de resistencia de las comunidades. El PMA fortalecerá las capacidades de los asociados cooperantes por medio de cursos de capacitación y talleres.
88. Se seguirá colaborando con la FAO en las actividades relacionadas con la agricultura y los medios de subsistencia, con el UNICEF y la OMS en las de salud y nutrición, con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en las cuestiones vinculadas con las PDI, con el UNICEF en lo concerniente a la educación y con la FSNAU en las evaluaciones relativas a la seguridad alimentaria y la nutrición.

## Capacidades

89. El PMA tiene oficinas zonales en Hargeisa, Bossaso, Galkayo y Mogadiscio, y suboficinas en Berbera y Garowe. Se prevé incrementar el apoyo a la oficina zonal de la frontera meridional y establecer oficinas en las zonas seguras y accesibles.
90. El 65% de los 596 empleados del PMA presupuestados para la OPSR 200443 trabajará en Somalia, entre ellos, 57 funcionarios internacionales.
91. Las capacidades de los asociados se ven limitadas por la escasez de personal cualificado, la falta de instalaciones y equipos y las restricciones de acceso. El PMA está procurando resolver estas dificultades con el fin principal de ayudar a las comunidades a enfrentar las crisis, y está analizando nuevas opciones para aumentar el número de asociados cooperantes y proveedores disponibles.

## Insumos no alimentarios

92. El PMA se encargará de la compra de los artículos no alimentarios necesarios, como enseres de cocina, material para las pruebas médicas de los programas de nutrición y equipo para las actividades de ECA y ACA.
93. Como parte de la estrategia del Programa para mejorar la calidad de los proyectos, en particular en relación con los enfoques a mediano plazo y la nutrición, se realizará una mayor inversión en el desarrollo de la capacidad con objeto de favorecer la sostenibilidad.

## Impacto ambiental

94. El PMA está considerando la posibilidad de usar cocinas de bajo consumo energético en los programas de alimentación escolar; si el proyecto piloto da buenos resultados, se ampliará gradualmente su utilización.
95. Además, está trabajando con la FAO, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y otras entidades para que las reservas de agua, las represas y los pozos no tengan un impacto ambiental negativo.

## Modalidades de entrega

96. La mayor parte de los alimentos del PMA llega por mar y se transporta a Somalia desde Mombasa, Dar-es-Salaam y Djibouti; los principales puntos de entrada son los puertos de Mogadiscio, Bossaso y Berbera. Desde 2007, las embarcaciones del PMA son protegidas por escoltas navales.
97. Los envíos se mandan a 1.200 puntos de distribución final y seis puntos de entrega en el interior del país; cada uno cuenta con personal de logística y sistemas de seguimiento de los alimentos. Para el transporte marítimo y terrestre se contratan empresas privadas.
98. Los asociados cooperantes se encargan de transportar los alimentos para unas pocas actividades, especialmente en Mogadiscio, donde, por razones de seguridad, sus almacenes se encuentran a cierta distancia de los lugares de distribución.
99. Mientras se prepara un sistema electrónico se utilizará el sistema de cupones de papel empleado en la OEM 200281. Para las transferencias de efectivo y la distribución de cupones se aprovechará la amplia red de telecomunicaciones de Somalia.
100. En cuanto a las transferencias de efectivo en el marco de las comidas escolares utilizadas como incentivo para promover la asistencia escolar de las niñas, se analizarán los sistemas



de transferencia electrónica y *hawalas*<sup>27</sup> utilizados actualmente para determinar cuál es el enfoque más idóneo.

## Compras

101. En ocasiones anteriores el PMA ha comprado maíz, legumbres secas y Supercereal a Kenya, Sudáfrica y Uganda. Se seguirá estudiando la posibilidad de realizar compras en el país.
102. El PMA reforzará sus relaciones con los agricultores y los pequeños comerciantes en colaboración con la FAO, el FIDA y otras entidades. Las actividades de ECA y ACA contribuirán a incrementar la producción agrícola.

## SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

103. La OPSR dispondrá de un sistema de seguimiento y evaluación (SyE) maduro que incluirá una línea telefónica directa para la comunicación con los beneficiarios.
104. La medición de los efectos se basará en los datos recabados por el PMA y los supervisores de terceras partes, las evaluaciones de la FSNAU, los informes de los asociados cooperantes, la información del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM), y la información sobre la tuberculosis, el VIH y el sida recopilada por los asociados. Si el contexto cambia se reconsiderará la idoneidad de las modalidades de transferencia utilizadas y se realizarán los ajustes que sean necesarios.
105. El seguimiento a cargo de terceros capacitados por el PMA permitirá, en coordinación con las oficinas zonales, cubrir las zonas donde el acceso sea limitado. El Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas (UNHAS) operará vuelos para poder realizar el seguimiento allí donde el acceso por carretera sea limitado.
106. Siempre que sea posible, el PMA participará en el SyE conjunto con las contrapartes del Gobierno y las Naciones Unidas. A fin de registrar fielmente las opiniones de las beneficiarias, se contratará a más mujeres para el seguimiento a cargo de terceros y el empadronamiento.
107. En consonancia con lo indicado en la evaluación de la cartera de proyectos, se realizarán estudios del impacto en materia de nutrición, socorro, educación y capacidades de supervivencia; los estudios temáticos se centrarán en el análisis de mercado y las cuestiones relativas a la actividad pastoral, y se efectuarán evaluaciones rápidas periódicamente. El PMA evaluará la OPSR 200443 durante el último año de ejecución.

## GESTIÓN DE RIESGOS

108. Como no está claro de qué forma evolucionarán las condiciones políticas y de seguridad, en particular en la región meridional, el PMA mantiene sus disposiciones respecto a la preparación y coordinación para la pronta intervención.
109. Si se volviera a poder intervenir en las zonas que se hallan actualmente bajo el control de *al-Shabaab*, la magnitud de la OPSR 200443 cambiaría porque habría un millón de personas más en necesidad de asistencia.

<sup>27</sup> A falta de bancos, los *hawalas* son un sistema alternativo para la transferencia de dinero. Las transferencias electrónicas permiten enviar dinero a través del teléfono móvil.

110. El principal riesgo para la ejecución es la inseguridad. Un cambio en la situación del conflicto podría reducir el acceso a algunas zonas y *al-Shabaab* podría retomar el control en algunas partes de Mogadiscio, las zonas fronterizas y Somalia central.
111. Los principales riesgos para la OPSR 200443, expuestos en el cuadro recapitulativo que figura en el Anexo III, son los siguientes:
- riesgos contextuales: inseguridad, falta de gobernanza, aparición de entidades semiautónomas, instituciones y estructuras financieras deficientes, y sequías;
  - riesgos programáticos: restricciones de acceso, dependencia del seguimiento a cargo de terceros, prohibición de las operaciones del PMA en las zonas controladas por *al-Shabaab* y posible afluencia de nuevos beneficiarios, y financiación de los donantes insuficiente, y
  - riesgos institucionales: apropiación indebida de la asistencia, corrupción de los asociados, imposición de condiciones a la financiación, y daños a la reputación.
112. En su sistema de gestión de riesgos el PMA da la máxima prioridad a la supervisión del personal, los asociados y los procesos y prevé el seguimiento a cargo de terceros, la mejora del diseño de los programas, una mayor inclusión y transparencia en la planificación, y la mejora de la selección de los beneficiarios y de los procedimientos operativos normalizados. El Programa seguirá formando parte de la unidad de gestión de riesgos de la Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas.
113. Los riesgos vinculados a las diferentes modalidades de transferencia se evaluarán en función del contexto. Podría suceder que los beneficiarios vendan los alimentos para atender otras necesidades, lo cual perjudicaría la reputación del PMA. Las transferencias de efectivo y la distribución de cupones están sujetas a variaciones de precios que podrían reducir el acceso de los beneficiarios a los alimentos. El seguimiento de los comerciantes participantes y los precios de mercado permitirá que las opciones aplicadas en las intervenciones puedan ajustarse rápidamente.
114. El PMA participará en la labor de planificación para imprevistos de las Naciones Unidas y utilizará el enfoque de planificación de la preparación para la pronta intervención y respuesta ante emergencias a fin de hacer frente a los conflictos, las sequías, el regreso de los refugiados y la posibilidad de volver a trabajar en las zonas controladas por *al-Shabaab*.
115. El Programa ha mantenido en sus puestos al personal nacional de las oficinas de la región meridional y dispone de una lista de empleados nacionales y de contactos con asociados cooperantes y transportistas con los que se trabajó anteriormente.
116. La falta de continuidad en las contribuciones obligaría al PMA a dar la prioridad a la asistencia de socorro y reduciría su capacidad para colaborar con la FAO, el UNICEF y los donantes.

---

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

117. La situación en materia de seguridad es inestable. Somalilandia se ve afectada por las disputas entre los clanes y el aumento de las actividades contra el Gobierno en los distritos que limitan con Puntlandia. En Mogadiscio y a lo largo de las fronteras con Kenya y Etiopía, *al-Shabaab* sigue manteniendo su capacidad terrorista.

118. Es necesario tomar medidas para poder ajustar las operaciones en función de los cambios que se registren en las condiciones de seguridad. En vista de las amenazas al personal de ayuda humanitaria, el PMA ha elaborado un modelo de gestión en el que se prevé la coordinación con asesores en materia de seguridad, autoridades locales y dirigentes comunitarios para poder mantener la continuidad del acceso.
119. Los empleados internacionales y nacionales deberán realizar cursos de capacitación en materia de seguridad en Nairobi; otros miembros del personal recibirán capacitación en sus lugares de trabajo.
120. A falta de servicios de seguridad externos fiables, la aplicación de las normas mínimas de seguridad en las operaciones comporta costos elevados. Entre las inversiones de capital del PMA se incluirá la construcción de un nuevo centro en Dolow.
121. Para garantizar un acceso seguro hay que disponer de más vehículos blindados y equipo de seguridad, y en las zonas donde los vehículos de las Naciones Unidas no se pueden utilizar el alquiler de vehículos comporta un aumento de los costos. La inseguridad impide la instalación de equipo de telecomunicaciones. Además, deben emplearse teléfonos satelitales porque las redes de radio VHF presentan limitaciones y las de telefonía móvil no son fiables.
122. Para garantizar viajes seguros, el PMA gestiona los servicios del UNHAS en el marco de una operación especial.

## ANEXO I-A

<b>DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO</b>			
<b>Productos alimenticios<sup>1</sup></b>	<b>Cantidad (toneladas)</b>	<b>Valor (dólares)</b>	<b>Valor (dólares)</b>
Cereales	294 626	100 626 361	
Legumbres secas	72 480	43 477 350	
Aceite y grasas	34 681	55 597 722	
Mezclas alimenticias y alimentos compuestos	94 682	110 953 943	
Otros	1 600	1 020 023	
<b>Total de productos alimenticios</b>	<b>498 069</b>	<b>311 675 399</b>	
Transferencias de efectivo		7 199 267	
Distribución de cupones		34 916 005	
<b>Total parcial de productos alimenticios y transferencias</b>			<b>353 790 671</b>
Transporte externo			61 396 334
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			153 335 522
Otros costos operacionales directos			69 225 033
Costos de apoyo directo <sup>2</sup> (véase el Anexo I-B)			<b>168 688 755</b>
<b>Total de costos directos para el PMA</b>			<b>806 436 315</b>
Costos de apoyo indirecto (7,0%) <sup>3</sup>			56 450 542
<b>COSTO TOTAL PARA EL PMA</b>			<b>862 886 857</b>

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

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

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

**ANEXO I-B**

<b>NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)</b>	
<b>Costos de personal y relacionados con el personal</b>	
Personal internacional de categoría profesional	68 140 080
Personal local - Oficiales nacionales	6 878 841
Personal local - Servicios generales	7 169 364
Personal local - Asistencia temporal	20 098 910
Personal local - Horas extraordinarias	619 638
Prestaciones por condiciones de vida peligrosas y difíciles	5 877 650
Consultores internacionales	625 320
Voluntarios de las Naciones Unidas	531 576
Consultores	7 425 327
Viajes del personal en comisión de servicio	15 395 212
<b>Total parcial</b>	<b>132 761 918</b>
<b>Gastos ordinarios</b>	
Alquiler de locales	3 091 814
Servicios (generales)	4 236 768
Material de oficina y otros bienes fungibles	848 760
Servicios de comunicación	2 150 922
Reparación y mantenimiento del equipo	288 000
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	2 318 400
Instalación de oficina y reparaciones	5 654 366
Servicios prestados por otros organismos de las Naciones Unidas	2 652 643
<b>Total parcial</b>	<b>21 241 673</b>
<b>Costos de equipo y de capital</b>	
Alquiler de vehículos	1 601 400
Equipo de comunicaciones	4 560 959
Costos locales de seguridad	8 522 805
<b>Total parcial</b>	<b>14 685 164</b>
<b>TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>168 688 755</b>

<b>ANEXO II: MARCO LÓGICO</b>		
<b>Resultados</b>	<b>Indicadores de las realizaciones</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Objetivo Estratégico 1: Salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en las emergencias</b>		
<b>Efecto 1.1</b> Estabilización de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años en las zonas seleccionadas.	➤ Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años (calculada con arreglo a la relación peso para la estatura y expresada como porcentaje) por debajo de la media de 17,9% correspondiente a los cinco años anteriores, medida en función de la prevalencia de la malnutrición aguda global	La producción y el consumo de alimentos no se ven afectados por conflictos ni catástrofes naturales. No hay brotes de sarampión, cólera ni gripe aviar. Los asociados proporcionan insumos no alimentarios complementarios tales como agua e instalaciones de saneamiento.
<b>Efecto 1.2</b> Mayor consumo de alimentos durante el período de prestación de asistencia en los hogares beneficiarios.	➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos en los hogares igual o superior al 80% para el conjunto de los grupos de hogares con un consumo entre apenas suficiente y aceptable.	Se dispone de un número suficiente de trabajadores cualificados en las esferas de la salud y la nutrición. Todos los beneficiarios seleccionados pueden acceder a servicios básicos de nutrición y salud.
<b>Producto 1.1</b> Distribución de alimentos y productos no alimentarios de calidad, transferencias de efectivo y cupones en cantidad suficiente entre los beneficiarios seleccionados, en condiciones seguras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben alimentos, artículos no alimentarios, transferencias de efectivo y cupones, por categoría, actividad, modalidad de transferencia y como porcentaje de las cifras previstas</li> <li>➤ Volumen de alimentos distribuidos y valor del efectivo transferido y los cupones distribuidos, por tipo, como porcentaje de las cantidades previstas</li> <li>➤ Porcentaje de cupones canjeados</li> <li>➤ Cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipo de producto, como porcentaje de las distribuciones previstas y efectivas</li> </ul>	<p>La cadena de suministro de alimentos y la asistencia son previsibles y estables.</p> <p>La situación de seguridad permite al PMA y a los asociados ejecutar las actividades y hacer un seguimiento de la eficacia.</p> <p>Los desvíos de la asistencia pueden evitarse mediante el seguimiento y la verificación de los beneficiarios.</p> <p>La manipulación de las transferencias de efectivo puede mitigarse mediante el seguimiento del mercado.</p>
<b>Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos</b>		
<b>Efecto 2.1</b> Establecimiento y mejora de los sistemas de alerta temprana, planes para imprevistos y sistemas de seguimiento de la seguridad alimentaria, con el apoyo del PMA para el desarrollo de capacidades.	➤ Mejora del índice de preparación para la pronta intervención en caso de catástrofes en las zonas y ministerios que corresponda	<p>Las capacidades del Gobierno y los asociados son adecuadas y previsibles, y favorecen la integración de los servicios.</p> <p>Se dispone de suficiente personal cualificado del Gobierno y los asociados para prestar apoyo en la ejecución.</p> <p>El PMA brinda capacitación al personal de los asociados cooperantes a fin de fortalecer sus capacidades.</p>



<b>ANEXO II: MARCO LÓGICO</b>		
<b>Resultados</b>	<b>Indicadores de las realizaciones</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Efecto 2.2</b> Reducción de riesgos en las comunidades seleccionadas.	➤ Aumento de la puntuación relativa a los activos comunitarios con respecto al valor de referencia en el 80% o más de las comunidades que reciben asistencia	
<b>Producto 2.1</b> Como en el producto 1.1		
<b>Producto 2.2</b> Creación o restablecimiento de activos destinados a la mitigación de los efectos de las catástrofes por parte de las comunidades seleccionadas.	➤ Activos creados o restablecidos para la reducción de los riesgos y la mitigación de los efectos de las catástrofes, por tipo y unidad de medida	
<b>Objetivo Estratégico 3: Reconstruir las comunidades y restablecer los medios de subsistencia después de un conflicto o una catástrofe o en situaciones de transición</b>		
<b>Efecto 3.1</b> Estabilización en los niveles anteriores a la crisis de la tasa de matrícula de niñas y niños, incluidos los que son PDI y refugiados, en las escuelas que reciben asistencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tasa de retención escolar de niñas y niños igual o superior al 85%</li> <li>➤ Relación entre el número de niñas y niños matriculados igual a 1:1</li> </ul>	Como en los Objetivos Estratégicos 1 y 2
<b>Efecto 3.2</b> Reducción de la malnutrición aguda en las poblaciones seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reducción del 10% en la prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años (calculada con arreglo a la relación peso para la estatura y expresada como porcentaje)</li> <li>➤ La alimentación complementaria incluye una tasa de recuperación superior al 75%, una tasa de mortalidad inferior al 3%, una tasa de abandono del tratamiento inferior al 15%, y una tasa de falta de mejoría inferior al 5%</li> <li>➤ Reducción de la prevalencia de la malnutrición aguda calculada en función de la CBMS entre los niños de 6 a 36 meses de edad del grupo destinatario de las intervenciones de alimentación suplementaria general y de SMI</li> </ul>	
<b>Efecto 3.3</b> Mejora de la recuperación nutricional de los pacientes en tratamiento antirretroviral y contra la tuberculosis.	➤ Tasa de la recuperación nutricional superior al 75% entre los pacientes en tratamiento antirretroviral y contra la tuberculosis	



<b>ANEXO II: MARCO LÓGICO</b>		
<b>Resultados</b>	<b>Indicadores de las realizaciones</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Efecto 3.4</b> Mayor acceso a los activos productivos.	➤ Aumento de la puntuación relativa a los activos comunitarios con respecto al valor de referencia en el 80% o más de las comunidades que reciben asistencia	
<b>Producto 3.1</b> Como en el producto 1.1		
<b>Producto 3.2</b> Desarrollo, creación o restablecimiento de activos de subsistencia por parte de las poblaciones seleccionadas, ya sea a nivel colectivo o individual.	➤ Número de activos comunitarios creados o restablecidos por las comunidades seleccionadas, por tipo y unidad de medida	
<b>Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre</b>		
<b>Efecto 5.1</b> Progresos realizados para encontrar soluciones al problema del hambre que estén en manos del Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejora del índice de capacidad nacional por encima del valor de referencia en relación con las actividades de salud y nutrición en las zonas que corresponda</li> <li>➤ Mejora del índice de capacidad nacional con respecto al valor de referencia en relación con las actividades de educación en las zonas que corresponda</li> </ul>	<p>La estabilidad de las condiciones políticas y de seguridad se mantiene.</p> <p>La estabilidad del Gobierno, la disponibilidad de recursos y el interés en las asociaciones permiten una colaboración adecuada.</p> <p>Se dispone de un número adecuado de personal cualificado del Gobierno y los asociados para prestar apoyo a la ejecución.</p>
<b>Producto 5.1</b> Desarrollo de capacidades y logro de una mayor sensibilización mediante las actividades dirigidas por el PMA.	➤ Número de contrapartes gubernamentales que reciben capacitación en materia de diseño y planificación, procedimientos y prácticas de ejecución, por categoría	





## ANEXO III: CUADRO RECAPITULATIVO DE LOS RIESGOS

Riesgos	Mitigación	Riesgos residuales
<b>Riesgos institucionales</b>		
<p>A consecuencia del desvío de alimentos y la venta de raciones por los beneficiarios, la asistencia del PMA aparece en los mercados y el comercio transfronterizo. Este riesgo financiero y de reputación repercutiría en la ejecución de la operación.</p>	<p>Optar por intervenciones más selectivas para garantizar que sean los más necesitados quienes reciban la asistencia y reducir los errores de inclusión.</p> <p>Mejorar los procedimientos operativos estándar para reducir las posibilidades de que los beneficiarios realicen ventas posteriores a la distribución, definir claramente las funciones de los asociados cooperantes durante la distribución, mejorar las directrices sobre la orientación de la ayuda y aumentar la transparencia.</p> <p>Establecer un sistema de comunicación con los beneficiarios [ultimado a mediados de 2010]; dar a conocer mejor las modalidades de distribución a través de programas radiofónicos y otros medios de comunicación.</p> <p>Mejorar la coordinación con los asociados para que las comunidades seleccionadas reciban un conjunto de medidas asistenciales que sirvan para afrontar no solo las necesidades inmediatas de alimentos, sino también las causas subyacentes de la inseguridad alimentaria y nutricional.</p>	<p>Siguen produciéndose algunos desvíos de alimentos.</p>
<p>El nivel de inseguridad existente limita el acceso a algunas zonas de intervención.</p>	<p>Recurrir al seguimiento a cargo de terceros para garantizar una cobertura suficiente en las zonas inaccesibles.</p> <p>Incluir una disposición para regular el seguimiento transfronterizo en el marco de la OPSR 200443, siempre que se disponga de fondos para ello.</p> <p>Coordinar la labor a través del módulo de acción agrupada de seguridad alimentaria, para garantizar la prestación de asistencia en las zonas inaccesibles.</p>	<p>Debido a las restricciones de acceso resulta difícil vigilar la labor de los supervisores de terceras partes.</p>
<p>La inseguridad pone en peligro la incolumidad del personal del PMA; los recursos podrían acabar siendo desviados o dañados.</p>	<p>Aumentar la participación de las autoridades comunitarias y locales en las estrategias y enfoques elaborados por el PMA.</p> <p>Cumplir las normas mínimas operativas de seguridad domiciliaria.</p>	<p>Persisten los riesgos en materia de seguridad.</p>



### ANEXO III: CUADRO RECAPITULATIVO DE LOS RIESGOS

Riesgos	Mitigación	Riesgos residuales
La capacidad y disponibilidad de los asociados cooperantes y los proveedores de servicios son limitadas.	Seguir impartiendo capacitación al personal de los asociados cooperantes sobre cuestiones relacionadas con los programas. Seguir tratando de encontrar nuevos proveedores de servicios.	En los asociados cooperantes se produce una gran movilidad de personal.
El conflicto se extiende a nuevas regiones, con los consiguientes problemas de acceso.	Siempre que sea posible y de conformidad con los principios humanitarios, negociar con las partes que controlan esas zonas para poder tener acceso a las poblaciones necesitadas. Ampliar la supervisión a cargo de terceros, cuando sea necesario, basándose en las enseñanzas extraídas.	Algunas zonas siguen resultando inaccesibles.
El entorno de financiación plantea problemas.	Proseguir, junto con el equipo de las Naciones Unidas en el país, la labor de promoción de las necesidades humanitarias entre los donantes, con el fin de recaudar fondos humanitarios comunes que destinar a la asistencia alimentaria.	La financiación sigue planteando riesgos debido al contexto operativo.
Aumentan las necesidades de las poblaciones que residen en las zonas inaccesibles o deciden abandonarlas.	Proseguir la labor de promoción para movilizar fondos de los donantes y a través de los mecanismos humanitarios. Revisar, de ser preciso, los criterios de distribución.	La afluencia repentina de beneficiarios provenientes de zonas inaccesibles incide negativamente en los recursos. La imposición de nuevas prohibiciones a los organismos de las Naciones Unidas y las ONG merma la capacidad para atender las necesidades existentes.
<b>Riesgos contextuales</b>		
Las amenazas a la seguridad y la inestabilidad afectan a las comunidades.	Instauración de un Gobierno permanente tras las recientes elecciones.	La fragmentación de la sociedad persiste y algunas administraciones locales permanecen en el poder.
Hay problemas a la hora de confeccionar el censo de población: las estimaciones de las Naciones Unidas y del Banco Mundial difieren.	Elaborar una base de datos a nivel de aldea para asignar distintas prioridades a los lugares donde se ha previsto suministrar asistencia de socorro, teniendo en cuenta los datos de población y los indicadores de vulnerabilidad política y socioeconómica. [medida aplicada] Utilizar los programas de nutrición y las actividades de detección para determinar las necesidades alimentarias de los hogares. Actualizar los datos de población. [Fondo de Población de las Naciones Unidas, con el apoyo del PMA]	En algunas zonas siguen produciéndose errores de exclusión o inclusión a nivel de aldea.

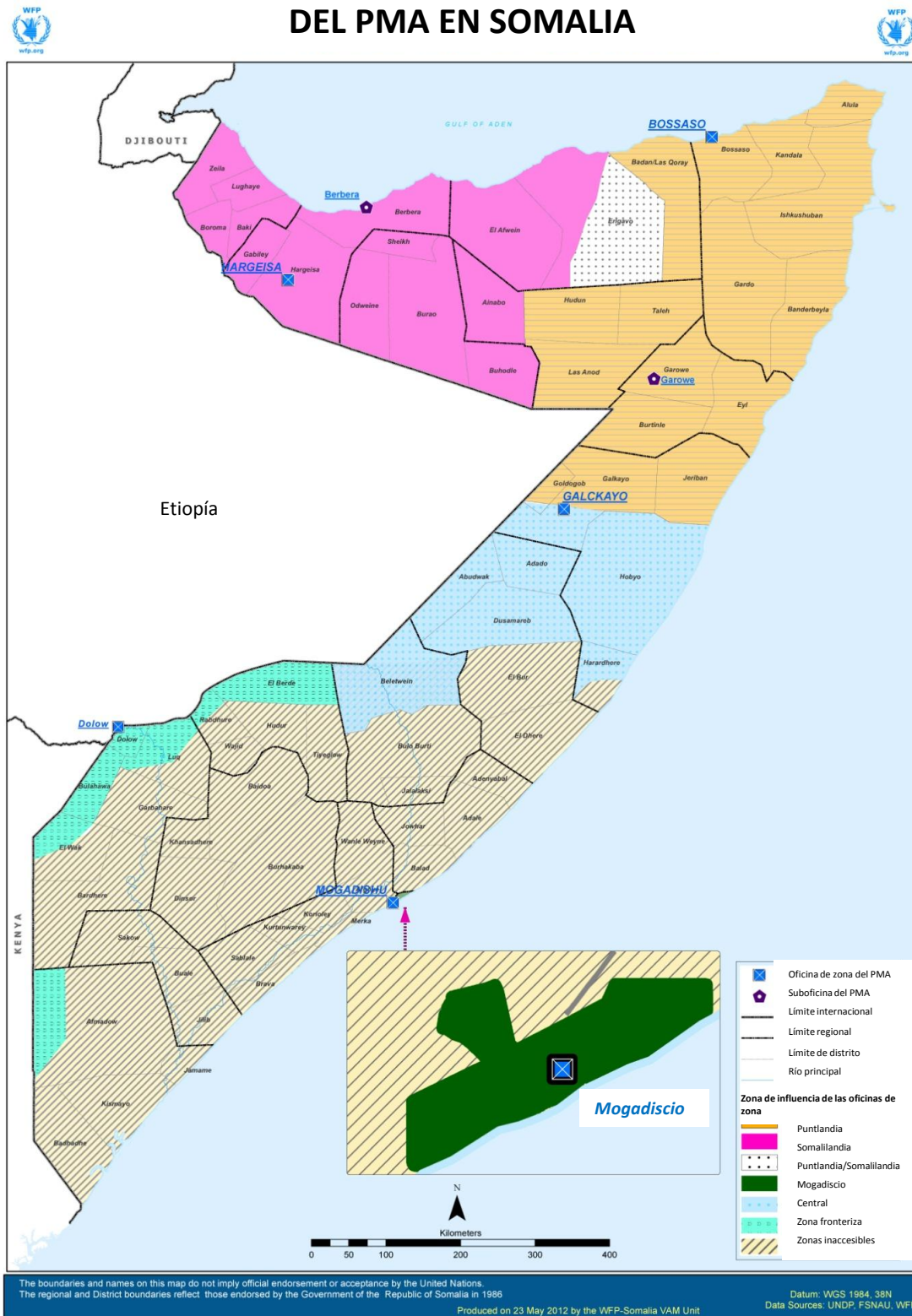
### ANEXO III: CUADRO RECAPITULATIVO DE LOS RIESGOS

Riesgos	Mitigación	Riesgos residuales
<b>Riesgos programáticos</b>		
Las transferencias de efectivo y en forma de cupones corren el riesgo de verse afectadas por la inflación o las fluctuaciones monetarias, por lo que los beneficiarios podrían no estar en condiciones de comprar alimentos suficientes; los suministros podrían verse afectados por el cierre de los mercados o la escasa oferta.	Determinar, mediante evaluaciones mensuales, si habría que modificar las modalidades o el valor de las transferencias. Seguir haciendo el seguimiento de los mercados y desarrollando las capacidades.	Las variaciones del valor de las transferencias afectan a los beneficiarios.
Se producen desvíos de la asistencia, tanto alimentaria como no alimentaria.	Someter todas las actividades a un seguimiento sistemático y a controles aleatorios. En relación con el efectivo y los cupones: i) aplicar sanciones e inhabilitar a los comerciantes que no cumplan la normativa; ii) revisar los procedimientos de selección de los beneficiarios y verificar las listas utilizando los documentos de identidad; iii) aumentar las medidas de seguridad en los puntos de distribución; iv) confeccionar listas de beneficiarios de carácter confidencial, y v) desembolsar los fondos tempestiva y sistemáticamente, y verificar las transacciones.	Las restricciones de acceso aumentan el riesgo residual de que se produzcan desvíos.
El tener que depender de asociados cooperantes y de la supervisión a cargo de terceros dificulta aún más el seguimiento de las intervenciones.	Elaborar procedimientos de seguimiento estándar para los asociados cooperantes. Movilizar a terceras partes o suspender las intervenciones en caso de que la situación de seguridad empeore. Mejorar el seguimiento y evaluación para equilibrar los requisitos de cumplimiento con la calidad y contribuir de forma más eficaz al diseño y la ejecución de la operación.	El riesgo de desvíos persiste por la falta de supervisión directa del personal del PMA. La escasa cobertura del seguimiento o la constante atención prestada al cumplimiento hacen que el análisis del impacto o de los efectos de las operaciones sea limitado.
El tamaño de la ración familiar, calculado sobre la base de hogares de seis miembros, podría no ser suficiente para el número efectivo de componentes.	Optar por un enfoque más selectivo para llegar a la población más vulnerable; revisar los criterios de distribución y distribuir los productos alimenticios según el tamaño efectivo de las familias (de ser posible).	Los hogares comunican un número de componentes muy exagerado, lo que impide distribuir raciones de tamaño correcto.



ANEXO IV

ZONA DE INFLUENCIA DE LAS OFICINAS DE ZONA DEL PMA EN SOMALIA



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

## LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	alimentos para la creación de activos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APC	alimentos para la capacitación
CBMS	circunferencia braquial medio-superior
CIF	Sistema de clasificación integrada de la seguridad alimentaria y la fase humanitaria
ECA	efectivo para la creación de activos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
FSNAU	Unidad de Análisis de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición
IASC	Comité Permanente entre Organismos
OEM	operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PDI	persona desplazada internamente
SyE	seguimiento y evaluación
UNHAS	Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	análisis y cartografía de la vulnerabilidad