

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 9-13 de noviembre de 2009

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

OPERACIONES PROLONGADAS DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – HAITÍ 108440

Asistencia alimentaria para grupos vulnerables expuestos a crisis recurrentes

Número de beneficiarios	1.906.500 (máximo anual)
Duración del proyecto	24 meses (1º de enero de 2010 – 31 de diciembre de 2011)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	150.730 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo de los alimentos para el PMA	68.453.134
Costo total para el PMA	147.683.320

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2009/9/1
16 octubre 2009
ORIGINAL: INGLÉS

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su aprobación.

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Director del Despacho Regional de Sr. P. Medrano Tel.: 066513-2323
Ciudad de Panamá
(América Latina y el Caribe):

Oficial de Enlace: Sra. S. Izzi Tel.: 066513-2207

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



RESUMEN

La presente operación de socorro y recuperación (OPSR) ayudará al Gobierno de Haití a atender las necesidades urgentes de las poblaciones afectadas por las crisis y apoyará una recuperación sostenida haciendo frente al ciclo destructivo de la vulnerabilidad y la inseguridad alimentaria.

El objetivo general es apoyar el programa gubernamental destinado a las poblaciones afectadas por catástrofes naturales, crisis económicas y disturbios civiles. La operación responderá a los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 2 y 3, y se centra en los Objetivos Estratégicos 1, 3 y 4 del Plan Estratégico del PMA para 2008–2011. También ampliará las medidas correspondientes a los Objetivos Estratégicos 2 y 5, mediante la mejora de las asociaciones y el desarrollo de la capacidad con las instituciones y comunidades locales.

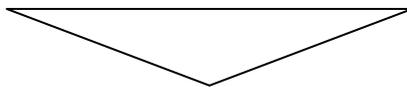
La OPSR tiene los siguientes objetivos: i) salvar vidas y reducir la desnutrición aguda entre las víctimas de catástrofes (Objetivo Estratégico 1); ii) reforzar la capacidad de las comunidades para reducir los riesgos y adaptarse a la variabilidad climática (Objetivo Estratégico 2); iii) aumentar el acceso a los alimentos y restaurar los activos afectados por las crisis (Objetivo Estratégico 3); iv) estabilizar la participación de los niños en la educación (Objetivo Estratégico 3); v) mejorar el estado nutricional de las mujeres y los niños beneficiarios (Objetivo Estratégico 4), y vi) lograr un consenso entre las partes interesadas acerca del diseño de programas y las oportunidades de asociación, incluyendo las iniciativas comunitarias (Objetivo Estratégico 5).

En 2008, los disturbios civiles, los elevados precios de los alimentos, tres huracanes y una tormenta tropical agotaron los ingresos de los hogares e hicieron estragos en las infraestructuras. La vulnerabilidad sigue siendo sumamente elevada, y cerca de un tercio de los haitianos (1,9 millones de personas) padece inseguridad alimentaria. El Gobierno de Haití y las Naciones Unidas están firmemente decididos a impulsar el empleo, mejorar la seguridad alimentaria, aumentar el acceso a los servicios sociales básicos y apoyar la rehabilitación medioambiental.

La operación está basada en las recomendaciones de una misión de formulación del PMA realizada en marzo y abril de 2009. Respaldará el Plan de Recuperación, la Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Evaluación de Necesidades después de las Catástrofes, todos ellos del Gobierno, así como el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

El PMA desarrollará las capacidades gubernamentales para hacer posible un traspaso de responsabilidades paulatino. El fomento de la capacidad se centrará en la preparación para catástrofes, la evaluación de la seguridad alimentaria en emergencias, el análisis de la seguridad alimentaria, el diseño de programas y la planificación basados en las comunidades, la coordinación de las intervenciones de seguridad alimentaria, y el seguimiento y la evaluación. Los exámenes periódicos en los que participarán el Gobierno y los asociados irán perfilando la estrategia y el calendario para el traspaso de responsabilidades o la retirada progresiva.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Haití 108440 propuesta, “Asistencia alimentaria para grupos vulnerables expuestos a crisis recurrentes” (WFP/EB.2/2009/9/1).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2009 de la Junta Ejecutiva” que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN E HIPÓTESIS

Contexto

1. Haití ocupa el lugar 146 de un total de 177 países en el índice de desarrollo humano de las Naciones Unidas. El 55% de sus 9 millones de habitantes vive por debajo de la línea de pobreza de un dólar EE.UU. al día; el 60% vive en zonas rurales y el 50% de los habitantes de zonas urbanas vive en barrios míseros. Más del 70% de la población haitiana carece de acceso a atención sanitaria, y sólo el 50% dispone de agua potable. Tan solo el 40% de los niños está plenamente cubierto por la vacunación.
2. La tasa de prevalencia del VIH en Haití (2,2%) es la más alta del Caribe. El tratamiento antirretroviral sólo llega al 41% de las personas que viven con el VIH. La inseguridad alimentaria y nutricional merma la observancia del tratamiento y la eficacia de los servicios terapéuticos. En 2006, Haití tuvo 28.290 nuevos casos de tuberculosis¹. La coinfección con el VIH alcanza el 30% en algunas zonas, y el 20% de los adultos seropositivos está infectado de tuberculosis.
3. En Haití, 400.000 niños de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años no van a la escuela. La tasa neta de matrícula escolar en este grupo de edad es del 71%, con importantes disparidades regionales y entre zonas urbanas y rurales² y un gran número de niños excesivamente mayores en las escuelas³.
4. Haití está situado en un corredor de grandes tormentas tropicales y huracanes y su topografía, caracterizada por laderas montañosas escarpadas y deforestadas y zonas propensas a las inundaciones, hace que el país sea particularmente vulnerable. Los fenómenos meteorológicos extremos obligan a una población ya vulnerable a recurrir a mecanismos de supervivencia negativos, que generan elevadas tasas de malnutrición e inseguridad alimentaria. Esos fenómenos dañan una red de carreteras ya deficiente, dejando las zonas apartadas aún más aisladas de los mercados y de los servicios de salud y educación⁴.
5. La grave erosión de los suelos, la deforestación y la degradación ambiental afectan a la agricultura, de modo que la producción no es capaz de seguir el ritmo de crecimiento de la población⁵.
6. Durante 2008, los elevados precios de los alimentos y del combustible provocaron violentas manifestaciones y agitación política. Aunque la asistencia alimentaria actuó como estabilizador social, persisten la falta de oportunidades económicas y los escasos avances en la agenda política. A los observadores de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH) y de la comunidad internacional les preocupa la posibilidad de que vuelvan a producirse disturbios civiles en gran escala⁶.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS): *Informe sobre la salud en el mundo*, Nueva York, 2008.

² Desde el 72% en zonas urbanas y 62% en el departamento del Norte, hasta sólo el 40% en los departamentos del Sur y el Sudeste.

³ Banco Mundial: Documento de evaluación preliminar para una propuesta de donación destinada a apoyar la primera fase del programa de Educación para Todos, Washington, D.C., marzo de 2007.

⁴ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID): *Informe sobre la vulnerabilidad ambiental en Haití*. Washington D.C., 2007.

⁵ Según el informe de USAID, 25 de 30 cuencas hidrográficas han perdido su cubierta forestal y están gravemente deterioradas.

⁶ International Crisis Group: "Haiti 2009: Stability at Risk". Latin America/Caribbean Briefing n° 19, 3 de marzo de 2009.



Situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición

7. La evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad⁷ indicó que el 25% de los hogares (1,29 millones de personas) padecía inseguridad alimentaria en 2007; el 6% la padecía en forma grave. Las mayores prevalencias eran del 42% en el departamento Noroeste, el 37% en el Norte y el 35% en el Nordeste. La evaluación se realizó en zonas rurales antes del drástico aumento de los precios de los alimentos y los combustibles y antes de las tormentas que se sucedieron en 2008.
8. En 2008, en un plazo de tres semanas, tres huracanes y una tormenta tropical azotaron Haití, provocando la muerte de 800 personas, la destrucción de 27.000 viviendas y una disminución del 10% del producto interno bruto (PIB)⁸. Una encuesta realizada en septiembre de 2008 tras los aumentos de los precios de los alimentos y los combustibles constató que el 31% de los hogares de los barrios míseros de Port-au-Prince padecía inseguridad alimentaria, y el 14% inseguridad alimentaria grave⁹. La recuperación de los medios de subsistencia ha sido lenta y, a mediados de 2009, 1,9 millones de haitianos sufren inseguridad alimentaria de moderada a alta¹⁰.
9. A escala nacional, la malnutrición crónica afecta al 24% de los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 59 meses; la cifra alcanza el 40% en las zonas más pobres. En conjunto, el 22% padece insuficiencia ponderal; la malnutrición aguda general es del 9%¹¹. Las mujeres y los niños padecen carencias de micronutrientes. La anemia afecta al 59% de los niños de 6 a 59 meses, así como al 46% de las mujeres de 15 a 49 años de edad. El 90% de los hogares consume sal no yodada, lo que contribuye a la carencia de yodo¹¹.
10. Los hogares rurales gastan al menos el 60% de sus ingresos en alimentos; los grupos más pobres, más del 70%¹². Aunque los precios han ido disminuyendo desde septiembre de 2008, aún son superiores a la media cuatrienal¹³. La falta de insumos agrícolas, los conflictos en materia de propiedad de tierras y la escasez de mano de obra contribuyen a los elevados precios de los alimentos de producción local, en particular del arroz y del maíz. En 2008, la producción local sólo cubría el 42% de las necesidades nacionales.
11. Las remesas de los emigrantes suponen el principal medio de subsistencia para el 31% de los haitianos que las reciben, y representan el 25% del PIB¹⁴. La crisis económica mundial produjo una caída de las remesas a principios de 2009; los analistas difieren en sus proyecciones con respecto a 2009 y 2010¹⁵.

⁷ Realizada por el PMA, por la *Coordination nationale de la sécurité alimentaire* (CNSA; Coordinación Nacional de la Seguridad Alimentaria) y por asociados rurales; datos reunidos a finales de 2007, informe publicado en 2008.

⁸ Gobierno de Haití, Banco Mundial, Comisión Europea y sistema de las Naciones Unidas: evaluación de necesidades después de catástrofes, noviembre de 2008.

⁹ PMA/CNSA. 2008. *Haiti: Impact de la crise alimentaire sur les populations urbaines de Port-au-Prince*. Septiembre, Port-au-Prince.

¹⁰ FEWS NET, mayo de 2009.

¹¹ *Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services IV* (EMMUS IV, Encuesta sobre mortalidad, morbilidad y utilización de los servicios) 2006.

¹² Evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad PMA/CNSA 2007/2008.

¹³ CNSA/FEWSNET, HAITI Flash Info de la sécurité alimentaire, n° 38, febrero de 2009.

¹⁴ Banco Mundial: *El impacto de las remesas en el desarrollo de América Latina*. Washington, D.C., 2007.

¹⁵ A cada receptor le llegó una media de diez remesas de 150 dólares cada una en 2006, y gastó hasta el 77% en alimentos, vivienda, servicios públicos, ropa o medicamentos (Banco Interamericano de Desarrollo, Encuesta sobre las remesas en Haití, marzo de 2007, www.iadb.org/news/docs/HaitiSurvey.pps).



Hipótesis

12. Las continuas crisis meteorológicas probablemente harán necesaria una intervención de socorro. Harán falta varios años para recuperar la mayor parte de los hogares y la infraestructura dañados en 2008. Es poco probable que las remesas caigan de manera importante con respecto a los niveles anteriores a 2009. El Secretario General de las Naciones Unidas nombró a un enviado especial para Haití en mayo de 2009 encargado de promover el progreso político y socioeconómico, pero es posible que se produzcan de nuevo disturbios civiles asociados al tenso clima político.
13. La hipótesis más pesimista incluye tormentas tan destructivas como las de 2008, una crisis financiera prolongada, una reducción importante de las remesas, disturbios civiles y una recuperación lenta e insuficiente. En tal caso, el PMA tendría que incrementar las operaciones de emergencia, y seguramente haría falta una operación especial de logística para respaldar las operaciones de ayuda humanitaria.
14. Hacia finales de 2010, la oficina en el país revisará el número de beneficiarios de las actividades de alimentación escolar y de alimentos por trabajo (APT) con arreglo a los datos actualizados de la situación en materia de seguridad alimentaria y de los avances que se hayan hecho en materia de desarrollo de la capacidad del Programa nacional de comedores escolares (PNCS). El presupuesto correspondiente al segundo año se ajustaría en consecuencia.

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

15. Tres documentos de estrategia y de política resumen el enfoque del Gobierno en relación con las poblaciones afectadas por las catástrofes naturales, las crisis económicas y los disturbios civiles: el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP)¹⁶, la evaluación de las necesidades después de catástrofes y el Plan de Recuperación del Gobierno.
16. El DELP se propone, entre otras cosas, reorientar la educación hacia los estudiantes pobres, aumentar el apoyo a la educación, transformar el sistema de salud, gestionar las enfermedades prioritarias y mejorar el acceso a los medicamentos esenciales. La evaluación de las necesidades después de catástrofes realizada por el Gobierno en 2008 pide inversiones en seguridad alimentaria; protección social, incluidas actividades en materia de nutrición y de protección de cuencas hidrográficas; así como en rehabilitación. El Plan de Recuperación del Gobierno tiene cuatro objetivos: i) revitalizar la economía; ii) reducir la vulnerabilidad a las catástrofes naturales; iii) mantener el acceso a los servicios básicos, y iv) preservar un marco macroeconómico estable.
17. En el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2009–2011 se definen tres ámbitos de cooperación entre el Gobierno y las Naciones Unidas: i) gobernanza democrática; ii) desarrollo humano sostenible, y iii) gestión del medio ambiente y de las catástrofes naturales. En un informe elaborado para el Secretario General de las Naciones Unidas en enero de 2009¹⁷ se señalaba la necesidad de invertir en la recuperación después de catástrofes, en redes de protección social y en reducción del

¹⁶ *Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté 2009–2012* (Estrategia nacional para el crecimiento y la reducción de la pobreza).

¹⁷ Paul Collier: "Haiti: From Natural Catastrophe to Economic Security". Informe para el Secretario General de las Naciones Unidas. Departamento de Economía, Universidad de Oxford, Reino Unido, enero de 2009.



riesgo de catástrofes, y se recomendaba realizar obras que requirieran mucha mano de obra.

Coordinación

18. El Ministerio de Planificación y Cooperación es el principal ministerio competente. El Secretario de Estado de Agricultura coordinará la estrategia intergubernamental en materia de seguridad alimentaria y, junto con la Coordinación Nacional para la Seguridad Alimentaria (CNSA), es el principal homólogo técnico. Hay una intensa colaboración con el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Pública y Población (en adelante, Ministerio de Salud) y el PNCS del Ministerio de Educación Nacional y Formación Profesional (en adelante, Ministerio de Educación).
19. El PMA apoyará la aplicación del UNDAF 2009–2012 y de la evaluación de las necesidades después de catástrofes de 2008, participará en la preparación del UNDAF correspondiente a 2012–2015 y apoyará el procedimiento de llamamientos unificados cuando proceda. La MINUSTAH y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) son los principales homólogos de las Naciones Unidas en emergencias. La colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial es decisiva en las esferas de la nutrición y las redes de protección social. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Banco Interamericano de Desarrollo, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y el Banco Mundial son importantes asociados en la rehabilitación de cuencas hidrográficas y de infraestructuras comunitarias, así como en la expansión de las compras locales del PMA.
20. El plan de acción conjunta del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) da prioridad a “los recursos financieros y técnicos para mejorar el estado nutricional de las personas con VIH”. El PMA está coordinando su labor con los asociados para elaborar y aplicar normas nacionales al respecto, y armonizará las actividades con las del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en la iniciativa interinstitucional de generación de ingresos para las personas que viven con el VIH.
21. Las reuniones del módulo de acción agrupada de logística y del sector de asistencia alimentaria reforzarán la función coordinadora del PMA. Éste también coordinará su labor con la de la oficina del Enviado Especial de las Naciones Unidas.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA PROPORCIONADA POR EL PMA

22. El objetivo global consiste en apoyar al Gobierno en sus actividades de asistencia a las poblaciones afectadas por catástrofes recurrentes, crisis económicas y disturbios civiles. La operación responderá a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 1, 2 y 3 y a los Objetivos Estratégicos 1, 3 y 4 del Plan Estratégico del PMA para 2008–2011¹⁸. También ampliará las medidas relacionadas con los Objetivos Estratégicos 2 y 5 mediante la mejora

¹⁸ 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; Objetivo Estratégico 4 – Reducir el hambre crónica y la desnutrición; Objetivo Estratégico 5 – Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales.



de las relaciones de asociación y el fomento de la capacidad de las instituciones locales y las comunidades.

23. La operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) tiene los siguientes objetivos concretos:
- salvar vidas y reducir la desnutrición aguda entre las víctimas de catástrofes (Objetivo Estratégico 1);
 - fortalecer la capacidad de reducción de riesgos de las comunidades para fomentar la adaptación a la variabilidad climática (Objetivo Estratégico 2);
 - aumentar el acceso a los alimentos a fin de mitigar la inseguridad alimentaria estacional y restaurar los activos afectados por las crisis (Objetivo Estratégico 3);
 - estabilizar la participación de los niños en la educación (Objetivo Estratégico 3);
 - mejorar el estado nutricional de las mujeres y los niños beneficiarios (Objetivo Estratégico 4), y
 - promover y crear consenso en relación con el diseño de programas y las oportunidades de asociación, incluyendo las iniciativas comunitarias (Objetivo Estratégico 5)

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

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

24. La OPSR anterior, 106740¹⁹, se centró en mejorar el estado nutricional de los niños, las mujeres gestantes y madres lactantes y las personas que viven con el VIH y la tuberculosis. Tras los disturbios motivados por los precios de los alimentos que tuvieron lugar en abril de 2008, el PMA prestó asistencia a 1,5 millones de beneficiarios más mediante intervenciones ampliadas en materia de nutrición, alimentación escolar y distribuciones de alimentos. La operación se amplió en abril de 2009 a 2,7 millones de beneficiarios, proporcionando protección a corto plazo para los más vulnerables.
25. Tras los huracanes y la tormenta de agosto y septiembre de 2008, el PMA puso en marcha una operación de emergencia²⁰, que llegó a prestar asistencia a 800.000 personas entre noviembre de 2008 y abril de 2009. Asimismo, puso en marcha dos operaciones especiales para aumentar la capacidad de logística y realizar intervenciones con helicópteros para llegar a las comunidades aisladas y evacuar a las personas hasta los centros de salud. Las intervenciones de recuperación y rehabilitación que continuaban fueron transferidas a la OPSR en abril de 2009.

Descripción de la estrategia

26. El PMA incrementará su participación en las actividades de seguridad alimentaria y nutrición mediante la colaboración con el Gobierno, los donantes y los asociados principales.

¹⁹ “Asistencia alimentaria para el socorro y la protección de los grupos vulnerables expuestos a la inseguridad alimentaria”, 1º de enero de 2008–31 de diciembre de 2009.

²⁰ “Asistencia alimentaria a la población afectada por las inundaciones en Haití”, OEM 107810, 1º de noviembre 2008–15 de mayo de 2009.



Preparación y socorro en emergencias

27. El PMA se preparará para hacer intervenciones rápidas en caso de nuevas crisis estableciendo por adelantado depósitos de reserva de alimentos y ampliando los sistemas de alerta temprana y el desarrollo de la capacidad. Se distribuirán galletas de alto valor energético para los cinco primeros días siguientes a una crisis, se realizarán distribuciones generales de alimentos para un mes y se proporcionará alimentación suplementaria general durante 90 días para los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses. Los beneficiarios que necesiten más asistencia se integrarán en actividades de recuperación, con raciones que satisfagan el 70% de las necesidades diarias. Si la asistencia para la recuperación es insuficiente, se prestará apoyo adicional a los niños de 24 a 59 meses y a las mujeres gestantes y madres lactantes.

Recuperación

28. **Alimentación suplementaria:** Se facilitarán raciones de alimentos a los niños con insuficiencia ponderal de 6 a 59 meses y a las mujeres gestantes y madres lactantes desnutridas²¹ por conducto de programas de salud materno-infantil (SMI) en las zonas con elevadas tasas de desnutrición. Esos mismos grupos de beneficiarios recibirán micronutrientes en polvo en las zonas afectadas por la inseguridad alimentaria. En virtud del programa de alimentación suplementaria, el PMA probará de forma experimental la sustitución de la mezcla de maíz y soja (MMS) por alimentos complementarios enriquecidos de producción local para los niños de 6 a 23 meses de edad²². Las personas que viven con el VIH y la tuberculosis²³ recibirán alimentación suplementaria específicamente destinada a ellas y raciones familiares durante nueve meses, a fin de optimizar la eficacia y la observancia del tratamiento. Después de seis meses, los beneficiarios seropositivos serán evaluados para determinar si pueden participar en actividades basadas en el trabajo.
29. **Alimentación escolar:** Se proporcionarán comidas diarias y micronutrientes en polvo a los niños en las escuelas de las zonas más afectadas por crisis recurrentes. Se promoverán asociaciones con la FAO y con otras entidades en favor de los huertos escolares y la sensibilización medioambiental. Se realizará un programa de tratamiento antihelmíntico en colaboración con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se fortalecerán las capacidades de ejecución del PNCS, con el que el PMA está elaborando una estrategia de traspaso de responsabilidades.
30. **Apoyo estacional y redes de protección de transición:** Para mitigar la inseguridad alimentaria estacional, se distribuirán alimentos entre las comunidades y los hogares vulnerables seleccionados en: i) determinadas cuencas hidrográficas, y ii) zonas aisladas donde la inseguridad alimentaria estacional se ve exacerbada por los daños sufridos en las infraestructuras y por la degradación del suelo. Los centros de salud y las escuelas serán puntos de contacto para las redes de protección social de transición en caso de crisis importantes. Si las condiciones económicas empeoran, se proporcionarán comidas diarias

²¹ La alimentación suplementaria se dirigirá a los niños de 6 a 59 meses de edad con una circunferencia braquial medio-superior de menos de 12,5 cm. Las embarazadas desnutridas recibirán asistencia a partir del segundo trimestre, y las madres lactantes recibirán apoyo durante seis meses.

²² Se buscará financiación independiente mediante asociaciones publico-privadas para apoyar la producción local de alimentos complementarios asequibles para niños de 6 a 24 meses de edad. Se utilizarán materias primas locales siempre que sea posible para estimular la economía agraria. Se apoyará la yodación de la sal con financiación externa.

²³ Para poder optar a la asistencia del PMA, las personas que viven con el VIH deben estar siguiendo el tratamiento antirretroviral y tener un índice de masa corporal inferior a 18,5.



en los campamentos de verano de las escuelas. Se distribuirán a los niños raciones para llevar a casa al principio del curso escolar para aliviar la carga que suponen las tasas escolares. Se proporcionarán raciones secas a los hogares vulnerables temporalmente afectados por grandes crisis, así como durante la temporada de carestía.

31. **Redes de protección productivas con uso intensivo de mano de obra:** Se trata de actividades de APT y de alimentos para la creación de activos (ACA) destinadas a:
i) reconstruir los activos de las comunidades y los hogares en las zonas afectadas por crisis, y ii) restaurar y rehabilitar los activos, contribuyendo así a la reducción del riesgo de catástrofes, la mitigación del impacto y la adaptación al cambio climático en las zonas de cuencas hidrográficas propensas a las crisis. Las actividades se dirigirán a los jóvenes desempleados y otros grupos vulnerables. Se crearán viveros para la reforestación de cuencas hidrográficas, los huertos familiares y las actividades basadas en las escuelas. Se realizarán actividades de capacitación y apoyo para la ordenación de cuencas hidrográficas de forma participativa y basada en las comunidades. La FAO, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y las organizaciones no gubernamentales (ONG) realizarán intervenciones complementarias.
32. **Desarrollo de la capacidad:** El PMA apoyará al PNCS, la CNSA y el Ministerio de Salud desarrollando capacidades que permitan el traspaso de responsabilidades.

Estrategia de traspaso de responsabilidades

33. Se mantendrán las siguientes intervenciones con los asociados para apoyar el traspaso de responsabilidades: i) estudio de la posibilidad de comprar alimentos a pequeños agricultores locales para abastecer a las escuelas cercanas; ii) constitución y reposición de reservas de alimentos, incluidas las existencias de reserva disponibles por adelantado en preparación para casos de catástrofe y las reservas estratégicas para la seguridad alimentaria dependientes del Gobierno en los niveles departamental y municipal; iii) aumento del conocimiento y la aplicación de métodos de evaluación de la seguridad alimentaria en emergencias por parte de la CNSA y de otras contrapartes, y fortalecimiento del liderazgo de la CNSA en la coordinación de la labor en materia de seguridad alimentaria; iv) apoyo al comité interministerial de seguridad alimentaria en relación con las redes de protección social y las formas de mejorar la producción local de alimentos; v) apoyo a la planificación participativa con las comunidades; vi) asociaciones con el Ministerio de Salud y su departamento de Nutrición para la distribución de alimentos, la alimentación suplementaria y las actividades de nutrición de base comunitaria en las comunidades insuficientemente atendidas, y vii) fortalecimiento de las capacidades del PNCS en materia de adquisiciones, transporte, presentación de informes y seguimiento y evaluación (SyE).

SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

Selección

34. La selección geográfica se basa en la evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad de 2007/2008, actualizada mediante informes trimestrales sobre seguridad alimentaria de la Red del Sistema de Alerta Temprana en caso de Hambruna (FEWS NET) de 2008/2009. Se seleccionaron las comunidades que sufrían tormentas con más frecuencia para las actividades de recuperación y fomento de la capacidad de



resistencia a las crisis, o para actividades de preparación para casos de emergencia y planificación de la ayuda de socorro.

35. La selección se perfilará a finales de 2009 teniendo en cuenta las constataciones de la evaluación de la Asistencia Técnica a Organizaciones No Gubernamentales (TANGO) y la encuesta de nutrición del Ministerio de Salud, el UNICEF y *Action contre la Faim* (ACF, Acción contra el Hambre)²⁴, en consulta con el Gobierno y los asociados a nivel subnacional. Se tendrán en cuenta los vínculos entre el VIH y la seguridad alimentaria a la hora de decidir la selección.
36. Las intervenciones responderán a las pautas estacionales, según se muestra en el Cuadro 1. Se utilizarán talleres de consultas para decidir si se requiere asistencia alimentaria. En caso de crisis, el PMA empleará las escuelas y los campamentos de verano para ampliar las redes de protección estacionales y las distribuciones selectivas, incluidos los niños en edad preescolar.

CUADRO 1: CALENDARIO DE ACTIVIDADES DE LA OPSR

Actividades		Temporada de crisis					Temporada de crisis aguda						
		Temporada de dificultad					Temporada de dificultad						
OPSR SOCORRO	Respuesta inmediata (galletas energéticas)												
	Alimentación suplementaria <2 Respuesta rápida (distribuciones generales)												
OPSR RECUPERACIÓN	APT/ACA												
	Apoyo estacional												
	Alimentación escolar												
	Nutrición (SMN, VIH, tuberculosis)												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

37. Los hogares afectados por crisis importantes se beneficiarán de las actividades de socorro para evitar que se agoten los activos y las estrategias de adaptación.
38. La recuperación se centrará en las comunidades con elevadas tasas de inseguridad alimentaria y desnutrición caracterizados por crisis reiteradas y por el agotamiento de los activos, la inseguridad de los medios de subsistencia y la lentitud de recuperación consiguientes, en particular en las provincias del Sudoeste, Artibonite, Noroeste y partes de la Nordeste.
39. A las comunidades seleccionadas afectadas por crisis frecuentes y aquejadas de gran inseguridad alimentaria se destinarán actividades de fomento de la capacidad de resistencia a las crisis y de mitigación de los efectos de las catástrofes, en forma de actividades de APT y ACA durante la temporada de carestía. Entre las estrategias figuran las asociaciones complementarias, la ordenación integral de las cuencas hidrográficas y el fomento de la capacidad.
40. Los hogares vulnerables que no tengan suficientes miembros aptos para trabajar como participantes en actividades basadas en el trabajo necesitarán distribuciones generales de alimentos y alimentación suplementaria. Se incluye en este grupo a las personas discapacitadas, los hogares encabezados por mujeres, los hogares con acceso limitado o

²⁴ ACF: *Enquetes nutritionnelles en Haiti - Principaux resultats*. Port-au-Prince, junio de 2009.

nulo a tierras productivas, y las personas que viven con el VIH y la tuberculosis y sus familias.

41. Entre el 30% y el 40% de los beneficiarios de la OPSR serán hogares urbanos o periurbanos. Las conclusiones de un estudio de casos sobre selección de beneficiarios urbanos en Haití, realizado por el PMA y por TANGO International, se utilizarán para perfilar la selección en las zonas urbanas.

CUADRO 2: BENEFICIARIOS, POR TIPO DE ACTIVIDAD				
	Actividad	Días/año	Número de beneficiarios	
			2010	2011
Socorro	Respuesta inmediata	5	517 000	517 000
	Respuesta rápida	30	517 000	517 000
	Alimentación suplementaria general para menores de 2 años	90	35 000	35 000
Recuperación	Actividades ordinarias del programa:			
	SMI para menores de cinco años	90	75 000	75 000
	SMI para mujeres gestantes o madres lactantes	360	100 000	100 000
	Alimentación suplementaria para personas que viven con VIH y tuberculosis	270	25 000	25 000
	Asistencia a los hogares de personas que viven con VIH y tuberculosis	270	125 000	125 000
	Alimentación escolar y campamentos de verano	175	500 000	315 000
	Intervenciones estacionales (marzo – mayo/septiembre – octubre):			
	Distribuciones de apoyo estacionales	90	250 000	200 000
	APT/ACA	120	339 500	295 000
	TOTAL*			1 906 500

*A fin de evitar el doble recuento, en el número total de beneficiarios se tiene en cuenta la participación en más de una actividad.

CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES DE ALIMENTOS

42. Las raciones de alimentos, recogidos en el cuadro 3, se basan en las normas del PMA, están de acuerdo con las costumbres alimentarias nacionales e incluyen los micronutrientes necesarios. El PMA diversificará los cereales para incrementar la variedad del régimen alimenticio. La ración de socorro representa el 100% de la ingesta diaria recomendada, dando por supuesto que sus beneficiarios dependen principalmente de las distribuciones de alimentos del PMA.
43. Las modalidades de distribución reflejarán las condiciones, en especial la cantidad y la distancia que el beneficiario ha de recorrer transportando la comida, la capacidad de los almacenes y la gestión de existencias en los puntos de entrega.



CUADRO 3: RACIONES DIARIAS DE ALIMENTOS, POR ACTIVIDAD (gramos/persona/día)									
	Actividad	Cereales	Legumbres secas	Aceite vegetal	Sal	Azúcar	MMS	Galletas de alto valor energético	Kcal.
Socorro	Respuesta inmediata							100	450
	Respuesta rápida	450	70	25	5				2 093
	Alimentación suplementaria general para menores de 2 años			20		15	200		1 037
Recuperación	SMI para menores de cinco años			20		15	200		1 037
	SMI para mujeres gestantes o madres lactantes			20		15	200		1 037
	Alimentación suplementaria para personas que viven con VIH y tuberculosis			20		15	200		1 037
	Asistencia a los hogares de personas que viven con VIH y tuberculosis	300	50	25	5				1 469
	Alimentación escolar y campamentos de verano	150	50	10	5				799
	Distribuciones de apoyo estacionales	300	50	25	5				1 469
	APT/ACA	400	50	25	5				1 829

CUADRO 4: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS, POR ACTIVIDAD (toneladas)

	Actividad	Cereales	Legumbres secas	Aceite	Sal	Azúcar	MMS	Galletas de alto valor energético	Total
Socorro	Respuesta inmediata							517	517
	Respuesta rápida	13 959	2 171	776	155				17 061
	Alimentación suplementaria general para menores de 2 años			126		95	1 260		1 481
Total parcial, componente de socorro		13 959	2 171	902	155	95	1 260	517	19 059
Recuperación	SMI para menores de cinco años			270		203	2 700		3 173
	SMI para mujeres gestantes o madres lactantes			1 440		1 079	14 400		16 919
	Alimentación suplementaria para personas con VIH y tuberculosis			270		203	2 700		3 173
	Asistencia a los hogares de personas con VIH y tuberculosis	20 250	3 375	1 688	338				25 651
	Alimentación escolar y campamentos de verano	21 394	7 132	1 426	712				30 664
	Distribuciones de apoyo estacionales	12 150	2 025	1 013	203				15 391
	APT/ACA	30 456	3 807	1 902	381				36 546
	Total parcial, componente de recuperación		84 250	16 339	8 009	1 634	1 485	19 800	
TOTAL		98 209	18 510	8 911	1 789	1 580	21 060	517	150 576

CUADRO 5: NECESIDADES Y RACIONES, MICRONUTRIENTES EN POLVO

Componente	Actividad	Dosis/año	Beneficiarios 2010	Total de dosis 2010	Beneficiarios 2011	Total de dosis 2011	Total de dosis	Total, toneladas
Socorro	Alimentación suplementaria general, menores de 2 años	90	35 000	3 150 000	35 000	3 150 000	6 300 000	6
Recuperación	SMI, menores de cinco años	90	75 000	6 750 000	75 000	6 750 000	13 500 000	14
	Alimentación suplementaria, personas con VIH y tuberculosis	180	100 000	18 000 000	100 000	18 000 000	36 000 000	36
	Alimentación escolar	120	500 000	60 000 000	315 000	37 800 000	97 800 000	98
TOTAL			710 000	87 900 000	525 000	65 700 000	153 600 000	154

MODALIDADES DE EJECUCIÓN

44. El PMA colaborará con los ministerios en los niveles central y departamental. Se está desarrollando una asociación con la Dirección de Protección Civil (DPC), especialmente para la logística y la coordinación en emergencias. La colaboración con los organismos oficiales se centra en el desarrollo de la capacidad para posibilitar el traspaso de responsabilidades. El PMA y el PNUD seguirán apoyando la capacidad de preparación y gestión de crisis de la DPC, así como a la CNSA en las evaluaciones de las necesidades de emergencia.
45. Las ONG cubren carencias en la prestación de servicios básicos de las instituciones oficiales, y serán responsables de la logística, la distribución, el seguimiento y la elaboración de informes. Serán seleccionadas con arreglo a su experiencia, capacidad y aptitudes para aplicar políticas en materia de género.
46. El PMA cuenta con suboficinas en Cap-Haïtien, Gonaïves, Port-au-Prince y Jacmel. Dichas suboficinas refuerzan la gestión, la labor de proximidad, la coordinación y el apoyo a las autoridades locales, aparte de respaldar una participación comunitaria más incluyente y la mejora de la preparación y la intervención.
47. Conforme avance la ejecución, el PMA continuará examinando si sería preferible incluir programas basados en efectivo o en efectivo y alimentos en las zonas rurales y urbanas.

Disposiciones en materia de logística

48. El PMA importa la mayor parte de sus alimentos por vía marítima; el 70% llega por Port-au-Prince, y el resto por Cap-Haïtien. Por razones de seguridad, los almacenes principales de Port-au-Prince serán gestionados por un subcontratista de logística; el PMA contratará a un vigilante en cada almacén para velar por que se apliquen sus normas. El PMA gestionará directamente los almacenes de Cap-Haitien, Gonaïves y Jacmel. Los alimentos serán transportados a las cuatro suboficinas del PMA por carretera, para lo que se recurrirá a transportistas privados.



49. Entre las dificultades de las operaciones de logística figuran las siguientes: i) precariedad de la infraestructura portuaria y lentitud de los trámites de importación; ii) red de carreteras deficiente; iii) terreno montañoso difícil; iv) insuficiente capacidad de transporte; v) equipamiento desgastado y mal mantenido; vi) insuficientes instalaciones y malas condiciones de almacenamiento en los puntos de distribución final, lo cual exige entregas más frecuentes; vii) riesgo de robos y pillaje durante el transporte y la manipulación, y viii) limitadas capacidades de logística y de transporte comercial de los asociados, lo que exige a la comunidad de ayuda humanitaria desplegar una flota interinstitucional de 70 camiones de tracción total para llegar a las zonas aisladas. Los costos de funcionamiento de la flota de camiones se sufragarán por un sistema de plena recuperación de los costos.
50. Durante las situaciones de emergencia, los puentes y las carreteras a menudo resultan muy deteriorados, lo que hace imposible el acceso por tierra a la mayoría de las zonas que reciben asistencia del PMA. Para garantizar el acceso, la oficina en el país pondrá en marcha operaciones especiales de servicios de helicóptero para evacuar a los beneficiarios que presenten estados de salud críticos, trasladar al personal humanitario y transportar alimentos.
51. El módulo de acción agrupada de logística colabora con la DPC. Habida cuenta de la frecuencia y la magnitud de las catástrofes naturales y de los limitados recursos del país, está previsto que el módulo de acción agrupada siga prestando servicios a la comunidad de ayuda humanitaria a lo largo de toda la presente OPSR.
52. El Gobierno de Haití seguirá concediendo exenciones fiscales a fin de facilitar las compras locales y regionales y garantizar la llegada puntual de los alimentos.

SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

53. La OPSR se diseñó de acuerdo con el nuevo Marco de Resultados Estratégicos del PMA y los nuevos indicadores institucionales. El Programa capacitará a personal de seguimiento y a los asociados. El sistema de SyE proporcionará periódicamente datos sobre las realizaciones.
54. Se establecerán datos de referencia. Los encargados del seguimiento del PMA sobre el terreno reunirán periódicamente datos cuantitativos y cualitativos, que serán analizados conjuntamente por las dependencias de análisis y cartografía de la vulnerabilidad y de diseño de programas.

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

Evaluación de riesgos

55. La situación política y socioeconómica sigue siendo inestable. Son muchos los factores que podrían obstaculizar la ejecución, como la obstrucción de la cadena de logística, las deficiencias de la infraestructura, las limitadas capacidades de los asociados y los disturbios civiles.

Planificación para imprevistos

56. Las enseñanzas extraídas en 2008 se han incorporado a la planificación para imprevistos interinstitucional y del PMA. Se han intensificado los contactos con la DPC y con la MINUSTAH.

CONSIDERACIONES SOBRE LA SEGURIDAD

57. Siguen produciéndose disturbios civiles y manifestaciones violentas, y la situación sigue siendo inestable. Haití se encuentra en la fase III de seguridad de las Naciones Unidas, lo que se ha tenido presente en el presupuesto de la OPSR.
58. La oficina en el país cuenta con un oficial de seguridad, que actúa como enlace con la MINUSTAH. El PMA cumple las normas mínimas de seguridad en las operaciones y las normas mínimas de seguridad en las telecomunicaciones.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DE LA OPERACIÓN			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por unidad (dólares)	Valor (dólares)
Costos para el PMA			
Costos operacionales directos			
Productos alimenticios ¹			
— Arroz	61 000	370	22 599 890
— Maíz (en grano)	37 209	208	7 735 007
— Legumbres secas	18 510	736	13 621 509
— Aceite vegetal	8 911	1 150	10 247 650
— Mezcla de maíz y soja	21 060	475	10 003 500
— Sal	1 789	110	196 790
— Galletas de alto valor energético	517	1 800	930 600
— Azúcar	1 580	485	766 300
— Micronutrientes en polvo	154	15 273	2 351 888
Total de productos alimenticios	150 730		68 453 134
Transporte externo			20 069 861
— Total de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			21 169 714
Otros costos operacionales directos			7 992 000
A. Total de costos operacionales directos			117 684 709
B. Costos de apoyo directo² (véase el Anexo 1-B)			20 337 058
C. Costos de apoyo indirecto (7,0%)³			9 661 553
COSTO TOTAL PARA EL PMA			147 683 320

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

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

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



ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Personal	
Personal internacional de categoría profesional	6 355 320
Oficiales nacionales de categoría profesional	668 000
Personal nacional de servicios generales	1 581 196
Asistencia temporal	2 516 400
Horas extras	60 000
Prestación por condiciones de vida peligrosas y condiciones de vida difíciles	2 221 442
Consultores internacionales	488 000
Voluntarios de las Naciones Unidas	680 000
Servicios de consultoría comerciales	30 000
Viajes del personal en comisión de servicio	1 610 000
Total parcial	16 210 358
Gastos de oficina y otros gastos ordinarios	
Alquiler de locales	200 000
Servicios (generales)	210 000
Material de oficina	68 000
Servicios de comunicaciones y tecnología de la información	402 000
Reparación y mantenimiento del equipo	164 000
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	694 100
Otros gastos de oficina	442 000
Total parcial	2 180 100
Costos del equipo y otros costos fijos	
Vehículos	642 600
Equipo de tecnología de las comunicaciones y la información	800 000
Costos de seguridad locales	504 000
Total parcial	1 946 600
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	20 337 058





ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo estratégico 1: Salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en emergencias		
<p>Efecto 1.1: Estabilización de la malnutrición aguda en los niños de 6 a 23 meses en las poblaciones destinatarias afectadas por emergencias, mediante alimentación suplementaria general.</p> <p>Efecto 1.2: Mejora del consumo de alimentos a lo largo del período de asistencia para los hogares seleccionados afectados por situaciones de emergencia, mediante distribuciones selectivas, alimentación escolar y actividades de alimentación suplementaria.</p> <p><i>Producto 1.1:</i> Distribución de artículos alimentarios y no alimentarios en cantidad y de calidad suficientes a 35 000 niños de 6 a 23 meses mediante alimentación suplementaria general, así como a 517 000 mujeres, hombres, niñas y niños afectados por catástrofes mediante actividades de respuesta inmediata y distribuciones generales de alimentos, en condiciones de seguridad.</p>	<p>1.1.1 Prevalencia de circunferencia braquial medio-superior ≤ 9%.</p>	<p>➤ No se dispone actualmente de cifras de referencia para este indicador. Se realizará una encuesta de referencia a finales de 2009 para determinar el objetivo para 2010–2011.</p>
	<p>1.2.1 La puntuación relativa al consumo de alimentos en los hogares supera 26 en los hogares seleccionados.</p>	
	<p>1.1.1 Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben artículos alimentarios y no alimentarios, por categoría y expresado como porcentaje de las cifras previstas.</p> <p>1.1.2 Volumen de alimentos distribuidos, por tipo, expresado como porcentaje de las cifras previstas.</p> <p>1.1.3(a) Cantidades de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales, por tipo, expresadas como porcentaje de las cifras previstas.</p> <p>1.1.3(b) Cantidades de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipo, expresadas como porcentaje de las cifras reales de distribución.</p> <p>1.1.4 Cantidades de artículos no alimentarios distribuidos, por tipo, expresadas como porcentaje de las cifras previstas.</p> <p>1.1.5 Número de incidentes de seguridad.</p>	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos		
Efecto 2.1: Existencia de sistemas de alerta temprana, planes de contingencia y sistemas de seguimiento de la seguridad alimentaria, mejorados con apoyo del PMA al fomento de la capacidad.	2.1.1 Índice de preparación para casos de catástrofe ≥ 7 .	
Efecto 2.2: Suficiente consumo de alimentos a lo largo del período de asistencia en los hogares seleccionados y en riesgo de padecer hambre aguda, mediante distribuciones selectivas, alimentación escolar y actividades de alimentación suplementaria.	2.2.1 Puntuación relativa al consumo de alimentos en los hogares estabilizada en 40 o más para el 75% de la población beneficiaria.	➤ No se dispone actualmente de cifras de referencia para este indicador. Se realizará una encuesta de referencia a finales de 2009 para determinar el objetivo para 2010–2011.
Efecto 2.3: reducción de los riesgos a nivel comunitario en las comunidades seleccionadas, mediante actividades de APT y ACA.	2.3.1 Puntuación relativa a los activos de los hogares. 2.3.2 Puntuación relativa a los activos de las comunidades.	
Producto 2.1: Distribución de productos alimentarios y no alimentarios en cantidad y de calidad suficientes a 500 000 niños en edad escolar mediante alimentación en las escuelas, a 175.000 mujeres gestantes y madres lactantes y niños desnutridos mediante alimentación suplementaria, y a 250.000 mujeres, hombres, niños y niñas vulnerables mediante apoyo estacional, en condiciones de seguridad.	2.1.1 Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben asistencia alimentaria y no alimentaria, por categoría y expresado como porcentaje de los beneficiarios previstos. 2.1.2 Volumen de alimentos distribuidos, por tipos, expresado como porcentaje de los beneficiarios previstos. 2.1.3 Cantidades de artículos no alimentarios distribuidos, por tipos, expresadas como porcentajes de las cifras previstas. 2.1.4 Cantidades de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipos, expresadas como porcentajes de las cifras previstas. 2.1.5 Cantidades de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipos, expresadas como porcentajes de las cifras reales de distribución. 2.1.6 Número de incidentes de seguridad durante las distribuciones de alimentos.	➤ Se firma un acuerdo previo con el Gobierno sobre las modalidades de selección de los beneficiarios. ➤ La oficina en el país recibe alimentos de calidad. ➤ La cadena de logística está libre de obstáculos en sus últimas etapas y en los trámites de aduana. ➤ Se dispone de suficiente capacidad de transporte.



ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<i>Producto 2.2:</i> Existencia de medidas de mitigación de los efectos de catástrofes, con apoyo del PMA al fomento de la capacidad.	2.2.1 Sistemas de reducción de riesgos y preparación para casos de catástrofe y mitigación de sus efectos, por tipos: sistemas de alerta temprana, planes para imprevistos, sistemas de seguimiento de la seguridad alimentaria, etc.	
<i>Producto 2.3:</i> Construcción y restauración de activos destinados a mitigar los efectos de catástrofes para los 339 500 miembros de comunidades seleccionados, mediante actividades de APT y ACA.	2.3.1 Creación o restauración de activos destinados a la reducción de riesgos y la mitigación de los efectos de catástrofes, por tipo y unidad de medida: gestión de cuencas hidrográficas, consolidación de riberas fluviales, construcción de sistemas de riego y drenaje y rehabilitación de suelos.	
Objetivo Estratégico 3: Reconstruir las comunidades y los medios de subsistencia después de un conflicto o una catástrofe o en situaciones de transición		
Efecto 3.1: Suficiente consumo de alimentos en los hogares seleccionados a lo largo de período de asistencia.	3.1.1 Puntuación relativa al consumo de alimentos en los hogares. Estabilización de la puntuación en un valor no inferior a 40 para el 75% de la población seleccionada.	➤ No se dispone actualmente de cifras de referencia para este indicador. Se realizará una encuesta de referencia a finales de 2009 para determinar el objetivo para 2010–2011.
Efecto 3.2: Mayor acceso a los activos por parte de las comunidades seleccionadas en situaciones frágiles o de transición.	3.2.1 Puntuación relativa a los activos de las comunidades.	
Efecto 3.3: Estabilización, en niveles equivalentes a los anteriores a la crisis, de la matriculación de niñas y niños en las escuelas que reciben asistencia mediante alimentación escolar.	3.3.1 Aumento de la tasa de matriculación en un 6% anual. 3.3.2 Tasa de permanencia del 90% para niñas y niños en situaciones posteriores a una crisis. 3.3.3 Tasa de continuación de estudios del 50% o más para niñas y niños.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se dispone de recursos suficientes a tiempo. ➤ Los asociados disponen de capacidad de almacenamiento. ➤ La oficina en el país recibe alimentos de calidad. ➤ El PMA dispone de suficiente capacidad de transporte. ➤ La cadena de logística está libre de obstáculos desde la aduana. ➤ El programa de alfabetización del Gobierno se pone en práctica efectivamente. ➤ La situación de seguridad permite la entrega de alimentos en las zonas de intervención. ➤ Los conflictos políticos trastocan el calendario escolar.





ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><i>Producto 3.1:</i> Distribución de productos alimentarios y no alimentarios en cantidad y de calidad suficientes a los 339 500 mujeres, hombres, niños y niñas seleccionados, mediante actividades de APT y ACA, en condiciones de seguridad.</p>	<p>3.1.1 Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben asistencia alimentaria, por categoría, expresado como porcentaje de las cifras previstas.</p> <p>3.1.2 Volumen de alimentos distribuidos, por tipo, expresado como porcentaje de la cifra prevista.</p> <p>3.1.3 Cantidades de productos no alimentarios distribuidos, por tipo, expresadas como porcentajes de las cifras previstas.</p> <p>3.1.4 Cantidades de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipo, expresadas como porcentajes de las cifras previstas.</p> <p>3.1.5 Cantidades de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipo, expresadas como porcentajes de las cifras reales de distribución.</p> <p>3.1.6 Número de incidentes de seguridad durante las distribuciones de alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se dispone de recursos suficientes a tiempo. ➤ La situación de seguridad permite dirigir los alimentos a sus destinatarios en las zonas afectadas. ➤ Los asociados disponen de suficiente capacidad de almacenamiento y distribución. ➤ Se firma un acuerdo previo con el Gobierno sobre las modalidades de selección de los beneficiarios. ➤ La oficina en el país recibe alimentos de calidad. ➤ La cadena de logística está libre de obstáculos en sus últimas etapas y en los trámites de aduana. ➤ Se dispone de suficiente capacidad de transporte.
<p><i>Producto 3.2:</i> Restablecimiento de activos relacionados con los medios de subsistencia por las comunidades y las personas seleccionadas, mediante actividades de APT/ACA.</p>	<p>3.2.1 Número de activos comunitarios restaurados por las comunidades y personas beneficiarias.</p>	
<p><i>Producto 3.3:</i> Adaptación de la cobertura de la alimentación escolar a la labor de los programas.</p>	<p>3.3.1 Recibe asistencia del PMA el 100% de las escuelas previstas.</p>	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo estratégico 4: Reducir el hambre y la desnutrición crónicas		
Efecto 4.1: Consumo de alimentos adecuado a lo largo del período de asistencia para los hogares beneficiarios expuestos a padecer hambre aguda, mediante distribuciones de alimentos selectivas, alimentación suplementaria (SMI, personas con VIH/SIDA y tuberculosis) y alimentación escolar.	4.1.1 Puntuación relativa al consumo de alimentos en los hogares estabilizada en 40 o más para el 75% de la población seleccionada.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se dispone actualmente de cifras de referencia para este indicador. Se realizará una encuesta de referencia a finales de 2009 para determinar el objetivo para 2010– 2011.
Efecto 4.2: Mejora de la situación nutricional de mujeres, niñas y niños seleccionados, mediante las actividades de alimentación suplementaria.	4.2.1 Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños beneficiarios de 6 a 59 meses (peso para la edad como porcentaje) \leq 10%.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hay suficiente personal capacitado en los centros de salud. ➤ Se pone a disposición de los beneficiarios el conjunto mínimo de servicios de personal del Ministerio de Salud. ➤ El PMA en Haití utiliza criterios basados en el peso para la edad. Pasará a criterios de peso en relación con la estatura, a la espera de la validación de un protocolo nacional sobre malnutrición aguda. Se han establecido unas tasas con arreglo a los datos disponibles (Encuesta demográfica y de salud 2005–2006) y a los informes de los asociados. Se realizará una encuesta de referencia para fijar el objetivo.





ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Efecto 4.3: Mayor éxito del tratamiento antituberculoso para los pacientes seleccionados, mediante la asistencia alimentaria para los pacientes de tuberculosis.</p>	<p>4.3.1 Tasa de éxito terapéutico contra la tuberculosis del 85%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se dispone de tratamiento antirretroviral en las zonas de intervención del PMA. ➤ No se reducen las existencias de medicamentos antituberculosos, donde se dispone de ellos. ➤ Disponibilidad de tratamiento antirretroviral para la coinfección con el VIH en las zonas de intervención del PMA. ➤ Los asociados cuentan con una red comunitaria operativa capaz de detectar a los que abandonan el tratamiento. ➤ Los asociados cuentan con un sistema de recopilación de datos eficiente. ➤ En las zonas de intervención del PMA trabajan y cooperan asociados de confianza. ➤ La situación de seguridad permite la entrega de alimentos en las zonas de intervención.
<p>Efecto 4.4: Aumento del porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH y reciben apoyo nutricional que siguen el tratamiento antirretroviral de 6 a 12 meses después de iniciar la asistencia alimentaria para las personas que viven con el VIH.</p>	<p>4.4.1 El 75% de los adultos y niños que viven con el VIH y reciben apoyo nutricional sigue el tratamiento antirretroviral seis meses después del inicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponibilidad de tratamiento antirretroviral en las zonas de intervención del PMA. ➤ No se reducen las existencias de medicamentos antirretrovirales, cuando están disponibles. ➤ Los asociados cuentan con una red comunitaria de operaciones capaz de detectar a los que abandonan el tratamiento. ➤ Los asociados disponen de un sistema eficiente de recopilación de datos. ➤ En las zonas de intervención del PMA trabajan y cooperan asociados de confianza. ➤ La situación de seguridad permite la entrega de alimentos en las zonas de intervención.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Efecto 4.5: Aumento de la observancia del tratamiento antirretroviral entre los pacientes beneficiarios.	4.5.1 El 95% o más de los pacientes en tratamiento antirretroviral ha seguido la medicación a lo largo de todo el mes anterior.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A finales de 2009 se reunirán datos de referencia sobre las tasas de supervivencia/ observancia de la medicación/ terminación del tratamiento antituberculoso, para recopilar y analizar el indicador a lo largo de la OPSR.
<i>Producto 4.1:</i> Distribución de artículos alimentarios y no alimentarios de calidad en cantidad suficiente entre mujeres, hombres, niñas y niños seleccionados, mediante distribuciones alimentarias selectivas y en condiciones de seguridad.	<p>4.1.1 Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben asistencia alimentaria y no alimentaria, por categoría, expresado como porcentaje de las cifras previstas.</p> <p>4.1.2 Volumen de alimentos distribuidos, por tipo, expresado como porcentaje de las cifras previstas.</p> <p>4.1.3 Cantidades de artículos no alimentarios, por tipo, expresadas como porcentajes de las cifras previstas.</p> <p>4.1.4 Cantidades de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales distribuidos, por tipo, expresadas como porcentajes de las cifras previstas.</p> <p>4.1.5 Cantidades de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales distribuidos, por tipo, expresadas como porcentajes de las cifras reales de distribución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se reducen las existencias de MMS. ➤ En las zonas de intervención del PMA trabajan y cooperan asociados de confianza. ➤ Se tiene acceso a agua potable. ➤ Hay unas condiciones aceptables en materia de higiene y medio ambiente. ➤ La situación de seguridad permite el transporte de alimentos en las zonas de intervención.
<i>Producto 4.2:</i> Administración de comprimidos antihelmínticos a escolares de primaria mediante actividades de alimentación escolar.	<p>4.2.1 Número de niños y niñas que reciben comprimidos de albendazol en las escuelas que reciben apoyo del PMA, expresado como porcentaje de la cifra prevista</p> <p>4.2.2 Número de escuelas a las que llega la campaña antiparasitaria, expresado como porcentaje de la cifra prevista.</p> <p>4.2.3 Número de campañas antiparasitarias realizadas, como porcentaje de la cifra prevista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se respetan los compromisos contraídos en el memorando de acuerdo entre el PMA y el UNICEF sobre la administración de antihelmínticos. ➤ El equipo de educación del Ministerio de Salud y el equipo del Ministerio de Educación son estables y dinámicos. ➤ La situación de seguridad permite la ejecución en la zona seleccionada.



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales		
Efecto 5.1: Aumento de las oportunidades de comercialización en el plano nacional con compras locales del PMA eficaces en relación con el costo mediante la ejecución de la estrategia de compras locales.	5.1.1 Compra local del 2% de los alimentos distribuidos, con una buena relación costo-eficacia.	
Efecto 5.2: Avance hacia la búsqueda de soluciones al hambre asumidas en el nivel nacional en materia de protección social, reducción de riesgos e iniciativas de fomento de la capacidad de adaptación a las crisis mediante actividades de fomento de la capacidad con organismos públicos pertinentes.	5.2.1 ¿Hay un presupuesto asignado a las estrategias contra el hambre o de seguridad alimentaria y nutricional en los planes de acción nacionales? Sí/No	
<i>Producto 5.1:</i> Adquisición de alimentos en el plano local.	5.1.1 a) Volumen de alimentos comprados en el nivel local, por tipo y clasificación del país. 5.1.1 b) alimentos comprados en el nivel local, como porcentaje del total de compras de alimentos.	
<i>Producto 5.2:</i> Asociaciones con importantes partes interesadas directas para formular programas de creación de redes de protección y producción (efectivo y alimentos), dirigidos a las personas que padecen inseguridad alimentaria persistente y están afectadas o se recuperan de una crisis.	5.2.1 Número de asociaciones establecidas.	
<i>Producto 5.3:</i> Existen estrategias acordadas de traspaso de responsabilidades.	5.3.1 Número de estrategias de traspaso de responsabilidades acordadas entre el PMA y el Gobierno.	



MAPA DE HAITÍ



ANEXO III

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

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	alimentos para la creación de activos
ACV	análisis y cartografía de la vulnerabilidad
APT	alimentos por trabajo
CNSA	<i>Coordination nationale de la sécurité alimentaire</i> (Coordinación Nacional de la Seguridad Alimentaria)
DELP	documento de estrategia de lucha contra la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FEWS NET	Red del Sistema de Alerta Temprana en caso de Hambruna
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
MINUSTAH	Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití
MMS	mezcla de maíz y soja
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
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
PIB	producto interno bruto
PNCS	<i>Programme national des cantines scolaires</i> (Programa nacional de comedores escolares)
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SMI	salud maternoinfantil
SyE	seguimiento y evaluación
TANGO	Technical Assistance to Non-Governmental Organizations (Asistencia Técnica a Organizaciones No Gubernamentales)
TTAM	transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia