

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 22-26 de octubre de 2007**

## **PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA**

**Tema 9 del programa**

*Para aprobación*

# S

Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.2/2007/9-C/5**  
28 septiembre 2007  
ORIGINAL: INGLÉS

## **OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN ETIOPÍA 10665.0**

**Respuesta a las crisis humanitarias y mejora de  
la capacidad de recuperación en situaciones de  
inseguridad alimentaria**

Número de beneficiarios	3,8 millones (máximo anual)
Duración del proyecto	3 años (1º de enero de 2008 – 31 de diciembre de 2010)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	959.327 toneladas
<b>Costo (dólares EE.UU.)</b>	
Costo de los alimentos para el PMA	275.324.284
Costo total para el PMA	561.946.745

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.

Directora Regional, ODK\*:                      Sra. S. Rico      Susana.Rico@wfp.org

Oficial de Enlace, ODK:                      Sra. W. Paeth      Tel.: 066513-2119

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

\*Despacho Regional para África Oriental y Central.



## RESUMEN

Etiopía es el segundo país más poblado de África. Su población se estima en 77 millones de habitantes y registra un crecimiento del 2,9 anual, lo que equivale a 40.000 nacimientos por semana. En 2004 el ingreso nacional bruto per cápita fue de 110 dólares EE.UU. Alrededor del 80% de la población vive en zonas rurales, principalmente en las tierras altas, donde aproximadamente un 50% de la tierra está degradada. La agricultura, que es el sector más importante, genera crecimiento pero depende en gran medida de la lluvia. Aproximadamente 30 millones de personas —el 47,5% de la población rural— viven por debajo del umbral de pobreza. Etiopía ocupa el puesto 170 de los 177 países incluidos en el índice de desarrollo humano de 2006.

A pesar del compromiso del Gobierno en la lucha contra la inseguridad alimentaria, Etiopía sigue siendo muy vulnerable a las crisis alimentarias. Solamente el 10% de las tierras dedicadas al cultivo de cereales es de regadío, y las sequías graves pueden llegar a reducir la producción agrícola en un 90%. Desde el decenio de 1990 ha aumentado la irregularidad de las lluvias a medida que el fenómeno de El Niño se ha ido produciendo con más frecuencia. El Gobierno considera que los 8 millones de habitantes de las zonas rurales que define como “afectadas por inseguridad alimentaria crónica” son quienes están en mayor situación de riesgo porque no pueden atender sus necesidades de alimentos incluso en los años propicios. Otros 7 millones están en situación de riesgo de sufrir inseguridad alimentaria aguda de forma periódica debido a sequías e inundaciones. Entre 1996 y 2006, una media anual de 6,9 millones de personas necesitaron asistencia alimentaria, y durante la sequía de 2002 esa cifra llegó a 13 millones.

En Etiopía, la inseguridad alimentaria está relacionada con el régimen de lluvias, la degradación de la tierra, la densidad demográfica y el desarrollo de las infraestructuras. En los últimos años, la relación entre la producción de alimentos y la inseguridad alimentaria ha cambiado debido a la transformación económica. Es especialmente preocupante que durante los últimos tres años hayan aumentado los precios de los alimentos a pesar de que las cosechas han sido buenas. En las ciudades y las zonas rurales los pobres dependen cada vez más de los mercados, y deben adquirir el 30% o más de los alimentos que necesitan. Así pues, las causas de la inseguridad alimentaria relacionadas con los problemas de acceso están adquiriendo más importancia. La población de Etiopía es una de las que sufre un mayor nivel de privación nutricional del mundo: según el estudio sobre demografía y salud de 2005, la incidencia de la emaciación es del 10,5%, que es una cifra superior a la que se utiliza para definir el umbral de las situaciones de alerta nutricional; en Etiopía también se registran las tasas de retraso del crecimiento (47%) y de insuficiencia ponderal (38%) más altas de África.

En una evaluación de mitad de período se concluyó que la actual cartera de operaciones prolongadas de socorro y recuperación del PMA es innovadora y ha ido evolucionando a lo



largo de los muchos años que el PMA lleva abordando el complejo problema de la inseguridad alimentaria. Los cuatro componentes de la operación son coherentes con las políticas y estrategias gubernamentales en materia de seguridad alimentaria, nutrición, salud y VIH/SIDA. En la evaluación también se señaló que el PMA debe integrar sus actividades con las actividades complementarias de otras entidades y asegurarse de que su personal sea suficientemente competente para llevar a cabo iniciativas innovadoras.

El Plan de desarrollo acelerado y sostenible para acabar con la pobreza, aprobado por el Gobierno en 2006, se centra en inversiones en agricultura, educación, atención de la salud y mecanismos de reducción de los riesgos que suponen los desastres para acabar con la inseguridad alimentaria crónica y las crisis alimentarias repetidas. La presente operación mantendrá los cuatro componentes existentes, que apoyan a los programas gubernamentales y tienen el objetivo de prevenir crisis alimentarias y mejorar la capacidad de recuperación gracias a la integración con otras intervenciones. La estrategia del PMA se centrará más en los mercados y la nutrición. En los componentes se asignará importancia a los vínculos y la complementariedad con las iniciativas apoyadas por el PMA, especialmente el programa de Mejora de la gestión de los recursos ambientales para lograr medios de subsistencia más sostenibles. La operación ayudará a personas que sufren inseguridad alimentaria y que se ven afectadas periódicamente por las sequías, que cada vez son más frecuentes debido al cambio climático.

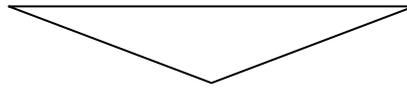
La operación tiene el objetivo de reducir la vulnerabilidad de las personas a la inseguridad alimentaria aguda y apoyar la capacidad de gestión del riesgo, de modo que las personas que sufren inseguridad alimentaria puedan invertir en medios de subsistencia con más capacidad de recuperación. Los cuatro componentes de la operación apoyan el Programa de protección social basado en actividades productivas, el programa nacional de respuesta de socorro y supervivencia infantil, y el marco estratégico nacional para responder al VIH/SIDA. El PMA suministrará asistencia alimentaria sólo cuando ésta sea el instrumento más adecuado, lo que dependerá del grado de vulnerabilidad y de las opciones posibles a nivel de la comunidad. Se espera que la seguridad alimentaria vaya mejorando gradualmente, pero en Etiopía siempre existe el peligro de una sequía catastrófica, debido a la irregularidad de las precipitaciones y la gestión deficiente de los recursos hídricos. El PMA seguirá preparado para apoyar intervenciones de urgencia en gran escala. Puesto que ésta es una operación de carácter humanitario, buena parte de los recursos que utiliza contribuyen a salvar vidas, proteger los medios de subsistencia y atender las necesidades nutricionales especiales de las madres afectadas por la inseguridad alimentaria, los niños pequeños y las personas que viven con el VIH. La operación también apoya el acceso a la educación de los huérfanos a causa del VIH/SIDA. A través de los cuatro componentes, el PMA y sus asociados procurarán mejorar la capacidad del país en materia de gestión de desastres y reducir la inseguridad alimentaria. Así pues, la operación es acorde con los Objetivos Estratégicos 1, 2, 3, 4 y 5, y con los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 4, 5, 6 y 7.

Solucionar el problema de la inseguridad alimentaria en gran escala en Etiopía requerirá tiempo; la estrategia del PMA consiste en trabajar para ir transfiriendo las actividades al Gobierno y a otros asociados. Esto se basa en la tradición del PMA en Etiopía, consistente en establecer firmes relaciones de colaboración, buscar la innovación, vincular la asistencia del PMA con intervenciones más generales y fomentar la capacidad del Gobierno y de las comunidades para ocuparse de las actividades de planificación, evaluación y respuesta para situaciones de crisis alimentarias. Teniendo en cuenta que no se pueden conocer con certeza las necesidades humanitarias futuras, la estrategia de transferencia del PMA se basa en primer lugar en relaciones de asociación para acordar cuándo podrá irse abandonando la



asistencia alimentaria en cada componente de la operación prolongada de socorro y recuperación, y en segundo lugar en que el Gobierno decida que tiene capacidad para suministrar alimentos o asistencia de otro tipo cuanto ésta sea la respuesta adecuada. El PMA también apoyará la transición a un sistema de programación basado en fondos en efectivo profundizando los conocimientos sobre cuestiones relativas al mercado y a los problemas de acceso, y estudiará cómo sería posible que las adquisiciones a nivel local estimulen el desarrollo del mercado y atiendan al mismo tiempo las necesidades de alimentos.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Etiopía 10665.0 propuesta, “Respuesta a las crisis humanitarias y mejora de la capacidad de recuperación en situaciones de inseguridad alimentaria” (WFP/EB.2/2007/9-C/5).

---

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

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN E HIPÓTESIS

### Contexto general

1. Etiopía es el segundo país más poblado de África y su población, que se estima en 77 millones de habitantes, registra un crecimiento del 2,9% anual, lo que equivale a 40.000 nacimientos por semana. Aproximadamente el 80% de esta población (62 millones de personas) vive en las zonas rurales, principalmente en las tierras altas, donde se estima que el 50% de la tierra está degradada<sup>1</sup>. El producto interno bruto (PIB) registró un crecimiento del 11,9% en 2003-2004, del 10,5% en 2004-2005 y del 9,6% en 2005-2006<sup>2</sup>. La agricultura, que genera el 47% del PIB, estimula este crecimiento, pero depende de las lluvias. Últimamente han aumentado los precios, incluidos los de los cereales, a pesar de que se ha registrado un nivel sin precedentes de producción. Entre diciembre de 2002 y diciembre de 2006 la inflación media fue de un 11,1% anual, pero en diciembre de 2006 era del 18,5%<sup>3</sup>. En las ciudades y las zonas rurales los pobres dependen de los mercados para obtener el 30% o más de sus alimentos<sup>4</sup>.
2. Durante el pasado decenio la pobreza se ha reducido en un 12%. En 2004 el ingreso nacional bruto per cápita era de 110 dólares EE.UU.<sup>5</sup>. El 47,5% de los habitantes de las zonas rurales viven por debajo del umbral de pobreza<sup>6</sup>. El coeficiente de Gini indica que en las ciudades la desigualdad de ingresos ha aumentado de 0,34 en 1995-1996 a 0,44 en 2004-2005 y que ha permanecido invariable en las zonas rurales. Etiopía ocupa el puesto 170 de los 177 países que figuran en el índice de desarrollo humano de 2006. La degradación ambiental, la gran presión demográfica, el bajo nivel de educación y la poca inversión en las zonas rurales son los principales factores que definen la pobreza; en 2003-2004 la matrícula neta en la escuela era del 52% y la tasa de abandono de la enseñanza primaria del 19,3%. Las mujeres constituyen el 50% de la fuerza de trabajo agrícola: generalmente se encargan de ir a buscar agua, forraje y leña. Las mujeres tienen un acceso limitado a la educación, los servicios de extensión, la tierra y el crédito<sup>7</sup>. La falta de seguridad y los conflictos regionales afectan las fronteras de Etiopía y sus rutas comerciales, que son una cuestión vital para un país sin litoral.

### Características de la inseguridad alimentaria

3. A pesar del crecimiento económico y del compromiso del Gobierno en la lucha contra la inseguridad alimentaria, Etiopía sigue siendo muy vulnerable a las crisis relacionadas con la seguridad alimentaria. Solamente el 10% de las tierras de cultivo de cereales son de regadío. Etiopía ha gozado de cuatro años de buenas lluvias, pero una sequía grave podría reducir la producción agrícola en un 90%<sup>8</sup>. A partir del decenio de 1990 ha aumentado la

<sup>1</sup> Agencia Central de Estadística, 2006; Banco Mundial, 1999.

<sup>2</sup> Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico; Banco Nacional de Etiopía.

<sup>3</sup> Rashid, S., Assefa, M. y Ayele, G. 2006. *Distortions to Agricultural Incentives in Ethiopia*. Agricultural Distortions Research Project Working Paper. Washington D.C., Banco Mundial.

<sup>4</sup> Banco Mundial, 2005. *Well-being and poverty in Ethiopia*.

<sup>5</sup> Banco Mundial, diciembre de 2006.

<sup>6</sup> Destitution Study, abril de 2003.

<sup>7</sup> Ethiopian Economic Association, 2002. *Land tenure and agricultural development in Ethiopia*. Addis Abeba.

<sup>8</sup> Banco Mundial, 2007. *Ethiopia Risk and Vulnerability Assessment*. (No publicado).



irregularidad de las lluvias y el fenómeno de El Niño se produce con más frecuencia. Aproximadamente el 12% de la población se ve afectada por sequías locales cada año, y esa proporción es del 19% en las regiones de Afar y Somali<sup>9</sup>.

4. Las disparidades geográficas en la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria tienen relación con las lluvias, la densidad demográfica y el desarrollo de las infraestructuras. Las regiones centrales y occidentales generalmente producen excedentes de cereales, y las tierras altas nororientales, centromeridionales y sudorientales son las zonas más densamente pobladas y tienen ecosistemas frágiles. Debido a la utilización de prácticas agrícolas insostenibles, las comunidades pobres casi nunca pueden cubrir sus necesidades de subsistencia. En las tierras bajas secas de las zonas oriental y sudoriental predomina el pastoreo. La escasez de tierras de pasto y de cultivo genera conflictos; la falta de seguridad en las fronteras afecta los medios de subsistencia que dependen del comercio. Entre 1996 y 2006, 6,9 millones de personas requirieron asistencia alimentaria cada año y, después de la sequía de 2002, esa cifra llegó a 13 millones. Se estima que cada año el 34% de los hogares rurales experimentan falta de alimentos<sup>9</sup>. Cada vez son más frecuentes las situaciones de urgencia que se producen de forma rápida, especialmente inundaciones en las tierras bajas. La sequía sigue siendo el peligro más grave para la seguridad alimentaria en gran escala.
5. La reciente transformación económica ha hecho cambiar la relación entre la producción de alimentos y la inseguridad alimentaria: el 40% de los hogares rurales son compradores netos de cereales, y muchos de ellos dependen de que se contrate su mano de obra<sup>10</sup>. Es especialmente preocupante el aumento de los precios de los alimentos que se ha producido durante los últimos tres años a pesar de que las cosechas han sido buenas<sup>11</sup>. Están adquiriendo importancia las causas de la inseguridad alimentaria relacionadas con los problemas de acceso, tanto en las zonas rurales como en las urbanas<sup>12</sup>.
6. El Gobierno considera que los hogares que sufren inseguridad alimentaria crónica son los que se encuentran en una situación de mayor riesgo porque ni siquiera pueden cubrir sus necesidades de alimentos en los años buenos. Se estima que unos 8 millones de personas de las zonas rurales sufren inseguridad alimentaria crónica, mientras que otros 7 millones están en situación de riesgo de sufrir repetidamente inseguridad alimentaria aguda debido a las sequías, las inundaciones, las enfermedades de los animales, el VIH/SIDA y los conflictos civiles<sup>13</sup>. Los hogares que sufren inseguridad alimentaria crónica en zonas rurales con déficit de alimentos generalmente: i) poseen pocos recursos; ii) poseen poca tierra o ninguna; iii) son pastores pobres; iv) están encabezados por mujeres; v) están formados por personas ancianas; vi) están formados por personas discapacitadas o enfermas; o vii) son pobres y no se dedican a la agricultura. Los hogares con inseguridad alimentaria aguda son hogares rurales que tal vez no puedan cubrir sus necesidades de alimentos si se produce una crisis y son: i) no tan pobres en recursos pero

<sup>9</sup> Agencia Central de Estadística, 2004. *Welfare Monitoring Survey*.

<sup>10</sup> Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias, 2006. *Commercialization Survey*. Ethiopia Strategy Support Program.

<sup>11</sup> La parte correspondiente a los alimentos del índice de precios al consumidor ha aumentado en un 62,3% desde 2000, pero el *teff* (gramínea cerealera de Etiopía) y el trigo han registrado los mayores incrementos de precio. El precio real del maíz se ha reducido durante los últimos 18 meses.

<sup>12</sup> En vista de los cambios en la dinámica entre las zonas rurales y las urbanas, hay distintos organismos que investigan las relaciones entre mercados, precios y disparidades entre zonas rurales y urbanas en el contexto de la inseguridad alimentaria. Los resultados de estas investigaciones deberían estar disponibles a finales de 2007 y en 2008.

<sup>13</sup> Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico, 2006. *Ethiopia, building on progress: Plan for accelerated and sustained development to end poverty*. Addis Abeba.



vulnerables a las crisis; ii) habitantes de zonas donde suelen producirse sequías; iii) pastores; o iv) vulnerables a las crisis económicas. En las ciudades, la inseguridad alimentaria es un fenómeno relativamente nuevo porque los precios de los alimentos han aumentado con más rapidez que las posibilidades de obtener ingresos de los hogares pobres. Las personas que sufren inseguridad alimentaria en las zonas urbanas suelen tener empleos con ingresos bajos del sector no estructurado, estar fuera del mercado laboral y ser vulnerables a las crisis económicas.

7. Las enfermedades también amenazan la seguridad alimentaria de los hogares: el 40% de la población está en situación de riesgo de contraer paludismo, y el 24% vive en zonas donde ese riesgo supera niveles epidémicos. La diarrea acuosa aguda afecta la mayor parte de las regiones y es una amenaza después de cada estación de lluvias. Entre las personas pobres de las ciudades que sufren inseguridad alimentaria es más probable que se adopten estrategias de supervivencia arriesgadas, lo que aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA. La prevalencia del VIH es del 10,5% en las ciudades y del 1,9% en las zonas rurales<sup>14</sup>.

### Situación en materia de nutrición

8. Según la encuesta demográfica y de salud de 2005, la emaciación afecta a un 10,5% de la población, una cifra superior al umbral que define una situación de alerta nutricional. La tasa de retraso en el crecimiento es del 47% y la de insuficiencia ponderal del 38%. Cada año un millón de niños sufren emaciación, 5,8 millones retraso en el crecimiento y 4,7 millones padecen insuficiencia ponderal. La malnutrición es más frecuente en los niños de las zonas rurales que en los de las urbanas. La mortalidad de los niños menores de 5 años es de 123/1.000. Sólo el 49% de las mujeres lactantes alimentan a sus hijos exclusivamente con su leche durante los seis primeros meses<sup>15</sup>. La malnutrición y la mortalidad infantil están relacionadas con la escasez de servicios de salud, el consumo insuficiente de alimentos ricos en nutrientes y los cuidados y las prácticas de destete deficientes que se derivan de las tradiciones culturales y del bajo nivel de educación de las mujeres.

### Hipótesis

9. Durante la presente operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR), se espera que mejore la seguridad alimentaria en las zonas rurales con déficit de alimentos, y aumentarán las intervenciones no relacionadas con los alimentos, especialmente las transferencias de efectivo. Gracias a las mejoras en los servicios de educación, salud y nutrición, la malnutrición infantil debería disminuir. El VIH/SIDA y la inseguridad alimentaria en las zonas urbanas probablemente seguirán siendo un problema.
10. Más de un millón de personas siguen siendo vulnerables a crisis que se producen con rapidez, como las inundaciones. A medida que los mercados se desarrollen, los ajustes económicos conexos pueden causar conmociones de los precios que afecten el acceso a los alimentos, particularmente en las zonas rurales marginadas. La situación en materia de seguridad en el Cuerno de África causa periódicamente desplazamientos de personas en el interior de los países. Así pues, es probable que se produzcan crisis: la capacidad de las personas para superar la situación dependerá del lugar en que se produzca, su escala y su gravedad. Es posible que la asistencia alimentaria no sea necesariamente la respuesta adecuada.

<sup>14</sup> La prevalencia media a nivel nacional es del 3,5%. Ministerio de Salud, 2006. *AIDS in Ethiopia: Sixth Report* (puede consultarse en [http://etharc.org/publications/AIDSinEth6th\\_En.pdf](http://etharc.org/publications/AIDSinEth6th_En.pdf)).

<sup>15</sup> Agencia Central de Estadística, 2005. *Encuesta demográfica y de salud*.



11. No obstante, en Etiopía siempre existe el riesgo de una sequía catastrófica debido a la imprevisibilidad de las lluvias y a la deficiente ordenación de los recursos hídricos. La consiguiente pérdida de las cosechas haría que 15 millones de personas estuvieran en situación de vulnerabilidad a inseguridad alimentaria aguda<sup>16</sup>. Las mujeres, los niños y las personas que viven con el VIH/SIDA son particularmente vulnerables, de modo que las tasas de malnutrición aumentarían considerablemente. Una intervención de emergencia en gran escala requeriría más asistencia alimentaria y alimentación suplementaria.

---

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

### **El Gobierno**

12. El Plan de desarrollo acelerado y sostenible para acabar con la pobreza, aprobado por el Gobierno a finales de 2006, se centra en inversiones en agricultura, educación, atención de la salud y mecanismos de reducción de los riesgos que suponen los desastres para acabar con la inseguridad alimentaria crónica y las crisis alimentarias repetidas. Ese plan es acorde con los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) y surge del liderazgo del Gobierno en la lucha por eliminar el hambre, que se inició en 2003 con la Nueva Coalición para la Seguridad Alimentaria.
13. En 2005, el Gobierno puso en marcha su programa para la seguridad alimentaria, que administra la Oficina de Coordinación de la Seguridad Alimentaria. Uno de los tres pilares del programa para la seguridad alimentaria es el Programa de protección social basado en actividades productivas, que es un componente importante de la estrategia del Gobierno para reducir la vulnerabilidad a las situaciones de hambruna. Desde 2005, la cobertura del Programa de protección social basado en actividades productivas se ha ampliado de 5 millones de personas a 7,2 millones y está prevista otra expansión para que llegue a la región de Somali. Este programa aporta transferencias previsibles durante varios años, que generalmente son una combinación de efectivo y alimentos, a cambio de trabajo en actividades de rehabilitación del medio ambiente y mitigación de la sequía. La Oficina de Coordinación de la Seguridad Alimentaria encabeza la participación del Gobierno en la iniciativa para el Cuerno de África, que cuenta con el apoyo del PMA y de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y tiene el objetivo de reducir la inseguridad alimentaria definiendo intervenciones para el Cuerno de África y ampliando el alcance de esas intervenciones.
14. La Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe atiende las necesidades de socorro sobre la base de la Política Nacional de Prevención y Gestión de Catástrofes de 1993, que asigna una importancia especial a la preparación para casos de urgencia, la respuesta rápida y la gestión de las crisis para reforzar la capacidad y promover la autosuficiencia. Se espera que en la revisión de esta política se asigne más importancia a la prevención de desastres y a la respuesta multisectorial ante situaciones de peligro. La Dependencia de coordinación de los aspectos nutricionales en las situaciones de urgencia, que está apoyada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se encarga del seguimiento y la gestión de las situaciones de urgencia nutricional.

---

<sup>16</sup> Este tipo de vulnerabilidad afecta a los 8 millones de personas que sufren inseguridad alimentaria crónica y a los 7 millones que son vulnerables a la inseguridad alimentaria aguda periódica. Durante la sequía de 2002, hubo que prestar asistencia humanitaria a unos 13 millones de personas.



15. La Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe se encarga de la gestión de los sistemas de alerta temprana y de evaluación de las necesidades de emergencia de Etiopía. Los análisis basados en los medios de subsistencia se mejorarán y complementarán con encuestas sobre nutrición y mercados para ampliar los conocimientos sobre las características y causas de la inseguridad alimentaria en las comunidades de las tierras altas y las dedicadas al pastoreo.
16. La Administración de la Reserva de Emergencia para la Seguridad Alimentaria (EFSRA) es un organismo gubernamental que se encarga de la gestión del riesgo que suponen los desastres. A través de este organismo, los alimentos pueden enviarse de forma inmediata contra una garantía de reembolso, lo que permite realizar intervenciones de urgencia antes de que estén disponibles los recursos de socorro comprometidos.
17. El Programa de extensión de los servicios de salud abarcará el programa nacional de supervivencia infantil del Ministerio de Salud. Pronto se aprobará una estrategia nacional de nutrición, que incluirá intervenciones para la supervivencia infantil. El marco nacional de políticas y estrategias relativas al SIDA para las intervenciones a nivel nacional, se centra en la capacidad de absorción y la observancia de los tratamientos contra el VIH/SIDA y el apoyo a los huérfanos y a los niños vulnerables.

### **Otras entidades interesadas importantes**

18. El equipo de las Naciones Unidas en el país apoya los programas del Gobierno e integra las estrategias humanitarias en el segundo Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) II (2007-2011). La estrategia ampliada de divulgación para la supervivencia infantil mediante la alimentación suplementaria selectiva, que es una iniciativa conjunta del UNICEF y el PMA, apoya el programa de supervivencia infantil del Gobierno. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) se ajusta a las políticas gubernamentales sobre esa enfermedad y se centra en el fomento de la capacidad<sup>17</sup>. Los organismos de asistencia apoyan los programas federales y regionales y participan en debates sobre políticas y estrategias. Organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales realizan aportaciones a las estrategias del Gobierno en materia de seguridad alimentaria y respuesta en casos de desastre, con el apoyo de institutos de investigación y universidades del país.

### **Coordinación**

19. Teniendo en cuenta la escala de las necesidades en Etiopía, los asociados trabajan a través del Gobierno, que coordina las intervenciones humanitarias y de recuperación a nivel federal y regional: esto abarca el Comité Conjunto de Coordinación del Programa de protección social basado en actividades productivas (PSAP), el Grupo de Trabajo sobre Alerta Temprana, el Grupo de trabajo sobre ayuda alimentaria y otras entidades del ámbito de la salud y la nutrición. Las oficinas de prevención y control del VIH/SIDA se encargan de coordinar las intervenciones relacionadas con esa enfermedad.
20. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) coordina el apoyo humanitario de las Naciones Unidas y las ONG al Gobierno. El PMA dirige los conjuntos de operaciones relacionadas con la logística y las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). El UNICEF dirige el conjunto de operaciones relacionadas con la nutrición. El ONUSIDA coordina el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el

---

<sup>17</sup> El Gobierno considera que el apoyo a la nutrición que ofrece el PMA es esencial para prestar ese servicio y se han tomado disposiciones para que el servicio se mantenga hasta que se aplique en la práctica una estrategia de transferencia.



SIDA. El PMA preside los programas conjuntos del UNDAF en materia de recuperación y respuesta humanitaria y seguridad alimentaria. La FAO se encarga de la coordinación y la vinculación de los sistemas de información sobre seguridad alimentaria y de evaluación de las necesidades. La coordinación entre los donantes y los organismos se realiza principalmente a través del Grupo Asesor de Donantes<sup>18</sup>. Su Grupo de trabajo sobre desarrollo económico rural y seguridad alimentaria tiene la finalidad de garantizar que se presta ayuda efectiva en relación con los medios de subsistencia rurales y la seguridad alimentaria.

## OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA PROPORCIONADA POR EL PMA

21. La presente OPSR apoya los programas del Gobierno para reducir la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria aguda y las capacidades de apoyo en materia de gestión del riesgo para que las personas que sufren inseguridad alimentaria puedan ir avanzando para lograr unos medios de vida con más capacidad de recuperación. Al impedir que se deterioren los activos relacionados con los medios de subsistencia, incluido el capital humano, esta OPSR contribuye a que se alcancen los ODM 1, 2, 4, 5, 6 y 7.
22. Los objetivos de la OPSR son:
  - estabilizar y/o reducir la malnutrición aguda de las personas que se ven afectadas de forma imprevisible por inseguridad alimentaria aguda a causa de desastres naturales o conflictos (Objetivo Estratégico 1);
  - mejorar las aptitudes de los beneficiarios del PSAP para que puedan asumir la gestión de situaciones de crisis e invertir en actividades que mejoren su capacidad de recuperación (Objetivo Estratégico 2);
  - lograr la recuperación de los niños menores de 5 años que sufren malnutrición aguda moderada y de las mujeres gestantes y lactantes identificadas durante las actividades de selección del Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil en los distritos con inseguridad alimentaria (Objetivo Estratégico 3);
  - mejorar los conocimientos básicos sobre nutrición de las madres y otras mujeres de las comunidades seleccionadas para el Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil y alimentación suplementaria selectiva (Objetivo Estratégico 3);
  - mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de las personas que sufren inseguridad alimentaria y viven con el VIH/SIDA, mediante la atención en el hogar, el tratamiento antirretroviral y la prevención de la transmisión de madre a hijo (Objetivo Estratégico 3);
  - aumentar la matrícula y la asistencia escolar de los huérfanos y otros niños vulnerables de las comunidades urbanas afectadas por el VIH/SIDA (Objetivo Estratégico 4);
  - aumentar la capacidad del Gobierno, particularmente a nivel local, y de las comunidades para determinar las necesidades de alimentos, elaborar estrategias y ejecutar programas de reducción del hambre y de los riesgos relacionados con los desastres (Objetivo Estratégico 5).

<sup>18</sup> Copresidido por el Banco Mundial y el Coordinador Residente de las Naciones Unidas.



## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

### Características y eficacia de la asistencia relacionada con la seguridad alimentaria a la fecha

23. En 2003, la Coalición para la Seguridad Alimentaria reconoció la necesidad de establecer asociaciones y vinculaciones entre las intervenciones y los programas humanitarios de promoción de medios de subsistencia con más capacidad de recuperación. El PMA realizó aportaciones en las esferas de la formulación de políticas, las iniciativas de promoción y los insumos técnicos para apoyar este cambio de rumbo estratégico. El PSAP surgió de este proceso y tiene el objetivo de establecer esas vinculaciones para que las personas dejen de sufrir inseguridad alimentaria. La experiencia que el PMA ha obtenido en actividades de conservación del suelo y del agua basadas en la comunidad gracias a su Gestión de los recursos ambientales para lograr medios de subsistencia más sostenibles (programa MERET)<sup>19</sup> ayudó a orientar las actividades del PSAP y apoyó la capacidad local para ejecutar actividades que promuevan la regeneración ambiental y mejoren la capacidad de recuperación. El Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil y de alimentación suplementaria selectiva surgió de la necesidad de prestar servicios de nutrición a fin de resolver las causas inmediatas y subyacentes de la malnutrición.
24. El Gobierno reconoce la importancia de una estrategia de reducción de los riesgos que suponen los desastres basada en intervenciones multisectoriales. Las actividades experimentales en materia de financiación para contingencias para iniciativas de respuesta temprana abarcan el proyecto del PMA de seguro contra la sequía, el Fondo de Respuesta Humanitaria de las Naciones Unidas y mecanismos de financiación para contingencias que se pondrán en marcha en 2008 en el marco del PSAP.
25. En una evaluación de mitad de período se concluyó que la actual cartera de OPSR del PMA es innovadora y ha ido evolucionando a lo largo del buen número de años que el PMA lleva afrontando el complejo problema de la inseguridad alimentaria. Los cuatro componentes son coherentes con las políticas y estrategias gubernamentales en materia de seguridad alimentaria, nutrición, salud y VIH/SIDA. Ya se ha iniciado el establecimiento de vínculos con intervenciones en materia de generación de ingresos y de VIH y nutrición en zonas urbanas, pero hay que reforzar los vínculos internos y externos. Se necesita prestar más atención al seguimiento y a la evaluación del impacto para garantizar que las iniciativas innovadoras aplicadas mejoren la seguridad alimentaria.
26. La evaluación también señaló que para lograr los objetivos es necesario que las actividades de la OPSR estén integradas con las de otras entidades y que el personal tenga el nivel de competencia adecuado para aplicar las innovaciones. Esto requerirá inversiones en la capacidad del personal para establecer asociaciones y más actividades de fomento de la capacidad para los homólogos gubernamentales. El PMA puede ampliar los efectos de la OPSR mediante actividades de fomento de la capacidad, mejoras en el seguimiento y la evaluación del impacto e iniciativas de promoción. Entre las enseñanzas obtenidas figuran la necesidad de seguir innovando y de asumir riesgos para obtener el mayor impacto posible, la importancia de una red de observadores sobre el terreno para generar

<sup>19</sup> *Meret* significa tierra en amhárico. MERET es una iniciativa de desarrollo de alimentos para la creación de activos apoyada por el PMA que surgió de proyectos de conservación de la tierra y el agua y de enfoques de planificación a nivel local.



experiencia en materia de operaciones y fomentar la capacidad local, y la necesidad de reforzar la capacidad del PMA en materia de análisis y de extracción de enseñanzas.

### Principales orientaciones estratégicas

27. El PMA consultó a los interesados de todos los niveles para elaborar esta estrategia<sup>20</sup>. Los dos principios fundamentales de las operaciones del PMA en Etiopía son: i) trabajar a través del Gobierno, contribuyendo a sus programas de reducción de los riesgos que suponen los desastres, seguridad alimentaria, supervivencia infantil y VIH/SIDA; y ii) establecer asociaciones en materia de programación, promoción e innovación para reducir los riesgos humanitarios.
28. En las intervenciones se aplicarán los instrumentos más adecuados sobre la base de un conocimiento profundo de la vulnerabilidad y de las opciones de que disponen las comunidades. El PMA y sus asociados armonizarán sus iniciativas para que el VIH/SIDA esté incluido en todos los programas gubernamentales. Las esferas de prioridad para la presente OPSR son apoyar las estrategias de reducción de los riesgos que suponen los desastres, estudiar enfoques para intervenciones dirigidas a los pastores, aplicar en la práctica la reforma de las Naciones Unidas, establecer vínculos multisectoriales por lo que se refiere a la nutrición y al VIH/SIDA y centrar la atención en los mercados.
29. Teniendo en cuenta la escala y la complejidad de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria aguda en Etiopía, la presente OPSR tiene diversos aspectos: cada componente apoya un programa gubernamental distinto con el objetivo común de impedir las crisis alimentarias y mejorar la capacidad de recuperación mediante la integración con otras intervenciones. Prestar más atención a los mercados y a la nutrición será un elemento fundamental de la estrategia del PMA. En los componentes de la OPSR se asigna una importancia especial al establecimiento de vínculos. En la ejecución de la OPSR, el PMA promoverá la inclusión de todos los beneficiarios que reúnan las condiciones para ello, especialmente las mujeres y los niños; trabajará con el Gobierno para mejorar los conocimientos relativos al problema del acceso a través del análisis de los medios de vida; y fomentará la capacidad del Gobierno y las comunidades en materia de gestión de riesgos. Las iniciativas de fomento de la capacidad se integrarán con estrategias más generales de desarrollo de la capacidad del Gobierno y de los asociados.

### Componente relativo a la red de protección social

30. El PSAP protege de la inseguridad alimentaria aguda a las personas que sufren inseguridad alimentaria crónica<sup>21</sup>, de modo que puedan ir progresando hacia unos medios de vida con más capacidad de recuperación. Suministra anualmente unos 200 millones de

<sup>20</sup> Esto abarcó dos seminarios técnicos, una consulta entre ONG y asociados de las Naciones Unidas, una reunión entre los jefes de organismos y entrevistas a nivel individual. Entre las recomendaciones figuró la necesidad de establecer más vínculos y asociaciones, lo que incluía aumentar la coherencia de la programación y la integración del enfoque de las Naciones Unidas con más asociados; utilizar los alimentos de forma adecuada y en combinaciones correctas; eliminar paulatinamente la ayuda alimentaria cuando sea adecuado; ayudar al Gobierno a mejorar su capacidad de respuesta cuando se produce una crisis importante; incrementar la intervención en los debates sobre las nuevas políticas; incrementar la intervención en cuestiones relacionadas con los mercados; llevar a cabo más actividades de promoción, especialmente con ONG e intercambiando enseñanzas y experiencia técnica; innovar y realizar actividades experimentales; y centrar la atención en el fomento de la capacidad.

<sup>21</sup> En Etiopía el Gobierno define los hogares con inseguridad alimentaria crónica como aquellos que, de forma previsible, se verán afectados por déficit agudos de alimentos. El principal criterio para optar al PSAP es el hecho de que el hogar haya recibido anteriormente ayuda de socorro de forma regular.



dólares en transferencias, de los cuales aproximadamente la mitad son alimentos, donados a través del PMA o de ONG, o adquiridos por el Gobierno. El PSAP está financiado por donantes<sup>22</sup>. La combinación de efectivo y alimentos que se transfiere depende más de la estación que de la situación geográfica. Se establecerán vínculos más importantes con inversiones complementarias como las relacionadas con el crédito y la capacitación, y con iniciativas más generales como las actividades previstas en materia de ordenación sostenible de los recursos de tierras. El PMA seguirá fomentando la capacidad local y utilizando las enseñanzas derivadas del programa MERET para procurar que paulatinamente la asistencia deje de ser necesaria. Promoverá que se tengan en cuenta las cuestiones de género, nutrición y VIH/SIDA y colaborará con los asociados para ampliar la práctica de los coloquios comunitarios sobre el VIH/SIDA. Se mejorará la capacidad del Gobierno en materia de gestión de los riesgos que suponen los desastres y de transformación ambiental basada en la comunidad. El PMA apoyará el establecimiento de vínculos con el programa de socorro del Gobierno en caso de que se produjera una situación de emergencia en gran escala. Se espera que los alimentos sigan ayudando a equilibrar el consumo durante las temporadas de carestía y en las zonas con capacidades financieras y de mercado deficientes. Tras la aplicación experimental en comunidades de pastores del PSAP, éste se aplicará en la región de Somali. Aunque aumentará el número de beneficiarios de los alimentos, la asistencia alimentaria se prestará durante un período mucho más corto.

### **Componente de socorro**

31. El programa de socorro del Gobierno ayuda a personas que se enfrentan a inseguridad alimentaria aguda de forma periódica debido a desastres naturales o conflictos. El PMA apoya iniciativas para el uso los análisis de los medios de subsistencia, especialmente el enfoque de la economía de los hogares, para evaluar las necesidades alimentarias y no alimentarias, centrandó la atención en la capacidad regional y local para la alerta temprana y la evaluación de necesidades de urgencia. A través de los conjuntos de operaciones relacionadas con la logística y la TIC y del Grupo de trabajo sobre ayuda alimentaria, el PMA apoyará la capacidad del Gobierno para responder de forma rápida, eficaz y en gran escala a diversas situaciones de peligro imposibles de prever. El PMA dirigirá las iniciativas de las Naciones Unidas para ayudar a la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe a crear un conjunto de respuestas rápidas relativas al VIH/SIDA para intervenciones humanitarias en situaciones de urgencia. Se espera que durante la OPSR las necesidades de socorro alimentario se reduzcan gracias a inversiones en la seguridad alimentaria y la ampliación del PSAP a la región de Somali. En caso de que se produzca un desastre de carácter general, el PMA utilizará planes y mecanismos de financiación para contingencias para atender las necesidades.

### **Componente de alimentación suplementaria selectiva**

32. El Programa ampliado de cooperación para la supervivencia infantil y de alimentación suplementaria selectiva es único por su aplicación de un enfoque holístico y de gran escala a las cuestiones de la malnutrición y la supervivencia infantil. Seguirá siendo un vehículo importante para la ejecución del Programa de extensión de los servicios de salud, y formará parte de un enfoque sectorial de las cuestiones de nutrición. El Programa tiene un

---

<sup>22</sup> Actualmente los donantes son el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), la Comisión Europea, el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID) del Reino Unido, el Organismo Irlandés de Ayuda, el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Banco Mundial.



carácter tanto curativo como preventivo, y aborda cuestiones básicas relativas a la salud, los alimentos y la atención maternoinfantil. Se establecerán vínculos con otros programas humanitarios, especialmente con los centros de alimentación terapéutica, y con programas más amplios de atención de la salud, de carácter social y de seguridad alimentaria, como el PSAP. El PMA abogará en favor de que sus asociados incluyan en sus actividades consideraciones relativas al VIH/SIDA, particularmente ampliando los coloquios a nivel de la comunidad, y les apoyará en ello. Agentes femeninas de distribución de alimentos desempeñarán una función más importante en los servicios de nutrición comunitarios. A medida que los programas de salud y nutrición de las comunidades vayan fortaleciéndose, se espera que se reduzcan las necesidades para el presente programa.

### **Componente relativo al VIH/SIDA en las zonas urbanas**

33. El ONUSIDA incrementará su apoyo al marco estratégico para la respuesta nacional en ese ámbito. El PMA integrará sus actividades con ese Programa y establecerá vínculos con otros servicios relativos al VIH/SIDA. Según la disponibilidad de recursos, la intención del PMA es llegar a más poblaciones y aumentar la cobertura en aquellas donde ya está presente. Gracias a la asistencia alimentaria, los hogares de las zonas urbanas afectados por la inseguridad alimentaria podrán continuar con los programas de tratamiento del VIH/SIDA y la educación de los huérfanos. Los programas de alimentos para el tratamiento llevan integrada una estrategia de transferencia: cuando su estado nutricional se ha estabilizado y el tratamiento se ha afianzado, el paciente pasa a programas asociados que apoyan las actividades generadoras de ingresos.

### **Estrategia de transferencia de responsabilidades**

34. Resolver el problema de la inseguridad alimentaria en gran escala en Etiopía requerirá tiempo. La estrategia del PMA en ese sentido consiste en trabajar para que los programas puedan ir transfiriéndose progresivamente al Gobierno y otros asociados. Esto se basa en la tradición del PMA en Etiopía de establecer firmes asociaciones, innovar, vincular la asistencia del PMA con intervenciones más generales y ampliar la capacidad del Gobierno y de las comunidades en materia de planificación, evaluación y respuesta a situaciones de crisis humanitarias. Entre las prioridades de las Naciones Unidas y sus asociados en Etiopía figuran la capacidad de respuesta humanitaria multisectorial, las oportunidades de generación de ingresos en las zonas rurales y los programas comunitarios de salud y nutrición.
35. Teniendo en cuenta la incertidumbre sobre las futuras necesidades humanitarias, la estrategia de transferencia del PMA se basa en primer lugar en las relaciones de asociación para acordar cuándo se podrá ir abandonando la asistencia alimentaria en cada componente de la OPSR y, en segundo lugar, en el acuerdo de que el Gobierno tiene capacidad para suministrar asistencia alimentaria o no alimentaria según cuál sea la respuesta adecuada. El PMA también apoyará la transición a la programación basada en el efectivo mejorando los conocimientos sobre cuestiones relacionadas con el mercado y el acceso y estudiando cómo podría lograrse que las adquisiciones a nivel local estimularan el desarrollo del mercado y al mismo tiempo atendieran las necesidades de alimentos del momento. La transición correspondiente a cada componente se describe en la sección relativa a las principales orientaciones estratégicas, pero se espera que la asistencia alimentaria externa se vaya reduciendo con la ampliación de los programas complementarios del Gobierno relativos a la nutrición y la seguridad alimentaria.



## SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

36. La presente OPSR tiene el objetivo de ayudar a las personas identificadas como las que sufren más inseguridad alimentaria en Etiopía y las que son vulnerables a la inseguridad alimentaria aguda. Mediante la evaluación de la vulnerabilidad y consultas con los interesados, se ha determinado que los grupos que requerirán asistencia alimentaria son los siguientes:
- hogares que sufren inseguridad alimentaria participantes en el PSAP en zonas con un acceso deficiente a los mercados o con poca capacidad financiera para realizar transferencias de efectivo;
  - hogares que sufren inseguridad alimentaria y se han visto afectados por desastres que hayan sido identificados en evaluaciones de emergencia de la seguridad alimentaria como hogares que requieren asistencia alimentaria;
  - mujeres gestantes y lactantes y niños menores de 5 años que en los procesos de selección de beneficiarios se han clasificado como afectados por malnutrición aguda; y
  - personas que sufren inseguridad alimentaria y están infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, incluidos huérfanos y otros niños vulnerables que viven en las ciudades.
37. La evaluación de las necesidades y la orientación de la ayuda varían según los componentes y se describen a continuación. Recibirán asistencia del PMA beneficiarios de las 10 regiones de Etiopía<sup>23</sup>.

### Componente relativo a la red de protección social

38. El PSAP llega a 7,2 millones de personas de 262 distritos que solían ser receptores habituales de ayuda alimentaria de socorro. En cada distrito, las comunidades seleccionan los hogares afectados por inseguridad alimentaria que han recibido periódicamente asistencia de socorro y los hogares que recientemente han pasado a ser vulnerables por haber sufrido graves pérdidas de activos, incluso a causa de enfermedades o accidentes. Los hogares generalmente reciben asistencia durante seis meses al año, por lo menos durante tres años. En la región de Somali, 200.000 personas recibirán asistencia en 2008 a través de los programas experimentales para los pastores, y en 2010 esa cifra llegará a 500.000.
39. En los distritos que no reciben apoyo de ONG<sup>24</sup>, las necesidades de alimentos se determinan con arreglo al acceso estacional y geográfico a los mercados y la capacidad financiera de los distritos para realizar transferencias de efectivo. La mayor parte de alimentos se entrega durante la temporada de carestía, que abarca desde junio hasta agosto.

### Componente de socorro

40. El programa de socorro del Gobierno está dirigido a zonas frecuentemente afectadas por desastres a través del sistema de alerta temprana de la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe y evaluaciones interinstitucionales estacionales, para las cuales se está introduciendo el enfoque de la economía de los hogares como método estándar. Sobre la base de las necesidades estimadas, unos equipos interinstitucionales de

<sup>23</sup> Véase en el Anexo III la distribución geográfica de los programas del PMA y el número de beneficiarios por *woreda* (distrito).

<sup>24</sup> En las zonas que reciben apoyo de ONG actualmente sólo se suministran transferencias de alimentos.



evaluación rápida determinan el tipo, la escala y la duración de la asistencia de urgencia para los distritos afectados por el desastre. A nivel local, representantes de las comunidades seleccionan los hogares beneficiarios con arreglo a directrices nacionales de selección de beneficiarios, en las que se reconoce la vulnerabilidad especial de los niños, las mujeres gestantes, los ancianos y los discapacitados.

41. Las estimaciones de las necesidades de alimentos de 2008 a 2010 se basan en el número medio de beneficiarios del socorro por región durante los últimos cinco años, deduciendo las necesidades de las zonas cubiertas por el PSAP<sup>25</sup>. Según este cálculo, las necesidades de socorro previstas corresponden principalmente a las regiones de Somali y Oromiya, con algunas necesidades en lugares concretos de Gambella. La expansión del PSAP a la región de Somali reducirá el nivel de las necesidades. El PMA prevé que anualmente ayudará a alrededor del 50% de los beneficiarios del socorro en el país. En este cálculo no se incluyen las personas que podrían verse afectadas por sequías catastróficas, otros desastres naturales en gran escala o conflictos, unos casos que requerirían recursos adicionales y para los cuales se actualizan periódicamente los planes para contingencias.

### **Componente de alimentación suplementaria selectiva**

42. Los beneficiarios de la alimentación suplementaria selectiva se identificarán mediante un procedimiento semestral de selección nutricional del Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil que llevarán a cabo las oficinas regionales de salud y el UNICEF<sup>26</sup>. Entre el 80% y el 100% de los niños menores de 5 años se incluyen en el proceso de selección. Todos los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 59 meses que presenten un perímetro mesobraquial inferior a los 12 cm. y todas las mujeres gestantes y lactantes que lo tengan inferior a 21 cm. serán dirigidos al programa de alimentación suplementaria selectiva. La medida de 12 cm. que se utiliza como límite se decidió con interesados de la comunidad de nutrición de Etiopía para asegurarse de que los niños con un riesgo de mortalidad elevado se beneficiaran de la alimentación suplementaria selectiva. Durante la OPSR se espera que las necesidades vayan reduciéndose en un 10% anual, a medida que se amplíen el Programa de extensión de los servicios de salud y otros programas de seguridad alimentaria.

### **Componente relativo al VIH/SIDA en las zonas urbanas**

43. Las poblaciones se seleccionan según las tasas de prevalencia del VIH/SIDA. Los criterios de selección de beneficiarios de la asistencia alimentaria se acuerdan entre las oficinas de prevención y control del VIH/SIDA federales y regionales y sus socios cooperantes. Mediante la participación de ONG, asociaciones comunitarias, representantes de kebele (unidad administrativa de las comunidades) y edirs (asociaciones funerarias tradicionales), las comunidades seleccionan beneficiarios basándose en la evaluación del estado del hogar en materia de seguridad alimentaria. Los centros de atención de la salud informan sobre los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y de prevención de la transmisión de la madre al hijo, y las comunidades identifican a quienes reciben atención en el hogar y los hogares que mantienen huérfanos y otros niños vulnerables. El apoyo a estos niños depende de una asistencia a la escuela del 80% y la ración para llevar a casa se entrega a través de los centros de distribución en las poblaciones. Teniendo en cuenta el

<sup>25</sup> El PSAP atenderá necesidades moderadas de alimentos de socorro en los distritos donde actúa.

<sup>26</sup> La alimentación suplementaria selectiva se aplica actualmente en 264 distritos de diez regiones, y el Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil en 325 distritos. Los procesos de selección serán más regulares cuando el Programa ampliado de divulgación vaya quedando incluido en el Programa de extensión de los servicios de salud.



creciente nivel de inseguridad alimentaria y de prevalencia del VIH/SIDA en las ciudades, se espera que los beneficiarios del apoyo del PMA aumenten en un 50% en el futuro.

<b>CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS, POR AÑO Y COMPONENTE, EXCLUIDO EL RECUESTO DOBLE<sup>27</sup></b>			
<b>Componente</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Red de protección social	2 390 000	2 420 000	2 460 000
Socorro	853 000	792 000	688 000
Alimentación suplementaria selectiva	737 000	663 000	597 000
VIH/SIDA en las zonas urbanas	155 000	164 000	164 000
<b>Total ajustado</b>	<b>3 796 000</b>	<b>3 734 000</b>	<b>3 634 000</b>

## CONSIDERACIONES SOBRE LA NUTRICIÓN Y LAS RACIONES

44. Las raciones de la OPSR atienden necesidades humanitarias o necesidades nutricionales especiales. Los alimentos aceptados son el trigo, el maíz, el sorgo, las legumbres secas y el aceite vegetal. Los alimentos compuestos enriquecidos se aceptan para necesidades nutricionales especiales.
45. Puesto que tanto el componente relativo a la red de protección social como el de socorro ayudan a hogares que se enfrentan con déficit periódicos de alimentos, se suministran tanto raciones individuales que se distribuyen de forma general como raciones para los hogares a través de programas de alimentos por trabajo (APT). Ambos tipos de raciones<sup>28</sup> aportan aproximadamente 2.000 kilocalorías por persona y día. En las zonas que se han identificado mediante el sistema de alerta temprana como lugares donde hay riesgo de que aumente la malnutrición aguda general, la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe suministra una ración general suplementaria de alimentos compuestos enriquecidos que se distribuye con la ración general, que llega aproximadamente al 35% de la población seleccionada para el socorro.
46. La ración de alimentación suplementaria selectiva tiene el objetivo de reducir el déficit de nutrientes entre el consumo real de una persona y sus necesidades nutricionales. Está compuesta por alimentos compuestos y enriquecidos con micronutrientes y con aceite vegetal enriquecido.
47. El componente relativo al VIH/SIDA tiene raciones de dos tipos para las personas afectadas por la inseguridad alimentaria: una es para quienes reciben tratamiento

<sup>27</sup> Siguiendo las directrices del PMA para el recuento de beneficiarios, los totales se han ajustado para evitar el recuento doble en un mismo año y entre años. Cada año, aproximadamente el 46% de los beneficiarios de la alimentación suplementaria selectiva también reciben asistencia de la red de protección social o de socorro. Los beneficiarios de cada componente reciben asistencia alimentaria durante períodos distintos que por término medio son de tres meses en el componente relativo a la red de protección social y el de socorro, de seis meses en el de alimentación suplementaria selectiva, y de 11 meses en el relativo al VIH/SIDA.

<sup>28</sup> Las raciones de los participantes en las iniciativas de APT se calculan para atender las necesidades de cinco personas, ya que se supone que el tamaño medio del hogar es de 5,2 personas.



antirretroviral, tratamiento para la prevención de la transmisión de la madre al hijo y atención en el hogar; y otra para los huérfanos y otros niños vulnerables. Los pacientes reciben raciones suplementarias para el hogar, que se formulan según el tamaño del hogar, las necesidades de macronutrientes y micronutrientes y la apetecibilidad, con arreglo a directrices nacionales de nutrición y relativas al VIH/SIDA<sup>29</sup>. Los huérfanos y los niños vulnerables reciben raciones individuales que aportan todas las necesidades nutricionales para un niño de edad inferior a los 18 años.

---

<sup>29</sup> República Federal Democrática de Etiopía, junio de 2006. *National Guidelines fo HIV/AIDS and nutrition*. Addis Abeba.



<b>CUADRO 2: CANASTA DE ALIMENTOS POR COMPONENTE Y RACIÓN</b>					
<b>Composición de la canasta de alimentos</b>	<b>Kilos por mes</b>	<b>Gramos por día</b>	<b>Kilocalorías por día</b>	<b>Proteínas (gramos)</b>	<b>Grasas (gramos)</b>
<b>Componente relativo a la red de protección social y componente de socorro</b>					
<b>Raciones generales y raciones para las actividades de APT</b>					
Cereales	15,00	500	1 690	55	15
Legumbres secas	1,50	50	169	11	1
Aceite	0,45	15	133	0	15
<b>Total</b>	<b>16,95</b>	<b>565</b>	<b>1 992</b>	<b>66</b>	<b>31</b>
<b>Ración suplementaria general</b>					
Alimentos compuestos, solamente para los grupos vulnerables que se determinen	4,5	150	570	27	9
<b>Componente de alimentación suplementaria selectiva<sup>30</sup></b>					
Alimentos compuestos	8,33	278	1 056	50	16,7
Aceite	1	32	283	0	32
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>310</b>	<b>1 339</b>	<b>50</b>	<b>48,7</b>
<b>Componente relativo al VIH/SIDA en las zonas urbanas</b>					
<b>Pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, tratamiento para la prevención de la transmisión de la madre al hijo y atención en el hogar</b>					
Cereales	9	300	990	37	4,5
Legumbres secas	1,5	50	168	10	0,6
Aceite	0,6	20	177	0	20
Alimentos compuestos	3	100	380	18	6
<b>Total</b>	<b>14,1</b>	<b>470</b>	<b>1 715</b>	<b>65</b>	<b>31,1</b>
<b>Huérfanos y otros niños vulnerables</b>					
Cereales	15	500	1 650	61,5	7,5
Legumbres secas	1,5	50	168	10	0,6
Aceite	1	33	292	0	33
Alimentos compuestos	3	100	380	18	6
<b>Total</b>	<b>20,5</b>	<b>683</b>	<b>2 490</b>	<b>89,5</b>	<b>47,1</b>

<sup>30</sup> Los beneficiarios reciben las raciones de alimentación suplementaria selectiva trimestralmente.



<b>CUADRO 3: NECESIDADES DE ALIMENTOS POR AÑO Y POR COMPONENTE (en toneladas)</b>				
<b>Componente</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Total*</b>
Red de protección social	152 191	144 086	149 440	<b>445 717</b>
Socorro	94 756	88 031	76 416	<b>259 203</b>
Alimentación suplementaria selectiva	65 697	59 127	53 215	<b>178 039</b>
VIH/SIDA en las zonas urbanas	22 067	27 151	27 151	<b>76 368</b>
<b>Total*</b>	<b>334 710</b>	<b>318 395</b>	<b>306 222</b>	<b>959 327</b>

\* Se han redondeado las cifras totales del Sistema Mundial y Red de Información del PMA (WINGS).

## DISPOSICIONES DE EJECUCIÓN

48. En la presente OPSR, el PMA utilizará los sistemas existentes a fin de fortalecer la capacidad del Gobierno y de las comunidades para ocuparse de la gestión del riesgo que suponen los desastres y la respuesta a situaciones de crisis alimentarias graves utilizando la cantidad adecuada de recursos de forma oportuna y previsible. El PMA participará en debates sobre políticas y seguirá innovando, realizando actividades experimentales y repitiendo las que den buenos resultados, y dando a conocer su experiencia sobre el terreno en foros más amplios. El PMA fortalecerá las asociaciones, especialmente por lo que se refiere a la evaluación de las necesidades, la programación y las actividades de promoción, para establecer vínculos que permitan mejorar la capacidad de las personas que sufren inseguridad alimentaria para recuperarse cuando se producen crisis.
49. El componente relativo a la red productiva de protección social se ejecuta a través de la Oficina de Coordinación de la Seguridad Alimentaria, que acuerda con las administraciones regionales las asignaciones anuales de alimentos y las transferencias de efectivo a cada distrito. Las transferencias se entregan mensualmente o bimestralmente, a partir de febrero. Generalmente, los tres primeros meses se entrega efectivo y los tres últimos meses se entregan alimentos. La Oficina de Coordinación de la Seguridad Alimentaria se encarga de asignar y distribuir los alimentos suministrados por el PMA y de presentar informes sobre la utilización de esos alimentos. La Agencia de Prevención y Preparación en casos de catástrofe se encarga del transporte. En los distritos atendidos por el PSAP se utilizarán mecanismos de financiación para contingencias de ese Programa a fin de atender necesidades moderadas de alimentos de socorro, de forma coordinada con el sistema de evaluación de las necesidades de la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe.
50. Los miembros aptos para el trabajo de los hogares beneficiarios trabajarán unos 20 días cada mes en obras comunitarias a cambio de la transferencia mensual. Aproximadamente el 20% de los beneficiarios del PSAP recibe transferencias a través de distribuciones

generales, debido a discapacidades, edad avanzada o embarazo<sup>31</sup>. Los agentes de extensión ayudarán a las comunidades a elaborar programas de obras para mejorar la ordenación de los recursos naturales como parte de planes de desarrollo más generales.

51. El PMA, la Oficina de Coordinación de la Seguridad Alimentaria y la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe se encargarán de entregar los alimentos a los beneficiarios de forma puntual y previsible. Las cuestiones relativas al acceso a los mercados y los alimentos serán analizadas por asociados. Las experiencias adquiridas en el marco del programa MERET sobre ordenación comunitaria de las cuencas hidrográficas ofrecerán orientación técnica y apoyo técnico a las operaciones y apoyarán la vinculación con las actividades previstas en materia de ordenación sostenible de los recursos de tierras. El PMA colaborará en la experimentación de enfoques en las zonas habitadas por pastores.
52. La asistencia de socorro se suministrará a través del programa nacional de socorro de la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe a partir de evaluaciones de cada caso. Esa Agencia, en colaboración con las autoridades regionales, asigna los alimentos mensualmente. Los comités de distrito de miembros de la comunidad y los funcionarios locales se encargan de la gestión de la entrega de alimentos a los beneficiarios. La duración media de la asistencia a los hogares es de tres meses, pero las situaciones de necesidad pueden surgir durante todo el año dependiendo de las lluvias estacionales y los calendarios de producción.
53. Los alimentos se entregan principalmente mediante distribuciones generales. Cuando sea posible los miembros aptos para el trabajo de hogares beneficiarios trabajarán en actividades que requieran mucha mano de obra. En las zonas donde existe un riesgo elevado de malnutrición aguda grave y donde no se disponga de alimentación suplementaria selectiva o ésta sea insuficiente, se realizarán distribuciones generales de alimentos suplementarios. La Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe se encargará de asignar y distribuir los alimentos suministrados por el PMA y de presentar informes sobre su utilización.
54. La FAO, el PMA, la OCAH, la Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna (FEWSNET) y Save the Children del Reino Unido colaborarán para fortalecer el sistema de evaluación de las necesidades en cuanto a la seguridad alimentaria. Se prestará más atención al fomento de la capacidad de reducción de los riesgos que suponen los desastres, particularmente a nivel federal, y de planificación para contingencias y otras medidas de preparación. Los asociados mejorarán las intervenciones de socorro en las zonas habitadas por pastores, particularmente por lo se refiere al uso adecuado de los alimentos, la selección de beneficiarios y la capacidad de gestión de los alimentos.
55. La alimentación suplementaria selectiva se mantendrá como una parte integral del Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil. Las oficinas regionales del Ministerio de Salud, con el apoyo del UNICEF, se encargan del conjunto de elementos relacionados con la salud del Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil y del proceso de selección basado en el perímetro mesobraquial. Las oficinas regionales de la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe se encargan del apoyo logístico y coordinan la gestión de los alimentos. Mujeres de la comunidad que se han elegido para actuar como agentes de la distribución de alimentos se encargan de gestionar las entregas de alimentos y de concienciar a las madres y a las mujeres gestantes y lactantes que reciben apoyo de alimentación suplementaria selectiva sobre cuestiones

---

<sup>31</sup> Actualmente todos los beneficiarios del PSAP reciben alimentos a través de distribuciones generales, debido a la falta de actividades adecuadas de APT en las comunidades de las zonas de pastores. A partir de 2007 se realizarán ensayos experimentales de actividades de ese tipo.



relativas a la nutrición. Se fortalecerá la función de las mujeres de las comunidades como agentes de nutrición para apoyar la implantación del Programa de extensión de los servicios de salud.

56. La ración de alimentación suplementaria selectiva se entrega trimestralmente. Para aumentar la eficacia, el PMA ensayará formas de reducir el tiempo que transcurre entre el proceso de selección de los beneficiarios y la distribución de los alimentos. Con la implantación del Programa de extensión de los servicios de salud, el proceso de selección de beneficiarios en las comunidades será más regular. También se ensayarán modalidades de distribución más frecuente de los alimentos.
57. En los distritos cubiertos por el Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil y de alimentación suplementaria selectiva, el fortalecimiento de los vínculos entre los centros terapéuticos comunitarios y las unidades de alimentación terapéutica permitirá asegurarse de que los niños que reciban el alta del tratamiento para la malnutrición grave en esos distritos queden inscritos en las listas de beneficiarios de la alimentación suplementaria selectiva y reciban apoyo alimentario. Siempre que sea posible, los casos graves que se identifiquen durante el proceso de selección del Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil se recomendarán para recibir tratamiento. Se mejorará la armonización con las actividades de alimentación suplementaria de las ONG, particularmente en lugares conflictivos. El PMA apoyará la transición al Programa de extensión de los servicios de salud, especialmente mejorando la capacidad de ejecución del Ministerio de Salud y de la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe.
58. A nivel federal y regional, las oficinas de prevención y control del VIH/SIDA, las ONG y las organizaciones basadas en la comunidad ejecutan actividades de asistencia alimentaria para personas que viven con el VIH. Las disposiciones para la gestión de los alimentos y la presentación de informes dependen de cada población y del nivel de coordinación entre las oficinas de prevención y control del VIH/SIDA y los socios para la ejecución.
59. Los alimentos para las personas afectadas por el VIH/SIDA se distribuirán mensualmente. Los beneficiarios que reciben tratamiento antirretroviral superarán ese tipo de asistencia cuando mejoren físicamente y se establezca su estado nutricional, momento en que serán incluidos en actividades generadoras de ingresos o en otros tipos de oportunidades de empleo que ofrezcan el Gobierno o las ONG.
60. El PMA, en colaboración con ONG, seguirá ejecutando una iniciativa relacionada con el VIH/SIDA en el sector del transporte, que coordinará con la Autoridad del Transporte por Carretera, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el UNICEF. Dentro de las empresas de transporte se formarán comités y grupos de apoyo relacionados con el VIH/SIDA, y se entregará material de información a los conductores para ampliar su acceso a los servicios relacionados con el VIH/SIDA y promover actitudes positivas ante la vida.
61. En todos los componentes de la OPSR, el PMA procurará apoyar la capacidad del Gobierno y de las comunidades. Algunos asociados consideran que la ventaja comparativa del PMA reside en apoyar a las administraciones locales para que puedan ejecutar programas y fomentar la capacidad de las comunidades para ocuparse de la gestión de los riesgos. Se elaborarán estrategias de fomento de la capacidad para cada sector aplicando criterios de colaboración, lo que asegurará la utilización de un enfoque armonizado.

## **Administración de la Reserva de Emergencia para la Seguridad Alimentaria**

62. El PMA seguirá apoyando a la Administración de la EFSRA mediante el comité técnico interinstitucional, los préstamos periódicos y la reposición de las reservas de esa Administración.

## **Adquisición de alimentos a nivel local**

63. El PMA apoyará las adquisiciones a nivel local y mejorará la capacidad del Gobierno para realizar adquisiciones de forma rápida y eficiente. El objetivo del PMA es aumentar las adquisiciones a nivel local, en función de la disponibilidad de fondos de donantes y de las condiciones del mercado. El PMA, en colaboración con sus asociados, especialmente la FAO y el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IIPA), estudiará formas de aumentar el efecto de las adquisiciones a nivel local en un desarrollo de los mercados favorable para los pobres.

## **Disposiciones de logística**

64. Etiopía es un país de bajos ingresos sin litoral con limitados recursos de efectivo. El PMA cubre el 100% de los gastos de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) de los productos importados y de los que se adquieren a nivel local. Como ocurre con la presente OPSR, se aplicarán tarifas distintas para los productos importados y los adquiridos a nivel local. Se estima que los gastos de TIAM serán de 116,84 dólares por tonelada para los productos importados y de 78,51 dólares por tonelada para los adquiridos a nivel local.
65. Djibouti seguirá siendo el principal puerto de entrega, ya que tiene capacidad para manipular anualmente hasta 1,5 millones de toneladas de cargamentos de alimentos. Para transportar los alimentos hacia el interior bastará con una flota de más de 3.600 camiones y la capacidad de transporte por ferrocarril. Berbera y Port Sudan son rutas de importación alternativas.
66. Los centros de almacenamiento primario son Mekele, Kombolcha, Dire Dawa y Nazareth. El Gobierno seguirá encargándose del almacenamiento primario y del transporte hasta los lugares de distribución. Como parte de los gastos de transporte interno, almacenamiento y manipulación (TIAM), el PMA reembolsará, con arreglo a una tarifa acordada, a los socios de ejecución del Gobierno todos los costos que deban sufragar después de que se les hayan entregado los alimentos. Se ha establecido un sistema de coordinación para el enlace entre el PMA, la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe y la Administración de la EFSRA en relación con los recibos y entregas de alimentos y los reintegros y reembolsos de los fondos de préstamos.
67. Gracias al Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS) del PMA, este Programa y la Agencia de Prevención y Preparación en casos de Catástrofe podrán hacer un seguimiento preciso de los alimentos. Los datos sobre los envíos que el COMPAS genera periódicamente servirán para informar a los encargados del seguimiento sobre los envíos de alimentos a los puntos de distribución final.
68. Se ha previsto, para el conjunto de los tres años, capacitar a un máximo de 500 miembros del personal de contraparte en gestión de productos en los almacenes secundarios y los puntos de distribución final. En el marco de todos los componentes de la OPSR se impartirá capacitación permanente al personal de las administraciones regionales en materia de contratación y gestión del transporte.

## SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

69. El sistema de seguimiento de los resultados de cada componente de la OPSR se ajusta a los sistemas de seguimiento y evaluación (SyE) de los programas gubernamentales correspondientes. La red de suboficinas del PMA realizará el seguimiento de las necesidades y la ejecución de esta OPSR. Las actividades de seguimiento abarcarán entrevistas con los beneficiarios, debates comunitarios y consultas y reuniones de coordinación con los interesados sobre la ejecución. El sistema de SyE del PMA presentará informes sobre:
- i) la comprobación de que el proceso de selección de beneficiarios del PSAP y de los programas de socorro permite identificar y atender a los más necesitados de asistencia alimentaria;
  - ii) la recepción y utilización oportunas de los insumos para todos los programas;
  - iii) los efectos en los medios de subsistencia de los beneficiarios del PSAP y de los programas relativos al VIH/SIDA;
  - iv) los efectos en el estado nutricional de las personas que se benefician de los programas de socorro, de alimentación suplementaria selectiva y relativos al VIH/SIDA; y
  - v) la evaluación de la eficiencia y efectividad de todos los componentes.
70. Con arreglo a las recomendaciones de auditoría y evaluación, el PMA ampliará el alcance de las actividades de seguimiento y mejorará la presentación de informes. El programa informático de seguimiento basado en la acción del PMA contendrá elementos necesarios para los sistemas de SyE de cada programa<sup>32</sup>. El PMA incluirá indicadores y procedimientos para el seguimiento de las prioridades institucionales del PMA, como los Compromisos ampliados relativos a la mujer y la inclusión de las cuestiones relativas al VIH/SIDA en todas las actividades.
71. Siempre que sea posible, los indicadores de los efectos se medirán mediante estudios anuales o bienales realizados conjuntamente con personal de las entidades de contraparte. A mediados de 2009 se realizará una evaluación interna de mitad de período de la OPSR.

## EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

### Evaluación de riesgos

72. Los principales riesgos que se plantean son los siguientes:
- los peligros naturales, especialmente una sequía generalizada que cause la pérdida de los medios de subsistencia de los agricultores y los pastores, lo que resultaría en necesidades de alimentos de socorro en gran escala;
  - los riesgos relacionados con el mercado: la inflación, tanto local como importada, debida a los precios mundiales de los cereales y el aumento de los costos de transporte reducirían el acceso a los alimentos de las personas que sufren inseguridad alimentaria;

<sup>32</sup> El PSAP ha establecido un sistema de SyE: el Grupo de Trabajo sobre Seguimiento y Evaluación, mayo de 2006. *Food Security Programme Monitoring and Evaluation Plan*. Addis Abeba. El PMA es miembro del Grupo de Trabajo Técnico sobre Seguimiento y Evaluación de la Oficina de Coordinación de la Seguridad Alimentaria. En 2007, los homólogos gubernamentales a nivel regional empezaron a aplicar el seguimiento basado en la acción en los programas de alimentación suplementaria selectiva.



- la falta de recursos de forma puntual y previsible impediría responder adecuadamente a las necesidades de asistencia alimentaria; ello incluye la falta de un grupo diversificado de donantes para el apoyo a la nutrición en la programación relativa al VIH/SIDA, lo que impediría la ampliación de las actividades para cubrir las necesidades. La previsibilidad es un principio fundamental del PSAP, de modo que la contribución prevista por el PMA se limita a recursos fiables procedentes de donantes;
- la falta de seguridad, especialmente los conflictos entre clanes en las zonas pastorales y los conflictos en las fronteras, que causan perturbaciones en los medios de subsistencia y hacen aumentar las necesidades de alimentos, al tiempo que dificultan el acceso a los beneficiarios; y
- los problemas institucionales, incluida la falta de mecanismos de respuesta rápida en el PSAP, lo que demora la respuesta a las necesidades de emergencia, y la incertidumbre por lo que se refiere al apoyo del Gobierno y los donantes al suministro de suplementos nutricionales en el marco del Programa de extensión de los servicios de salud, lo que dejaría un vacío en la asistencia a gran escala para la malnutrición aguda cuando la alimentación suplementaria selectiva se vaya retirando.

### Planificación para imprevistos

73. Los mecanismos internos de financiación anticipada del PMA son un servicio de préstamo de fondos contra las contribuciones previstas. El PMA también puede tomar prestados fondos a nivel interno, mediante un dispositivo de préstamo entre proyectos. El Fondo central para la acción en casos de emergencia de las Naciones Unidas y la Administración de la EFSRA son mecanismos externos que el PMA puede utilizar. Estos mecanismos son vitales para garantizar una respuesta oportuna en caso de necesidades repentinas e impiden que la tramitación de los alimentos se interrumpa debido a la falta de recursos.
74. El PMA establece periódicamente planes internos para imprevistos y forma parte de los mecanismos de coordinación interinstitucional de preparación para situaciones de urgencia coordinados por la OCAH. Se han preparado planes para imprevistos para situaciones de crisis muy diversas, como las debidas a los desplazamientos internos de población causados por la falta de seguridad en las fronteras o la sequía en gran escala. Los planes se revisan periódicamente con arreglo a la evolución de las circunstancias. También se establecerán planes para imprevistos en casos de crisis causadas por inundaciones.
75. En caso que se produjera una crisis en gran escala, el PMA revisaría inmediatamente el presupuesto para atender las necesidades adicionales.

## CONSIDERACIONES SOBRE LA SEGURIDAD

76. La seguridad presenta diversos niveles de riesgo en las zonas donde actúa el PMA. Todo el territorio de las regiones de Afar, Gambella y Somali, parte del de Tigray y la zona de Borena en Orimiya, están clasificadas en la fase III de seguridad de las Naciones Unidas. El resto del país está clasificado en la fase I.
77. El PMA es el organismo de las Naciones Unidas con más personal sobre el terreno en Etiopía. Según el Departamento de Seguridad y Vigilancia de las Naciones Unidas, la oficina y las suboficinas en el país cumplen las normas mínimas de seguridad en las operaciones (MOSS). Es esencial mantener la actual estructura de seguridad en la oficina y las suboficinas en el país, lo cual supone: i) capacitación frecuente en materia de seguridad y de comunicaciones; ii) un número suficiente de guardias de seguridad; iii) el



mantenimiento del equipo de seguridad; iv) la mejora de las instalaciones y los vehículos con arreglo a las normas; v) el mantenimiento de un sistema de seguimiento de los vehículos y misiones y una red de comunicaciones en funcionamiento durante las 24 horas con conectividad común y correo electrónico; vi) la planificación del traslado o evacuación del personal; y vii) un servicio de asesoramiento jurídico.

78. El Departamento de Seguridad y Vigilancia de las Naciones Unidas sufraga el costo básico de un oficial de seguridad sobre el terreno y de la administración básica. Todos los organismos de las Naciones Unidas deben contribuir a la sala común de radio. La Dependencia de Seguridad del PMA se comunica con el Coordinador de Seguridad de las Naciones Unidas y presta apoyo a la seguridad sobre el terreno.

---

## RECOMENDACIÓN

79. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe la OPSR Etiopía 10665.0 propuesta.

## ANEXO I-A

<b>DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO DEL PMA</b>			
	<b>Cantidad (toneladas)</b>	<b>Costo medio por tonelada (dólares)</b>	<b>Valor (dólares)</b>
<b>COSTOS PARA EL PMA</b>			
A. Costos operacionales directos			
Productos alimenticios <sup>1</sup>			
– Cereales	656 761	233,00	153 025 313
– Legumbres secas	67 249	340,38	22 890 215
– Aceite vegetal	39 864	1 000,00	39 864 000
– Alimentos compuestos y de mezcla	195 453	304,65	59 544 756
<b>Total de alimentos</b>	<b>959 327</b>		<b>275 324 284</b>
Transporte externo			95 195 722
Transporte terrestre			42 267 948
Transporte interno, almacenamiento y manipulación			66 612 245
<b>Total de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación</b>			<b>108 880 193</b>
Otros costos operacionales directos			9 103 854
<b>Total de costos operacionales directos</b>			<b>488 504 053</b>
B. Costos de apoyo directo <sup>2</sup> (véase el Anexo I-B)			36 679 821
C. Costos de apoyo indirecto (7,0%) <sup>3</sup>			36 762 871
<b>COSTO TOTAL PARA EL PMA</b>			<b>561 946 745</b>

<sup>1</sup> Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación y 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>Personal</b>	
Personal profesional internacional	12 849 660
Personal profesional nacional	1 719 690
Personal nacional de servicios generales	7 563 308
Asistencia temporal	176 265
Horas extraordinarias	1 050
Incentivos	465 000
Consultores internacionales	410 000
Consultores nacionales	485 000
Voluntarios de las Naciones Unidas	1 360 200
Viajes oficiales del personal	2 400 000
Capacitación y perfeccionamiento del personal	220 000
<b>Total parcial</b>	<b>27 650 173</b>
<b>Gastos de oficina y otros gastos ordinarios</b>	
Alquiler de locales	1 700 713
Servicios (generales)	298 923
Material de oficina	413 314
Servicios de telecomunicaciones y de tecnología de la información	1 135 938
Seguros	412 210
Reparación y mantenimiento del equipo	451 275
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	2 547 006
Otros gastos de oficina	1 062 225
Servicios de las organizaciones de las Naciones Unidas	615 000
<b>Total parcial</b>	<b>8 636 604</b>
<b>Costos del equipo y otros costos fijos</b>	
Mobiliario, herramientas y equipo	100 044
Vehículos	150 000
Equipo de telecomunicaciones y de tecnología de la información	143 000
<b>Total parcial</b>	<b>393 044</b>
<b>TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>36 679 821</b>



## ANEXO II: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO

Efectos y productos	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><b>Efecto 1</b></p> <p>Estabilización y/o reducción de la malnutrición aguda de las personas que se ven afectadas de forma imprevisible por inseguridad alimentaria aguda a causa de desastres naturales o conflictos (Objetivo Estratégico 1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prevalencia de la malnutrición aguda de niños menores de 5 años en una población determinada, por sexo, valorada mediante la relación peso/estatura<sup>1</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Otros interesados/asociados ejecutan actividades complementarias, especialmente en materia de agua, saneamiento y salud.</li> <li>➤ La inseguridad puede impedir la ayuda alimentaria en algunas zonas.</li> <li>➤ El Gobierno continúa apoyando a los programas del PMA.</li> </ul>
<p><b>Producto 1.1</b></p> <p>Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente para los beneficiarios seleccionados en zonas afectadas por conflictos y catástrofes naturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beneficiarios efectivos que reciben ayuda alimentaria del PMA, como porcentaje del total previsto, por sexo y grupo de edad.</li> <li>➤ Volumen efectivo de los alimentos distribuidos, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los organismos bilaterales, las ONG y el Gobierno aseguran el suministro oportuno de recursos suficientes para el 50% restante de beneficiarios nacionales.</li> </ul>
<p><b>Producto 1.2</b></p> <p>Mayor participación de las mujeres en la gestión de la distribución de alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporción de las mujeres en puestos directivos en los comités de gestión de alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se alienta a las mujeres dispuestas a participar en la gestión de los alimentos.</li> </ul>
<p><b>Efecto 2</b></p> <p>Mayor capacidad de los beneficiarios del PSAP (PSAP) para asumir la gestión de situaciones de crisis e invertir en actividades que mejoren su capacidad de recuperación (Objetivo Estratégico 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de los hogares que informan sobre reducciones en el déficit de alimentos de por lo menos dos meses.</li> <li>➤ Proporción de los beneficiarios con acceso a los activos creados y/o que se benefician de ellos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los asociados cooperantes cuentan con financiación complementaria.</li> <li>➤ El suministro de artículos no alimentarios y de fondos para sufragar los costos de capital es suficiente.</li> <li>➤ Entorno seguro.</li> </ul>

<sup>1</sup> Está prevista una encuesta básica y complementaria sólo para un distrito/región, ya que no es posible ni viable realizar encuestas en otras partes.



## ANEXO II: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO

Efectos y productos	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><b>Producto 2.1</b></p> <p>Suministro oportuno de alimentos en cantidad suficiente para los beneficiarios del PSAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beneficiarios efectivos que reciben ayuda alimentaria del PMA, como porcentaje del total previsto, por sexo y grupo de edad.</li> <li>➤ Volumen efectivo de los alimentos distribuidos, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se dispone de fondos para el fomento de capacidades.</li> </ul>
<p><b>Producto 2.2</b></p> <p>Apoyo a los beneficiarios para la creación y el mantenimiento de activos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número y tipos de activos comunitarios creados en las wordas que reciben ayuda alimentaria del PMA, en relación con lo previsto.</li> <li>➤ Número de agentes de desarrollo capacitados, gracias al apoyo del PMA, en actividades de alimentos para la creación de activos, en relación con el total previsto.</li> <li>➤ Número y tipo de sesiones de capacitación celebradas.</li> <li>➤ Volumen efectivo de los alimentos distribuidos, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los asociados cooperantes tienen la capacidad y disponibilidad para apoyar las actividades de creación de activos.</li> <li>➤ Los beneficiarios seleccionados están dispuestos a participar en la creación de activos.</li> </ul>
<p><b>Efecto 3</b></p> <p>Recuperación de los niños menores de 5 años que sufren malnutrición aguda moderada y de las mujeres gestantes y lactantes identificadas durante las actividades de selección del Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil en los distritos con inseguridad alimentaria (Objetivo Estratégico 3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tasa (porcentaje) de niños “defaulter” (perdidos de vista).</li> <li>➤ Tasa (porcentaje) de recuperación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se cuenta con un suministro suficiente de servicios y artículos no alimentarios de parte de las ONG, los asociados de las Naciones Unidas y el Gobierno para hacer frente a otras causas de malnutrición y morbilidad.</li> </ul>
<p><b>Producto 3.1</b></p> <p>Suministro oportuno de alimentos nutritivos en cantidad suficiente para los niños pequeños seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número efectivo de niños que reciben ayuda alimentaria del PMA, como porcentaje del número previsto.</li> <li>➤ Volumen efectivo de los alimentos distribuidos a los niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La distribución de alimentos es intensa.</li> </ul>



## ANEXO II: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO

Efectos y productos	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><b>Producto 3.2</b></p> <p>Suministro oportuno de alimentos nutritivos en cantidad suficiente para las mujeres seleccionadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número efectivo de las mujeres que reciben ayuda alimentaria del PMA, como porcentaje del número previsto.</li> <li>➤ Volumen efectivo de los alimentos distribuidos a las mujeres seleccionadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La distribución de alimentos no se interrumpe.</li> </ul>
<p><b>Efecto 3.1</b></p> <p>Conocimientos básicos mejorados sobre nutrición de las madres y otras mujeres de las comunidades seleccionadas para el Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil y alimentación suplementaria selectiva (Objetivo Estratégico 3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de los beneficiarios que mejoraron sus prácticas de cuidado y/o alimentación gracias al Programa ampliado de divulgación para la supervivencia infantil y alimentación suplementaria selectiva</li> </ul>	
<p><b>Producto 3.1.1</b></p> <p>Sensibilización básica y eficaz en las comunidades sobre cuestiones relativas a la nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de beneficiarios que reciben mensajes apropiados en materia de educación nutricional.</li> </ul>	
<p><b>Efecto 3.3</b></p> <p>Mejora del estado nutricional y la calidad de vida de las personas que sufren inseguridad alimentaria y viven con el VIH/SIDA, mediante la atención en el hogar, el tratamiento antirretroviral y la prevención de la transmisión de madre a hijo (Objetivo Estratégico 3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumento de peso entre los beneficiarios (por lo menos 10% en 6 meses como objetivo).</li> <li>➤ Porcentaje de los pacientes beneficiarios del tratamiento antirretroviral a los que se administró el 95% de la medicación en los tres últimos meses.</li> </ul>	
<p><b>Producto 3.3.1.</b></p> <p>Suministro de alimentos de forma oportuna y en cantidad suficiente para beneficiarios afectados de VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de beneficiarios afectados de VIH/SIDA seleccionados para programas que reciben alimentos.</li> <li>➤ Volumen efectivo de los alimentos distribuidos por conducto de programas de lucha contra el VIH/SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se dispone de estadísticas precisas y fiables sobre los hogares afectados de VIH/SIDA.</li> </ul>

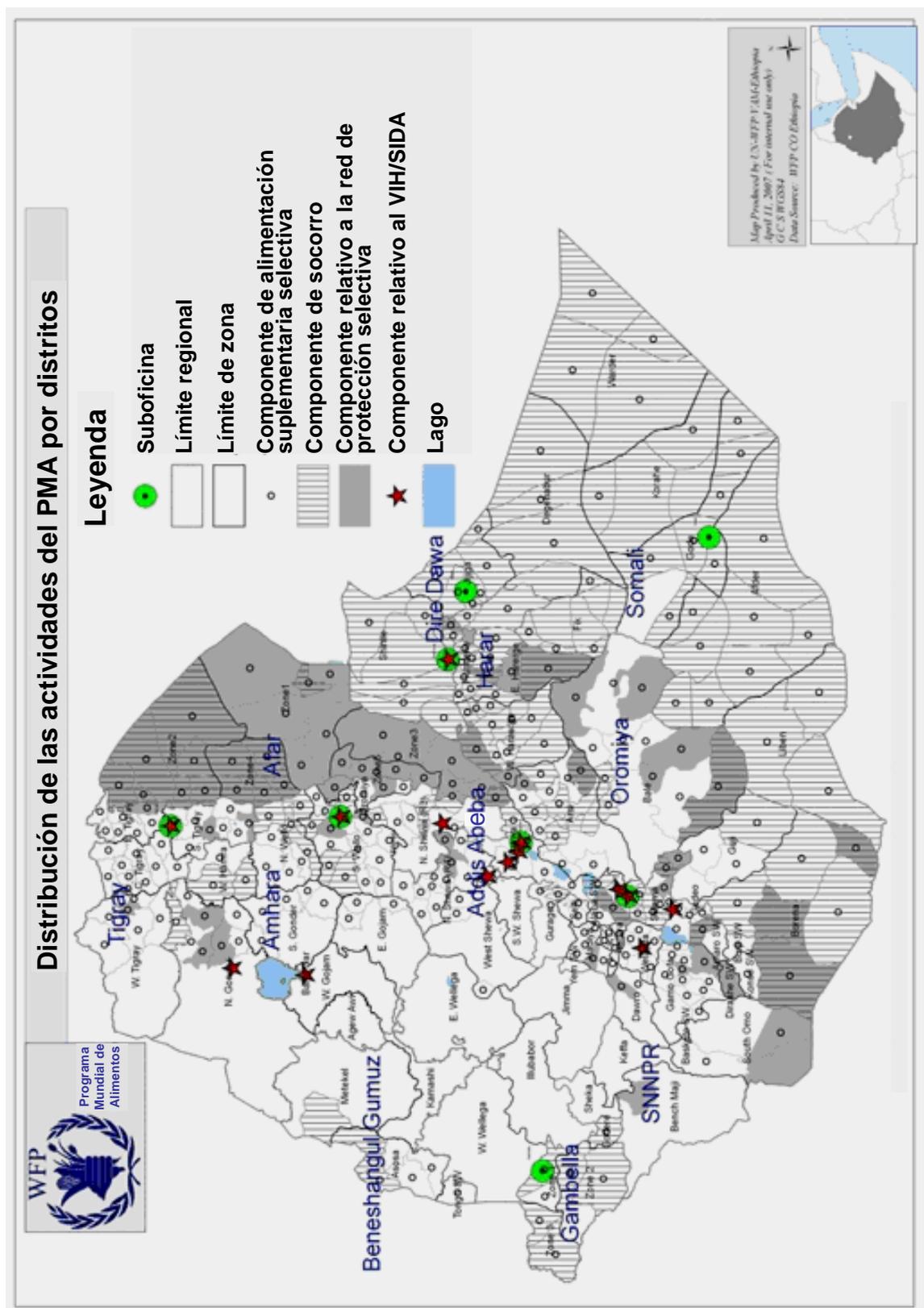


## ANEXO II: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO

Efectos y productos	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><b>Efecto 4</b></p> <p>Aumento de la matrícula y la asistencia escolar de los huérfanos y otros niños vulnerables de las comunidades urbanas afectadas por el VIH/SIDA (Objetivo Estratégico 4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Matrícula absoluta de los huérfanos y otros niños vulnerables de hogares que reciben raciones para llevar a casa.</li> <li>➤ Tasa de asistencia: porcentaje de los huérfanos y otros niños vulnerables de hogares que reciben raciones para llevar a casa que asisten a clases.</li> </ul>	
<p><b>Producto 4.1</b></p> <p>Suministro oportuno a huérfanos y otros niños vulnerables de raciones para llevar a casa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de huérfanos y otros niños vulnerables que reciben raciones para llevar a casa.</li> <li>➤ Cantidad de alimentos distribuidos a huérfanos y otros niños vulnerables como raciones para llevar a casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reservas suficientes de alimentos para llevar a casa.</li> <li>➤ Hay hogares seleccionados que apoyan la actividad.</li> <li>➤ Las escuelas funcionan sin interrupción.</li> </ul>
<p><b>Efecto 5</b></p> <p>Aumento de la capacidad del Gobierno, particularmente a nivel local, y de las comunidades para determinar las necesidades de alimentos, elaborar estrategias y ejecutar programas de reducción del hambre y de los riesgos relacionados con los desastres (Objetivo Estratégico 5).</p>	<p><i>A determinarse con los asociados</i></p>	
<p><b>Producto 5.1</b></p> <p>Ayuda para el fomento de capacidades a instituciones involucradas en programas de reducción del hambre y de los riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Personal de contraparte capacitado en el marco de actividades de asistencia técnica del PMA, como porcentaje del total previsto.</li> <li>➤ Número y tipo de actividades de cooperación técnica para el fomento de capacidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Gobierno está dispuesto a que los funcionarios participen en actividades de fomento de capacidades.</li> </ul>



### ANEXO III



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

## LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

APT	Alimentos por trabajo
CIDA	Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional
COMPAS	Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)
EFSRA	Reserva de Emergencia para la Seguridad Alimentaria del Gobierno de Etiopía
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FEWSNET	Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna
IIPA	Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias
ILO	Organización Internacional del Trabajo
MERET	Gestión de los recursos ambientales para lograr medios de subsistencia más sostenibles (programa MERET)
MOSS	Normas mínimas de seguridad en las operaciones
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
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
PSAP	Programa de protección social basado en actividades productivas
SyE	Seguimiento y evaluación
TIAM	Transporte interno, almacenamiento y manipulación
TIC	Tecnología de la información y las comunicaciones
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
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
WINGS	Sistema Mundial y Red de Información del PMA