

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/3**  
11 octubre 2007  
ORIGINAL: FRANCÉS

## OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN HAITÍ 10674.0

**Asistencia alimentaria para el socorro y  
la protección de los grupos vulnerables  
expuestos a la inseguridad alimentaria**

Número de beneficiarios	1.422.640 (735.000 como promedio mensual)
Duración del proyecto	24 meses (1º de enero de 2008 – 31 de diciembre de 2009)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	77.466 toneladas
<b>Costo (dólares EE.UU.)</b>	
Costo total de los alimentos para el PMA	36.762.315
Costo total para el PMA	73.924.644.

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

## NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director Regional, ODP\*: Sr. P. Medrano Pedro.Medrano@wfp.org

Oficial Superior de Enlace, ODP: Sra. S. Izzi tel.: 066513-2207

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

\* Despacho Regional para América Latina y el Caribe.



## RESUMEN

En Haití, los problemas políticos recurrentes, los conflictos civiles, la inseguridad, la delincuencia urbana, así como la frecuencia de las catástrofes naturales, cuyos efectos devastadores se ven exacerbados por la degradación ambiental, han agravado considerablemente el estado de pobreza de la población y su vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria.

Del lugar 146 que ocupaba en 2002, Haití ha pasado ahora al 154 de un total de 177 países, según el índice de desarrollo humano del informe de 2006 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El 76% de los haitianos vive por debajo del umbral de pobreza, y el 56% con menos de un dólar EE.UU. al día. En 2005, la producción de alimentos no cubría más que el 41% de las necesidades nacionales.

Una tercera parte de los niños recién nacidos presenta insuficiencia ponderal al nacer, mientras que las tasas de malnutrición aguda y crónica entre los niños menores de 5 años ascienden a 9% y 24%, respectivamente. La mitad de las mujeres embarazadas y dos tercios de los niños menores de 5 años padecen anemia. Además, según encuestas nacionales, el 72% de los niños de entre 6 y 12 años que viven en medios rurales sufre de carencia de yodo, y el 32% de los niños en edad escolar está infectado de parásitos intestinales. Por último, la prevalencia media del VIH/SIDA en el país (5,4%) es la más elevada del hemisferio y se recrudece la tuberculosis, con una estrecha relación entre ambas patologías.

Frente a la amplitud de las necesidades, la operación propuesta constituirá una respuesta a las situaciones de urgencia a escala nacional y se orientará a las poblaciones más vulnerables de seis de los 10 departamentos con que cuenta el país. Por conducto de las instituciones de salud y educación, las actividades de la operación se concentrarán en la salud maternoinfantil y en el estado nutricional de los grupos más vulnerables, el seguimiento y la atención de las personas afectadas por el VIH/SIDA o la tuberculosis, así como en la alimentación escolar.

Con el fin de realizar actividades complementarias, se prestará particular atención a las asociaciones estratégicas, sobre todo con los organismos de las Naciones Unidas, como la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, a la vez que se colaborará con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios para la ejecución del componente de Socorro.

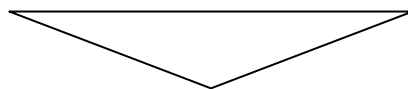
La selección de las actividades y modalidades deriva de las recomendaciones de las diferentes evaluaciones que han tenido lugar en Haití desde 2005. La operación, que se inscribe directamente en el marco de las prioridades del Gobierno presentadas en el Programa de pacificación social de julio de 2006, prestará un apoyo directo a las políticas nacionales en materia de educación para todos, de lucha nacional contra la parasitosis, de



nutrición, así como de lucha contra el VIH/SIDA. El PMA colaborará estrechamente en la elaboración de la estrategia de lucha contra la pobreza y en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La operación responderá, asimismo, a los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2 y 3, así como a los Objetivos Estratégicos 2, 3, 4 y 5 del PMA.

El déficit de alimentos, las tasas de malnutrición crónica de los grupos vulnerables, los problemas de seguridad y de violencia en las barriadas urbanas desfavorecidas, así como los medios precarios de que dispone el Gobierno, harán necesaria, durante un cierto tiempo, la continuación de estas actividades. No obstante, el Objetivo Estratégico 5, ya iniciado por el PMA gracias a la cesión temporal de funcionarios a las entidades ministeriales de carácter técnico y la formación de asociados, principalmente estatales, representa una primera etapa hacia el fortalecimiento de las capacidades gubernamentales y el traspaso de los programas sociales.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación 10674.0 propuesta para Haití “Asistencia alimentaria para el socorro y la protección de los grupos vulnerables expuestos a la inseguridad alimentaria” (WFP/EB.2/2007/9-C/3).

---

\* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “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. Haití está viviendo un período de transición política, en el que el proceso de construcción democrática iniciado en 1986 sigue siendo frágil. Las crisis sucesivas llevaron al derrocamiento del Gobierno en 2004 y a la realización de una segunda misión de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas en 10 años. Entre 2004 y 2006, el país ha estado dirigido por un Gobierno interino, que contaba con el apoyo de la comunidad internacional y de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH).
2. La inseguridad y violencia sostenidas en las zonas urbanas desfavorecidas ejercen una presión constante sobre las poblaciones. Los barrios insalubres, particularmente propicios para el desarrollo de la delincuencia y envueltos a menudo en disturbios civiles, fruto de la desocupación, son los primeros que sufren las consecuencias de las catástrofes naturales. Los esfuerzos desplegados por la Policía nacional de Haití y la MINUSTAH han permitido mejorar las condiciones de seguridad en esos barrios, que necesitan una atención particular a fin de consolidar el clima de pacificación, facilitando sobre todo el acceso a los servicios sociales y favoreciendo la normalización del sistema escolar.
3. Según el cuarto censo efectuado por el Instituto Haitiano de Estadística e Informática, en 2003 el país contaba con 8,4 millones de habitantes. La tasa anual de crecimiento demográfico (2,5%), unida a un coeficiente de Gini elevado<sup>1</sup>, el descenso de la producción, así como la ausencia de políticas públicas apropiadas, no hace sino agravar el balance negativo del desarrollo del país, reforzando el ciclo de pobreza extrema. Con un producto interno bruto de 450 dólares EE.UU. por habitante, Haití ocupaba en 2006 el lugar 154 de 177 países, según el índice de desarrollo humano del informe de 2006 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Alrededor del 76% de los haitianos vive por debajo del umbral de pobreza con dos dólares al día, y el 56% en un estado de pobreza extrema con menos de un dólar al día<sup>2</sup>.

### Situación de la seguridad alimentaria y la nutrición

4. En 2005, la producción nacional no aportaba más que el 41% de las necesidades nacionales. El déficit de alimentos se compensa en gran parte con las importaciones, que cubren el 53% de las necesidades, mientras que la ayuda alimentaria, que en el curso de los últimos años ha disminuido un 35%, representa el 6%. Los haitianos invierten en la alimentación el 55% de sus ingresos<sup>3</sup>.
5. La acumulación de factores negativos, como la limitada capacidad de producción nacional, la dependencia de las importaciones de alimentos, los indicadores catastróficos en los sectores de los servicios básicos, la vulnerabilidad a las catástrofes, la inestabilidad de la situación sociopolítica y la extensión de la pobreza, influye considerablemente en la disponibilidad de alimentos y limita fuertemente el acceso de los hogares a la alimentación. Según un análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), efectuado en cuatro de los departamentos seleccionados para la operación prolongada de socorro y recuperación

<sup>1</sup> 0,66 % para Haití, frente a 0,59% para el Brasil.

<sup>3</sup> Banco Mundial, septiembre de 2006.

<sup>3</sup> <http://www.cnsahaiti.org/statistiques.htm>.



(OPSR), el 70% de los hogares vive en un estado de inseguridad alimentaria, y casi la mitad subsiste a base de una alimentación constituida exclusivamente de féculas<sup>4</sup>. Los mecanismos de supervivencia (todavía frágiles y cada vez menos numerosos en un contexto de desempleo), por ejemplo la producción agrícola marginal, el pequeño comercio y el trabajo temporero, conllevan las más de las veces efectos negativos no despreciables, principalmente la disminución del número de comidas, la recolección de leña o la prostitución<sup>5</sup>.

6. Las mujeres presentan frecuentemente unas tasas elevadas de fecundidad precoz (el 12% de las mujeres menores de 19 años es madre), y una fuerte prevalencia de anemia materna (45%) y malnutrición. Una sexta parte de las mujeres tiene un índice de masa corporal (IMC) inferior al 18,5%. Por esta razón, su capacidad de dar a luz niños sanos se ve con frecuencia comprometida, lo que se traduce en una tasa elevada de insuficiencia ponderal al nacer (calculada en un tercio en 2005)<sup>6</sup> y una tasa de mortalidad infantil de 57/1.000. Más del 70% de las mujeres no ha recibido durante el embarazo los 90 comprimidos de hierro/ácido fólico recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y las cápsulas de vitamina A se han distribuido a sólo el 29% de las mujeres lactantes y niños de 6 a 59 meses.
7. Toda carencia de micronutrientes que se observa en la madre repercute directamente en la salud del hijo. Alrededor de 29.000 niños haitianos nacen cada año con retraso mental debido a la carencia de yodo de las madres durante el embarazo<sup>7</sup>. El 72% de los niños de 6 a 59 meses, hijos de madres anémicas, también sufre anemia, frente al 61% de los niños cuyas madres no lo son. En 2005, una encuesta nacional revelaba que en el conjunto del país el 61% de los niños de 6 a 12 años presentaba también carencia de yodo<sup>8</sup>. La prevalencia de la anemia es demográficamente transversal y afecta a la mitad de las mujeres embarazadas y a dos tercios de los niños menores de 5 años<sup>9</sup>. La carencia de vitamina A afecta al 32% de los niños menores de 5 años, mientras que una décima parte de las mujeres afirmó sufrir ceguera nocturna durante el embarazo<sup>10</sup>.
8. La duración demasiado corta de la lactancia materna exclusiva (1,5 meses por término medio), unida a una alimentación inadecuada, constituye con frecuencia la causa de la malnutrición infantil. La prevalencia de la malnutrición crónica pasa del 10% en los niños menores de seis meses al 37% en los de 18-23 meses. En los últimos cinco años la tasa de malnutrición global se ha duplicado hasta alcanzar el 9,1%. Una tercera parte de los niños presenta insuficiencia ponderal al nacer, mientras que las tasas de malnutrición aguda y crónica entre los niños menores de 5 años ascienden al 9% y al 24%, respectivamente<sup>9</sup>.
9. Entre los niños menores de 5 años, la malnutrición, las diarreas y las infecciones de las vías respiratorias constituyen las causas principales de fallecimiento, en un 28%, 20% y

---

<sup>4</sup> PMA. Analyse de l'insécurité alimentaire et de la vulnérabilité dans quatre départements d'Haití, 2005.

<sup>5</sup> *Ibid.* y Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna (FEWSNET): *Profils des modes de vie en milieu rural en Haití*, 2005.

<sup>6</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)/OMS. *Low birth weight: global, regional and country estimates*, 2005.

<sup>7</sup> Iniciativa sobre Micronutrientes, Haití: *Vitamin and Mineral Deficiency Damage Report*.

<sup>8</sup> Instituto Haitiano de la Infancia. *Enquête sur la prévalence des déficiences en vitamine A et en iode en Haití*, 2005.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP). *Enquête mortalité, morbidité, et utilisation des services - Encuesta sobre mortalidad, morbilidad y utilización de los servicios (EMMUS IV) Haití 2000-2006*.

<sup>10</sup> EMMUS. *Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services - EMMUS IV*, enero 2007.



11% respectivamente<sup>11</sup>. En otra encuesta nacional se precisa que el 32% de los niños en edad escolar sufría de parásitos intestinales<sup>12</sup>. Las operaciones antiparasitarias sistemáticas en las mujeres embarazadas y los niños pequeños, promovidas por la OMS, no están aún previstas en las políticas gubernamentales.

10. Pese a su disminución, la tasa de prevalencia del VIH sigue siendo la más alta de la región (5,4%). En el caso de las mujeres es ligeramente superior, y presenta grandes disparidades geográficas. La epidemia, que constituye un problema de salud pública, forma parte de las prioridades gubernamentales definidas en el anteproyecto de documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP).
11. Relacionados con la prevalencia del VIH, tienden a reaparecer los brotes de tuberculosis, con una íntima conexión entre ambas patologías. En Haití, alrededor del 32% de los pacientes que sufren del SIDA ha contraído también la tuberculosis. La escasa aceptación del tratamiento por parte de los pacientes, que desemboca en el rechazo de los medicamentos, constituye un problema no despreciable para las personas con tuberculosis. Más del 50% de los hospitalizados está también infectado por el virus, mientras que cerca del 2% de los pacientes que viven con el VIH ha contraído una tuberculosis resistente a los tratamientos comunes<sup>13</sup>.

### Situación en materia de educación

12. El sistema educativo se caracteriza por la limitada capacidad del Estado para satisfacer la demanda. El 92% de las escuelas primarias de 1º y 2º ciclo son privadas. Las escuelas públicas acogen al 18% de los escolares, frente al 82% de las escuelas privadas. Ante la pobreza extrema en la que vive alrededor de la mitad de los hogares, la escolarización de los niños constituye un gran desafío para los padres, que deben hacer frente a un aporte financiero importante (gastos de escolaridad, compra de libros, materiales didácticos, y uniformes, las más de las veces obligatorios, etc.).
13. Según el Instituto Haitiano de Estadística e Informática, en 2003 la tasa neta de escolarización era del 66,3%. En un informe sobre los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) se indica que el 21% de los niños de 6 a 9 años no han frecuentado la escuela<sup>14</sup>. La razón principal que se esgrime es la falta de autonomía de los niños de corta edad, obligados a menudo a recorrer a pie muchos kilómetros para llegar a los centros escolares. Este acceso limitado o tardío a la escuela explica, asimismo, el gran número de escolares mayores (71% en 2004, según el Ministerio de Educación Nacional, Juventud y Deportes). Las altas tasas de deserción escolar y de repetición (más de dos tercios de los niños no terminan los primeros seis años del ciclo primario) constituyen también un problema frecuente.
14. Tanto en los medios urbanos como en los medios rurales las disparidades entre las escuelas son abismales, ya se trate de la calidad de la formación o de las condiciones de aprendizaje y de vida. Más del 44% de las escuelas no ofrece cursos que permitan terminar la primaria. El sistema escolar carece de material didáctico y la calidad de la enseñanza es deficiente (sólo el 15% de los docentes reúne las condiciones académicas requeridas). Sólo el 33% de las escuelas dispone de agua potable; y el 67%, de letrinas. En todo el país hay

---

<sup>11</sup> PNUD. *Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, 2004.

<sup>12</sup> MSPP y Ministerio de Educación Nacional, Juventud y Deportes (MENJS). *Enquête nationale sur les parasitoses intestinales en milieu scolaire en Haiti*, 2003.

<sup>13</sup> <http://www.haitimedical.com/gheskio/projets>.

<sup>14</sup> PNUD. *Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, 2003.



numerosos centros escolares que funcionan en locales de las iglesias o en edificios que presentan graves problemas sanitarios y de seguridad.

### **El riesgo de catástrofes**

15. Después de Cuba, Haití es el país de la región más expuesto a los riesgos de cataclismos naturales<sup>15</sup>, tormentas tropicales y huracanes cada vez más frecuentes. El proceso de degradación ambiental, unido a una pobreza endémica y al agotamiento de los mecanismos de supervivencia de la población (como consecuencia de las crisis políticas, socioeconómicas y climáticas de los últimos decenios), hace que el país sea particularmente vulnerable. En mayo de 2004, “Mapou”, una simple depresión tropical, y, en septiembre del mismo año, la tormenta tropical “Jeanne”, causaron miles de víctimas y privaron a miles de hogares de los recursos inmediatos necesarios para su supervivencia.

---

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

16. La degradación del clima de seguridad, la inestabilidad de la situación socioeconómica, así como la huida de profesionales al extranjero, han paralizado los esfuerzos del Gobierno, cuyo presupuesto descansa en la ayuda exterior. Sin embargo, las actividades propuestas en el marco de esta OPSR se ajustan a las prioridades sectoriales del Gobierno, recogidas en el anteproyecto del DELP y en las estrategias nacionales en materia de nutrición, de lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades parasitarias intestinales, y de educación para todos. Las prioridades del Gobierno figuran también en el Programa de pacificación social de julio de 2006.
17. En materia de prevención y gestión de catástrofes, las iniciativas que el Gobierno se propone son las siguientes: i) fortalecimiento institucional de la Dirección de Protección Civil; ii) atención a la gestión del riesgo en el proceso de planificación nacional, principalmente en el marco del DELP; iii) promoción de la cooperación regional; y iv) elaboración de un programa para la gestión de los riesgos sísmicos y bioquímicos.

---

## **OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA PROPORCIONADA POR EL PMA**

18. La OPSR contribuirá a la realización de los Objetivos Estratégicos 2, 3, 4 y 5 del PMA, teniendo en cuenta los ODM en materia de reducción del hambre, salud maternoinfantil y educación para todos, y atendiendo a las prioridades gubernamentales.
19. Los objetivos principales son los siguientes:
- proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis e incrementar la capacidad de resistencia a las crisis;
  - contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños, las mujeres embarazadas y lactantes, así como de las personas afectadas por la tuberculosis y el VIH;
  - facilitar el acceso a la educación básica de los niños en edad escolar y de los adultos;

---

<sup>15</sup> H. Standen, *Design and Development of Early Warning Systems in Haiti – Adapting the NEWS Model to Title II Food Programme Areas*, 2004.





- reforzar la capacidad del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales para elaborar y dirigir programas de ayuda alimentaria y de lucha contra el hambre.
20. Con objeto de influir en la seguridad alimentaria de las poblaciones destinatarias, las actividades previstas en el marco de esta operación hacen hincapié en el carácter prioritario del acceso a los alimentos y su utilización.

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

21. Desde 2003, la oficina del PMA en Haití ha gestionado toda la gama de operaciones institucionales: un programa en el país, dos OPSR, una operación especial de carácter logístico, así como una operación de emergencia.
22. Reconociendo la complejidad del contexto haitiano, en 2005 el PMA optó por agrupar las diversas operaciones de socorro, salud/nutrición y creación de activos en una operación conjunta en la OPSR 10382.0, que termina en diciembre de 2007. Esta operación consta de un componente de Rehabilitación (85% de los recursos), que integra actividades comunitarias nutricionales para niños menores de 5 años que sufren de malnutrición, mujeres embarazadas y lactantes y personas afectadas por el VIH o la tuberculosis, así como actividades de alimentos por trabajo (APT). El componente de Emergencia (15% de los recursos) permite responder rápidamente a las necesidades inmediatas de las víctimas de catástrofes naturales o de conflictos civiles.
23. Las misiones de evaluación de la OPSR 10382.0 y de mitad de período del programa en el país han reconocido la pertinencia de los objetivos previstos. Con la ayuda proporcionada en el marco de esta nueva OPSR se procurará prevenir una degradación del estado nutricional de las poblaciones, mediante la adopción de una estrategia comunitaria que llegue a las personas más vulnerables a través de instituciones y puntos determinados de prestaciones y servicios, principalmente escuelas y centros de salud. Así, las actividades del componente de Recuperación incluirán, además del componente de Socorro, la atención sanitaria/nutricional comunitaria y la educación.
24. Se ha incluido este último componente en la operación con el fin de atender mejor la realidad del contexto nacional actual. Favoreciendo la pacificación social, la estabilización y el mantenimiento de la paz, principales objetivos del Gobierno y de la comunidad internacional, se debería contribuir a corto plazo a normalizar la educación escolar. Periódicamente se revisará la pertinencia del restablecimiento del componente de Educación en el marco de un proyecto de desarrollo.

### Componente I – Recuperación

⇒ *Atención sanitaria/nutricional comunitaria*

25. Las carencias nutricionales durante el embarazo y los primeros años de la infancia tienen secuelas irreversibles para el desarrollo mental y la salud futura del niño. Este componente apoyará los programas selectivos de alimentación complementaria, que atenderán las necesidades nutricionales especiales de las poblaciones más vulnerables (niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres lactantes, pacientes con tuberculosis que están en tratamiento, personas que viven con el VIH). De conformidad con el protocolo del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP), se seguirá utilizando el método terapéutico aplicado a los niños menores de 5 años. Sin embargo, se prestará una atención particular a los niños de 6 a 24 meses en lo que se refiere al suministro de vitaminas y



micronutrientes y al seguimiento específico del impacto de la asistencia alimentaria. Ello permitiría promover ante las autoridades técnicas una revisión del protocolo relativo a los niños para que se centre en los menores de dos años.

26. La selección de los beneficiarios se efectuará en determinados puntos de prestación de servicios y en los centros de salud/dispensarios. Los niños menores de 5 años que padecen malnutrición, según el criterio de peso para la edad, se inscribirán en programas semestrales y se beneficiarán de raciones secas. A las personas que se encargan de ellos se les prestará asesoramiento en materia de nutrición y de prácticas higiénicas, y también formarán parte del programa los tratamientos antiparasitarios y la suplementación de micronutrientes.
27. A partir del tercer mes de gestación y durante los seis meses siguientes al parto, las mujeres embarazadas o las madres lactantes recibirán una ración complementaria para llevar a casa, compuesta de alimentos enriquecidos. Esta iniciativa tendrá por objeto mejorar su estado nutricional, aumentar el peso de los niños al nacer y alentar a las mujeres a utilizar regularmente los servicios de salud materno-infantil. Recibirán asimismo un suplemento de hierro, que les permitirá corregir la anemia y disminuir los riesgos de mortalidad.
28. El suministro de alimentos a las personas afectadas por el VIH o la tuberculosis es un elemento esencial, tanto para complementar los efectos favorables de las terapias medicinales, y los tratamientos antirretrovirales y antituberculosos bajo vigilancia directa, como para paliar el déficit de recursos provocado por estas enfermedades en las familias. Según las recomendaciones de la misión externa de evaluación, la selección de los beneficiarios infectados por el VIH se hará preferentemente en los centros de salud, debidamente cualificados para asumir dicha responsabilidad.
29. No obstante, para paliar la falta de disponibilidad de antirretrovirales en muchas zonas del país, y evitar la estigmatización aún presente en las instituciones sanitarias, volverán a evaluarse las asociaciones de personas que viven con el VIH, y las que ofrezcan servicios complementarios a las estructuras sanitarias, principalmente apoyo psicológico, podrán utilizarse como canal de distribución para este grupo de beneficiarios. Los pacientes afectados de tuberculosis se beneficiarán de una ayuda alimentaria durante el tratamiento, mientras que las personas que viven con el VIH recibirán una asistencia alimentaria durante seis meses, aunque con posibilidades de renovación, sobre la base de una revisión de los criterios médicos y socioeconómicos.

### ⇒ *Educación*

30. Aunque la Constitución haitiana establece como obligatoria la enseñanza básica, el sistema educativo sigue generando excesivas desigualdades, particularmente con respecto a los niños de ambientes pobres y vulnerables. Una proporción muy grande de los niños de esos ambientes no entra en el sistema hasta una edad bastante mayor que la edad oficial de seis años. Además, de cada 100 niños que se inscriben en el primer año del ciclo básico, sólo 30 llegan a terminar el sexto año. La gran irregularidad de la asistencia escolar da lugar a unas tasas de repetición situadas por encima del 16% en el primer año del ciclo básico, y a tasas de deserción escolar de alrededor del 28% en el quinto año.
31. Los escolares que salen del sistema educativo estructurado corren el riesgo de sentirse atraídos por los centros urbanos, en los que terminan siendo absorbidos por los ambientes de la delincuencia y el gangsterismo. La evolución de estos dos últimos fenómenos es de tales proporciones que si no se adoptan con urgencia medidas oportunas, quedará sacrificada toda una generación. Asimismo, conforme a una recomendación de la misión de evaluación de mitad de período relativa a las actividades de los comedores escolares, se



ha elegido la escuela como una puerta de entrada para llegar a los niños en edad escolar y preservarlos de los riesgos y amenazas que les acechan. En este contexto de inseguridad, la alimentación distribuida en los comedores escolares como parte del sistema, sigue siendo uno de los medios mejores para contribuir a la seguridad alimentaria de los hogares pobres y vulnerables, participar en el refuerzo de la seguridad y protección de los niños, y respaldar la política gubernamental encaminada a fortalecer el sistema educativo.

32. Las comidas equilibradas repartidas a los alumnos del ciclo básico contribuirán directamente a: i) aumentar el número de las inscripciones y la asistencia de los niños que han alcanzado la edad oficial de escolarización; ii) reducir el número de las deserciones; y iii) mejorar las capacidades de concentración y aprendizaje. La alimentación escolar irá acompañada de un conjunto de actividades complementarias que contribuirán a una utilización mejor de los alimentos, a saber tratamiento antiparasitario, educación nutricional, higiene corporal y sensibilización sobre el VIH/SIDA. Además, a fin de completar y diversificar la alimentación de los niños, en algunos casos podrá preverse, en el marco de un enfoque de integración entre la escuela y la comunidad, la realización de huertas escolares.
33. El PMA participará en el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios ya existentes en las escuelas, tales como las asociaciones de padres de los alumnos o los comités de gestión de los comedores. A los cocineros se les impartirá formación en materia de higiene, nutrición y preparación de las comidas, mientras que los miembros de los comités de gestión recibirán una formación en gestión de las existencias y almacenamiento de los alimentos. En asociación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que contribuye a reforzar la calidad de la educación, el PMA prestará, en lo posible, apoyo logístico a la distribución de material didáctico, principalmente a las escuelas administradas por las comunidades, cuyos recursos son extremadamente limitados.
34. Por último, el PMA continuará apoyando la alfabetización funcional de los adultos mayores de 18 años, entre los cuales se cuentan numerosas mujeres jóvenes que abandonaron el sistema educativo demasiado temprano.

## Componente II – Socorro

35. Este componente será más limitado que en el marco de la OPSR anterior, y estará complementado por las actividades de consolidación previstas en el proyecto de desarrollo ejecutado simultáneamente. Cubrirá la distribución puntual de urgencia de raciones familiares a los hogares víctimas de catástrofes naturales o de conflictos civiles prolongados, según dos modalidades posibles. Las distribuciones podrán efectuarse en el marco de socorros inmediatos, durante un período de 15 días, después de una primera evaluación rápida de las necesidades, asignando la prioridad a mujeres, ancianos y niños jefes de hogar. En una segunda fase podrán constituir asimismo una respuesta a las situaciones de emergencia, cuando se lo juzgue pertinente y durante un período máximo de dos meses.
36. La selección se hará sobre la base de una yuxtaposición de criterios de vulnerabilidad estructural (contexto socioeconómico, acontecimientos, etc.). Toda respuesta a las situaciones de urgencia se organizará previo examen caso por caso, después de una evaluación meticulosa de las necesidades, junto con las autoridades gubernamentales y los asociados, así como en coordinación con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH).
37. A fin de responder rápidamente a las situaciones de urgencia, se continuará con la práctica de establecer anticipadamente reservas de alimentos con los asociados o en los puntos de entrega en el interior del país (PEIP) o puntos de distribución final (PDF).



38. Para colmar las lagunas de representatividad departamental del sistema de las Naciones Unidas<sup>16</sup>, el PMA tiene previsto extender sus actividades hacia las zonas rurales alejadas y difícilmente accesibles del departamento del oeste, pero también, según la disponibilidad de recursos, en el departamento del sudeste, particularmente expuesto a las catástrofes naturales y con pocas operaciones que puedan responder rápidamente a una situación de urgencia.
39. Fuera de sus zonas habituales de operación, el PMA establecerá anticipadamente reservas de alimentos, según las posibilidades de las asociaciones, en los lugares estratégicos que pueden atender las zonas más vulnerables.
40. Las actividades relacionadas con la gestión de los riesgos, propuestas en el marco de esta OPSR, complementan las actividades de rehabilitación y ordenación, principalmente las de uso intensivo de mano de obra, ya previstas en el proyecto de desarrollo. La complementariedad entre los dos proyectos permitirá gestionar mejor la transición entre los períodos de emergencia y de rehabilitación, facilitando el traspaso de la responsabilidad de las actividades.

---

## ESTRATEGIA DE TRASPASO DE RESPONSABILIDADES

41. La conjunción de diversos factores: déficit de alimentos, malnutrición crónica, anemia en las mujeres embarazadas, retirada de numerosos donantes de los programas de alimentación escolar, problemas de seguridad y de violencia en las barriadas urbanas desfavorecidas y medios precarios de que dispone el Gobierno, impone la continuación de las actividades durante un cierto tiempo.
42. No obstante, el Objetivo Estratégico 5, ya iniciado por medio de la formación de asociados, principalmente estatales, se reforzará gracias a la cesión temporal de tres funcionarios a entidades ministeriales técnicas con las que el PMA trabaja en estrecha colaboración. Así, en el Programa nacional de comedores escolares (PNCS) del nuevo Ministerio de Educación Nacional y Formación Profesional y del MSPP se prevé un apoyo tanto normativo como operacional. Este apoyo técnico será efectuado por medio de cesiones temporales a nivel central del PNCS y del MSPP, y otros apoyos operacionales, siempre del PNCS, a nivel departamental. Con las cesiones temporales al PNCS se aplica una recomendación de la misión de evaluación de inscribir los comedores en el proceso de fortalecimiento de la calidad de la educación y de asesoramiento del Gobierno.
43. Cabe esperar que, al concluir esta OPSR, estén funcionando varios elementos en curso de elaboración a fin de que pueda preverse una programación a largo plazo en los sectores sociales, principalmente la ultimación de documentos estratégicos, como el DELP y el Marco de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo (UNDAF), y documentos operacionales relativos a la educación para todos. Estas medidas contribuirán a reforzar las capacidades gubernamentales para la elaboración de políticas nacionales en materia de nutrición, alimentación escolar, análisis periódico de la seguridad alimentaria, planificación y ejecución de programas, que contribuirán, en definitiva, a una mejor coordinación nacional.
44. La continuación y ampliación previstas de las actividades del Sistema de alerta temprana sobre la seguridad alimentaria del PMA (SAPSAP), iniciado en 2006 en los departamentos

---

<sup>16</sup> PNUD. *Appel transitionnel 2007: appui à la stabilisation d’Haïti*, 2006; y Foerster, Lynch, Galli - *Report of the Joint UNDG/UNDP-BCPR/OCHA Mission to Haiti – 2007*, en el marco de la iniciativa conjunta sobre la coordinación de las actividades de rehabilitación.



del norte y del nordeste (que combina la pluviometría, los estudios de mercado, el consumo de los hogares, los mecanismos de seguimiento), se inscriben en el marco del apoyo prestado a la Coordinación Nacional para la Seguridad Alimentaria (CNSA) del Ministerio de Agricultura, Recursos Naturales y Desarrollo Rural. Ellas contribuyen asimismo a reforzar las capacidades gubernamentales en lo que se refiere al análisis habitual de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad de los hogares en el Observatorio Nacional de la Seguridad Alimentaria (ONSA), favoreciendo una coordinación mejor de la ayuda a nivel nacional. Este componente está coordinado con la Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna (FEWSNET) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

## SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

45. La selección geográfica tiene en cuenta las prioridades del Gobierno, la situación sanitaria y nutricional, la vulnerabilidad a las catástrofes naturales y el alcance de la ayuda alimentaria. Por consiguiente, para las actividades vinculadas a los comedores escolares, se añadirá el departamento del Sudeste a los otros departamentos ya seleccionados (Norte, Nordeste, Noroeste, Oeste y Artibonite). En lo que al apoyo nutricional se refiere, éste se concentrará en todos los departamentos mencionados, salvo en los de Nordeste y Artibonite, ya cubiertos por otras intervenciones. Al igual que en las operaciones de emergencia, el apoyo prestado a las personas seropositivas o a los enfermos de tuberculosis tendrá alcance nacional. Se prestará particular atención a la sinergia entre las diferentes actividades de los componentes de la OPSR y las actividades de APT del proyecto de desarrollo.
46. La ayuda prestada permitirá responder a las necesidades de los siguientes grupos beneficiarios:
  - los niños menores de 5 años que, según el índice de peso para la edad, presenten insuficiencia ponderal, por un período de seis meses;
  - las mujeres embarazadas y las madres lactantes con una circunferencia braquial inferior o igual a 22 centímetros, del segundo trimestre al sexto mes después del parto, por un período máximo de 12 meses, incluidos los seis primeros meses de lactancia materna;
  - los enfermos de tuberculosis en tratamiento, durante ocho meses, según el protocolo del MSPP, o más tiempo en caso de resistencia a los tratamientos habituales;
  - los pacientes seropositivos y en tratamiento antirretroviral o, en las zonas donde no se pueda ofrecer este tratamiento o de fuerte estigmatización, las personas que vivan con VIH, con arreglo a un enfoque comunitario que aúna criterios socioeconómicos y una combinación de factores, entre ellos el IMC, que se utilizarán y evaluarán de nuevo regularmente con el MSPP. La asistencia tendrá una duración de seis meses, renovable tras una nueva evaluación de los criterios de admisión;
  - los alumnos del ciclo básico, durante 160 días por año escolar, así como los adultos que asistan a los centros de capacitación profesional y de alfabetización, durante todo el tiempo de la capacitación, es decir 90 días al año;
  - las personas que padezcan inseguridad alimentaria como consecuencia de catástrofes naturales o de conflictos civiles prolongados, según una evaluación rápida de las necesidades. En un primer momento, las mujeres, los niños y los ancianos que sean cabeza de hogar, por un período máximo de 15 días; después, los hogares más



vulnerables, valorados caso por caso, con arreglo a una serie de criterios de vulnerabilidad puntual y estructural<sup>17</sup>, por un período máximo de dos meses.

47. Los grupos destinatarios de la ayuda y la planificación de los beneficiarios se determinan tomando como base tres encuestas nacionales publicadas recientemente (en 2007, 2006 y 2005), que sirven de referencia al sistema de seguimiento<sup>18</sup>. En coordinación con la CNSA, la Subdirección de Preparación y Respuesta ante Emergencias (ODAP) del PMA tiene proyectado realizar una evaluación de la vulnerabilidad de las poblaciones y de la situación nutricional para finales de 2007. Esta evaluación debería permitir perfilar los datos de referencia utilizados y los indicadores de seguimiento con el fin de medir los progresos de la OPSR.
48. El proyecto prestará asistencia a un total de 1.422.640 beneficiarios<sup>19</sup>, repartidos entre los dos grandes componentes de la operación: rehabilitación y socorro. En el siguiente cuadro figura el desglose de la distribución geográfica por tipo de intervención.

<b>CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS POR TIPO DE ACTIVIDAD Y POR DEPARTAMENTO</b>								
<b>Tipo de actividad</b>	<b>Oeste</b>	<b>Norte</b>	<b>Noreste</b>	<b>Sureste</b>	<b>Noroeste</b>	<b>Artibonite</b>	<b>Todos los departamentos</b>	<b>Total</b>
Socorro inmediato							100 000	<b>100 000</b>
Intervención de emergencia							100 000	<b>100 000</b>
Nutrición comunitaria	442 995	141 381	75 405	65 979	-	-	-	<b>725 760</b>
Apoyo a las personas seropositivas o enfermas de tuberculosis							146 880	<b>146 880</b>
Alimentación escolar	96 000	93 000	70 000	30 000	20 000	21 000	-	<b>330 000</b>
Alimentos para la capacitación (APC)	7 300	2 890	2 385	2 800	2 170	2 455		<b>20 000</b>
<b>TOTAL</b>	<b>546 295</b>	<b>237 271</b>	<b>147 790</b>	<b>98 779</b>	<b>22 170</b>	<b>23 455</b>	<b>346 880</b>	<b>1 422 640</b>

<sup>17</sup> Entre ellos la diversidad del régimen alimentario, indicador del SAPSAP, según las constantes de correlación con la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria establecidas por el estudio de VAM de 2005.

<sup>18</sup> EMMUS IV 2005-2007 (2007) para los sectores de salud y acceso a los servicios básicos; IV Censo general de población y vivienda IV 2005 (2006) (*Recensément général de la population et de l'habitat*) para el censo de la población y la vivienda; y *Répertoire des écoles préscolaires, fondamentales et secondaires d'Haïti* (Repertorio de escuelas de enseñanza preescolar, primaria y secundaria de Haití) 2002-2003 (2005) para el sector de la educación.

<sup>19</sup> En esta cifra se tiene en cuenta la duración de los ciclos en los que se suplementa la actividad de nutrición, así como las readmisiones.



---

## CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES DE ALIMENTOS

49. La canasta de alimentos, constituida de cereales, legumbres secas, mezcla de maíz y soya (MMS), pescado, aceite enriquecido con vitamina A, sal yodada y galletas de alto contenido energético, se ajusta a los hábitos alimentarios del país. Los productos enriquecidos responden a la necesidad de compensar las carencias de micronutrientes.
50. La ración de alimentos sirve por lo general de complemento y cubre al menos el 45% de las necesidades de calorías de los beneficiarios. Sin embargo, en el marco de la actividad de socorro, representan el 100% de la ración diaria, puesto que se supone que las poblaciones afectadas no disponen de otra fuente de suministro. Estas raciones de urgencia se han concebido, por un lado, para reducir la necesidad de cocinar y de combustible y, al mismo tiempo, satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales durante los períodos críticos; por el otro, para optimizar la eficacia de la OPSR y, al mismo tiempo, permitir un reasignación de alimentos a la actividad de Salud comunitaria, en el caso de que esta actividad no empezara conforme a lo previsto.
51. Las raciones de alimentos indicadas en el Cuadro 2 responden a las necesidades nutricionales estimadas de los grupos seleccionados, con arreglo a las normas del PMA y a las recomendaciones de las misiones de evaluación de mitad de período de los comedores escolares<sup>20</sup> y de la OPSR que termina este año. Además, tienen en cuenta la realidad operacional sobre el terreno, sobre todo en lo que se refiere a la cantidad de alimentos que el beneficiario tendrá que transportar, las largas distancias que hay que recorrer para recibir la ración y la reducida capacidad de almacenamiento y de gestión de existencias en los puntos de prestación de servicios. Por último, para evitar los riesgos de estigmatización mencionados anteriormente, las personas seropositivas o enfermas de tuberculosis recibirán las mismas raciones que las suministradas a otros grupos seleccionados en el marco de la actividad de Salud/Nutrición comunitaria.

---

<sup>20</sup> Sobre todo en cuanto al aporte del 50% de las necesidades energéticas, en un contexto de doble servicio (*double vacation*), y a la reducción de la diversidad de productos básicos, en un contexto de escasa capacidad de gestión a nivel de las instituciones.

**CUADRO 2: RACIÓN DE ALIMENTOS DIARIAS (gramos por persona al día)**

Tipo de actividad	Cereales	Legumbres secas	Aceite vegetal	MMS	Galletas	Sal	Pescado	Kilocalorías	Ración familiar (número de personas)	Duración (días)
Socorro inmediato	-	-	-	200	250	-	50	2 037	5	15
Intervención de emergencia	300	50	25	-	-	5	-	1 469	5	60
Nutrición comunitaria	50	50	25	100	-	5	-	949	3	360
Apoyo a las personas seropositivas o enfermas de tuberculosis	50	50	25	100	-	5	-	949	3	360
Alimentación escolar	175	40	10	-	-	5	15	898	-	160
APC	300	50	25	-	-	5	-	1 469	5	90
<b>TOTAL, en toneladas</b>	<b>31 620</b>	<b>14 964</b>	<b>6 426</b>	<b>20 820</b>	<b>375</b>	<b>1 602</b>	<b>1 659</b>		<b>77 466</b>	

52. En el Cuadro 3 se presenta el volumen total de los productos necesarios para 1.422.640 beneficiarios durante dos años.

**CUADRO 3: VOLUMEN TOTAL NECESARIO PARA DOS AÑOS (en toneladas)**

Tipo de actividad	Cereales	Legumbres secas	Aceite vegetal	MMS	Sal	Pescado	Galletas	Total
Socorro inmediato				300		75	375	<b>750</b>
Intervención de emergencia	1 800	300	150		30			<b>2 280</b>
Nutrición comunitaria	8 316	8 316	4 158	16 632	832			<b>38 254</b>
Apoyo a las personas seropositivas o enfermas de tuberculosis	1 944	1 944	972	3 888	194			<b>8 942</b>
Alimentación escolar	18 480	4 224	1 056		529	1 584		<b>25 873</b>
APC	1 080	180	90		17			<b>1 367</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31 620</b>	<b>14 964</b>	<b>6 426</b>	<b>20 820</b>	<b>1 602</b>	<b>1 659</b>	<b>375</b>	<b>77 466</b>

## DISPOSICIONES PARA LA EJECUCIÓN

### Asociaciones y fomento de capacidades

53. El PMA mantendrá sus relaciones de trabajo con los ministerios técnicos, tanto a nivel central como departamental. Las asociaciones con los organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales, organismos gubernamentales y ONG reforzarán la ejecución del programa.





54. El PMA y el PNUD seguirán prestando apoyo a la Dirección de Protección Civil para la actualización regular de la red de evaluación utilizada durante las catástrofes naturales, al igual que la CNSA, por medio de contribuciones al ONSA.
55. Las ONG contribuirán a la consolidación institucional, a la calidad de los servicios prestados por las instituciones y a la participación de los beneficiarios en el proceso participativo. Basándose en las asociaciones ya establecidas, las ONG se seleccionarán teniendo en cuenta su experiencia, su capacidad y el modo en que aplican las políticas a favor de la igualdad de género. Ellas se encargarán de la logística, de la distribución de los alimentos y del seguimiento y la preparación de informes en su zona y sector de intervención.
56. La apertura de los centros de detección voluntaria y la mejora del sistema de distribución de los medicamentos antirretrovirales a nivel nacional permitirán la búsqueda de asociaciones más sólidas, capaces de mostrar la influencia de la ayuda alimentaria en las personas que viven con el VIH.

## CONSIDERACIONES OPERACIONALES

57. De conformidad con la recomendación de la misión independiente, el PMA mejorará los acuerdos institucionales de asociación y se añadirá un addendum operacional detallado que abarcará las obligaciones de los asociados en materia de presentación de informes sobre los resultados. El PMA velará por que las mujeres desempeñen un papel al menos tan importante como el de los hombres en los comités de distribución, en materia de selección de los beneficiarios y los proyectos, y en la toma de decisiones. Los asociados en la ejecución y las contrapartes gubernamentales recibirán capacitación sobre los compromisos ampliados relativos a la mujer.
58. El PMA, en asociación con el MSPP, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG, proporcionará ayuda alimentaria en las instituciones de salud públicas o mixtas (MSPP u ONG). Los productos se enviarán y distribuirán mensualmente a los beneficiarios, durante las visitas de reconocimiento médico.
59. En lo que se refiere al programa de alimentación escolar, se concederá prioridad a las escuelas públicas (nacionales, comunitarias y comunales), y después a las privadas, que acojan a niños procedentes de las familias más pobres de las zonas seleccionadas. Junto con el Programa nacional de comedores escolares, se establecerá un conjunto de criterios de integración, entre ellos los gastos de escolarización, las tasas de asistencia, la autorización de funcionamiento, e incluso el comité de gestión diaria del comedor, formado por representantes de los padres y los maestros. Este comité velará por el buen funcionamiento del comedor y participará, entre otras, en actividades paralelas relacionadas con la escuela, tales como la capacitación o la creación de huertos escolares.

## Contribuciones no alimentarias

60. Se prestará particular atención a la sinergia con organizaciones que ofrezcan servicios complementarios en los centros de salud, de conformidad con lo estipulado en una carta de entendimiento firmada en 2006 entre el UNICEF y el PMA. En la medida de lo posible, el UNICEF se ocupará de la capacitación de los agentes de salud, así como del suministro de vacunas y de complementos en micronutrientes (para las actividades habituales y las campañas de vacunación), del material de pesaje y, cuando proceda, del equipo de laboratorio para la producción de pruebas de hemoglobina. Asimismo, en algunos centros



se impartirá capacitación en materia de atención prenatal y postnatal, planificación familiar y salud general, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

61. Las actividades financiadas por la Iniciativa de Micronutrientes reforzarán la calidad de las intervenciones, principalmente gracias al suministro de micronutrientes a los niños menores de 2 años, con objeto de reducir al mínimo las consecuencias de la malnutrición en su desarrollo. Para hacer frente a la carencia de micronutrientes en las zonas de intervención, el PMA participará activa y financieramente en la organización de las semanas del niño, en asociación con el UNICEF, que proporcionará insumos en apoyo de la distribución de vitamina A y de cápsulas de aceite yodado, así como apoyo técnico a la yodación de la sal.
62. La OPSR prevé la producción de material educativo sobre nutrición y la capacitación de las ONG asociadas, los grupos locales y los maestros. El PMA dará importancia a las actividades de sensibilización y de capacitación en materia de nutrición en las escuelas y los centros de salud. La ayuda alimentaria será un incentivo directo para alentar a las mujeres a matricularse en los programas de capacitación, principalmente de alfabetización funcional, higiene, nutrición y sensibilización al VIH.
63. En el marco del programa nacional de tratamiento antiparasitario, el PMA seguirá colaborando con el UNICEF en la lucha contra las infecciones causadas por helmintos, sobre todo mediante el suministro de comprimidos antiparasitarios dos veces por año en las escuelas.

### **Disposiciones logísticas y compras locales**

64. El PMA seguirá importando los alimentos en contenedores por vía marítima. La mayoría de las importaciones se transportan a Freeport (Bahamas). Luego, casi el 70% de los alimentos se envía a Puerto Príncipe, y el resto hacia Cap-Haïtien. A veces, el transporte podrá efectuarse en buques fletados directamente desde los puertos de origen, principalmente los del Caribe. Como la deficiente infraestructura portuaria y de almacenamiento de la región del norte del país no permite recibir los volúmenes (alrededor del 50%) destinados a las zonas abastecidas desde Cap-Haïtien, el tránsito por la capital es obligado.
65. Haití sigue haciendo frente a múltiples obstáculos que hacen que la cadena logística sea compleja y cara. Los principales obstáculos son: i) la deficiencia de la infraestructura portuaria y la lentitud general de los trámites de importación; ii) la falta de una red de carreteras o el mal estado de ésta; iii) una topografía montañosa difícil; iv) la insuficiente capacidad en materia de transporte; v) el equipo dañado y en mal estado de mantenimiento; vi) la insuficiente capacidad de almacenamiento en los PEIP y PDF, que conlleva una mayor frecuencia de envíos; y vii) la complejidad de las medidas de seguridad de las Naciones Unidas (actualmente en la Fase III en Haití).
66. Debido a las limitadas capacidades de las autoridades, el PMA continuará encargándose de la logística, es decir, la importación, la manipulación, el almacenamiento y el transporte de los productos alimentarios hasta los PDF. Se establecerán acuerdos con los asociados para realizar, en la medida de lo posible, una parte del transporte desde los almacenes principales. Un subcontratista logístico seguirá encargándose de la gestión del almacén principal de Puerto Príncipe, situado en una zona de difícil acceso y poco segura; mientras el almacén de Cap-Haïtien será gestionado directamente el PMA, que se ocupará del establecimiento de depósitos de reserva por adelantado en los PEIP y PDF y de su reposición.



67. En el marco de esta OPSR se han retomado varias iniciativas existentes, que contribuyen a la mejora de la capacidad logística, principalmente la prioridad otorgada a los asociados estratégicos, que permite la gestión de volúmenes críticos de alimentos, de conformidad con la recomendación de la misión de evaluación externa. Además, otras asociaciones se relacionan más específicamente con las siguientes esferas: la modernización y renovación de la flota de camiones del PMA, el apoyo técnico de un ingeniero mecánico para optimizar el mantenimiento y la gestión de la flota, y, por último, la contratación de un oficial internacional de logística con conocimiento profundo de los sistemas institucionales, tales como el Sistema Mundial y Red de Información del PMA (WINGS) y el Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS), con miras a una mejor gestión de la cadena de suministro (por ejemplo, gracias a una mejor planificación de las llegadas distanciadas en el tiempo) y a una capacitación continua del personal. Además, se prevé que el proyecto de mejora de las instalaciones portuarias y aduaneras, emprendido en 2007 por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), dé sus frutos.
68. El mercado nacional está desorganizado y fragmentado, y en el país hay un déficit de alimentos a nivel nacional. Por consiguiente, sólo una parte ínfima de los suministros podrá garantizarse mediante las compras en los mercados locales, a precios más caros que en el mercado internacional, siempre que se obtenga el apoyo oficial de los donantes, lo que, además, permitirá realizar economías de escala en los costos del transporte marítimo. En la medida de lo posible, podrán realizarse compras regionales, alrededor de un 4% del volumen, con el apoyo del despacho regional.
69. El Gobierno seguirá otorgando exenciones de impuestos y exoneraciones para facilitar las compras locales y regionales, y garantizar la llegada de los alimentos en su debido momento.
70. El costo del transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) de esta operación asciende a alrededor de 134 dólares por tonelada.

---

## SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

71. La OPSR tiene en cuenta la gestión basada en los resultados y se ha diseñado con arreglo al marco lógico que figura en el Anexo II.
72. El mecanismo de seguimiento y evaluación facilitará datos pertinentes y fiables en el momento oportuno, que se compararán periódicamente con los indicadores de ejecución y con los datos de referencia. Estos últimos se obtendrán de las encuestas básicas sobre la situación nutricional y sanitaria de la EMMUS IV, y de aquella realizada en las escuelas, al inicio de la intervención. El estudio de VAM previsto para fines de 2007 permitirá perfeccionar los indicadores de seguimiento, mientras que el Sistema de alerta temprana sobre la seguridad alimentaria permitirá recopilar los datos, principalmente sobre el consumo de los hogares y la diversidad de la dieta, y posibilitar la medición de los progresos durante la ejecución de la OPSR.
73. Periódicamente, los encargados del seguimiento sobre el terreno recopilan datos cuantitativos y cualitativos. Los asociados ya han adoptado los informes normalizados con objeto de garantizar la uniformidad, homogeneidad y comparabilidad de los datos recopilados, lo que además, permitirá demostrar los avances en el logro de los resultados previstos. Los datos primarios, recopilados y desglosados por sexo, se agruparán y recogerán en la base de datos para ser analizados y aprovechados en los informes trimestrales.



74. Todo el personal sobre el terreno del PMA que participe en las actividades de seguimiento, así como los asociados en la ejecución, recibirá capacitación apropiada.
75. Durante el segundo semestre de 2009, la oficina en el país llevará a cabo una evaluación de mitad de período, para la que ya hay un presupuesto previsto.

---

## EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PARA IMPREVISTOS

76. La situación política y socioeconómica sigue siendo frágil e inestable. Diversos factores podrían perturbar el desarrollo de la intervención, principalmente:
  - los conflictos civiles, incluida la reorganización de bandas, que crean un clima de inseguridad en los barrios desfavorecidos y bloquean el acceso a las zonas de intervención;
  - la inestabilidad política y la invitación al saqueo por parte de algunas personas;
  - el hecho de que no se renueve el mandato de la MINUSTAH;
  - el aumento de la frecuencia de las catástrofes naturales en la región del Caribe, y la consiguiente congestión de la cadena logística marítima;
  - los estrangulamientos estructurales de la cadena logística territorial, principalmente terminales, aduanas, capacidad limitada de almacenamiento en los PEIP y PDF, del transporte primario y secundario y de la gestión de las existencias por parte de los asociados;
  - el mal estado de las carreteras;
  - la escasa capacidad de absorción, planificación, organización y seguimiento de los asociados.
77. El PMA ocupa un papel de liderazgo en materia de ayuda alimentaria y de logística en el plan de intervención en situaciones de urgencia de las Naciones Unidas. En la presente OPSR se prevé una asignación destinada a garantizar el suministro de socorro de emergencia a corto plazo, y, cuando sea posible, el PMA colocará por anticipado existencias de ayuda alimentaria en algunas de las regiones más expuestas al riesgo. El Programa podrá reasignar a las emergencias los productos comprometidos en el marco del componente de Recuperación, y, de ser necesario, revisar el presupuesto de la operación.

---

## CONSIDERACIONES SOBRE LA SEGURIDAD

78. Haití se encuentra actualmente en la fase III de seguridad, y las Naciones Unidas operan en un contexto de misión integrada. La situación de la seguridad continúa siendo inestable en las zonas urbanas, sobre todo en los barrios vulnerables, y la inseguridad tiende a aumentar en algunos departamentos. La oficina en el país dispone de los servicios de un oficial encargado de la seguridad que garantiza el enlace con la MINUSTAH. El PMA tiene la obligación de conformarse a las normas mínimas de seguridad en las operaciones (MOSS) y a las normas sobre el equipo mínimo de telecomunicaciones para la seguridad (MISTS).
79. La topografía del país, así como la debilidad de los medios de comunicación, hacen que se tenga que utilizar una amplia gama de instrumentos de comunicación, cuyos costos de funcionamiento son elevados, sobre todo radios de alta y de muy alta frecuencia, teléfonos móviles y teléfonos satelitales.



## ANEXO I-A

<b>DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO</b>			
	<b>Cantidad (toneladas)</b>	<b>Costo medio por tonelada (dólares)</b>	<b>Valor (dólares)</b>
<b>COSTOS PARA EL PMA</b>			
<b>A. Costos operacionales directos</b>			
Productos alimenticios <sup>1</sup>			
- Cereales	31 620	300	9 486 000
- Legumbres secas	14 964	500	7 482 000
- Aceite vegetal	6 426	1 150	7 389 900
- Mezcla de maíz y soya	20 820	395	8 542 650
- Pescado en conserva	1 659	2 265	3 757 635
- Sal yodada	1 602	65	104 130
- Galletas de alto valor energético	375	850	318 750
<b>Total de productos alimenticios</b>	<b>77 466</b>		<b>36 762 315</b>
<b>Transporte externo</b>			<b>9 908 556</b>
Transporte externo, almacenamiento y manipulación			10 366 665
<b>Otros costos operacionales directos</b>			<b>3 002 000</b>
<b>Total de costos operacionales directos</b>			<b>60 039 536</b>
B. Costos de apoyo directo <sup>2</sup> (véase el Anexo I-B)			9 048 917
C. Costos de apoyo indirecto (7,0%) <sup>3</sup>			4 836 192
<b>COSTO TOTAL PARA EL PMA</b>			<b>73 924 644</b>

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

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

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



**ANEXO I-B**

<b>NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)</b>	
<b>Personal</b>	
Personal internacional de categoría profesional	2 091 780
Oficiales nacionales de categoría profesional	715 200
Personal nacional de servicios generales	1 401 500
Incentivos	1 694 568
Asistencia temporal	193 559
Horas extraordinarias	
Viajes del personal en comisión de servicio	770 030
Formación y perfeccionamiento del personal	192 662
<b>Total parcial</b>	<b>7 715 899</b>
<b>Gastos de oficina y otros gastos ordinarios</b>	
Alquiler de locales	132 666
Servicios (generales)	77 326
Material de oficina	53 000
Servicios de tecnología de la información y las comunicaciones	81 000
Seguros	
Reparación y mantenimiento del equipo	92 406
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	222 000
Otros gastos de oficina	115 000
Servicios prestados por los organismos de las Naciones Unidas	89 220
<b>Total parcial</b>	<b>862 618</b>
<b>Costos del equipo y otros costos fijos</b>	
Mobiliario, herramientas y equipo	26 500
Vehículos	326 400
Equipo de tecnología de la información y las comunicaciones	117 500
<b>Total parcial</b>	<b>470 400</b>
<b>TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>9 048 917</b>

**ANEXO II: MARCO LÓGICO**

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<b>Objetivo Estratégico 2: Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis e incrementar la capacidad de resistencia a las crisis</b>		
<p><b>Producto 2.1</b></p> <p>Distribución de alimentos en los plazos previstos y en cantidades suficientes a los beneficiarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de beneficiarios que reciben ayuda alimentaria del PMA en el marco de cada actividad, como porcentaje del número previsto de beneficiarios, por grupo de edad y por sexo.</li> <li>➤ Volumen de alimentos distribuidos en el marco de cada actividad, como porcentaje de las distribuciones previstas, por producto.</li> <li>➤ Número de participantes en cada actividad, como porcentaje del número previsto de participantes, por sexo.</li> </ul>	<p>Se dispone de recursos suficientes en el momento oportuno.</p> <p>La situación de seguridad permite el transporte de los alimentos a las zonas afectadas.</p> <p>La capacidad de almacenamiento y distribución de los asociados es adecuada.</p> <p>Existe un acuerdo previo con el Gobierno respecto a las modalidades de orientación de la ayuda.</p> <p>La oficina en el país recibe productos de calidad.</p> <p>La cadena logística funciona con fluidez desde el inicio hasta el despacho de aduana.</p> <p>Se dispone de buena capacidad de transporte.</p>
<p><b>Efecto 2.1</b></p> <p>Aumento de la capacidad de los hogares beneficiarios de satisfacer sus necesidades alimentarias cuando se hallan en situaciones de crisis o expuestos a las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporción de los gastos que los hogares que reciben ayuda destinan a la alimentación.</li> <li>➤ Aumento de la diversidad alimentaria al terminar la asistencia de emergencia para más del 75% de los hogares.</li> </ul>	<p>En la encuestas se recogen datos de calidad.</p>
<b>Objetivo Estratégico 3: Respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las mujeres embarazadas, las madres lactantes, las personas seropositivas y los enfermos de tuberculosis</b>		
<p><b>Producto 3.1</b></p> <p>Suministro de alimentos nutritivos en los plazos previstos y en cantidades suficientes a los niños pequeños, las mujeres embarazadas, las madres lactantes, los enfermos de tuberculosis y las personas seropositivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de beneficiarios que reciben ayuda alimentaria del PMA en el marco de cada actividad, como porcentaje del número previsto de beneficiarios, por categoría de programa, grupo de edad y sexo</li> <li>➤ Volumen de productos alimentarios distribuidos en el marco de cada actividad, como porcentaje de las distribuciones previstas, por actividad y por producto.</li> <li>➤ Número de participantes en cada actividad, como porcentaje del número previsto de participantes, por categoría de beneficiarios y por sexo.</li> <li>➤ Parte, en porcentaje, de los alimentos enriquecidos con micronutrientes distribuidos a través de las intervenciones nutricionales del PMA.</li> </ul>	<p>Se dispone de recursos suficientes en el momento oportuno.</p> <p>No se producen interrupciones en el suministro de MMS.</p> <p>Los asociados disponen de capacidad de almacenamiento.</p> <p>La oficina en el país recibe productos de calidad.</p> <p>La cadena logística funciona con fluidez desde el inicio hasta el despacho de aduana.</p> <p>El PMA y los asociados disponen de buena capacidad de transporte.</p> <p>La situación de seguridad permite transportar los alimentos a las zonas afectadas.</p>



## ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><b>Producto 3.2</b></p> <p>Suministro de comprimidos antiparasitarios a los alumnos de educación básica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de niños que han recibido comprimidos de albendazol en el marco de las actividades apoyadas por el PMA, como porcentaje del número previsto y por sexo.</li> <li>➤ Número de escuelas que participan en la campaña de tratamiento antiparasitario, como porcentaje del número previsto.</li> <li>➤ Número de campañas de tratamiento antiparasitario efectuadas, como porcentaje del número previsto.</li> </ul>	<p>Se respetan los compromisos contraídos en el memorando de entendimiento entre el PMA y el UNICEF relativos al suministro de comprimidos antiparasitarios.</p> <p>Hay un equipo de Salud Escolar del MSSP y el Ministerio de Educación Nacional y Formación Profesional estable y dinámico.</p> <p>La situación de seguridad permite transportar los comprimidos antiparasitarios a las zonas de intervención.</p>
<p><b>Efecto 3.3</b></p> <p>Mejora del estado nutricional de los niños menores de 5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tasa de recuperación de los niños por grupo de edad (6-24 meses y 25-59 meses) al finalizar el ciclo de alimentación suplementaria, según el criterio de peso/edad.</li> <li>➤ Porcentaje de niños que pasan de un nivel de malnutrición a otro al finalizar el ciclo de alimentación suplementaria (peso normal, bajo o muy bajo para la edad) por sexo y por grupo de edad.</li> <li>➤ Tasa de abandono al finalizar el ciclo de alimentación suplementaria (umbral &lt; 15%), por sexo y por grupo de edad.</li> </ul>	<p>Existe personal capacitado y en cantidad suficiente en los centros de salud.</p> <p>Hay un conjunto mínimo de servicios del MSPP efectivo a disposición de los beneficiarios.</p> <p>No se producen interrupciones en el suministro de la MMS.</p> <p>En las zonas de intervención del PMA operan asociados cooperantes fiables.</p> <p>Se dispone de acceso al agua potable.</p>
<p><b>Producto 3.4</b></p> <p>Mejora del estado nutricional de las mujeres embarazadas y las madres lactantes beneficiarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de mujeres embarazadas que han aumentado de peso (1 kilogramo al mes), como porcentaje del número de mujeres inscritas, por categoría.</li> <li>➤ Porcentaje de mujeres que al finalizar el ciclo de alimentación suplementaria tienen una circunferencia braquial satisfactoria (umbral &gt; 22 cm.), por categoría.</li> </ul>	<p>Las condiciones de higiene y medioambientales son adecuadas.</p> <p>La situación de seguridad permite transportar los alimentos a las zonas de intervención.</p>
<p><b>Efecto 3.5</b></p> <p>Mejora del estado nutricional y de salud de las personas seropositivas o de las enfermos de tuberculosis.</p>	<p>Tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de enfermos de tuberculosis que han terminado el tratamiento, como porcentaje del número de enfermos inscritos, por sexo.</li> </ul> <p>Tuberculosis/VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de enfermos cuyo IMC ha mejorado entre el inicio y el final del ciclo de alimentación suplementaria, como porcentaje del número inscrito, por sexo (umbral del IMC &gt; 18,5).</li> </ul>	<p>Se dispone de un tratamiento antirretroviral en las zonas de intervención del PMA.</p> <p>No deja de haber reservas de medicamentos contra la tuberculosis y antirretrovirales (donde se disponga de ellas).</p> <p>Los asociados tienen una red comunitaria funcional, capaz de hacer un seguimiento de los casos de abandono.</p> <p>Los asociados tienen un sistema eficaz de recopilación de datos.</p> <p>En las zonas de intervención del PMA operan asociados cooperantes fiables.</p> <p>La situación de seguridad permite transportar los alimentos a las zonas de intervención.</p>





**ANEXO II: MARCO LÓGICO**

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<b>Objetivo Estratégico 4: Respalda el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica</b>		
<p><b>Producto 4.1</b></p> <p>Suministro de alimentos en los plazos previstos y en cantidades suficientes a los niños, los adolescentes y los adultos seleccionados, para mejorar el acceso a la educación en las escuelas de educación básica y en escuelas no oficiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de beneficiarios que reciben ayuda alimentaria del PMA en el marco de cada actividad, como porcentaje del número previsto, por categoría de beneficiario, categoría de proyecto, grupo de edad y sexo.</li> <li>➤ Volumen de productos alimentarios distribuidos en el marco de cada actividad, como porcentaje de las distribuciones previstas, por actividad y por producto.</li> <li>➤ Número de participantes en las actividades de APC, como porcentaje del número previsto y por sexo.</li> </ul>	<p>Se dispone de recursos suficientes en el momento oportuno.</p> <p>Los asociados disponen de capacidad de almacenamiento.</p> <p>La oficina en el país recibe productos de calidad.</p> <p>Buena capacidad de transporte del PMA.</p> <p>La cadena logística funciona con fluidez desde el inicio hasta el despacho de aduana.</p> <p>Se aplica efectivamente el programa de alfabetización del Gobierno.</p> <p>La situación de seguridad permite transportar los alimentos a las zonas de intervención.</p> <p>Los problemas políticos impiden respetar el calendario escolar.</p>
<p><b>Efecto 4.2</b></p> <p>Aumento de la escolarización de los niños y las niñas en las escuelas de educación básica que reciben la ayuda del PMA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tasa bruta de escolarización: número de niños y niñas matriculados en las escuelas de educación básica que reciben la ayuda del PMA.</li> </ul>	<p>La contraparte y los asociados en la ejecución proporcionan los servicios complementarios que acompañan los alimentos del PMA.</p> <p>Existen estadísticas sobre los niños en edad escolar, actualizadas (a nivel local y nacional).</p>
<p><b>Efecto 4.3</b></p> <p>Mejora de la asistencia de los niños y las niñas en las escuelas que reciben la ayuda del PMA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tasa de asistencia: número de días de asistencia en las escuelas primarias que reciben ayuda alimentaria del PMA, como porcentaje del número total de días escolares en estas escuelas.</li> </ul>	<p>La situación de seguridad es favorable.</p>
<p><b>Efecto 4.4</b></p> <p>Mejora de la capacidad de concentración y aprendizaje de los niños y las niñas en las escuelas que reciben la ayuda del PMA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de niños admitidos en los cursos superiores en las escuelas primarias que reciben la ayuda del PMA, por sexo.</li> </ul>	<p>Se ha definido y se aplica un programa de estudios nacional de calidad.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y Formación Profesional es capaz de definir y aplicar las normas de certificación de la función de docente.</p>



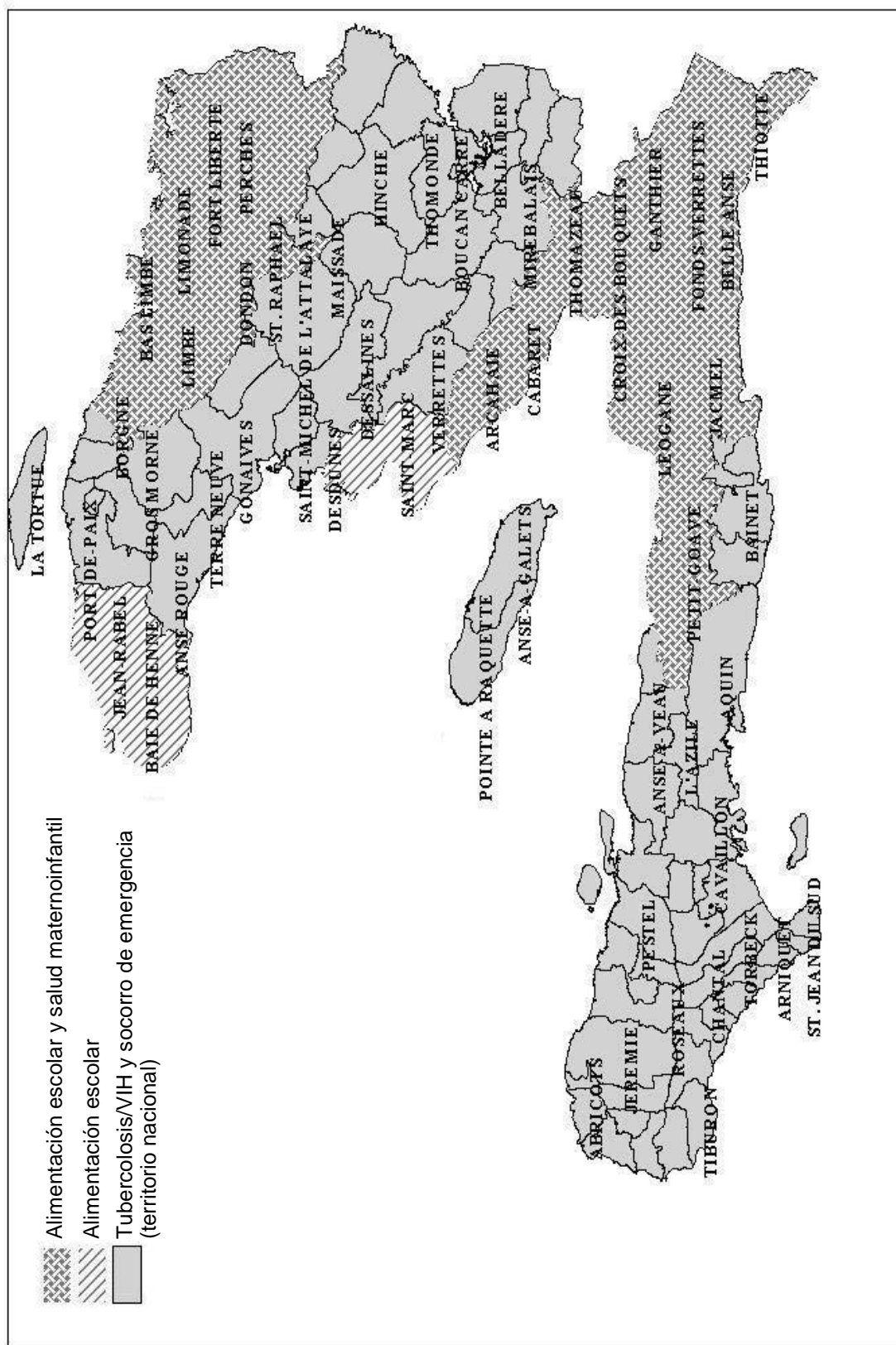
## ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p><b>Efecto 4.5</b></p> <p>Reducción de las diferencias de género en las escuelas de educación básica y en las escuelas no oficiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporción entre niñas y niños en las escuelas de educación básica que reciben la ayuda del PMA.</li> <li>➤ Proporción de mujeres y adolescentes/hombres que completan las APC.</li> </ul>	
<p><b>Objetivo Estratégico 5: Reforzar la capacidad de los países y regiones para establecer y gestionar programas de ayuda alimentaria y de lucha contra el hambre</b></p>		
<p><b>Producto 5.6</b></p> <p>Ayuda al fortalecimiento de las capacidades de los organismos nacionales que participan en proyectos de ayuda alimentaria y de lucha contra el hambre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de miembros del personal de contraparte (a nivel local y nacional) capacitados en el marco de la asistencia técnica del PMA, como porcentaje del número previsto, por tipo de actividad y por sexo.</li> <li>➤ Número de sesiones de capacitación realizadas para el personal de contraparte que interviene en la gestión de la ayuda alimentaria, como porcentaje del número previsto.</li> <li>➤ Número de cesiones temporales de personal para el seguimiento y evaluación de la ayuda alimentaria.</li> </ul>	<p>Se dispone de recursos financieros.</p> <p>El clima de seguridad y la estabilidad política son aceptables (continuidad de los funcionarios).</p> <p>Existe voluntad política de las autoridades gubernamentales.</p>



ANEXO III

Mapa de las zonas de intervención por tipo de actividad (OPSR 10674.0)



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

APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CNSA	Coordinación Nacional para la Seguridad Alimentaria
COMPAS	Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
EMMUS	Encuesta sobre mortalidad, morbilidad y utilización de los servicios
FEWSNET	Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna
IMC	Índice de masa corporal
MINUSTAH	Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití
MISTS	Normas sobre el equipo mínimo de telecomunicaciones para la seguridad
MOSS	Normas mínimas de seguridad en las operaciones
MSP	Ministerio de Salud Pública y Población
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODAP	Subdirección de Preparación y Respuesta ante Emergencias
ODM	Objetivo de desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONSA	Observatorio Nacional de la Seguridad Alimentaria
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDF	Punto de distribución final
PEIP	Punto de entrega en el interior del país
PNCS	Programa nacional de comedores escolares
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SAPSAP	Sistema de alerta temprana sobre la seguridad alimentaria del PMA
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
WINGS	Sistema Mundial y Red de Información del PMA