

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 11-14 de octubre de 2004

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 8 del programa

OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL 10310.0

**Asistencia a poblaciones del África meridional
vulnerables a la inseguridad alimentaria y el
impacto del SIDA**

Número de beneficiarios	5.534.000, de los cuales el 55% son mujeres
-------------------------	---

Duración del proyecto	36 meses (del 1° de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2007)
-----------------------	--

Cantidad de alimentos	656.573 toneladas
-----------------------	-------------------

Costo (dólares EE.UU.)

Costo total para el PMA	404.468.966
-------------------------	-------------

Para aprobación



Distribución: GENERAL
WFP/EB.3/2004/8-B/7
9 septiembre 2004
ORIGINAL: INGLÉS

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director del Despacho Regional para África Meridional (ODJ): Sr. M. Sackett

Oficial Superior de Enlace, ODJ: Sra. E. Larsen tel.: 066513-2103

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase a la Supervisora de la Dependencia de Servicios de Reuniones y Distribución (tel.: 066513-2328).



RESUMEN

La operación de ayuda internacional en gran escala llevada a cabo a lo largo de los dos últimos años ha contribuido a prevenir una grave crisis en el ámbito humanitario en el África meridional. Aunque algunas zonas de la región han registrado claras mejoras en la producción de cereales, las conclusiones de las evaluaciones de la cosecha, los alimentos y la vulnerabilidad de 2004 revelaron que cinco millones de personas que habitaban en zonas rurales seguirían afrontando una gravísima escasez de alimentos de duración diversa durante el período 2004-2005.

La funesta combinación entre pobreza crónica, inseguridad alimentaria, VIH/SIDA y capacidad insuficiente de gestión de los asuntos públicos provoca un descenso de los indicadores de desarrollo de la región. La reducción de la esperanza de vida es dramática. El número de huérfanos de la región es alarmante y sigue aumentando. Es urgente la necesidad de intervenciones humanitarias simultáneas con intervenciones de desarrollo y de recuperación.

La operación prolongada de socorro y recuperación regional ofrece un marco de programación para las actividades multisectoriales encaminadas a apoyar a los hogares que padecen inseguridad alimentaria y están sujetos a variaciones climáticas y a las personas afectadas por el VIH/SIDA y la pobreza extrema. Se mantendrán los programas de redes de protección dirigidos a los sectores de población vulnerables y de alimentación terapéutica y suplementaria para personas vulnerables a la escasez de alimentos. Las actividades de alimentos por trabajo y la formación profesional servirán para apoyar la creación de ingresos alternativos y contribuirán al fortalecimiento de las estructuras comunitarias. La alimentación escolar brindará incentivos para mantener a los niños en la escuela, en particular en el caso de las niñas y los huérfanos.

El PMA solicita 404,5 millones de dólares EE.UU. para apoyar la operación regional propuesta a lo largo de los tres años comprendidos entre enero de 2005 y diciembre de 2007. Alrededor de la tercera parte de los alimentos estará destinada a las actividades de socorro, y los dos tercios restantes a apoyar la recuperación. Para el éxito de la operación serán importantes los insumos suplementarios y sostenidos de los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades. Se garantizará la coherencia mediante i) el enfoque regional; ii) la promoción de la programación interinstitucional y multisectorial mediante la Oficina Regional para la Coordinación y Apoyo entre organismos; iii) el compromiso de los equipos de las Naciones Unidas de apoyo a los países a efectos de apoyar las medidas nacionales de lucha contra la triple amenaza; y iv) la promoción a cargo del Enviado Especial para la cuestión de las necesidades humanitarias en África meridional y del Enviado Especial para el VIH/SIDA en África.

PROYECTO DE DECISIÓN*

La Junta aprueba la OPSR 10310.0 para la región del África meridional — “Asistencia a poblaciones del África meridional vulnerables a la inseguridad alimentaria y el impacto del SIDA” (WFP/EB.3/2004/8-B/7).

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



CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

Contexto de la crisis

1. Durante la estación agrícola 2001-2002, las variaciones climáticas, que iban de las inundaciones a las sequías, provocaron malas cosechas generalizadas en Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe. La recesión económica, la escasez de divisas, la insuficiencia de insumos agrícolas y los casos de estrechez de miras en la gestión de los asuntos públicos ya habían debilitado la producción agrícola en algunos países. Además, la pandemia del VIH/SIDA hacía estragos en la región. En el punto álgido de la crisis, la vida y los medios de subsistencia de 13 millones de personas estaban amenazados por una grave escasez de alimentos. Pese a las mejoras registradas en 2003 en la situación de la seguridad alimentaria, 6,5 millones de personas necesitaron ayuda alimentaria de urgencia.
2. Para hacer frente a esa situación, el PMA lanzó dos operaciones de urgencia (OU) regionales sucesivas en el marco de los llamamientos interinstitucionales unificados de las Naciones Unidas. La generosa respuesta de los donantes permitió al PMA facilitar 1,3 millones de toneladas de ayuda alimentaria de urgencia a 10 millones de personas entre julio de 2002 y junio de 2004. Según un análisis llevado a cabo en Zimbabwe, en los distritos que recibieron asistencia alimentaria fue menor el deterioro nutricional.
3. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras organizaciones de las Naciones Unidas también prestaron asistencia alimentaria y no alimentaria. Algunos gobiernos elevaron las importaciones de alimentos y productos agrícolas. Las poblaciones afectadas recurrieron a todos los mecanismos de supervivencia de que disponían. Se evitó la catástrofe en el ámbito humanitario, pero no quedaron indemnes los medios de subsistencia de las poblaciones vulnerables.
4. La triple amenaza de la inseguridad alimentaria, el VIH/SIDA y la deficiente capacidad de gestión de los asuntos públicos, además de la pobreza crónica y extrema, contribuye al grave descenso de los indicadores de desarrollo de la región. La esperanza de vida en los seis países abarcados por las OU se ha reducido en 22 años por término medio. Las consecuencias del VIH/SIDA son devastadoras, en particular para las personas en edad de trabajar, pues reduce la base de adultos instruidos y productivos. Se prevé que en 2010 al menos uno de cada cinco niños esté huérfano.¹
5. Las conclusiones de la misión de evaluación de los cultivos y el suministro de alimentos de 2004 y los comités de evaluación de la vulnerabilidad indicaron importantes mejoras de la producción en algunos países, pero la escasez de alimentos grave persistirá en los hogares de la región. Es necesario simultanear el compromiso de recursos con medidas de asistencia humanitaria, para el desarrollo y para la recuperación. La operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) propuesta ofrece un marco de programación para las actividades multisectoriales destinadas a los hogares y las personas cuya seguridad alimentaria se ve afectada por las variaciones climáticas, la pobreza extrema y el VIH/SIDA.
6. Después de celebrar consultas con los interesados directos a escala nacional, se han preparado los planes iniciales de ejecución para el primer año de la OPSR Regional 10310.0 en Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia y Zambia. Aún no están claras las

¹ UNICEF, 2003, *Africa's Orphaned Generations*.



necesidades de ayuda alimentaria externa que deben atender los asociados internacionales ni las modalidades programáticas en Zimbabwe, pero el PMA está preparado para seguir prestando la asistencia necesaria que precisen las poblaciones vulnerables. Se podría utilizar en la OPSR 10310.0 una reserva de recursos no asignados para emergencias de 100.000 toneladas en con miras a apoyar esas medidas, lo que brindaría flexibilidad para atender las necesidades suplementarias relacionadas con futuras variaciones climáticas.

Análisis de la situación

7. Algunas zonas de la región experimentaron acusadas mejoras en el rendimiento de las cosechas de cereales, pero muchas siguen padeciendo inseguridad alimentaria y necesitan asistencia. Los niveles de producción de cereales de Lesotho representan en 2004 menos de la mitad de la producción del año pasado y una tercera parte de la media correspondiente a los cinco años anteriores, reducción causada por las precipitaciones tardías, insuficientes y mal distribuidas, combinadas con una disminución de la superficie cultivada y de la utilización de abono y semillas mejoradas. En el período 2004-2005, 948.300 personas necesitarán asistencia alimentaria.
8. Se calcula que la producción de maíz en Malawi ha disminuido un 14% en comparación con la de 2003 y el 17% en comparación con la media quinquenal. Se estima que entre junio de 2004 y la próxima cosecha de abril-mayo de 2005 1,3 millones de personas —el 11% de la población— se verán afectadas por la escasez de alimentos.
9. La producción de cereales en Mozambique y Zambia ha mejorado notablemente pero, la inseguridad alimentaria sigue siendo un hecho para los hogares que se esfuerzan por recuperarse de las inundaciones y las sequías y de las consecuencias a más largo plazo del VIH/SIDA. En el período 2004-2005, 187.000 personas necesitarán en Mozambique ayuda alimentaria en forma de cereales. No se dispone de datos de conjunto correspondientes a Zambia, pues el comité de evaluación de la vulnerabilidad sólo examinó las poblaciones afectadas por las inundaciones.
10. Las condiciones agroclimáticas adversas han mermado la cosecha de cereales de Swazilandia por cuarto año consecutivo: la producción de maíz es un 13% inferior a la del año anterior y un 30% inferior a la media quinquenal; 262.000 personas sufrirán déficit de ingresos y alimentos el próximo año.
11. Según el comité de evaluación de la vulnerabilidad de Zimbabwe, 2,3 millones de personas de las zonas rurales (el 29,5% de la población) no podrán satisfacer sus necesidades anuales de cereales durante la actual temporada de comercialización.
12. El Informe sobre el Desarrollo Humano 2003 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) muestra que en el África meridional crece la pobreza y los niveles de VIH/SIDA sufren un aumento vertiginoso. Entre 1995 y 2001, Lesotho, Malawi, Swazilandia y Zambia experimentaron un descenso pronunciado de sus índices de desarrollo humano;² sólo Mozambique registró una ligera mejora con respecto a un nivel de partida bajo (véase el Cuadro 1).
13. Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2003, el 70% de la población de Malawi, Mozambique y Zambia sobrevive con menos de dos dólares EE.UU. al día; el 66% de la población de Lesotho y Swazilandia vive por debajo del umbral de la pobreza.

² PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano, 2003*.



14. Más del 50% de la población de los cinco países vive en zonas rurales y depende de la agricultura de secano en pequeña escala. Los hogares rurales que padecen mayor inseguridad alimentaria están situados en zonas propensas a la sequía y sujetas a grandes variaciones en la producción agrícola. Hay pocas fuentes de ingresos alternativas. Las remesas de dinero enviadas por familiares de las ciudades y trabajadores emigrantes fueron una importante fuente de ingresos para muchos hogares rurales, pero las reducciones de mano de obra en las minas de Sudáfrica y Zambia y los cierres industriales han provocado un elevado desempleo y pérdidas de ingresos.
15. Los hogares pobres tienen cada vez menos capacidad de adquirir los alimentos disponibles, sufragar el aumento de los costos de la educación y la atención de salud o invertir en insumos agrícolas. Muchas personas tienen que recurrir a mecanismos de supervivencia negativos como la venta de activos, la retirada de los niños de la escuela o la prostitución.

CUADRO 1: INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

País	Población estimada en 2003 (millones)	PIB* per cápita en 2001 (dólares EE.UU.)	Valor del IDH** en 1995	Valor del IDH en 2001	Variación (%) del valor del IDH en 1995-2001	Posición y categoría de desarrollo según el IDH
Lesotho	2,1	2 420	0,558	0,510	-8,6	137/media
Malawi	11,6	570	0,404	0,387	-4,2	162/baja
Mozambique	18,6	1 140	0,325	0,356	9,5	170/baja
Swazilandia	0,9	4 330	0,606	0,547	-9,7	133/media
Zambia	10,6	780	0,414	0,386	-6,8	163/baja

* Producto interior bruto.

** Índice de desarrollo humano.

Fuente: PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano, 2003*.

16. Las políticas gubernamentales también han afectado a la seguridad alimentaria. En particular, con la liberalización de las políticas agrarias ha aumentado el riesgo en los hogares, pues ya no están garantizados ni los precios ni los mercados. La mayoría de los países de la región subvencionaba la adquisición de alimentos y contaba con controles de las variaciones estacionales de los precios, existencias reguladoras y créditos subvencionados, medidas coordinadas por organismos paraestatales³ que contribuyeron a garantizar una mayor seguridad alimentaria, pese a su ineficiencia inherente.⁴
17. El VIH/SIDA está en el centro de la disminución del IDH regional; en Lesotho y Swazilandia las tasas de prevalencia en adultos son superiores al 25%, mientras que la media de los cinco países de la OPSR es superior al 15%⁵

³ Devereux, S. 2003. *Policy options for increasing the contribution of social protection to food security*. Documento temático: foro para la seguridad alimentaria en el África meridional.

⁴ *Ibidem*.

⁵ ONUSIDA, 2004. *El informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*.



18. Según un informe de investigación preparado por el Instituto de Desarrollo de Ultramar (ODI)⁶, la bibliografía sobre el VIH/SIDA revela las claras consecuencias negativas que tiene en la seguridad alimentaria de los hogares, lo que afecta a sus medios de subsistencia. Las posibles consecuencias en la seguridad alimentaria son patentes: i) la disponibilidad de alimentos se ve amenazada por la pérdida de mano de obra y productividad, y ii) el acceso a los alimentos se ve limitado por la reducción de los ingresos, resultante de la menor producción agrícola y del aumento de los gastos en asistencia sanitaria y entierros. En Malawi, los hogares con dos o más adultos que son enfermos crónicos disponían de ingresos un 66% inferiores a los ingresos de los hogares donde no había enfermos crónicos.⁷ Los hogares de Zambia con un enfermo crónico como cabeza de familia plantaron un 53% menos que los que carecían de enfermos; los hogares con un adulto que es enfermo crónico padecían un 21% más de inseguridad alimentaria que los que no tenían enfermos.⁸ Se dispone de pocos datos sobre la escala de las repercusiones del VIH/SIDA en la seguridad alimentaria en los planos nacional y regional,⁹ pero las repercusiones en la comunidad y los hogares cada vez resultan más claras.
19. Según los cálculos del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en 2010 habrá 18 millones de huérfanos como consecuencia del VIH/SIDA.¹⁰ Un informe de 2004 del comité de evaluación de la vulnerabilidad de Swazilandia¹¹ confirma que es inminente una crisis de dependencia, pues serán demasiados los niños y ancianos que estarán a cargo de menos adultos o no podrán estar a cargo de ninguno. Como los huérfanos carecen de las aptitudes necesarias para cuidar de sí mismos, la carga de su mantenimiento recaerá en hogares y comunidades que cada vez vean más desbordada su capacidad.
20. La mayoría de las encuestas sobre nutrición realizadas durante la crisis indican que la malnutrición aguda se ha mantenido por lo general estable. No obstante, un análisis avanzado de las tendencias en un período más largo, realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), indica que desde mediados del decenio de 1990 la prevalencia de niños con peso inferior al normal (uno de los indicadores de los objetivos de desarrollo del Milenio) está en alza. En esos países, ya se han echado a perder los importantes avances registrados en el decenio anterior.
21. El análisis del UNICEF reveló asimismo tendencias significativas:
- i) la proporción de niños con peso inferior al normal se ha deteriorado más, al parecer, en las zonas urbanas, cuyos niveles iniciales eran más bajos;
 - ii) en las zonas con una prevalencia alta de VIH/SIDA la situación empeoró bastante más que en las zonas cuya tasa de prevalencia era inferior; no ha sido posible deducir una relación causal, y
 - iii) el análisis combinado de los indicadores de malnutrición con la orfandad indica un aumento del riesgo de peso inferior al normal y de retraso del crecimiento en los huérfanos.

⁶ Grupo de Políticas Humanitarias del ODI, 2004. *HIV/AIDS and Humanitarian Action*. Londres.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Comité de Alimentos, Agricultura y Recursos Naturales de la SADC, 2003.

⁹ Grupo de Políticas Humanitarias del ODI, 2004. *HIV/AIDS and Humanitarian Action*. Londres.

¹⁰ ONUSIDA, 2002.

¹¹ VAC, 2004. *A study to determine the links between HIV/AIDS, current demographic status and livelihoods in Swaziland*, Mbabane (Swazilandia).



CUADRO 2: ESTADÍSTICAS SOBRE VIH/SIDA, NUTRICIÓN Y HUÉRFANOS

País	Prevalencia (%) del VIH/SIDA (adultos)		Número de huérfanos del VIH/SIDA (2003)	Esperanza de vida al nacer (1995-2000)	Esperanza de vida al nacer (2005-2010)	% de niños de 6 a 59 meses con peso inferior al normal (peso bajo para la edad) (2000-2002)	% de niños de 6 a 59 meses con retraso del crecimiento (estatura baja para la edad) (2000-2002)
	Promedio nacional	Máximo local					
Lesotho	28,9	31,7	100 000	46,9	31,5	19,2	33,4
Malawi	14,2	17,7 ¹	500 000	40,7	37,9	27,8	53,5
Mozambique	12,2	15,7 ²	470 000	41,5	37,7	25,7	42,6
Swazilandia	38,8	40,4	65 000	47,2	30,0	11,0	32,3
Zambia	16,5	20,0	630 000	35,7	33,5	30,9	47,0

Fuentes: ONUSIDA, *Informe Mundial 2004*; UNICEF, *World Factbook*; PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2003*; División de Población de las Naciones Unidas 2002.

22. La recuperación con respecto a las malas cosechas provocadas por la sequía ha sido lenta y a veces ha durado poco como consecuencia del aumento de la pobreza y del VIH/SIDA. El PMA se enfrenta al reto de formular programas de asistencia alimentaria que fortalezcan los medios de subsistencia ante una vulnerabilidad cada vez mayor.

Políticas y programas gubernamentales de recuperación

23. En respuesta a los nuevos enfoques expuestos en el documento del Enviado Especial de las Naciones Unidas titulado “*The Next Steps for Southern Africa*” (“Medidas futuras para el África Meridional”), los equipos de las Naciones Unidas de apoyo a los países han insistido en que se formulen de nuevo las estrategias incluidas en la evaluación común del país, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) y los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) para ajustarlas a los objetivos de desarrollo del Milenio y a las conexiones existentes entre el VIH/SIDA, la seguridad alimentaria y la gestión de los asuntos públicos. Los gobiernos respondieron a la crisis distribuyendo semillas y abono a quienes practican la agricultura de subsistencia; entre las estrategias a largo plazo figuran los incentivos destinados a aumentar la producción.
24. **Lesotho** ha lanzado un documento de estrategia agrícola a medio plazo relacionado con la OPSR. El DELP elaborado por **Malawi** aborda la vulnerabilidad social, agrícola y nutricional y se centra en las redes de protección social. El Gobierno de **Mozambique** ha recibido financiación bilateral y multilateral para respaldar su estrategia de prevención del VIH/SIDA y la correspondiente asistencia médica. **Swazilandia** cuenta con un organismo nacional de coordinación de las medidas de lucha contra el VIH/SIDA que mediante las autoridades de los territorios tribales se esfuerza por aumentar la seguridad alimentaria mediante la diversificación de cultivos y por fomentar la producción agrícola comunitaria destinada a los huérfanos y las familias vulnerables. En **Zambia**, la OPSR ofrece oportunidades de mayor colaboración con la dependencia de gestión y mitigación de los efectos de las catástrofes, organismo estatal.

¹ Provincias meridionales.

² Provincia de Sofala, región central.



25. El PMA seguirá colaborando con los gobiernos a fin de impulsar la capacidad de los países de mitigar los efectos de las catástrofes y potenciar la seguridad alimentaria con vistas a abordar las sequías recurrentes y el problema del VIH/SIDA. Se han creado consejos nacionales sobre el VIH/SIDA; se espera recibir sumas importantes del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, de la Iniciativa Clinton, del Gobierno de los Estados Unidos y del Banco Mundial. Varios gobiernos colaboran con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el lanzamiento de la “Iniciativa tres millones para 2005”.¹²
26. En colaboración con el UNICEF, el ONUSIDA y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el PMA contribuyó a la preparación de planes nacionales de acción para ayudar a los huérfanos y los niños vulnerables de los cinco países de la OPSR mediante una operación de evaluación, análisis y planificación rápidos de las actividades. Estos planes se pondrán en marcha durante la OPSR.

Justificación

27. En vista de la necesidad de una intervención simultánea humanitaria y de recuperación, la OPSR constituye el mejor planteamiento programático para abordar la prolongada crisis provocada por la inseguridad alimentaria y el VIH/SIDA. El agotamiento de los activos de la población resultante de la sequía de la temporada 2001-2003 hace necesario aplicar durante un período prolongado medidas de recuperación en forma de actividades de alimentos por trabajo (APT), capacitación y enseñanza, así como prestar asistencia simultánea a los huérfanos y las familias afectadas por el VIH/SIDA.
28. La atención prestada por esta OPSR se está desplazando de los déficit de alimentos en los ámbitos nacional y subnacional a las limitaciones de acceso a los alimentos en los hogares. Las causas comunes de la inseguridad alimentaria, exigen la coherencia y flexibilidad de un programa regional que preste servicios de apoyo técnico y operativo, logística y gestión del suministro de alimentos por medio de la cooperación entre las oficinas en los países y el personal de apoyo del Despacho Regional de Johannesburgo. La evaluación en tiempo real de la respuesta del PMA a la crisis del África meridional en el período 2002-2003 señaló las ventajas que entrañaban la promoción coherente, las compras regionales y la prestación de apoyo a la evaluación de las necesidades a escala regional.

ESTRATEGIA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN

Necesidades de los beneficiarios

29. El PMA ha establecido un proceso múltiple de evaluación de las necesidades de los beneficiarios que comprende el análisis de los datos resultantes de las evaluaciones en los países, los distritos, las comunidades y los hogares y ha hecho de catalizador para coordinar las fuentes de evaluación, tales como las misiones de evaluación de cultivos y el suministro de alimentos, los comités de evaluación de la vulnerabilidad nacionales y regionales de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC) y el acopio y el análisis de datos sobre los hogares mediante el sistema PMA/C-SAFE de vigilancia de las comunidades y los hogares (VCH). El PMA ha velado por que los datos sean coherentes y sirvan para apreciar mejor la evolución de la situación de la seguridad alimentaria.

¹² Iniciativa de la OMS y el ONUSIDA para proporcionar tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas no más tarde de 2005.



30. Con apoyo de los donantes, el PMA ha contribuido a fortalecer los procesos de los comités de evaluación de la vulnerabilidad nacionales y regionales. El comité de evaluación de la vulnerabilidad de la SADC pasa del análisis centrado en las necesidades de ayuda alimentaria a corto plazo a otro más profundo de los programas sobre medios de subsistencia a largo plazo, abordando cuestiones crónicas como la pobreza, las malas condiciones macroeconómicas y el problema del VIH/SIDA. Durante los tres últimos años, las misiones de evaluación de cultivos y suministro de los alimentos y los comités de evaluación de la vulnerabilidad han facilitado la información necesaria para orientar la programación del PMA en relación con la OU y el desarrollo de la OPSR. Según las conclusiones de las evaluaciones de 2004, durante el período 2004-2005 cinco millones de personas seguirán padeciendo una escasez de alimentos crítica.
31. Se han complementado los datos macroeconómicos resultantes de las misiones de evaluación de cultivos y suministro de los alimentos y los comités de evaluación de la vulnerabilidad con los del sistema VCH, lo que ha contribuido a la preparación de actividades de recuperación perfeccionadas en pro de las comunidades y los hogares gravemente afectados por la inseguridad alimentaria y por el VIH/SIDA. La evaluación múltiple continuará en relación con la OPSR 10310.0; se fortalecerá la estructura de evaluación de las necesidades de las comunidades y los hogares para velar por que la orientación de la ayuda y la programación se ajusten a la evolución de la situación. Ya se ha modificado la orientación de la ayuda gracias a los datos obtenidos con el VCH, según los cuales para seleccionar a los beneficiarios se necesitan criterios tanto económicos como sociales.

Función de la ayuda humanitaria

32. La ayuda alimentaria contribuye al consumo diario de alimentos de los grupos de población vulnerables que padecen inseguridad alimentaria, fomenta la asistencia a la escuela y apoya la participación en actividades que contribuyen a la reconstrucción de los activos físicos, aumentan los conocimientos y las aptitudes y favorecen el acceso a fuentes de ingresos alternativos. Además, la prestación de asistencia alimentaria mediante servicios integrados puede fomentar la participación en los programas médicos y nutricionales y contribuir a mantener la capacidad de la atención sanitaria comunitaria. La asistencia alimentaria se empleará fundamentalmente como contribución a corto plazo a las actividades que ofrecen oportunidades productivas y de asistencia a largo plazo. Se espera que la ayuda alimentaria para prestar apoyo a los medios de subsistencia alternativos y a la asistencia social reduzca los riesgos de infección por el VIH/SIDA al prevenir estrategias de supervivencia negativas.

Enfoques de las operaciones

33. La OPSR incluye las actividades de rehabilitación nutricional y protección social en la categoría de “socorro”, mientras que los programas dirigidos a las familias y las comunidades y la alimentación escolar pertenecen a la categoría de “recuperación”. Se ha pasado de la distribución general de alimentos a gran escala a otro método más selectivo dividido en cuatro esferas principales:
- seguridad alimentaria;
 - asistencia y apoyo a los hogares afectados por el VIH/SIDA, incluidos los huérfanos y los niños vulnerables;
 - salud y nutrición; y
 - educación.



34. Estas esferas se perfilaron mediante consultas con las partes interesadas encaminadas a garantizar un proceso dirigido por los países. A finales de 2003 visitaron los países misiones interinstitucionales de evaluación, tras lo cual representantes de los gobiernos, las Naciones Unidas y la sociedad civil participaron en una actividad de formulación de programas de una semana de duración. Después de las evaluaciones de 2004, se celebraron nuevas consultas sobre criterios de programación a escala nacional.
35. El eje fundamental de las intervenciones del PMA en esta OPSR es la inseguridad alimentaria, junto con la vulnerabilidad cada vez mayor de las poblaciones afectadas por el VIH/SIDA. La ejecución se regirá por el documento de política del PMA relativo al VIH/SIDA, presentado a la Junta en febrero de 2003.
36. Se dará gran importancia a la selección de asociados que realicen actividades de recuperación regulares. La comprensión de las cuestiones de género garantizará la participación de las mujeres beneficiarias en todas las etapas del ciclo del proyecto.
37. La OPSR contribuirá a las prioridades estratégicas institucionales del modo siguiente:
 - PE1: Salvar vidas en situaciones de crisis;
 - PE2: Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis;
 - PE3: Respaldar la mejora del estado nutricional y de salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables;
 - PE4: Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación técnica; y
 - PE5: Ayudar a los gobiernos a establecer y administrar programas nacionales de ayuda alimentaria.

Evaluación de riesgos

38. Durante la transición del socorro a la recuperación, el PMA necesitará asistencia técnica y material de organismos especializados. Para que la seguridad alimentaria no empeore, los gobiernos y el sector comercial deberán cumplir los objetivos de importación y facilitar el movimiento de los productos.
39. En todos los sectores se plantea el imperativo de aumentar la capacidad de ejecución conjunta del PMA y sus asociados y, en particular, de impulsar la adopción de planteamientos innovadores en la programación de la lucha contra el VIH/SIDA. Por ejemplo, la relación entre los programas de ayuda alimentaria y los de asistencia y tratamiento depende de la disponibilidad de servicios de asistencia a domicilio y medicamentos. El PMA debe evaluar las infraestructuras y los recursos financieros y humanos y determinar qué nivel de financiación, capacitación y personal puede destinar al fortalecimiento de la capacidad. Por ejemplo, la vinculación de la OPSR con el programa antirretroviral de la OMS exigirá un sistema eficiente de aplicación y seguimiento y la formulación de directrices para el apoyo y la asistencia en materia de nutrición.

Objetivos y metas

40. La meta de la OPSR es contribuir a mejorar la seguridad alimentaria, los medios de subsistencia y la capacidad productiva de la población pobre vulnerable, incluidas las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, en cinco países del África meridional.
41. Se han establecido cuatro objetivos correspondientes a cuatro sectores temáticos: seguridad alimentaria, VIH/SIDA, salud y nutrición y educación:



- aumentar el acceso de los hogares a los alimentos y su capacidad de hacer frente a las crisis;
 - reducir las repercusiones del VIH/SIDA en la seguridad alimentaria entre los sectores de población vulnerables de los distritos a los que se concede prioridad máxima en la lucha contra el VIH/SIDA;
 - atender las necesidades nutricionales de los grupos vulnerables, y
 - aumentar de forma sostenible la matrícula escolar, la asistencia a las clases y la capacidad de aprender, al tiempo que se reducen las diferencias de género.
42. Durante toda la operación se dan por sentadas la promoción de la equidad de género en cuanto al acceso a los recursos del PMA y la gestión de las estructuras comunitarias de ayuda alimentaria y la respuesta interinstitucional integrada.

PLAN DE EJECUCIÓN POR COMPONENTES

Componentes básicos del programa¹³

⇒ *Socorro*

43. El componente de socorro aborda las necesidades alimentarias de las personas más vulnerables, en particular durante las temporadas de carestía y situaciones de penuria relacionadas con la malnutrición y las enfermedades. Salvar vidas no es el objetivo expreso, pero la ayuda alimentaria de socorro tiene por objeto contribuir a mejorar la supervivencia y la rehabilitación médica.
44. La categoría de socorro comprende una reserva de recursos no asignados para emergencias de 100.000 toneladas de productos alimenticios en calidad de existencias reguladoras para atender las futuras necesidades de socorro que se hayan determinado, como, por ejemplo, las relacionadas con las variaciones climáticas, que afectarán a dos millones de personas durante tres meses. Con la aprobación del Director Regional se utilizarán los alimentos para hacer frente a situaciones de urgencia en cualquiera de los países.

Seguridad alimentaria, ayuda de socorro y redes de protección social

45. Para distribuir la ayuda alimentaria de socorro se recurrirá a mecanismos de protección social aplicados por gobiernos, ONG y organizaciones confesionales o comunitarias y a programas temporales de distribución selectiva de alimentos o programas de alimentación para grupos vulnerables ejecutados por el PMA en períodos de carestía cuando no existan programas de asistencia más sostenibles (PE1).
46. Durante la primera mitad de 2005, los suministros de socorro serán elevados, conforme a las conclusiones de los comités de evaluación de la vulnerabilidad y las misiones de evaluación de cultivos y suministros de alimentos de 2004. Se presta ayuda alimentaria de socorro mediante distribuciones selectivas de alimentos y mecanismos de recuperación, como APT, programas de salud y nutrición y apoyo a los hogares afectados por el

¹³ Los componentes del programa están relacionados con las categorías de efectos y productos del marco lógico. Constituyen una forma útil de examinar las orientaciones estratégicas de la OPSR, pero no son mutuamente excluyentes y están sujetos a interpretaciones específicas en cada país.



VIH/SIDA y a los huérfanos y los niños vulnerables, que se han ampliado temporalmente para ese fin.

Salud y nutrición

47. La finalidad del componente de salud y nutrición es proporcionar suplementos nutritivos a los niños malnutridos, las mujeres embarazadas o lactantes y los enfermos crónicos beneficiarios de programas de asistencia y tratamiento. Los programas de apoyo comprenden la salud maternoinfantil (SMI) y la prevención de la transmisión de madre a hijo, la alimentación terapéutica y suplementaria, la asistencia a domicilio y en centros asistenciales a los enfermos crónicos, el tratamiento de la tuberculosis y la terapia antirretroviral. Los alimentos suplementarios formarán parte de un plan de medidas de asistencia y tratamiento entre las que se incluye la concienciación en torno a la prevención de la malnutrición y el VIH/SIDA.¹⁴
48. La planificación de la OPSR comprende la asistencia alimentaria junto con programas nacionales de asistencia y tratamiento en el marco de la “Iniciativa tres millones para 2005”.

⇒ *Recuperación*

49. La finalidad de las actividades de recuperación es proporcionar oportunidades de rehabilitar los medios de subsistencia y fortalecer los mecanismos de supervivencia. La asistencia alimentaria satisface las necesidades inmediatas y permite una mayor participación en las actividades de recuperación.

Seguridad alimentaria

50. La finalidad de las actividades de APT y alimentos para la capacitación (APC) es crear y mantener activos productivos y humanos (PE2); la inseguridad de los medios de subsistencia es el principal criterio de selección. Dadas las acusadas repercusiones del VIH/SIDA en muchas comunidades de beneficiarios, el PMA orienta su labor en función del **trabajo** y de los **activos** más adecuados, concediendo preferencia a las actividades que requieren poca mano de obra y benefician por igual a las familias afectadas y no afectadas. La apicultura, el cultivo de frutas y la elaboración de conservas de fruta, la cría de conejos u otros animales pequeños, la piscicultura en estanques, la agricultura de conservación, la construcción de sistemas de riego y captación de agua y los pequeños huertos son ejemplos de posibles actividades de APT; en algunos casos, se combinan con la construcción de carreteras, presas e instalaciones de almacenamiento. Los activos creados beneficiarán a los participantes y las comunidades. La modalidad de APC se centra en el desarrollo de aptitudes profesionales, las actividades generadoras de ingresos, las prácticas agrícolas y las actividades de asistencia y asesoramiento por iguales relacionadas con el VIH/SIDA.

Asistencia y apoyo a los hogares afectados por el VIH/SIDA

51. La OPSR apoyará a las familias cuya seguridad alimentaria corra peligro a causa del VIH/SIDA, como es el caso de las que cuidan de un enfermo crónico o las que hacen frente al fallecimiento del sostén de la familia. La mejora de los mecanismos de supervivencia en los hogares y las comunidades afectados exige la aplicación de un enfoque combinado en

¹⁴ En Lesotho también se facilitan en el marco del componente de recuperación raciones para los hogares junto con asistencia de salud maternoinfantil y actividades de concienciación.



materia de medios de subsistencia que se aplique paralelamente a la asistencia médica y nutricional dirigida a las personas que conviven con el VIH/SIDA (PE2).

52. Se prestará asistencia a los huérfanos y los niños vulnerables por medio de diversas actividades, desde centros de atención vecinales o escuelas comunitarias hasta la prestación de ayuda alimentaria a las familias de acogida de huérfanos y los hogares encabezados por niños. Se espera ampliar las actividades de conformidad con los planes nacionales de evaluación, análisis y planificación rápidos de las actividades.

Educación¹⁵

53. Se proporcionará asistencia alimentaria, en forma de comidas para consumir *in situ* o de raciones para llevar a casa, en el marco de la enseñanza primaria y preprimaria y la formación profesional. Los alimentos serán un incentivo para la matrícula y la asistencia escolares y para la reducción del hambre a corto plazo (PE4). Se suministrarán raciones para llevar a casa a niños vulnerables seleccionados teniendo en cuenta las desigualdades entre los sexos, los factores de riesgo relacionados con el VIH/SIDA y la condición de orfandad. Para mejorar la selección, se examinarán las fluctuaciones estacionales de la vulnerabilidad. La participación de asociaciones de padres de alumnos y profesores y de comités de gestión de los alimentos en la selección y la determinación de servicios complementarios permitirá el conocimiento exacto de las necesidades de las escuelas en las comunidades y las administraciones locales. Se procurará atender a los niños no escolarizados por medio de programas innovadores.
54. La selección de los programas de enseñanza se regirá por los indicadores básicos de la seguridad alimentaria en las zonas de captación, las tasas de matrícula y asistencia y la capacidad de garantizar una calidad en las actividades de enseñanza; también se determinan los requisitos mínimos de infraestructura. En los casos en que no se cumplan los requisitos mínimos pero las necesidades sean notables, se establecerán asociaciones para satisfacer las necesidades básicas. Las asociaciones, particularmente las forjadas con la OMS, el UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en cuestiones como: i) la salud y la nutrición, incluido el tratamiento antihelmíntico; ii) la concienciación y la prevención en relación con el VIH/SIDA; y iii) el agua, el saneamiento, y los programas de agricultura y medio ambiente, son fundamentales para las actividades educativas.

¹⁵ Todos los programas de apoyo a huérfanos pertenecen a la categoría de los programas de lucha contra el VIH/SIDA.



CUADRO 3: ACTIVIDADES DE AYUDA ALIMENTARIA, POR PAÍSES					
	Lesotho	Malawi	Mozambique	Swazilandia	Zambia
SOCORRO					
Seguridad alimentaria	Urgencia Distribución selectiva de alimentos APT	Urgencia Distribución selectiva de alimentos APT	Urgencia Distribución selectiva de alimentos APT Red de protección social Alimentación para grupos vulnerables	Urgencia Distribución selectiva de alimentos APT Red de protección social Alimentación para grupos vulnerables	X
VIH/SIDA	Urgencia Apoyo a los hogares Asistencia a huérfanos y niños vulnerables	X	X	X	X
Salud y nutrición	Urgencia SMI — apoyo a los hogares SMI Tratamiento antituberculoso y antirretroviral, prevención de la transmisión de madre a hijo	Centros de alimentación terapéutica para niños y dispensadores de asistencia Tratamiento antituberculoso y antirretroviral, prevención de la transmisión de madre a hijo	Programa de alimentación suplementaria/SMI Tratamiento antituberculoso y antirretroviral, prevención de la transmisión de madre a hijo	Centros de alimentación suplementaria/SMI Tratamiento antituberculoso y antirretroviral, prevención de la transmisión de madre a hijo	Tratamientos antituberculoso y antirretroviral, prevención de la transmisión de madre a hijo
RECUPERACIÓN					
Seguridad alimentaria	APT APC	APT APC	APT APC	APT APC	APT APC Agricultura de conservación
VIH/SIDA	Apoyo a los hogares Asistencia a huérfanos y niños vulnerables — raciones escolares para llevar a casa	Apoyo a los hogares Asistencia a huérfanos y niños vulnerables	Apoyo a los hogares Escuelas y orfanatos no oficiales Guarderías para huérfanos y niños vulnerables	Apoyo a los hogares Centros vecinales de asistencia a huérfanos y niños vulnerables	Apoyo a los hogares Escuelas comunitarias para huérfanos y niños vulnerables Apoyo a los hogares con huérfanos y niños vulnerables
Salud y nutrición	Apoyo a los hogares en relación con la SMI	X	X	X	X
Educación	Centros de desarrollo de la primera infancia — comidas	X	Comidas en escuelas primarias y raciones para llevar a casa	Comidas en escuelas primarias	X (véase la asistencia a huérfanos)

Beneficiarios, necesidades y canasta de alimentos

⇒ *Beneficiarios y necesidades*

55. La determinación de los hogares y las personas más vulnerables se basa en los resultados de las misiones de evaluación de los cultivos y el suministro de alimentos, las evaluaciones de la vulnerabilidad y el seguimiento. Las actividades de ayuda alimentaria del Cuadro 3 se



basan en la extrapolación de las necesidades determinadas en la evaluación de la vulnerabilidad de junio de 2004 y en la valoración de la viabilidad operativa.

56. La determinación de los hogares vulnerables se basa en los siguientes criterios: posesión de tierras, ganado y activos, producción de alimentos, empleo e ingresos y acceso a los mercados. El PMA utilizará indicadores económicos y sociodemográficos para atender a los hogares más vulnerables. La OPSR irá destinada a los siguientes grupos prioritarios:
- hogares de zonas propensas a la sequía o las inundaciones cuyos ingresos o cosechas, o ambas cosas a la vez, sean insuficientes para satisfacer las necesidades anuales de alimentos, determinados mediante indicadores económicos y demográficos;
 - mujeres y niños que padecen vulnerabilidad nutricional;
 - personas que viven con el VIH/SIDA y reciben asistencia mediante intervenciones de prevención de la transmisión de madre a hijo, de tratamiento antituberculoso y de tratamiento antirretroviral;
 - huérfanos y niños vulnerables, hogares encabezados por niños y hogares que acogen huérfanos;
 - niños en edad escolar de zonas afectadas por la inseguridad alimentaria;
 - hogares encabezados por ancianos; y
 - hogares con enfermos crónicos a cargo.
57. Se satisfarán las necesidades alimentarias inmediatas aportando a la vez beneficios a largo plazo, como la creación de activos productivos y humanos.
58. Muchas actividades van orientadas a los hogares, de manera que el perfil demográfico de la población determinará la proporción entre sexos en los grupos de beneficiarios. El PMA fomentará la participación de las mujeres en las actividades de diseño y gestión, facilitando su potenciación y su capacidad de decisión al margen de las intervenciones de ayuda alimentaria, todo ello de conformidad con los Compromisos ampliados relativos a la mujer. En las actividades en las que el factor de selección sea la malnutrición, la tuberculosis o el VIH/SIDA, se tratará a hombres y mujeres en pie de igualdad.

Figura 1. Contribución proporcional de las categorías de actividades al conjunto de beneficiarios (promedio mensual) por países

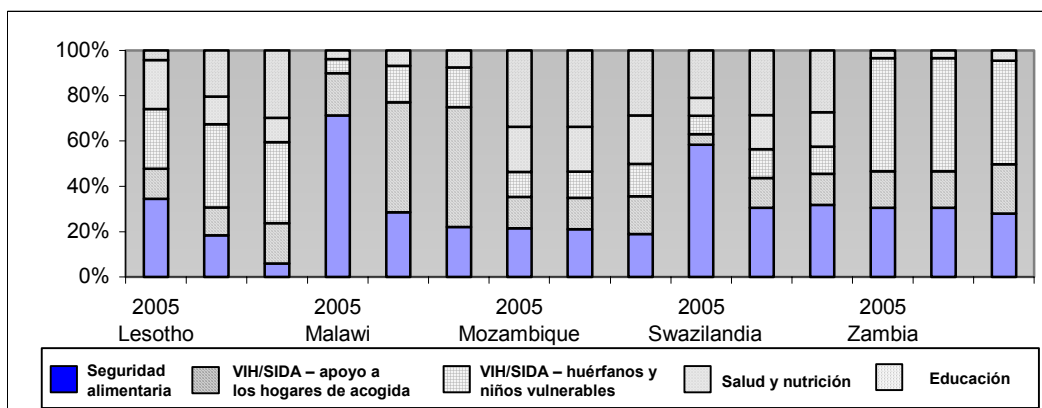
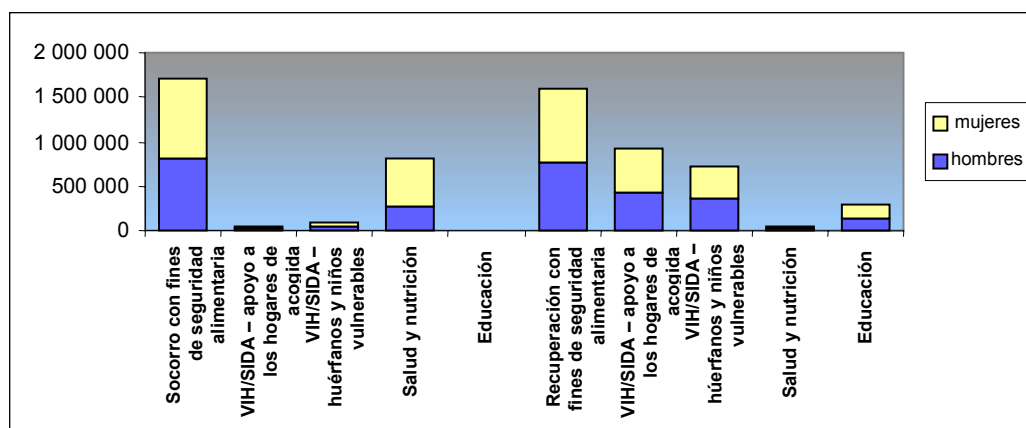


Figura 2. Número total de hombres y mujeres por categoría de actividad y componente del programa



⇒ *Necesidades nutricionales y canasta de alimentos*

59. Las raciones propuestas constan de diversos componentes alimentarios, desde suplementos nutricionales específicos y comidas cocinadas *in situ* hasta raciones de apoyo a los hogares. Para establecer el tamaño y la composición de las raciones se tiene en cuenta la función de los alimentos en las actividades y las diferencias en la disponibilidad de alimentos locales, la capacidad de los hogares de satisfacer sus propias necesidades alimentarias y los acuerdos con los asociados y los gobiernos; estos valores se pueden modificar en función de directrices técnicas y operativas.
60. Según los conocimientos actuales de las necesidades nutricionales de las personas que viven con el VIH/SIDA, establecidos por el Comité Consultivo Científico y Técnico de la OMS, las necesidades energéticas de los adultos son entre un 10% y un 30% superiores a los valores habituales, en función de la fase de la infección mientras que la ingestión de proteínas ha de aumentar en igual medida. En la alimentación del África meridional predominan los alimentos amiláceos, por lo que, aunque aumentara el consumo general de alimentos, no quedaría garantizada una ingesta suficiente de nutrientes. No es probable que los hogares pobres y vulnerables compren alimentos ricos y caros, por lo que es importante suministrar cantidades suficientes de leguminosas y aceite, además de cereales.
61. En la población destinataria es frecuente la carencia de micronutrientes, por lo que se deben incluir en las raciones productos enriquecidos, como mezcla de maíz y soya (MMS) y aceite y harina de maíz enriquecidos. Se seguirá proporcionando harina enriquecida cuando sea posible, en función de las contribuciones en especie, la capacidad de producción local, la vida útil de los productos y aspectos relativos al control de la calidad. Se capacitará a los beneficiarios en almacenamiento y elaboración, en regímenes alimenticios y en las posibles fuentes de alimentos con alto contenido de micronutrientes.



62. En el Cuadro 4 se muestran las necesidades totales de alimentos de la OPSR.

CUADRO 4: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS, POR PAÍSES Y PRODUCTOS, 2005-2007 (toneladas)							
	Lesotho	Malawi	Mozambique	Swazilandia	Zambia	Reserva de recursos no asignados para emergencias	Total
Cereales	0	128 833	75 409	0	112 874	0	317 116
Harina de cereales	67 275	3 362	11 059	30 634	0	76 600	188 930
Leguminosas	7 830	7 853	10 852	6 360	6 252	10 800	9 947
Aceite	3 011	6 057	4 902	3 205	3 909	3 600	24 687
MMS	2 736	4 154	22 145	8 942	17 647	9 000	64 625
Azúcar	0	449	0	0	0	0	449
Leche descremada en polvo	0	598	0	0	0	0	598
Sal	221	0	0	0	0	0	221
Total	81 073	161 306	124 367	49 141	140 682	100 000	656 573

Nota: Aunque gran parte de las necesidades de cereales se indica en forma de granos enteros, cuando sea posible se procurará suministrar harina de maíz enriquecida.

63. La Figura 3 muestra el volumen proporcional de las necesidades alimentarias correspondiente a cada sector programático; en la figura 4 se indican las fluctuaciones estacionales de toneladas con fines de socorro y de recuperación.

Figura 3. Cifras totales de beneficiarios, excluida la reserva de recursos no asignados para emergencias, por categoría de actividad

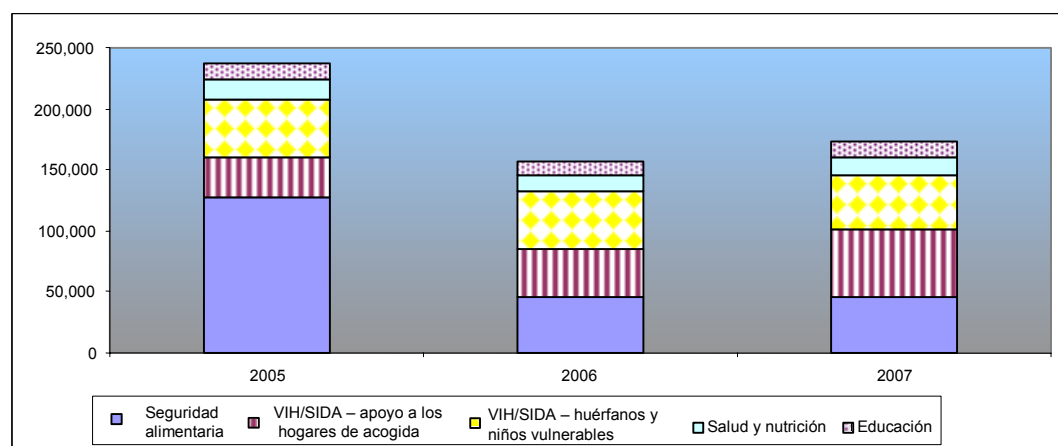
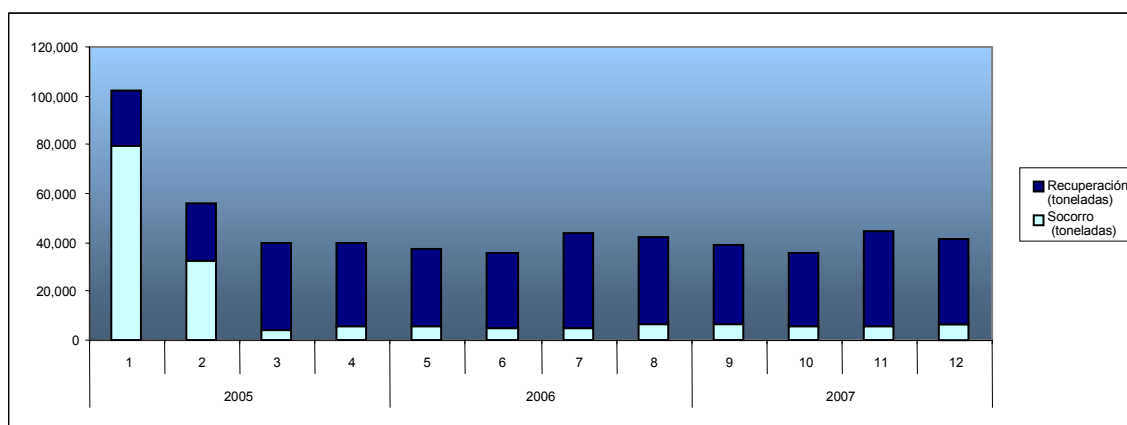


Figura 4. Fluctuaciones estacionales a lo largo de tres años



Selección de actividades

64. Las actividades de la OPSR obedecen a los conocimientos y la experiencia adquiridos en la OU 10290, en curso de ejecución, en la que se han puesto en marcha varias actividades experimentales nuevas. Se están aprovechando las enseñanzas adquiridas para ampliar las intervenciones.
65. Muchas actividades proporcionan apoyo temporal a un número de personas cada vez mayor a lo largo de los tres años. El cuadro 5 muestra los promedios mensuales de beneficiarios en comparación con las cifras acumuladas totales correspondientes a la OPSR. La interrupción de la asistencia alimentaria recibida por algunos individuos y hogares se debe a los movimientos normales de los beneficiarios de los programas de alimentación escolar y nutrición y a la atención preferencial prestada por la OPSR al logro de la autosuficiencia mediante el fortalecimiento de los medios de subsistencia, en lugar de la prestación de asistencia externa a largo plazo.

CUADRO 5: CIFRAS MEDIAS Y TOTALES DE LOS BENEFICIARIOS, POR PAÍSES		
	Promedio mensual de beneficiarios	Número total de beneficiarios a lo largo de 36 meses
Lesotho	171 000	382 000
Malawi	341 000	2 335 000
Mozambique	380 000	887 000
Swazilandia	165 000	592 000
Zambia	584 000	1 338 000
Total	1 783 000	5 534 000

Nota: Las cifras tienen en cuenta la superposición de actividades a efectos de no contabilizar dos veces los beneficiarios. Se han calculado las medias para un período de tres años. Los puntos máximos en el primer año influyen en gran medida en la media general.



Procedimiento de aprobación de las actividades

66. La estrategia de ayuda alimentaria de todos los países parte de un enfoque de participación comunitaria que integra la problemática del género y comprende los criterios de selección, los aspectos prioritarios para las intervenciones y la potenciación de la comunidad.
67. La selección y la ejecución de las actividades obedecerán a un procedimiento de examen en el que participarán los asociados y grupos de trabajo de las Naciones Unidas y los gobiernos, algunas ya establecidas. Destaca lo siguiente:
- el seguimiento continuo de la vulnerabilidad, las necesidades conexas y los objetivos geográficos;
 - la armonización de las modalidades operacionales con los programas y las políticas de los gobiernos;
 - la evaluación de la viabilidad técnica, social y económica, comprendidas cuestiones relativas al medio ambiente y el género;
 - la elaboración de directrices y protocolos técnicos y operacionales, en particular para la asistencia y el apoyo a las personas que conviven con el VIH/SIDA y a los huérfanos y niños vulnerables;
 - la determinación de los asociados y la evaluación de su capacidad;
 - la forja de asociaciones para la adopción de conjuntos de medidas de apoyo mínimas para asegurar la prestación de servicios completos; y
 - el fomento de la capacidad comunitaria para determinar las actividades, seleccionar a las personas y los hogares vulnerables, gestionar los proyectos y seguir a cargo de éstos al término de la prestación de ayuda alimentaria externa.

Disposiciones institucionales y selección de los asociados

68. Para abordar los efectos del VIH/SIDA es imprescindible una respuesta intersectorial coordinada. La ayuda alimentaria del PMA complementará las intervenciones sectoriales nuevas o en curso, incluidas las ejecutadas por las Naciones Unidas, los gobiernos y las ONG. Tiene importancia para las estrategias y los programas conjuntos el hecho de que ocho organismos de las Naciones Unidas tengan oficina en Johannesburgo y se coordinen por medio de la Oficina Regional para la Coordinación y el Apoyo entre organismos (RIACSO), que también coordina el enlace con los asociados del Consorcio para la crisis de seguridad alimentaria en el África meridional (C-SAFE), que son *World Vision*, los Servicios Católicos de Socorro, la Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo (CARE), *Save the Children* y Oxfam. Contribuyen a la cohesión el Enviado Especial para la cuestión de las necesidades humanitarias en África meridional, el Enviado Especial para el VIH/SIDA en África y la Comisión para el VIH/SIDA y el sistema de gobierno en África.
69. En Malawi, el PMA continuará colaborando estrechamente con el consorcio de ONG en actividades de APT y de lucha contra el VIH/SIDA. Otros países han mejorado los mecanismos de colaboración por medio de consorcios y de reuniones periódicas de coordinación para examinar asuntos de logística y de seguimiento y evaluación conjuntos.

Creación de capacidad

70. La formulación y el desarrollo de la OPSR, que parten de un enfoque de gestión basada en los resultados (RBM), ha integrado la capacitación de los asociados en la fase de



formulación mediante la elaboración conjunta de un marco lógico. Seguirá adelante con la capacitación y el fortalecimiento de la capacidad, que harán hincapié en procedimientos óptimos de RBM. Serán fundamentales las asociaciones con el UNICEF, la OMS y la FAO en cuestiones de asistencia técnica, formulación de programas y directrices para la ejecución.

71. Se impartirán a los asociados nuevos y a los que no asistieron a las sesiones anteriores módulos de capacitación mejorados sobre la prevención de la explotación y los abusos sexuales y el VIH/SIDA, en el marco de la colaboración entre el PMA, el UNICEF y *Save the Children Fund* (Reino Unido). El PMA examina las oportunidades de lograr que el sector del transporte participe en las actividades de sensibilización y prevención en torno al VIH/SIDA.
72. En los cinco países se impartirá capacitación sobre los Compromisos ampliados relativos a la mujer para el PMA y sus asociados.

Medidas logísticas

⇒ *Origen y compra de los productos alimenticios*

73. Los productos alimenticios se seguirán comprando a escala regional. Si se cumplen las previsiones favorables de producción agrícola, se podrán comprar en la región la mayoría de los cereales y la MMS, si bien el PMA seguirá solicitando contribuciones en especie.
74. En la región no se pueden comprar a precios económicos el aceite, la leche descremada en polvo y las leguminosas, por lo que deberán obtenerse en el mercado internacional o mediante donaciones en especie. El 60% de las leguminosas y el 70% del aceite, aproximadamente, provendrán de donaciones en especie, y se comprará el resto en el mercado internacional o, en el caso del guandú para Malawi y Mozambique, regional.
75. Las contribuciones en especie incluidas en el presupuesto de esta OPSR corresponden al 30% de las necesidades de alimentos, lo que obedece a la preferencia por las compras a escala local y regional, en particular en Mozambique, Zambia y Malawi.

⇒ *Logística*

76. La OPSR aprovechará la infraestructura de logística existente que se utilizó en las dos OU regionales anteriores. En el África meridional hay varios puertos y una red extensa de transporte.

CUADRO 6: CORREDORES PORTUARIOS	
Puertos (origen)	Países (destino)
Nacala	Mozambique y posiblemente Malawi
Beira	Malawi, Mozambique y Zambia
Maputo	Mozambique y Swazilandia
Durban	Lesotho, Swazilandia y Zambia
Dar-es-Salaam	Zambia y Malawi, si los anteriores están congestionados

77. El corredor de Maputo, que atraviesa Sudáfrica, ha mejorado tras la concesión de las operaciones portuarias y ferroviarias. El proyecto de operaciones especiales del PMA ha



beneficiado la vía ferroviaria que va de Nacala a Malawi. En Zimbabwe, las operaciones ferroviarias se han detenido como consecuencia de la grave escasez de combustible y repuestos, pero si se conciertan contratos con empresas privadas para el trayecto de Beira a Harare se podría recurrir a esa opción, principalmente para Zambia. La conexión por ferrocarril con Zambia vía Beitbridge no se ha visto afectada, porque es de propiedad privada.

78. Las dependencias de logística regionales y nacionales contratarán los servicios de transporte desde los puertos hasta los puntos de trasbordo o los puntos de entrega en el interior del país. Todos los países cuentan con puntos de trasbordo que, preferiblemente, serán la primera parada del transporte terrestre. También se recurrirá al transporte directo a los puntos de entrega en el interior del país, en particular en Lesotho.
79. La tasa regional de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) corresponde al promedio ponderado de las tasas de los distintos países. Se ha previsto una relación de 30/70 entre el transporte por ferrocarril y el transporte por carretera, pero la relación puede variar a favor del transporte por ferrocarril si aumenta su fiabilidad, lo que reduciría los costos. El transporte interno en Zambia y Mozambique es costoso, pues el estado de las carreteras es deficiente; a veces es necesario recurrir a sistemas multimodales, lo que aumenta la labor de manipulación. La financiación del transporte terrestre de las compras regionales se efectuará con cargo al presupuesto de transporte externo. No se prevén necesidades suplementarias de transporte en camión.

Seguimiento y evaluación (SyE)

80. Los países utilizarán un sistema de SyE orientado a los resultados y armonizado a escala regional que comprende: i) informes unificados mensuales de los productos obtenidos, ii) seguimiento posterior a la distribución; y iii) el sistema de VCH, que permitirá apreciar los efectos a corto y a largo plazo de la ayuda alimentaria en los hogares y obtener datos relativos a la alerta temprana. Los informes unificados mensuales de los productos obtenidos recogen indicadores de productos institucionales de cada país; el seguimiento posterior a la distribución, llevado a cabo todos los meses por las oficinas en los países y recopilado trimestralmente por el ODJ, es un instrumento intermedio que permite calibrar el acceso a la ayuda alimentaria, su utilización y el nivel de satisfacción.
81. El VCH, concebido con fines de seguimiento de los efectos a largo plazo de las intervenciones del PMA, será un instrumento fundamental de la RBM. Se basa en un cuestionario trimestral sobre la disponibilidad de alimentos y el correspondiente acceso en los hogares y en un estudio comunitario mensual sobre la disponibilidad de alimentos. El sistema, que utilizarán de forma conjunta el PMA y C-SAFE, proporciona información desglosada sobre los beneficiarios de los programas de ayuda alimentaria del PMA y sobre las personas que no son beneficiarios, como, por ejemplo, datos sobre la condición de orfandad o vulnerabilidad de los niños, indicadores relacionados con el VIH/SIDA y datos sobre el consumo de alimentos, las estrategias de supervivencia y la enseñanza.
82. Estos sistemas se complementarán con encuestas y exámenes especiales de datos secundarios. Las encuestas del comité de evaluación de la vulnerabilidad proporcionarán información adicional para el SyE. Se han realizado estudios de referencia sobre la alimentación escolar y está prevista la realización en 2004 de estudios sobre el género. La gestión se basará en la información del SyE, que se incorporará en los informes normalizados de los proyectos.
83. Se ha seleccionado y capacitado a coordinadores de SyE en cada uno de los países y las suboficinas. Se está elaborando una base de datos de ámbito nacional y regional destinada



al VCH y al seguimiento posterior a la distribución. Durante la OPSR, continuará la capacitación periódica para mejorar el análisis de SyE y la gestión de la base de datos. La Oficina de Evaluación (OEDE), el ODJ y las oficinas en los países realizarán evaluaciones de mitad de período y *a posteriori*.

84. En el Anexo III figuran los indicadores de los efectos y los productos. El PMA asumirá la responsabilidad en lo que respecta a la obtención de efectos y de productos. El objetivo representa los esfuerzos conjuntos de las partes interesadas y obedece a los compromisos contraídos por los gobiernos en relación con los objetivos de desarrollo del Milenio.
85. La autoevaluación y el seguimiento continuos de los procedimientos óptimos y las enseñanzas extraídas contribuirán a mejorar la formulación y la ejecución de los programas, en particular con respecto a la nueva programación relacionada con el VIH/SIDA.

Medidas de seguridad

86. La delincuencia constituye la mayor amenaza en la región para el personal de las Naciones Unidas, particularmente el personal nacional. Se instruirá a todos los empleados del PMA en torno a la cuestión de la seguridad. Las tensiones políticas que plantean las elecciones gubernamentales constituyen una amenaza indirecta para el PMA y podrían provocar una politización de la ayuda alimentaria. Se mantendrá el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad en las operaciones (MOSS). Cada país cuenta con un oficial de seguridad de las Naciones Unidas en el terreno que colabora con el coordinador de seguridad del PMA.

Estrategia de retirada

87. El PMA y otros agentes reconocen la necesidad de asumir compromisos a largo plazo en el marco de la seguridad alimentaria y el VIH/SIDA en el África meridional. Sin embargo, la asistencia alimentaria prestará apoyo temporal a las personas y las comunidades, al contribuir a la mejora sostenible de sus medios de subsistencia. Se espera que un apoyo oportuno y selectivo en la esfera de la alimentación facilite la rehabilitación y la estabilización de las personas que padecen vulnerabilidad nutricional y su recuperación productiva.
88. El PMA colaborará con sus asociados a fin de aumentar la capacidad de las comunidades para ampliar y gestionar las intervenciones centradas en la red de protección social. En consonancia con sus prioridades estratégicas, el PMA prestará asistencia a los gobiernos en la preparación y la ejecución de estrategias nacionales encaminadas a abordar la inseguridad alimentaria y nutricional crónica. Aportará su competencia en programas de ayuda alimentaria para el desarrollo de redes comunitarias y gubernamentales de apoyo en las que los alimentos desempeñan una función. El PMA colaborará con los gobiernos para determinar oportunidades de programación y financiación (por ejemplo, con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Banco Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la Lucha contra el SIDA y la Fundación Clinton) y contribuirá a la formulación de propuestas de programas.

Mecanismo para contingencias

89. Dada la variabilidad climática de la región, el PMA seguirá colaborando con los gobiernos y otros asociados en el seguimiento de la información de alerta temprana y el apoyo a las actividades de planificación para contingencias; la reserva de recursos no



asignados para emergencias confiere flexibilidad para atender futuras necesidades de socorro.

90. En caso de que haya limitaciones graves en la distribución o un aumento inesperado de las necesidades de socorro, el PMA realizará una nueva jerarquía de prioridades de asignación de alimentos, incluida la posible reasignación de productos alimenticios entre los países. Se procurará no obstaculizar las actuales relaciones de asociación y los procesos participativos subyacentes a la programación a largo plazo para la recuperación a fin de garantizar la sostenibilidad de los programas comunitarios. En los casos en que se pueda prever el aumento de las necesidades de alimentos, se recurrirá a la reserva de recursos no asignados para emergencias y pondrán en marcha llamamientos adelantados y revisiones presupuestarias.

PROYECTO DE PRESUPUESTO Y NECESIDADES DE INSUMOS

91. La programación innovadora de recuperación, en particular en relación con la lucha contra el VIH/SIDA, exigirá inversiones considerables en el análisis avanzado de la vulnerabilidad, la formulación participativa y comunitaria de programas, el seguimiento de las enseñanzas extraídas y la mejora del SyE. Al centrar la atención en la RBM, se sentirá la repercusión en los costos por lo que respecta a los estudios de referencia, el seguimiento de los efectos y la capacidad de presentación de informes. El interés del PMA por ajustar las entregas y la distribución de alimentos a la vulnerabilidad de los beneficiarios relacionada con el género y el VIH/SIDA requiere un sistema operacional perfeccionado, lo cual posiblemente conlleve un costo suplementario. Durante toda la OPSR se realizará un seguimiento de las consecuencias en materia de costos y viabilidad económica de los criterios de programación propuestos con el fin de sacar conclusiones de utilidad operacional e institucional.

RECOMENDACIÓN DEL DIRECTOR EJECUTIVO

92. Se recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe la OPSR 10310.0, de conformidad con los presupuestos indicados en los Anexos I y II. Los costos operacionales directos ascienden a 343,0 millones de dólares EE.UU.; el costo para el PMA es de 404,5 millones de dólares; de enero de 2005 a diciembre de 2007 se necesitarán 656.573 toneladas de maíz, leguminosas, aceite vegetal, MMS, azúcar, leche descremada en polvo y sal.



ANEXO I

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada	Valor (dólares)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto ¹			
– Maíz	317 116	211 22	66 981 242
– Harina de maíz	188 930	211 22	39 905 980
– Leguminosas	59 947	416 68	24 978 307
– Aceite vegetal	24 687	963 34	23 781 991
– MMS	64 625	360	23 265 037
– Azúcar	449	390	175 110
– Leche descremada en polvo	598	2 000	1 196 000
– Sal yodada	221		13 260
Total de productos	656 573		180 296 929
Transporte externo			42 499 719
Transporte terrestre			25 641 557
Total parcial de TIAM			73 736 449
Total de TTAM			99 378 006
Otros costos operacionales directos			20 841 277
Total de costos operacionales directos			343 015 931
B. Costos de apoyo directo (véanse los detalles en el anexo II)			
Total de costos de apoyo directo			34 992 449
Total de costos directos			378 008 380
C. Costo de apoyo indirecto (7%)			26 460 587
COSTO TOTAL PARA EL PMA			404 468 966
¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada a efectos de presupuestación y aprobación. El contenido puede variar en función de la disponibilidad de los productos.			



ANEXO II

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Costos de personal	
Personal internacional de categoría profesional	9 096 100
Oficiales profesionales nacionales	2 499 900
Personal nacional de servicios generales	5 638 240
Personal temporero	1 901 500
Horas extras	293 800
Incentivos	160 000
Consultores internacionales	467 650
Consultores nacionales	515 450
Voluntarios de las Naciones Unidas	824 500
Viajes del personal en comisión de servicio	2 370 451
Formación y promoción del personal	460 774
Total parcial	24 228 365
Gastos de oficina y otros gastos corrientes	
Alquiler de instalaciones	937 000
Servicios públicos	286 550
Material de oficina	400 900
Comunicaciones y servicios de tecnología de la información	1 055 400
Seguros	396 000
Reparación y mantenimiento del equipo	273 460
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	1 175 619
Otros gastos de oficina	4 119 656
Servicios prestados a organismos de las Naciones Unidas	318 000
Total parcial	8 962 585
Equipo y otros costos fijos	
Mobiliario, herramientas y equipos	247 000
Vehículos	845 000
Equipo de telecomunicaciones y tecnología de la información	709 500
Total parcial	1 801 000
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	34 992 449



ANEXO III: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO — REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL 10310.0 (2005-2007)

Causa y efecto	Indicadores de la ejecución (diversos interesados)	Supuestos
Meta Mejora de la seguridad alimentaria, los medios de subsistencia y la capacidad productiva de las personas pobres vulnerables, incluidas las infectadas y afectadas por el VIH/SIDA.		
	1. Seguridad alimentaria 1.1 Cambios en la seguridad alimentaria y en la base de activos comunitarios sostenibles y productivos. 1.2 Mayores ingresos de los hogares y menor desigualdad entre los ingresos de los hombres y los de las mujeres. 1.3 Disminución de la proporción de la población con un consumo energético alimentario inferior al mínimo.	
	2. VIH/SIDA 2.1 Mejora de la salud nutricional y aumento de la tasa de supervivencia de los enfermos crónicos y las personas más afectadas por el VIH/SIDA (mujeres, huérfanos y niños vulnerables, ancianos, etc.).	
	3. Salud y nutrición 3.1 Mejora de la salud de las adolescentes y las mujeres embarazadas y lactantes, calibrada en función de los indicadores de malnutrición (relación peso-estatura, índice de masa corporal, perímetro braquial), las carencias de micronutrientes y la incidencia de nacimientos con insuficiencia ponderal. 3.2 Disminución de la prevalencia de la malnutrición en niños menores de 5 años (relación peso-estatura, peso-edad y estatura-edad). 3.3 Disminución de las tasas de mortalidad (mortalidad infantil, mortalidad de niños menores de 5 años, mortalidad materna).	
	Indicadores de la ejecución (PMA)¹⁶	
Propósito Resultado 1: Seguridad alimentaria Aumento del acceso de los hogares a los alimentos y de su capacidad para afrontar las crisis.	1. Seguridad alimentaria 1.1 Cambios en los alimentos consumidos por los hogares vulnerables, en particular los encabezados por ancianos, mujeres y huérfanos. 1.2 Cambios en la producción de alimentos, evaluados mediante la cantidad de cereales/tubérculos cosechados (kilogramos).	Existen oportunidades para mejorar la producción agrícola, mantener los activos y las actividades sin necesidad de asistencia alimentaria.



¹⁶ Todos los indicadores reflejados en el marco lógico corresponden a los más vulnerables hogares y comunidades beneficiarios de programas de ayuda alimentaria.

ANEXO III: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO — REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL 10310.0 (2005-2007)

Causa y efecto	Indicadores de la ejecución (diversos interesados)	Supuestos
	1.3 Tipos de fuentes de ingresos de los hogares. 1.4 Proporción de los ingresos de los hogares dedicada a los alimentos (prioridad estratégica). 1.5 Cambios en los activos de los hogares y las comunidades.	
Resultado 2: VIH/SIDA Menores repercusiones del VIH/SIDA en la seguridad alimentaria entre los grupos de población vulnerables de los distritos más prioritarios en materia de lucha contra el VIH/SIDA.	2. VIH/SIDA 2.1 Cantidad y calidad de los alimentos consumidos por enfermos crónicos, huérfanos y niños vulnerables. 2.2 Participación de las comunidades en la asistencia, la protección y los servicios prestados a los grupos más vulnerables. 2.3 Cambios en la información sobre el VIH/SIDA.	Continuación y mantenimiento de los compromisos mundiales con los objetivos de desarrollo del Milenio – Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otros fondos. Es posible obtener preservativos. Las comunidades y los hogares están dispuestos a modificar los usos o las normas culturales. Los padres reconocen la importancia de la educación.
Resultado 3: Salud y nutrición Satisfacción de las necesidades nutricionales de los grupos malnutridos y vulnerables.	3. Salud y nutrición 3.1 Utilización de servicios de salud y nutrición y capacitación correspondiente. 3.2 Prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas y lactantes seleccionadas (prioridad estratégica). 3.3 Prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de cinco años (relación peso-estatura y peso-edad). 3.4 Incidencia de la insuficiencia ponderal del recién nacido.	
Resultado 4: Educación Aumento sostenible de la matrícula escolar, la asistencia a las clases y la capacidad de concentración y aprendizaje, junto con la reducción de las disparidades de género.	4. Educación 4.1 Participación de la comunidad y tipos de apoyo a las actividades y los servicios educativos. 4.2 Cambios en la matrícula y la asistencia en escuelas primarias, en particular de determinados grupos vulnerables, como las niñas, los huérfanos y niños vulnerables y los niños no escolarizados. 4.3 Apreciación por parte de los maestros de la capacidad de los niños para concentrarse y aprender en las escuelas (prioridad estratégica).	



ANEXO III: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO — REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL 10310.0 (2005-2007)

Causa y efecto	Indicadores de la ejecución (diversos interesados)	Supuestos
Productos:	Generales: Número de receptores, participantes y beneficiarios, desglosado por edad, sexo y categoría de vulnerabilidad, así como por tipo de producto alimenticio y por actividad o sector. Cantidad y composición de la ración de alimentos proporcionada en comparación con las necesidades calculadas y las raciones previstas.	
1. Seguridad alimentaria Ejecución de actividades selectivas y relativas de ACA y APC.	1.1 Número de asociados que proporcionan orientación y apoyo técnicos a los proyectos, por sector y actividad. 1.2 Número de activos creados, por sector y actividad. 1.3 Número de participantes que asisten a las sesiones de capacitación, por sector y actividad. 1.4 Número de organizaciones comunitarias, asociaciones y grupos de apoyo constituidos.	Existen organismos con la capacidad técnica necesaria y dispuestos a asociarse con el PMA.
2. VIH/SIDA Suministros de ayuda alimentaria selectiva en las intervenciones de asistencia y apoyo a las comunidades y hogares infectados y afectados por el VIH/SIDA.	2.1 Número de programas, redes u organizaciones de asistencia comunitaria, a los que se presta apoyo mediante asistencia alimentaria y que proporcionan conjuntos de servicios, por tipo.	Elaboración de la política de lucha contra el VIH/SIDA; sólida dirección nacional y respuesta integral al problema del VIH/SIDA. Las partes interesadas, los donantes y el personal nacional de contrapartida reconocen que la seguridad alimentaria y el VIH/SIDA están relacionados.
3. Salud y nutrición Suministro de ayuda alimentaria selectiva a personas desnutridas y que padecen vulnerabilidad nutricional.	3.1 Número de programas de tratamiento apoyados con ayuda alimentaria que proporcionan un conjunto de servicios integrados de salud y nutrición, por tipo; 3.2 Número de participantes y beneficiarios, por edad, sexo y categoría de vulnerabilidad, en todas las actividades de ayuda alimentaria, que reciben capacitación en materia de salud y nutrición.	Los gastos médicos y escolares no son un obstáculo para atraer a los hogares o las personas más pobres.
4. Educación Prestación de asistencia alimentaria selectiva en apoyo de programas de enseñanza estructurada, no estructurada y comunitaria.	4.1 Número de escuelas o programas educativos apoyados mediante programas de alimentación (raciones cocinadas y para llevar a casa); 4.2 Número de grupos de gestión (asociaciones de profesores y padres de alumnos, comités escolares) creados, capacitados y en funcionamiento; 4.3 Número de escuelas con asistencia alimentaria que prestan servicios básicos mínimos complementarios (tratamiento antihelmíntico, educación en materia de salud, horticultura en la escuela, etc.).	

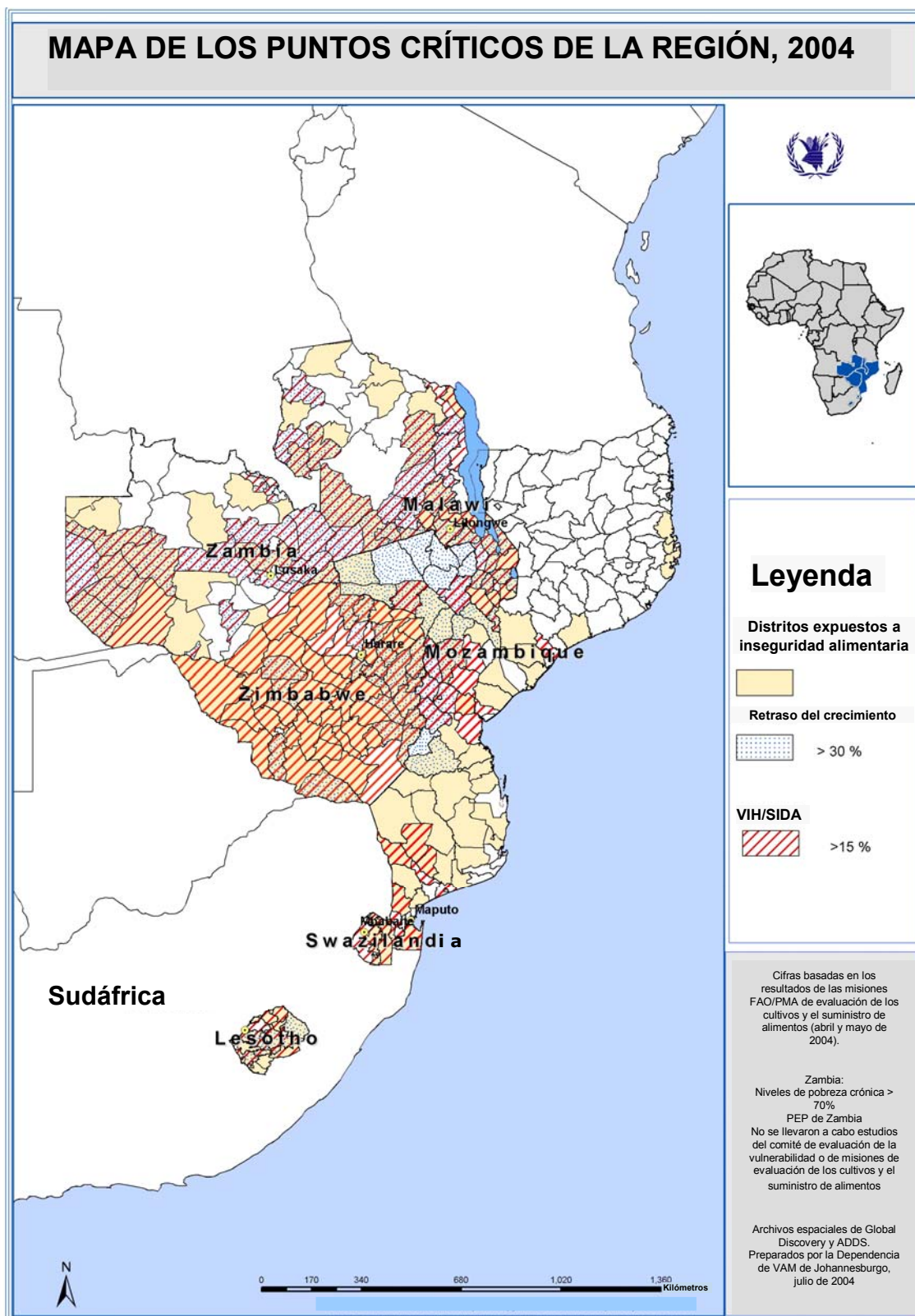


ANEXO III: RESUMEN DEL MARCO LÓGICO — REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL 10310.0 (2005-2007)

Causa y efecto	Indicadores de la ejecución (diversos interesados)	Supuestos
<p>5. Gestión por los países</p> <p>Creación y funcionamiento del equipo interinstitucional y del sistema de gestión de la OPSR en el país.</p>	<p>5.1 Creación de un equipo integrado por diversos tipos de asociados e instalación del sistema de gestión, incluido el ciclo anual de actividades de gestión.</p> <p>5.2 Decisiones en materia de gestión basadas cada vez más en el análisis por múltiples interesados de la información sobre la vulnerabilidad, incluida la relativa al VIH/SIDA, obtenida mediante los sistemas de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) y de SyE.</p> <p>5.3 Creación de un sistema de gestión de la información que permite la recogida y el análisis de información y la presentación de informes.</p> <p>5.4 Sistemas de gestión y manipulación de alimentos en funcionamiento y que facilitan las entregas puntuales.</p> <p>5.5 Sistema continuo de planificación de la mejora del rendimiento y procedimiento de mitigación de riesgos, creados y en funcionamiento.</p>	
<p>6. Gestión regional</p> <p>Creación y funcionamiento del equipo interinstitucional y el sistema de gestión de la OPSR regional, de conformidad con las necesidades de las oficinas en los países.</p>	<p>6.1 Mayor carácter regional y multisectorial de las siguientes actividades: asesoría, planificación y programación estratégicas, promoción, movilización y gestión de recursos, intercambio de información, asistencia técnica y coordinación de asociados.</p> <p>6.2 Fortalecimiento y utilización sistemática para la adopción de decisiones del sistema regional de VAM y de SyE.</p> <p>6.3 Compras regionales puntuales para satisfacer las necesidades de las oficinas en los países.</p> <p>6.4 Mejor coordinación y gestión logísticas para asegurar el suministro puntual de la ayuda alimentaria.</p> <p>6.5 Apoyo de la Dirección de Recursos Humanos para garantizar que se disponga de las personas adecuadas, en el lugar adecuado.</p> <p>6.6 Aplicación a la OPSR regional de los modelos empresariales de procedimientos óptimos.</p>	



ANEXO IV



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que 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 DOCUMENTO

APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
CARE	Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo
C-SAFE	<i>Consortium for the Southern Africa Food Security Emergency</i> (Consortio para las crisis de seguridad alimentaria en el África meridional)
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IDH	Índice de desarrollo humano
MMS	Mezcla de maíz y soya
MOSS	Normas mínimas de seguridad en las operaciones
ODI	Instituto de Desarrollo de Ultramar
ODJ	Despacho Regional para África Meridional
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
OU	Operación de urgencia
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RBM	Gestión basada en los resultados
RIACSO	Oficina Regional para la Coordinación y el Apoyo entre Organismos
SADC	Comunidad del África Meridional para el Desarrollo
SMI	Salud materno-infantil
VCH	Vigilancia de las comunidades y los hogares
SyE	Seguimiento y evaluación
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
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
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

