

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 4-8 de junio de 2012

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 7 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2012/7-B

20 abril 2012

ORIGINAL: INGLÉS

INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE PROYECTOS EN ZIMBABWE

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Directora, OE*: Sra. H. Wedgwood Tel.: 066513-2030

Oficial de Evaluación, OE: Sra. D. Prioux de Baudimont Tel.: 066513-2945

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

* Oficina de Evaluación

RESUMEN

En otro tiempo, Zimbabwe tenía una economía próspera y era un exportador neto de productos agrícolas, pero entre 2000 y 2008 sus condiciones macroeconómicas se deterioraron constantemente, proceso que culminó en el desplome de la economía en 2008. A comienzos de 2009, la dolarización de la economía, la liberalización de los mercados, el Acuerdo Político Global y otros factores permitieron empezar a enderezar la economía y la situación en materia de seguridad alimentaria.

La evaluación abarcó las operaciones realizadas por el PMA en Zimbabwe entre 2006 y 2010. De 2006 a 2008, la oficina en el país prestó una ayuda alimentaria en gran escala a casi 7 millones de beneficiarios, mientras que a partir de 2009 adoptó un criterio más flexible y orientado al mercado.

La evaluación se centró en las tres cuestiones siguientes: i) en qué medida se situó el PMA estratégicamente y consiguió que su acción estuviera en consonancia con las estrategias del Gobierno y los asociados; ii) en qué medida adoptó el PMA decisiones acertadas, y iii) cuáles fueron las realizaciones de la cartera de proyectos, y qué resultados se lograron.

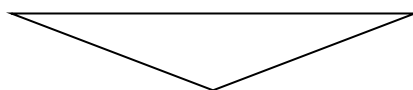
Las conclusiones de la evaluación relativas al ajuste del PMA a las políticas y estrategias del Gobierno y de los organismos de las Naciones Unidas, así como a los Objetivos Estratégicos del propio PMA fueron en general positivas, pese a la marcada inestabilidad de la situación nacional. Si bien hubo buena sinergia con otros organismos de las Naciones Unidas en materia de decisiones estratégicas para influir en el Gobierno, podría haberse hecho más en lo relativo a la mayor parte sido mayor en relación con la mayoría de las actividades, en particular las de alimentos para la creación de activos, efectivo para la creación de activos y apoyo nutricional para las personas sometidas a terapia antirretroviral.

Los factores principales que impulsaron las estrategias de intervención fueron las crisis políticas y económicas y los cambios en las políticas nacionales. La oficina en el país utilizó los datos disponibles de manera estratégica y eficaz para formular nuevos programas y ajustar los ya existentes. Complementó su capacidad interna con las competencias especializadas disponibles en el despacho regional y la Sede, lo que permitió recopilar datos adicionales para formular y aplicar nuevos instrumentos, como, por ejemplo, las transferencias de efectivo, el programa de efectivo por cereales y los cupones electrónicos. La oficina en el país, que realiza una labor muy destacada en materia de análisis de las cuestiones nacionales relativas al hambre y la seguridad alimentaria, ha utilizado la información eficazmente para adoptar las decisiones concernientes a los programas e influir en las decisiones estratégicas del Gobierno y de otras partes interesadas.

Según las conclusiones de la evaluación, las realizaciones de la cartera de proyectos fueron en general positivas en cuanto a la pertinencia, eficiencia y eficacia. Sin embargo, las realizaciones y los resultados en materia de apoyo nutricional a las personas sometidas a terapia antirretroviral se vieron limitados por factores como, por ejemplo, la falta de equipo en buen estado de funcionamiento, la capacitación insuficiente del personal médico de los asociados y la carencia de una estrategia de salida eficaz. El impacto resultó más difícil de evaluar porque no se recopilaban sistemáticamente los datos relativos a los indicadores de los efectos y se introdujeron relativamente tarde durante el período en examen actividades como, por ejemplo, las de alimentos para la creación de activos y de efectivo para la creación de activos. Los evaluadores concluyeron que las actividades recientemente introducidas podían tener un impacto positivo, siempre y cuando se abordaran algunos problemas relativos a su concepción. La mayor parte de las intervenciones de la cartera de proyectos se habían emprendido para hacer frente a una emergencia en materia de seguridad alimentaria, sin que se esperara que tuvieran un efecto sostenible. Sin embargo, las actividades concebidas para ser sostenibles —por ejemplo, el apoyo sanitario y nutricional a las personas infectadas por el VIH o la tuberculosis— contribuyeron en medida limitada a la sostenibilidad.

Las recomendaciones resultantes de la evaluación fueron ocho, y se subdividieron en función de su carácter estratégico y operacional.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del documento titulado “Informe resumido de la evaluación de la cartera de proyectos en Zimbabwe” (WFP/EB.A/2012/7-B) y de la respuesta de la dirección que figura en el documento WFP/EB.A/2012/7-B/Add.1, y alienta a que se adopten nuevas medidas en respuesta a las recomendaciones formuladas, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas por sus miembros durante el debate.

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

INTRODUCCIÓN

Características de la evaluación

1. En la evaluación de la cartera de proyectos en Zimbabwe, llevada a cabo en septiembre de 2011, se examinó el papel estratégico y operacional desempeñado por el PMA en Zimbabwe de 2006 a 2010, cuando la cartera se componía de dos operaciones prolongadas de socorro y recuperación (OPSR) —una regional y otra nacional— y de una operación especial. La evaluación se centró en tres cuestiones: i) la medida en que el PMA se alineó y se situó desde el punto de vista estratégico; ii) las fuerzas impulsoras a las que se debieron las decisiones adoptadas en las actividades de programación, y iii) las realizaciones y los resultados de la cartera de proyectos. Se eligió su marco temporal que permitiera que las constataciones derivadas se tuvieran en cuenta a la hora de elaborar el documento de la estrategia para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) de Zimbabwe, cuya redacción estaba programada para 2012 en los dos casos.

Marco

2. Zimbabwe ocupa el 151º puesto, de los 177 países clasificados con arreglo al índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), lo que representa un marcado retroceso con respecto a 2002, año en el que ocupaba el 71º lugar, y a 1989, cuando ocupaba el 35º lugar. Hubo un tiempo en el que tenía una economía próspera y era un exportador neto de productos agrícolas, pero entre 2000 y 2008 las condiciones macroeconómicas se fueron deteriorando constantemente hasta culminar en el desplome de la economía, en 2008. El sector agrícola, que da empleo al 70% de la población zimbabuense, no ha dejado de decaer desde finales del decenio de 1990, cuando la redistribución forzosa de las tierras y el desplome de los mercados contribuyeron a un crecimiento negativo medio del -9,9%, que en 2008 llegó a ser del -39,3%. Los altos niveles de infección por el VIH y la tuberculosis tuvieron un impacto muy negativo en los medios de subsistencia. La inestabilidad política y la violencia alcanzaron su punto máximo en 2008, en un marco de hiperinflación, crisis de liquidez y acceso limitado a las zonas rurales que padecían inseguridad alimentaria.
3. A comienzos de 2009, la dolarización de la economía, la liberalización de los mercados y el Acuerdo Político Global estabilizaron las condiciones macroeconómicas subyacentes y propiciaron un cambio económico impresionante en 2009 y 2010. El acceso a las comunidades vulnerables y la colaboración entre la comunidad de ayuda humanitaria y el Gobierno mejoraron en gran medida. Las elecciones presidenciales previstas para 2012 podrían originar una nueva inestabilidad política; a pesar de la mejora de las condiciones macroeconómicas y de la seguridad alimentaria para la mayoría de los zimbabuenses, el futuro es hoy precario.

La cartera de proyectos del PMA en Zimbabwe

4. De 2006 a 2010, el PMA ejecutó en Zimbabwe una OPSR regional (10310), una OPSR nacional (10595) y una operación especial (10822). La cartera de proyectos abarcó dos períodos bien delimitados. De 2006 a comienzos de 2009, el PMA prestó una ayuda alimentaria en gran escala destinada a 7 millones de beneficiarios. Cuando la recuperación macroeconómica y la estabilización política, a principios de 2009, permitieron crear condiciones propicias para ensayar enfoques innovadores, la oficina en el país sustituyó la prestación de asistencia alimentaria general por la utilización de instrumentos más flexibles e impulsados por el mercado. Entre las actividades de la cartera de proyectos figuraron la alimentación de grupos vulnerables— como, por ejemplo, alimentación en las escuelas y

apoyo a las poblaciones vulnerables móviles—; el apoyo nutricional a las personas con VIH; los programas de alimentos para la creación de activos (ACA) y de efectivo para la creación de activos (ECA); un programa experimental de transferencias de efectivo, y la distribución de cupones electrónicos. La oficina en el país llevó a cabo también actividades de transferencia de conocimientos técnicos especializados encaminadas a mejorar la capacidad del Gobierno para reducir el hambre. En el marco de la operación especial se apoyaron las medidas adoptadas por la comunidad de ayuda humanitaria y el Gobierno en respuesta al brote de cólera en 2008, con lo cual se garantizó un suministro ininterrumpido de artículos de socorro, junto con la coordinación de la logística de la comunidad humanitaria.

CONSTATAIONES DE LA EVALUACIÓN

Alineación y situación estratégica

5. Resultó ser una empresa compleja trabajar dentro el marco político y operacional del Gobierno durante el período de inestabilidad en examen. La evaluación permitió constatar que la cartera de los proyectos del PMA en el país estaba en general en consonancia con las políticas y estrategias del Gobierno. La oficina en el país trabajó diligentemente en un medio operacional muy difícil de hiperinflación, enfrentamiento político y una gobernanza deficiente para cumplir con el requisito de la armonización y poder ejecutar sus programas. Para ello, hubo que formular directrices operacionales prácticas con miras a trabajar con eficacia y pasar de la retórica a los hechos. Entre las dificultades encontradas para trabajar en el marco de los procesos y las estructuras gubernamentales la escasa cualificación del personal gubernamental, una financiación insuficiente, la politización del servicio público, una capacidad de dirección deficiente y la limitada capacidad de los ministerios principales para ejecutar las actividades. El PMA tuvo más éxito al colaborar con las administraciones locales, aunque el personal de estas no contaba con financiación, equipo y capacitación suficientes.
6. La cartera de proyectos del PMA concordaba plenamente, en el plano conceptual general, con los organismos de las Naciones Unidas¹ y era coherente con los mandatos. Hubo una buena alineación a nivel normativo/estratégico/técnico en lo referente, por ejemplo, a las directrices operacionales para las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA) y la gestión de la malnutrición aguda—, pero en el nivel de la ejecución era más deficiente.
7. Hubo buenas sinergias con otros organismos de las Naciones Unidas en lo relativo a los intercambios estratégicos con el Gobierno. El PMA trabajaba en régimen de colaboración dentro de los mecanismos de coordinación de las Naciones Unidas, incluidos el UNDAF, los módulos de acción agrupada y el proceso de llamamientos unificados. A fin de proporcionar un apoyo complementario para promover medios de subsistencia sostenibles, era posible lograr una mayor sinergia con la mayor parte de los programas, sobre todo los de alimentos para la creación de activos (ACA) y efectivo para la creación de activo (ECA) y el de apoyo nutricional a las personas sometidas a terapia antirretroviral.
8. La cartera de proyectos estaba bien alineada con el Plan Estratégico del PMA para 2008-2013. Las actividades de alimentación para grupos vulnerables, alimentación en las

¹ El PNUD, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

escuelas y apoyo a las poblaciones vulnerables móviles estaban claramente en consonancia con el Objetivo Estratégico 1². Las actividades de ACA y ECA y las de transferencias de efectivo eran consonantes con el Objetivo Estratégico 2 y el Objetivo Estratégico 3. Las actividades encaminadas a prestar apoyo nutricional a los pacientes que recibían la terapia antirretroviral y los pacientes con tuberculosis se ajustaban al Objetivo Estratégico 4.

Adopción de decisiones estratégicas

9. La oficina en el país destacó por su labor de compilación y análisis de datos sobre las cuestiones relativas al hambre y la seguridad alimentaria en Zimbabwe y utilizó esa información para adoptar decisiones relativas a los programas e influir en las decisiones estratégicas del Gobierno y otras partes interesadas. Los estrechos vínculos entre el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), el seguimiento y la evaluación (SyE) y las dependencias de los programas garantizaban que la información se compartiera y se utilizara. La oficina en el país complementó la capacidad interna con los servicios de expertos externos para producir documentación suplementaria con miras a orientar la formulación y la aplicación de nuevos instrumentos, como las transferencias de efectivo, el efectivo por cereales y los cupones electrónicos.
10. Los principales factores que impulsaron las intervenciones de la oficina en el país fueron las crisis políticas y económicas y los cambios de las políticas nacionales. El PMA llevó a cabo una labor excelente para determinar los cambios de la situación sobre el terreno y utilizó los datos disponibles para formular nuevos programas y ajustar los ya existentes. Durante 2009 y 2010 en particular, la oficina en el país colaboró con los asociados para analizar las políticas y estrategias del Gobierno y entender mejor cómo ajustarse a ellas. Durante este período el PMA seleccionó las categorías de programas más apropiadas, y añadió asimismo una operación especial destinada a proporcionar el apoyo logístico necesario para hacer frente al brote de cólera.
11. La oficina en el país llevó a cabo una labor excelente de coordinación de las operaciones internas y las actividades de los programas, velando por que estos estuvieran formulados con mucha claridad y se gestionaran y ejecutasen bien. Esto se debió a una buena dirección, en particular en las dependencias encargadas de los programas, la logística y el VAM. Se indicó la necesidad de mejorar la coordinación de la selección de beneficiarios en todos los programas del PMA y entre estos y los programas gestionados por otros organismos —como, por ejemplo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Ministerio británico para el Desarrollo Internacional (DFID) y la iniciativa de Promoción de la recuperación en Zimbabwe— y el Gobierno.

Realizaciones y resultados de la cartera de proyectos

⇒ *Sinopsis de la asistencia prestada a los beneficiarios*

12. La cartera de proyectos se componía de dos OPSR, en el marco de las cuales se prestó asistencia hasta a 7 millones de beneficiarios en 2008, y una operación especial. La OPSR regional, cuyo nivel de financiación³ era del 85,5%, permitió prestar asistencia a las

² Objetivo Estratégico 1: Salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en las emergencias; Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos; Objetivo Estratégico 3: Reconstruir las comunidades y restablecer los medios de subsistencia después de un conflicto o una catástrofe o en situaciones de transición; Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición.

³ Financiación total recibida como porcentaje de la financiación total solicitada para la OPSR regional; los datos no se desglosaron por país.

poblaciones de siete países del África meridional vulnerables a la inseguridad alimentaria y al impacto del sida; el 41% de los alimentos entregados estaban destinados a Zimbabwe. En el marco de la OPSR nacional, cuyo nivel de financiación era del 71%, se suministraron 449.865 toneladas de alimentos, principalmente mediante actividades de alimentación de grupos vulnerables, con un componente menor de redes de seguridad. La operación especial recibió el 51% de los fondos solicitados y los dedicó a la mejora de la capacidad logística de las organizaciones humanitarias para contener el brote de cólera.

13. En conjunto, el equipo de evaluación constató que la asistencia prestada era pertinente y que, tanto en términos temporales como cuantitativos, resultaba apropiada para las condiciones del país en materia de seguridad alimentaria. La oficina en el país ajustaba apropiadamente los volúmenes necesarios de asistencia alimentaria, la selección de los beneficiarios y la elección de las actividades en función de la evolución de las circunstancias, y aprovechaba las enseñanzas derivadas de la experiencia sobre el terreno y de la ejecución de proyectos piloto. El número efectivo de los beneficiarios de la alimentación para grupos vulnerables estaba en general en consonancia con las previsiones, pero, a finales de 2008 y comienzos de 2009, había sido muy superior debido a aumentos importantes del número de personas en situación de inseguridad alimentaria elevada. En el caso de las actividades de salud y nutrición, las diferencias entre el número de beneficiarios previstos y efectivos reflejaban ajustes en los programas —por ejemplo, la sustitución de la atención a domicilio por el apoyo a los pacientes que recibían la terapia antirretroviral— y los recursos disponibles. En el caso de las actividades de ACA y ECA, la diferencia entre el número efectivo de beneficiarios y el número previstos se debía a los ajustes introducidos en los programas a causa de los cambios de las políticas gubernamentales. En el caso de las actividades de transferencia de efectivo, al poder disponer de recursos complementarios, el PMA había aumentado el número de beneficiarios hasta 58.886, frente a una meta prevista de 19.000.

⇒ *Evaluación de la asistencia prestada por actividad*

14. **Alimentación de grupos vulnerables.** En el marco de esta actividad se alcanzó el objetivo establecido de salvar vidas y proteger los medios de subsistencia. No hubo ninguna interrupción importante en la cadena de suministro y la oficina en el país pudo aumentar o reducir el nivel de asistencia en función de cómo evolucionaba la situación. El hecho de que el PMA fue capaz de ajustarse a las circunstancias cambiantes, en particular durante el período comprendido entre 2006 y comienzos de 2009, permitió prestar asistencia a un número de beneficiarios mucho mayor de lo previsto y mitigar así cualquier posible emergencia. Gracias a la selección geográfica se prestó asistencia allí donde hacía falta.
15. **Alimentación en las escuelas.** Los niños en edad escolar de zonas afectadas por la inseguridad alimentaria recibieron alimentos, independientemente de que asistieran o no a la escuela. La utilización de las escuelas para prestar la asistencia alimentaria fue decisiva y resultó ser particularmente positiva a finales de 2008 y principios de 2009, período en el que las necesidades fueron más acuciantes.
16. **Actividades de salud y nutrición.** Las actividades de salud y nutrición dieron los resultados deseados. Sin embargo, varios factores limitaron la eficacia del programa de apoyo nutricional a los pacientes sometidos a terapia antirretroviral, entre los cuales la falta de instrumentos de medición, la inexactitud de las mediciones efectuadas —incluido el índice de masa corporal (IMC)— y la utilización de este índice como único criterio de ingreso y salida del programa. Los niveles de consumo de alimentos mejoraron en gran medida gracias a la distribución hecha por la oficina en el país, como confirmó el

seguimiento posterior, y quedaron pocos niveles de consumo “insuficientes”. Aunque el ofrecimiento de incentivos para los análisis voluntarios de detección del VIH no era un objetivo de los programas del PMA, la asistencia alimentaria prestada mediante esta actividad contribuyó a aumentar el número de análisis voluntarios y deben reconocerse sus efectos: los análisis voluntarios casi se duplicaron de 2007 a 2009. Es importante, porque la tasa de coinfección por la tuberculosis y el VIH oscila entre el 60% y el 80%. Las directrices para esas actividades indicaban que el apoyo debía durar seis meses, pero la duración media de la participación fue mayor. Los beneficiarios informaron de una mejora de su bienestar; un asociado cooperante pudo probar que los usuarios habían aumentado de peso.

17. **Distribución de cupones electrónicos.** Se introdujeron tardíamente durante el período en examen y representaron una pequeña parte de la cartera de proyectos, pero, según la evaluación, constituyeron un sistema seguro y eficaz. Esta actividad prácticamente eliminó el riesgo fiduciario y brindó comodidad y confidencialidad. La estigmatización no se eliminó pero se redujo en gran medida, pues los cupones solo podían intercambiarse por marcas de productos alimenticios asociadas con la infección por el VIH.
18. **Actividades de ACA y ECA.** Aunque era demasiado pronto para evaluar el impacto a más largo plazo de las actividades de ACA y ECA, el equipo de evaluación infirió, a partir de otras actividades de ACA ejecutadas en Zimbabwe —el Consorcio para las emergencias alimentarias en el África meridional y el Consorcio de Fomento de la recuperación en Zimbabwe—, que los hogares podían pasar de una inseguridad alimentaria crónica y la dependencia de la ayuda alimentaria a una mayor autosuficiencia. Las actividades de ACA y ECA recibieron buena acogida por parte de los beneficiarios y la mayoría de ellos invirtieron en ellas más de las cuatro horas requeridas al día. El equipo de evaluación detectó algunas lagunas importantes en la formulación de los proyectos de ACA y ECA. Si bien el objetivo era crear activos comunitarios productivos, el período comprendido entre mayo y octubre fue demasiado corto para completar la labor y solo hubo continuidad de un año para otro en distritos que padecían inseguridad alimentaria crónica. En los demás distritos, la falta de medidas constantes socavó la labor necesaria para crear activos productivos. Además, habida cuenta de las necesidades de desarrollo de Zimbabwe, el número de las actividades de ACA y ECA fue insuficiente y disfrutaron de ellas demasiado pocos beneficiarios.
19. **Transferencias de efectivo.** El proyecto piloto de transferencias de efectivo benefició a tres distritos que reunían los requisitos para beneficiarse de las actividades de alimentación de grupos vulnerables durante el período 2009-2010. El PMA aumentó el número de beneficiarios directos de 19.000 a 58.886 gracias a la disponibilidad de recursos. Se calculó que la ración proporcionada permitía satisfacer el 80% de las necesidades alimentarias mensuales de un hogar; el efectivo equivalente se basó en los precios locales y se ajustó mensualmente. Según las constataciones del equipo de evaluación, el objetivo de aprendizaje se había alcanzado plenamente, pero las transferencias de efectivo tenían un efecto limitado en la diversificación de la dieta en comparación con los resultados alcanzados con la entrega exclusiva de alimentos o con la combinación de efectivo y alimentos. Al distribuirse el efectivo sin dar mensajes nutricionales, se redujo el posible impacto del programa de efectivo por cereales y de la distribución de aceite y legumbres secas. Según las constataciones de la evaluación, la oficina en el país utilizó los resultados del proyecto piloto para contribuir a la formulación de la intervención de efectivo por cereales realizada en 2010 y 2011.

20. **Poblaciones vulnerables móviles.** Se alcanzó el objetivo de prestar asistencia de emergencia a las poblaciones vulnerables móviles. El PMA asistió a cuatro categorías de personas desplazadas: i) ex trabajadores de empresas agrícolas desplazados por las reformas agrarias; ii) personas afectadas por la operación “Restaurar el orden”; iii) migrantes deportados de Sudáfrica, y iv) miembros de hogares afectados por inundaciones. La movilidad de las poblaciones vulnerables itinerantes, en particular en el medio urbano, dificultó el mantenimiento actualizado de los registros de beneficiarios. A comienzos de 2007, los asociados cooperantes dejaron de registrar a nuevos beneficiarios con miras a reducir el riesgo de que la ayuda alimentaria pasara a ser un incentivo para la migración a zonas urbanas. Gracias a la asistencia recibida, entre las personas vulnerables itinerantes los indicadores relativos a la seguridad alimentaria y la nutrición fueron mejores que entre las poblaciones de acogida, lo que provocó presiones para que se incluyera a las personas muy pobres que vivían cerca de campamentos de desplazados internos. Los habitantes de las zonas urbanas desarraigados por la operación “Restaurar el orden” perdieron todas sus posesiones. Si bien la asistencia alimentaria los ayudó, en las zonas periurbanas no se complementó dicha asistencia con soluciones duraderas y fue insuficiente para restablecer los medios de subsistencia; esta situación podría haber creado cierta dependencia. Una dificultad con la que se enfrentaron los asociados cooperantes fue el hecho de que el criterio de salida para las personas vulnerables itinerantes no estaba vinculado ni con la recuperación de los medios de subsistencia ni con la eliminación de los factores a los que se debían los desplazamientos ilegales.
21. **Medidas adoptadas por el PMA ante los brotes de cólera del período 2008/2009.** El PMA desempeñó también un papel importante al encabezar el módulo de acción agrupada de logística en emergencias, en particular durante el brote de cólera. Al carecer prácticamente de personal suplementario y disponer de muy poco tiempo para su preparación, el PMA organizó una célula logística en Harare para ofrecer servicios de logística a la comunidad de ayuda humanitaria y al Gobierno, entre otras cosas, poniendo a disposición almacenes, reagrupando los cargamentos de material humanitario, asegurando la gestión de la información, organizando el transporte, entregando los suministros a los centros de tratamiento del cólera desde los centros de logística del PMA y facilitando el acceso a las reservas de combustible para imprevistos del PMA. Toda la comunidad de ayuda humanitaria aclamó las competencias y la capacidad directiva del PMA en materia de logística, a pesar de que la operación especial había recibido el 50% de la financiación necesaria.

⇒ *Factores que explican los resultados*

22. Los factores principales que explican los resultados fueron las condiciones políticas y económicas extremas y cambiantes y la capacidad de reacción que la oficina en el país demostró al sortear las dificultades planteadas. Mientras que en el período comprendido entre 2006 y principios de 2009 hubo momentos de inestabilidad política y económica extrema, el período entre comienzos de 2009 y todo 2010 estuvo caracterizado por la estabilidad de las condiciones macroeconómicas. La oficina en el país dio muestras de una gran capacidad de dirección, sólidas competencias técnicas y de gestión, una utilización eficaz de los datos recopilados con fines adopción de decisiones y una gran flexibilidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Evaluación general

23. La evaluación general del equipo evaluador de la cartera de los proyectos realizados en Zimbabwe entre 2006 y 2010 fue positiva. La gran competencia del personal de la oficina en el país y su sólida capacidad de dirección permitieron al PMA superar con éxito dos períodos muy diferentes y difíciles y las actividades correspondientes a la cartera de proyectos fueron pertinentes y se ajustaron de manera apropiada. Hasta comienzos de 2009 el objetivo era hacer frente a la crisis alimentaria prestando asistencia a los hogares que padecían una grave inseguridad alimentaria, al tiempo que se aprovechaban las oportunidades derivadas de la mejora de las condiciones económicas y políticas. La oficina en el país demostró excelencia operacional en la prestación de asistencia alimentaria. También sostuvo un diálogo eficaz con el Gobierno y otras partes interesadas, lo que mejoró la coordinación y rindió resultados tan tangibles como la elaboración de directrices operacionales sobre actividades de ACA y ECA y la concertación de acuerdos concertados en el terreno. El apoyo útil y oportuno del despacho regional y de la Sede contribuyó a garantizar el éxito en la adaptación de ciertos programas —sobre todo los de salud y nutrición— y en la elaboración de nuevos programas, como, por ejemplo, los de transferencias de efectivo.
24. Se deben examinar varias cuestiones. Aunque la evaluación de las zonas rurales por parte del Comité de evaluación de la vulnerabilidad de Zimbabwe desempeñó un papel decisivo en la selección geográfica, su eficacia para el PMA fue limitada. De hecho, los datos que proporciona son estadísticamente fiables solo a nivel de distrito, mientras que el PMA necesita que lo sean por debajo de ese nivel. El apoyo nutricional a los pacientes sometidos a terapia antirretroviral resultó limitado por factores como, por ejemplo, la falta de equipo en buen estado, la capacitación insuficiente del personal de los dispensarios y hospitales y la falta de una estrategia de retirada eficaz.

CONCLUSIONES

25. **Pertinencia.** Las actividades de la cartera de proyectos fueron pertinentes para las necesidades del pueblo zimbabuense. De 2006 a comienzos de 2009, la actividad principal, esto es, la alimentación de grupos vulnerables, representó la intervención más apropiada ante el impacto de las crisis política y económica. El PMA llevó a cabo una buena labor para ajustar los niveles de asistencia basándose en los datos de que disponía. Habida cuenta de las necesidades existentes, resultó pertinente la asistencia alimentaria prestada, en el marco de la actividad destinada a los grupos vulnerables móviles, a los residentes de las zonas urbanas que habían perdido sus viviendas a consecuencia de la operación “Restaurar el orden” y proporcionada mediante la actividad de alimentación en las escuelas. En el período comprendido entre comienzos de 2009 y todo 2010, la oficina en el país aprovechó las oportunidades brindadas por una mayor estabilidad económica y política para ensayar o ampliar las actividades de ACA y ECA y de transferencias de efectivo, que estuvieron al servicio del doble objetivo de prestar asistencia a las poblaciones afectadas por la inseguridad alimentaria y de apoyar los mecanismos del mercado. El apoyo nutricional a los pacientes sometidos a terapia antirretroviral y a los enfermos crónicos fue extraordinariamente pertinente en Zimbabwe, en vista del elevado número de personas con VIH y pacientes con tuberculosis. Gracias a un apoyo nutricional complementario, se

brindó a muchos pacientes la oportunidad de adherirse al tratamiento, ganar peso y tener una vida productiva; además, se alentó el análisis voluntario. Los cupones electrónicos representaron un mecanismo eficaz para asegurar el suministro.

26. **Eficiencia.** Según las conclusiones de la evaluación, se gestionaron eficientemente las actividades de la cartera de proyectos. La gran proporción de compras locales y regionales —el 95%— contribuyó en gran medida a la eficiencia de la cartera de proyectos, al reducir los costos de transporte y apoyar al mismo tiempo las economías locales y regionales. La asistencia alimentaria prestada en el marco de la OPSR 10310 costó 534 dólares EE.UU. por tonelada, es decir, el 25% menos que el costo medio establecido por el PMA; en el marco de la OPSR 10595, costó 815 dólares por tonelada, el 11% menos que el costo medio. Las interrupciones de la cadena de suministro fueron pocas, pero durante el segundo trimestre de 2009 hubo algunas a causa del aumento de los costos de los cereales y de la mezcla de maíz y soja en el mercado mundial. Las vías de financiación sustitutiva y las rigurosas medidas de austeridad hicieron posible mantener las actividades básicas de los programas. Hacia el final del período en examen, se introdujeron actividades como las de ACA, ECA y distribución de cupones electrónicos, por lo cual no fue posible medir su eficiencia y sus productos o efectos.
27. **Eficacia e impacto.** La estructura de la cartera de proyectos resultó en general eficaz. El impacto resultó difícil de evaluar, porque la recogida de los datos relativos a los indicadores de los efectos no había sido sistemática y algunas actividades se habían introducido en una fase relativamente tardía. El impacto de las actividades de ACA y ECA y de efectivo por cereales fue potencialmente positivo, aunque todavía tenían que abordarse algunas cuestiones. Al parecer los cupones electrónicos representaron un mecanismo de suministro eficaz. Resultó eficaz también la asistencia prestada con arreglo a las actividades de alimentación de grupos vulnerables, alimentación en las escuelas y apoyo a las poblaciones vulnerables móviles. La asistencia alimentaria fue apropiada, bien orientada desde el punto de vista geográfico y se distribuyó a las personas previstas gracias a la utilización de mecanismos adecuados. Resulta complicado apreciar la eficacia del apoyo nutricional a las personas con VIH. El apoyo proporcionado dio buenos resultados al brindar incentivos para los análisis voluntarios y mejorar la variedad de la dieta. Se deben examinar las cuestiones técnicas relativas a los criterios de ingreso y salida para entender su impacto en la actividad. Según un estudio de Médicos sin Fronteras, el apoyo nutricional prestado a los enfermos con tuberculosis mejoró las tasas de tratamiento y redujo las de abandono, independientemente del IMC de los beneficiarios. No se pudo determinar a ciencia cierta la eficacia de las actividades de ACA y ECA porque hacía poco que estas se habían introducido, y también por la pequeña escala de los activos correspondientes y la limitada disponibilidad de los insumos complementarios.
28. **Sostenibilidad.** La cartera de proyectos contaba con una combinación de actividades a corto y a largo plazo encaminadas a obtener un efecto sostenible. La alimentación de grupos vulnerables, la actividad más importante de la cartera de proyectos, iba encaminada a mejorar las dietas de los hogares muy vulnerables y con inseguridad alimentaria. Las actividades de ACA, ECA, apoyo sanitario y nutricional a las personas con VIH y los pacientes con tuberculosis y efectivo por cereales no eran suficientemente sostenibles a causa de la limitada disponibilidad de insumos complementarios, las deficiencias de los sistemas gubernamentales o la falta de integración con las intervenciones de fomento de los medios de subsistencia.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones estratégicas

29. **Recomendación 1: La oficina en el país debería seguir aprovechando su experiencia, competencias especializadas, credibilidad y posición estratégica para la formulación y aplicación de un marco nacional de protección social.** La oficina en el país reconoce que el Gobierno de Zimbabwe necesita un marco exhaustivo operacional de protección social a escala nacional que responda a las necesidades y capacidades actuales y que incluya directrices operacionales y un proceso encaminado a sensibilizar al respecto en los niveles provincial y de distrito. Para aplicar este marco se requerirán varios niveles de diálogo coordinado con todas las partes interesadas, incluidos los miembros del equipo de las Naciones Unidas en el país y los ministerios sectoriales.
30. **Recomendación 2: La oficina en el país debería incluir en el próximo documento de estrategia para el país un plan que asegure la transición de la ayuda humanitaria al desarrollo, sin por ello dejar de mantener la capacidad para intensificar las intervenciones, en caso de que la situación política o económica se deteriorara mucho.** Desde 2009 ha habido varios acontecimientos económicos y políticos positivos, pero es posible que Zimbabwe vuelva a caer en la inestabilidad. La oficina en el país debe mantener la flexibilidad y la capacidad para intensificar las actividades de alimentación de grupos vulnerables, en el caso de que se produzca una crisis. En el proceso de formulación del documento de estrategia para el país deben evaluarse las oportunidades de sinergias entre, por ejemplo, las actividades de ACA y ECA para que los recursos del PMA se apoyen en las de otras organizaciones. En el proceso de formulación del documento de estrategia para el país debe evaluarse y desarrollarse la capacidad del Gobierno y otras partes interesadas para planificar, coordinar y ejecutar las actividades, en el marco de una estrategia de traspaso de responsabilidades.
31. **Recomendación 3: La oficina en el país debería ampliar sus relaciones operacionales con el UNICEF, la FAO y otros organismos de las Naciones Unidas, donantes y asociados cooperantes, en la esfera del apoyo nutricional a las personas con VIH y a los beneficiarios de las actividades de ACA y ECA en especial a nivel de la planificación conjunta de las actividades.** Para que el apoyo nutricional a las personas con VIH y a las actividades de ACA y ECA dé buenos resultados es necesario crear sinergias entre el PMA y los asociados. Para ello, es indispensable que la oficina en el país coopere estrechamente con sus asociados y aproveche su reputación y la buena voluntad que ha generado.
32. **Recomendación 4: La oficina en el país debería examinar la posibilidad de aumentar en su cartera de proyectos la proporción de instrumentos basados en el mercado.** La oficina en el país debe estudiar la posibilidad de intensificar las intervenciones de distribución de cupones electrónicos y de transferencia de efectivo y otras intervenciones basadas en el mercado, de conformidad con los principios de la iniciativa “Compras en aras del progreso”. El aumento de los instrumentos basados en el mercado podría crear sinergias mediante un mayor apoyo de los donantes y del Gobierno en pro de la productividad agrícola de las pequeñas explotaciones y del desarrollo de la capacidad de las empresas agrícolas. Una mayor utilización de las transferencias de efectivo y de los cupones electrónicos brindaría una mayor flexibilidad a los beneficiarios y aumentaría la eficacia de los programas.

Recomendaciones operacionales

33. **Recomendación 5: La oficina en el país debería seguir apoyando las evaluaciones en el medio rural realizadas anualmente por el Comité de evaluación de la vulnerabilidad de Zimbabwe, pero debería abogar ante los asociados por que se modifiquen profundamente tanto los métodos como el proceso utilizados.** Varias cuestiones relacionadas con la capacidad, el método, el procedimiento y la estructura limitan la utilidad de estas evaluaciones para el PMA, que necesita seleccionar a los beneficiarios en el nivel inferior al de distrito. La oficina en el país debería seguir apoyando la formulación de una política de seguridad alimentaria y nutricional —que incluya el fortalecimiento del Consejo de alimentación y nutrición— y abogar, junto con los asociados, por un examen amplio e independiente de los métodos y el proceso utilizados.
34. **Recomendación 6: La oficina en el país debería seguir prestando asistencia alimentaria a los enfermos crónicos y malnutridos, pero se debería examinar esa actividad antes de ampliarla.** Se debería contar con el equipo antropométrico y la capacitación conexas necesarios; hacer un estudio detallado del nivel de cumplimiento del tratamiento y del bienestar nutricional, por arriba y por abajo del criterio de selección, correspondiente a un IMC de 18,5; examinar el fundamento de la utilización del estado nutricional como criterio principal de ingreso y salida; definir un indicador más sólido de la vulnerabilidad de los hogares, que pueda repetirse, y, por último, elaborar un procedimiento de salida más eficaz que comprenda, entre otras cosas, actividades complementarias de fomento de los medios de subsistencia.
35. **Recomendación 7: La oficina en el país debería intensificar sus medidas para armonizar las modalidades de registro de los beneficiarios que utilizan en sus programas el PMA y otros actores, a fin de garantizar una cobertura apropiada y el aprovechamiento máximo de las sinergias.** La oficina en el país debería intensificar las medidas para combinar la asistencia humanitaria con el desarrollo. Gracias a las conversaciones mantenidas con los encargados del Programa de intervenciones de socorro prolongadas del Ministerio británico de Desarrollo Internacional, por ejemplo, se podría lograr la armonización de las medidas correspondientes a las intervenciones de ACA, ECA y fomento de los medios de subsistencia para aquellos hogares en los cuales algunos miembros dejaran de beneficiarse del programa de apoyo nutricional a los pacientes sometidos a terapia antirretroviral.
36. **Recomendación 8: La oficina en el país debería racionalizar los procedimientos de negociación y concertación de acuerdos sobre el terreno para facilitar la adopción de decisiones y permitir a los asociados cooperantes acelerar la puesta en marcha de sus actividades.** Unos procedimientos racionalizados y la concertación de acuerdos a más largo plazo beneficiarían a todas las partes interesadas, al evitar debates no estrictamente pertinentes.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	alimentos para la creación de activos
DFID	Ministerio británico para el Desarrollo Internacional
ECA	efectivo para la creación de activos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
IMC	índice de masa corporal
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SyE	seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Zimbabwe
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	análisis y cartografía de la vulnerabilidad