

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 8-11 de noviembre de 2010

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 6 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2010/6-E
24 septiembre 2010
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN ETIOPÍA 106650 (2008-2010)

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 examen.

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a las funcionarias del PMA encargadas 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 de la OE*: Sra. C. Heider Tel.: 066513-2030

Oficial Superior de Evaluación, OE: Sra. M. Read Tel.: 066513-2539

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

*Oficina de Evaluación

RESUMEN

En el presente informe se evalúa la operación prolongada de socorro y recuperación del PMA en curso por lo que se refiere a la pertinencia, los resultados y los factores que explican sus realizaciones. La evaluación fue llevada a cabo en noviembre de 2009 por evaluadores independientes que realizaron una labor sobre el terreno en Etiopía.

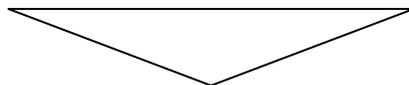
El equipo de evaluación constató que la operación había sido una respuesta eficaz al notable incremento registrado en la demanda de transferencias de ayuda alimentaria. Se movilizaron y distribuyeron rápidamente a millones de hogares pobres recursos que contribuyeron a salvar vidas humanas, evitar el hambre aguda, reducir el riesgo de hambre crónica y hacer frente al problema de la desnutrición. El componente de socorro representó la respuesta a una serie de crisis económicas y climáticas nacionales y mejoró el acceso a los alimentos por parte de las poblaciones afectadas por la inseguridad y la sequía. Gracias al Programa de protección social basado en actividades productivas se pudo hacer frente a la creciente demanda de transferencias de alimentos derivada del fuerte aumento de los precios de los alimentos y se obtuvo un impacto positivo en la seguridad alimentaria. Con el componente de alimentación suplementaria selectiva se prestó apoyo a las personas malnutridas o expuestas al riesgo de malnutrición. El componente de lucha contra el VIH/sida en las zonas urbanas resultó muy beneficioso para las personas sometidas a terapia antirretroviral y para los huérfanos y otros niños vulnerables.

Entre los factores que influyeron positivamente en la eficiencia y eficacia de la operación cabe mencionar los siguientes: la rápida movilización de recursos que permitió la distribución de los alimentos; la selección eficaz de los beneficiarios del componente de socorro, el Programa de protección social basado en actividades productivas y el componente de lucha contra el VIH/sida; la aplicación de sistemas operativos nuevos en las operaciones de socorro realizadas en la región de Somali, y la elaboración de modelos de asociación innovadores para el componente de lucha contra el VIH/sida.

La eficiencia y eficacia de la operación se vieron perjudicadas por la falta de previsibilidad de las transferencias de alimentos, o bien por su retraso, que indujeron a los hogares a adoptar estrategias de supervivencia perjudiciales para sus medios de subsistencia y redujeron su capacidad de hacer frente a la vulnerabilidad.

Tras la evaluación se recomienda que el PMA: i) destine recursos para el establecimiento de una estrategia de fomento de la capacidad del sistema de gestión de alimentos y la creación de un grupo de trabajo integrado por representantes del Gobierno, los donantes pertinentes y el PMA; ii) colabore con los organismos donantes en la elaboración de un marco de evaluación del impacto para todos los programas relacionados con el socorro; iii) consolide la pertinencia e idoneidad del programa de alimentación suplementaria mejorando los vínculos entre los distintos sectores; iv) busque la forma de mejorar la selección de los beneficiarios del programa de alimentación suplementaria selectiva y su respuesta a las necesidades de emergencia, y v) prosiga con el componente de lucha contra el VIH/sida en las zonas urbanas y lo amplíe en la medida en que lo permitan los fondos.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del “Informe resumido de la evaluación de mitad de período de la operación prolongada de socorro y recuperación Etiopía 106650 (2008-2010)” (WFP/EB.2/2010/6-E) y de la respuesta de la dirección contenida en el documento WFP/EB.2/2010/6-E/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 los debates.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento titulado “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2010 de la Junta Ejecutiva”, que se publica al finalizar el período de sesiones.

ANTECEDENTES

Contexto

1. Entre 1998 y 2007 Etiopía experimentó un período de rápido crecimiento económico, en el que el producto interno bruto (PIB) aumentó casi un 8% anual. No obstante, la tasa de la pobreza rural sigue siendo elevada, ya que el 38% de los hogares rurales vive por debajo del umbral de pobreza¹. En 2005, el 34% de los hogares rurales había experimentado períodos de escasez de alimentos en los 12 meses anteriores y el 15% había sufrido un déficit alimentario durante más de cuatro meses². El acceso a los mercados constituye un factor crítico de limitación, ya que el 43% de los miembros de los hogares de las zonas rurales tienen que recorrer más de 15 kilómetros para acceder a los servicios de transporte. El 10% de la población (7,5 millones de personas) participa en el programa de obras públicas de mayor envergadura de África¹. Además, otros millones de personas se ven afectados por crisis de carácter meteorológico, económico y social.
2. Desde 2007 Etiopía ha sufrido dos sequías importantes que afectaron a 6,4 millones de personas³. Los hogares pobres se han visto aquejados también por la crisis provocada por el alza de precios de los alimentos, que causó un fuerte aumento de los precios de los alimentos básicos en todo el país⁴. En un informe del Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IIPA) se indicaba que los precios que habían subido menos (“sólo” un 75% durante el bienio) eran los del maíz en Tigray. Los que habían subido más (187%) eran los del maíz en la Región de Naciones, Nacionalidades y Pueblos Meridionales (SNNPR)⁴.
3. Las sequías frecuentes, combinadas con las actividades militares, han creado en la región de Somali una situación de emergencia compleja que afecta a otros 2 millones de personas.
4. Etiopía cuenta con niveles elevados de malnutrición, particularmente en las zonas rurales⁵. En 2005, en el plano nacional la tasa de emaciación (malnutrición aguda global) era de más del 10% y la de retraso del crecimiento (malnutrición crónica) alcanzaba el 47%⁶. Mediante la encuesta demográfica y de salud se constató que la tasa de malnutrición era considerable entre las mujeres en edad de procrear; la media nacional de mujeres malnutridas, con un índice de masa corporal inferior al 18,5, superaba el 26%. La prevalencia de bajo peso al nacer arrojaba un nivel elevado, del 13,5%. La información relativa al estado nutricional de la población en los *woredas*⁷ en 2008 y 2009 deriva de encuestas nutricionales normalizadas. En las encuestas realizadas en las regiones de Afar y

¹ Banco Mundial. 2009. Programa de protección social basado en actividades productivas (PSBAP). Documento de evaluación del PSBAP. Washington, D.C.

² Oficina central de estadística de Etiopía. *Welfare Monitoring Survey 2004–2005* (Informe de seguimiento sobre la protección social, 2004-2005). Addis Abeba.

³ Banco Mundial. *Country Assistance Strategy – Ethiopia 2006* (Estrategia de asistencia nacional — Etiopía 2006). Washington, D.C.

⁴ IIPA. 2008. “An Impact Evaluation of Ethiopia’s PSNP” (Evaluación del impacto del PSBAP para Etiopía). Washington, D.C.

⁵ Oficina central de estadísticas de Etiopía y ORC Macro (2006). Encuesta demográfica y de salud, Etiopía, 2005. Addis Abeba.

⁶ En la región de Somali se registró una tasa de malnutrición aguda global alarmante del 23,7% (con un 5,1% de malnutrición aguda grave); siguen las regiones de Amhara y Benishangul-Gumuz, con unas tasas del 14,2% y del 16,0%, respectivamente. Las tasas más bajas se registraron en las regiones de SNNPR (6,5%) y Gambella (6,89%, pero con una tasa de malnutrición aguda grave del 3,8%).

⁷ Un *woreda* es un distrito administrativo subregional.

Somali y en algunas zonas de la región de SNNPR se detectaron niveles de malnutrición muy elevados (malnutrición aguda global: > 20%). En las regiones de Amhara y Oromiya y en otras partes de la región de SNNPR, las tasas de malnutrición aguda global eran inferiores al 15% (en alrededor de la mitad de los casos, inferiores al 10%), y en Tigray, todas eran muy inferiores al 10%.

5. Las causas principales de los altos niveles de malnutrición tanto aguda como crónica en Etiopía son la pobreza, unida a una atención maternoinfantil deficiente, servicios de salud inadecuados, el suministro de agua no salubre y la falta de instalaciones de saneamiento. Es posible que los hogares o regiones de Etiopía en situación de seguridad alimentaria se vean afectados todavía por la malnutrición tanto aguda como crónica. Los niveles de malnutrición aguda aumentan durante los períodos de catástrofes naturales (recurrentes) y de otras crisis de la seguridad alimentaria originadas externamente que repercuten en Etiopía⁸.
6. La epidemia del VIH afecta gravemente al país. En 2009, su prevalencia entre los adultos de 15 a 49 años era del 2,3% (7,7% en las zonas urbanas y 0,9% en las rurales). El número de personas con VIH era de 1,1 millones. Los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH eran 855.720, de un total de 5,4 millones de huérfanos y otros niños vulnerables. Durante el año se produjeron 131.000 infecciones, y el sida causó la muerte de 44.751 adultos y 7.214 niños⁹. En 2008, 132.379 personas infectadas pudieron someterse a la terapia antirretroviral en 400 lugares, y se estima que el 18% de las mujeres embarazadas que habían contraído el VIH recibió el tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión maternofilial del VIH¹⁰. En 2006, el sida fue la causa principal de mortalidad entre las personas de 15 a 49 años (43% de todos los fallecimientos), y en 2010 la esperanza de vida descendió de 59 a 50 años como consecuencia de la epidemia¹¹.

Descripción de la operación

7. La operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) va de enero de 2008 a diciembre de 2010. Originariamente se había concebido para atender las necesidades alimentarias de hasta 3,8 millones de beneficiarios por año con una asignación total de alimentos propuesta de 959.327 toneladas, a un costo total estimado en 561,9 millones de dólares EE.UU. Debido a la sequía y a las crisis causada por el aumento de los precios internacionales de los alimentos y del petróleo en 2008, la situación de emergencia prolongada hizo aumentar el número de los beneficiarios de la asistencia de socorro. Tras ocho aumentos de presupuesto, en noviembre de 2009 la asignación total de alimentos ascendía a cerca de 1,6 millones de toneladas, con un costo total de casi 1.300 millones de dólares.

⁸ IIPA. *An assessment of the causes of malnutrition in Ethiopia* (Evaluación de las causas de la malnutrición en Etiopía). Noviembre de 2005. Washington, D.C.

⁹ Oficina federal de prevención y control del VIH/sida, Etiopía. 2009. Ficha informativa nacional 2009. Addis Abeba.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS)/Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2009. Hacia el acceso universal. Informe parcial 2009.

¹¹ Oficina del PMA en el país. Informe anual de seguimiento y evaluación sobre el VIH/sida de 2005-2006. Addis Abeba.

8. Los siguientes cuatro componentes de esta OPSR son semejantes a los de la operación anterior:

- **Programas de socorro.** Los programas de socorro respaldan las iniciativas emprendidas por el Gobierno para combatir la inseguridad alimentaria aguda y transitoria no incluidas en el Programa de protección social basado en actividades productivas (PSBAP). La contribución del PMA a dichas iniciativas comprende, entre otras cosas, apoyo logístico, evaluaciones de las necesidades relacionadas con los medios de subsistencia, respaldo técnico a los sistemas de alerta temprana y las evaluaciones estacionales, equipos de evaluación rápida en las zonas afectadas por catástrofes, determinación de la ayuda necesaria, seguimiento de las distribuciones y asistencia en la selección de los beneficiarios. El personal del PMA proporciona asistencia técnica y orientación estratégica, abarcando desde el nivel de las Naciones Unidas y las instancias nacionales hasta las autoridades y las comunidades locales. En los planes originales se preveía prestar asistencia a un máximo de 792.000 personas, pero esta cifra se aumentó posteriormente a 6,4 millones de personas.
- **Programa de protección social basado en actividades productivas.** El PSBAP es un programa plurianual de múltiples donantes que proporciona, de forma predecible y en el momento oportuno, transferencias de alimentos y de efectivo a beneficiarios en situación de inseguridad alimentaria crónica. Para la gestión de las transferencias de alimentos, el Gobierno cuenta con el apoyo del PMA. En el documento original de aprobación, para 2009 el Gobierno y el PMA se habían propuesto asignar alimentos a un máximo de 2,46 millones de personas; el PSBAP permitió prestar asistencia a 7,5 millones de personas mediante transferencias de alimentos o de efectivo y otros tipos de ayuda. En el marco de este programa se trata de ayudar a los hogares a satisfacer sus necesidades básicas proporcionándoles transferencias mensuales y a consolidar sus medios de subsistencia mediante la realización de obras públicas comunitarias y de actividades de gestión ambiental.
- **Alimentación suplementaria selectiva.** El programa de alimentación suplementaria selectiva es el único programa de asistencia alimentaria en gran escala con el que se presta apoyo a la iniciativa del Gobierno para la supervivencia infantil. Funciona conjuntamente con la Estrategia de acción local reforzada que cuenta con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El programa de alimentación suplementaria selectiva, establecido en 2004 después de la intervención de emergencia de 2002-2003, representa un sistema de apoyo nutricional selectivo para tratar la malnutrición moderada en las zonas rurales del país. El número de beneficiarios previsto de las actividades de alimentación suplementaria selectiva se redujo de 737.000 a 597.000 personas.
- **Lucha contra el VIH/sida en las zonas urbanas.** Este programa presta apoyo a las personas con VIH expuestas a inseguridad alimentaria en una fase crítica de la gestión del VIH mediante el suministro de apoyo alimentario a la hora de empezar el tratamiento antirretroviral o en el marco de la prevención de la transmisión maternofilial. Presta asistencia asimismo a los niños vulnerables a causa del sida y a los lactantes de mujeres que participan en el programa de prevención. Complementa los servicios sanitarios y comunitarios conexos y su ejecución corre a cargo de organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG) asociadas. Se preveía que en el curso de los tres años en cuestión el número de beneficiarios de este programa pasara de 155.000 a 164.000.

Características de la evaluación

9. La evaluación, que resulta valiosa a efectos de rendición de cuentas y extracción de enseñanzas, se realizó entre octubre de 2009 y febrero de 2010 e incluyó una labor sobre el terreno, en noviembre de 2009. El equipo de evaluación estuvo integrado por tres evaluadores internacionales independientes. La metodología utilizada preveía, entre otras cosas, en un examen teórico de la documentación, entrevistas con las partes interesadas, sesiones en el marco de grupos de discusión y visitas a distintos emplazamientos en las regiones de Amhara, SNNPR, Somali y Addis Abeba. La evaluación se llevó a cabo con arreglo al Sistema de garantía de calidad de las evaluaciones.

ASPECTOS DESTACADOS DE LAS REALIZACIONES

Diseño de la operación: pertinencia e idoneidad

10. Los nuevos objetivos estratégicos de la OPSR, correspondientes a los Objetivos Estratégicos 1, 2, 4 y 5 del PMA, son los siguientes:
 - salvar vidas y proteger los medios de subsistencia en las emergencias;
 - prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos;
 - reducir el hambre crónica y la desnutrición, y
 - fortalecer la capacidad de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales.
11. Estos objetivos están en consonancia con las prioridades estratégicas y políticas del Gobierno y de muchos donantes. Reflejan asimismo las necesidades de los grupos seleccionados en el marco del programa.
12. **Diseño del programa.** El diseño del componente de socorro permitió ampliar estas actividades en respuesta al impacto de las crisis tanto económicas como climáticas. La formulación del PSBAP prevé la posibilidad de variar el equilibrio entre las transferencias de efectivo y de alimentos los beneficiarios. Dado que en 2008 el alza de los precios de los alimentos había desvalorizado las transferencias de efectivo, el programa aumentó el volumen de las transferencias de alimentos. El componente de alimentación suplementaria selectiva es muy apropiado porque se dirige a los niños pequeños y a las mujeres embarazadas y lactantes, y permite ampliar la cobertura de las actividades correspondientes. La pertinencia del diseño del componente de lucha contra el VIH/sida se demuestra por el hecho de que, según los criterios clínicos, un alto porcentaje de los pacientes que habían iniciado el tratamiento antirretroviral sufría malnutrición, la mayoría de las personas infectadas pertenecía a grupos con un alto grado de inseguridad alimentaria y económicamente pobres, y se había constatado que la inseguridad alimentaria constituía un problema urbano.
13. En el marco de la evaluación de mitad de período se observó, sin embargo, que el diseño de la OPSR habría sido más pertinente e idóneo si los métodos aplicados para fomentar las capacidades de gestión de los alimentos hubieran permitido mejorar el análisis de los problemas estratégicos, aumentado la transparencia y proporcionado indicadores más claros de los progresos a nivel de productos y efectos.

14. **Coherencia del programa.** Todos los componentes del programa son coherentes entre sí y están en consonancia con las políticas y los programas principales. En el actual Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), el PMA dirige el grupo temático encargado de las intervenciones de asistencia humanitaria, la recuperación y la seguridad alimentaria, y ocupa una posición destacada que le permite coordinar la OPSR con otras iniciativas pertinentes e influir en los vínculos entre las mismas.

Productos y ejecución

15. **Productos.** En 2007, en el marco de la OPSR se estimaba que las personas vulnerables a las crisis repentinas fueran aproximadamente 1 millón. Sin embargo, en 2008 se beneficiaron de las distribuciones generales de alimentos más de 7 millones de personas, y en 2009 el PMA tuvo que ampliar una vez más la magnitud de sus operaciones para prestar apoyo a más de 6 millones de beneficiarios.
16. Desde el comienzo de la OPSR, el costo operacional se ha reajustado siete veces¹². Conseguir los recursos necesarios para cubrir este rápido aumento del número de beneficiarios fue toda una odisea. El PMA ha logrado asegurar una financiación adecuada de la OPSR, pero la consecución de los recursos necesarios para satisfacer la creciente demanda ha puesto a dura prueba los sistemas de gestión de alimentos.
17. **Eficiencia.** El equipo de evaluación llegó a la conclusión de que la OPSR parecía haber seleccionado eficazmente a los beneficiarios de las actividades realizadas en el marco del componente de socorro, el PSBAP y el componente de lucha contra el VIH/sida, aunque en las distribuciones se habían registrado algunos retrasos. La selección de los beneficiarios en el componente de alimentación suplementaria selectiva no había sido tan eficaz (véase el párrafo 27).
18. La introducción de sistemas operativos nuevos para las operaciones de socorro del PMA en la región de Somali tuvo un impacto importante y positivo en la cobertura del programa. En octubre de 2008, el PMA, en coordinación con el Gobierno, estableció un sistema de centros de almacenamiento y red de distribución ("*hubs and spokes*"), que en el período comprendido entre octubre de 2008 y septiembre de 2009 permitió distribuir el 94% de los alimentos asignados, frente al 30% que se conseguía distribuir anteriormente.
19. Desde el comienzo del PSBAP ha habido pruebas claras de retrasos en la entrega de la ayuda, en forma de transferencias tanto alimentarias como de efectivo. Según estimaciones basadas en informes de los beneficiarios del PSBAP, en 2007 tres beneficiarios de cada cuatro (71%) habían recibido las transferencias con retraso. La situación no mejoró en 2008, cuando menos del 50% de los hogares había recibido todas las transferencias que debían recibir en los primeros cinco meses (véase el Cuadro 1).

¹² En enero de 2010 volvió a revisarse el presupuesto.

CUADRO 1: HOGARES QUE RECIBIERON TRANSFERENCIAS EN EL MARCO DEL PSBAP, COMO PORCENTAJE DE LAS TRANSFERENCIAS DEBIDAS (9 de enero – 9 de junio de 2008)

Región	Número de hogares	0%-50%	50%-80%	80%-100%	100%
Tigray	422	51	30	4	15
Amhara	289	25	35	20	21
Amhara II*	374	37	30	10	23
Oromiya	286	24	16	11	49
SNNPR	360	9	32	14	45

Fuente: IIPA

* En el estudio del IIPA la asistencia a Amhara se dividió en dos grupos, según la ayuda dispensada.

20. La primera fase del componente de alimentación suplementaria selectiva (2005-2007) se caracterizó por unos aumentos pronunciados de la cobertura geográfica y del número de beneficiarios. Sin embargo, desde el comienzo de la OPSR actual la tendencia se ha invertido, como se muestra en el Cuadro 2.

CUADRO 2: NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE LA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA SELECTIVA (2005-2009)

	OPSR 103620			OPSR 106650 ¹³	
	2005	2006	2007	2008	2009 ¹⁴
Regiones ¹⁵	7	10	10	7	7
<i>Woredas</i>	165	260	342	166	202
Mujeres gestantes y lactantes	173 000	228 000	369 000	289 000	356 000
Menores de 5 años	301 000	484 000	783 000	615 000	756 000
Total de beneficiarios	474 000	712 000	1 152 000	904 000	1 112 000

Fuente: Equipo de evaluación

21. En teoría, la cobertura del componente de alimentación suplementaria selectiva se basaría en las necesidades y no en los recursos. La Oficina del PMA en el País, el Gobierno y otros interesados logran a duras penas conseguir las contribuciones necesarias para garantizar una cobertura aceptable en cuanto al número de *woredas* y de beneficiarios¹⁶. Además, los precios elevados del combustible y de los alimentos limitaron el poder adquisitivo de los fondos disponibles de los donantes.

¹³ Oficina del PMA en el País. 2009. Informe normalizado del proyecto realizado en 2008 en Etiopía; Proyecto 106650. Addis Abeba.

¹⁴ Las cifras se refieren sólo a la primera ronda de encuestas, llevada a cabo en 167 *woredas* en el período de mayo a agosto, y a los resultados de una selección especial efectuada en otros 35 *woredas* de Amhara, SNNPR y Oromiya. Debido a problemas operacionales, en esta ronda no hubo selección ni distribución en las regiones de Afar y Gambella.

¹⁵ En 2006 y 2007 se abarcaron todas las regiones de Etiopía. En 2008-2009 se abarcaron siete regiones: Somali, Oromiya, Amhara, Tigray, SNNPR, Gambella y Afar.

¹⁶ En el plano nacional, se estima que alrededor de 780.000 niños menores de 5 años necesitan tratamiento contra la malnutrición aguda moderada. A primera vista, esta cifra parece corresponder a la cobertura total alcanzada en

22. En el marco del componente de lucha contra el VIH/sida, no se alcanzó el producto que se había propuesto como objetivo, a saber el suministro de alimentos en el momento oportuno y en cantidades suficientes. El volumen total de alimentos distribuidos (12.320 toneladas) no representó sino el 56% del objetivo, y un beneficiario de cada cinco indicó que no había recibido los alimentos a tiempo. Por lo que se refiere, sin embargo, al fomento de las capacidades del personal de contraparte dedicado a la lucha contra el VIH, el proyecto permitió alcanzar los objetivos establecidos en materia de capacitación de los beneficiarios.
23. **Asociaciones y coordinación.** Tanto para la logística como para las compras todos los componentes utilizan los sistemas gubernamentales. Desde el punto de vista operativo, el PMA desempeña un papel crucial para el funcionamiento del sistema de gestión de los alimentos. Es ampliamente reconocido que las capacidades del Gobierno resultan en gran medida insuficientes. Gracias a la asociación establecida, el PMA desempeña un papel importante en ayudar al Gobierno a determinar las necesidades y fomentar su capacidad. El equipo de evaluación observó que del enfoque del componente de socorro podían extraerse enseñanzas positivas para la creación de comités directivos integrados por las múltiples partes interesadas, que coordinasen la ayuda humanitaria en la región de Somali. En el marco del PSBAP, el PMA debería seguir desempeñando su función en los mecanismos de coordinación de los donantes. El componente de lucha contra el VIH/sida ha establecido un marco de asociaciones con instituciones oficiales y extraoficiales, lo cual permite que el programa ocupe un lugar estratégico y aumente su valor agregado.
24. La evaluación constató que en el marco de las actividades de alimentación suplementaria selectiva era necesario intensificar la coordinación y promover las asociaciones a fin de establecer, concretamente, una vinculación más eficaz con los sectores relacionados con las causas subyacentes de la malnutrición, en especial los de salud y la seguridad alimentaria.
25. **Selección de beneficiarios.** Para la selección de los beneficiarios del componente de socorro se utilizan las directrices nacionales en materia de selección de los beneficiarios de la ayuda alimentaria, publicadas en 2000. Desde que comenzaron a aplicarse, en la esfera de la asistencia humanitaria se ha introducido una serie de innovaciones. El Gobierno y el PMA están examinando esas directrices para determinar las lagunas y limitaciones que impiden la llegada puntual del socorro y la utilización correcta de los recursos¹⁷.
26. Para seleccionar a los beneficiarios, en el PSBAP se utiliza un método que combina aspectos administrativos y comunitarios, un enfoque que el equipo de evaluación consideró en su conjunto apropiado.
27. La selección geográfica para la alimentación suplementaria selectiva se ajusta a los criterios utilizados por el Gobierno para determinar las prioridades en materia de asistencia humanitaria. Sin embargo, a duras penas se consigue responder al aumento de la demanda de una mayor cobertura. El equipo de evaluación examinó el promedio de los beneficiarios de la alimentación suplementaria selectiva por *woreda* para determinar si correspondía a las tasas máximas de malnutrición de las tres regiones que había visitado. Observó errores sustanciales de inclusión en las regiones de Amhara y SNNPR, mientras que en la región

2007. No obstante, ha habido un nivel considerable de errores de inclusión (véase la sección “Resultados” más abajo), pero la selección alimentaria selectiva ha abarcado sólo una parte de todos los *woredas* rurales de Etiopía. Ello significa que muchos niños malnutridos de Etiopía no recibieron alimentación suplementaria selectiva.

¹⁷ Oficina del PMA en el País. 2010. Mandato y selección de los beneficiarios de la asistencia de socorro. Addis Abeba.

de Somali la cobertura seguía siendo por lo general insuficiente¹⁸. Estas constataciones subrayan la importancia que reviste la decisión de mejorar los procedimientos de selección de la Estrategia de acción local reforzada, lo que está haciendo actualmente en respuesta al estudio de evaluación de los efectos de la alimentación suplementaria selectiva de 2008 en el que se había señalado el mismo problema. En 2009, el PMA emprendió un estudio piloto del método de comprobación cruzada utilizado, que también podría ayudar a reducir ese tipo de error. Este método nuevo, experimentado por primera vez en la región de SNNPR y ahora extendido a la de Afar, se basa en la selección efectuada en el marco de la Estrategia de acción local reforzada para determinar qué personas deberían someterse a un segundo proceso de selección realizado por los trabajadores de salud¹⁹.

28. Según se constató a raíz de la evaluación en su conjunto, en el componente de lucha contra el VIH/sida: i) se selecciona debidamente a los beneficiarios de la ayuda alimentaria; ii) se refuerza el proceso de remisión de los beneficiarios a estructuras sanitarias adecuadas, se promueve la utilización de los servicios y se favorece el logro de la autonomía de los beneficiarios; iii) se mejora la colaboración y la creación de una red de servicios que afiance la sostenibilidad, y iv) se promueve una acción local de lucha contra el VIH integrada y estratégica.
29. **Seguimiento y evaluación.** La evaluación constató deficiencias en el enfoque adoptado en la OPSR para evaluar el componente de socorro. La frecuencia de las crisis humanitarias, el alto grado de probabilidad de que una crisis se repita en ciertas zonas geográficas, y los niveles de los recursos invertidos en intervenciones humanitarias hacen pensar que se podría y debería destinar recursos para crear un marco de seguimiento y evaluación sólido.
30. En cambio, para el seguimiento y evaluación en el contexto del PSBAP se ha establecido un marco global, o sea un sistema completo, minucioso y continuo que prevé diversos tipos de evaluación, incluida la evaluación del impacto.
31. El diseño del programa de alimentación suplementaria selectiva permite asegurar una cobertura en gran escala, de hasta 1,15 millones de personas por año, sin utilizar el seguimiento del aumento ponderal de cada beneficiario como un indicador de los efectos, sino realizando estudios anuales de seguimiento de los efectos y entrevistas personales después de las distribuciones, en una muestra de beneficiarios.
32. En el componente de lucha contra el VIH/sida se ha creado un sistema excelente basado en los resultados, que ofrece un análisis pormenorizado de las operaciones y del impacto en los beneficiarios y permite determinar cuáles son las prácticas mejores y los problemas encontrados.

Resultados

33. **Eficacia.** Los progresos realizados en el logro de los objetivos estratégicos son variados. En el marco del componente de socorro, el PSBAP y el componente de alimentación suplementaria selectiva, el programa ha permitido efectuar transferencias a favor de millones de personas, con lo cual se ha podido salvar vidas, prevenir situaciones de hambre aguda, reducir el riesgo de situaciones de hambre crónica, y combatir la desnutrición. Sin

¹⁸ El cálculo de los niveles máximos de malnutrición se basaron en los datos derivados de la encuesta normalizada sobre nutrición, añadiendo un cierto margen en el caso de los años particularmente malos. Para la región de SNNPR se determinó una tasa del 20%, para la de Amhara, del 15% y para la región de Somali, del 25%.

¹⁹ Según la Oficina del PMA en el País, el sistema nuevo funciona.

embargo, los retrasos en las entregas de las transferencias han limitado las inversiones efectuadas por los hogares en la protección de los medios de subsistencia y la adopción de medidas destinadas a reducir los riesgos. El equipo de evaluación constató que los retrasos en las transferencias estaban relacionados, en parte, con la necesidad de fomentar las capacidades. El desarrollo de la capacidad por parte del PMA debería estar más orientado a los productos y los efectos, y vinculado con indicadores que reflejen las mejoras en materia de puntualidad.

34. En una muestra de los informes sobre el seguimiento posterior a la distribución se indica que los hogares suelen utilizar para el consumo directo el 80%–90% de las transferencias de ayuda alimentaria. En un estudio del Instituto de Estudios sobre Desarrollo se indica que la gran mayoría de los beneficiarios del PSBAP utiliza las transferencias de alimentos para la finalidad prevista (véase el Cuadro 3).

CUADRO 3: USO DE LOS ALIMENTOS DISTRIBUIDOS EN EL MARCO DEL PSBAP (ÚLTIMOS 12 MESES)		
Uso de los alimentos	Beneficiarios del PSBAP	
	Número	Porcentaje
Consumo de la totalidad de los alimentos	431	73,7
Venta de una parte de los alimentos, consumo de la parte restante	74	12,6
Donación de una parte de los alimentos, consumo de la parte restante	26	4,4
Venta de los alimentos para comprar otros productos alimenticios	21	3,6
Donación de una parte de los alimentos a título de pago, consumo de la parte restante	13	2,2
Venta de la totalidad de los alimentos para obtener efectivo	13	2,2
Utilización de la totalidad de los alimentos para alimentar el ganado	1	0,2
Donación de la totalidad de los alimentos a título de pago	1	0,2
Otros	5	0,9
Total	687	100

Fuente: Instituto de Estudios sobre Desarrollo, 2008

35. Son menos positivos, sin embargo, los progresos logrados en el apoyo prestado a los hogares para que elaboren estrategias de reducción de riesgos. Las transferencias efectuadas en el marco del PSBAP tienen por objeto impedir que los hogares recurran a estrategias de supervivencia negativas, como la venta de sus activos. La evaluación señaló que la puntualidad y previsibilidad de las transferencias eran factores decisivos para reducir el recurso a dichas estrategias. Hay estudios que indican que los hogares que reciben un nivel de transferencias inferior al previsto están mucho más expuestos a vender sus activos para salir del paso.

36. Según estudios llevados a cabo en 2007 y 2008²⁰, el componente de alimentación suplementaria selectiva no era muy eficaz (con tasas de recuperación del 50% al 62% solamente). Se constató que en el programa había habido numerosos errores de inclusión, retrasos considerables entre la selección de los beneficiarios y la distribución efectiva de los alimentos, y algunas irregularidades relacionadas con el hecho de que una parte considerable de los alimentos se repartía entre todos los miembros del hogar.
37. El equipo de evaluación constató que el componente de lucha contra el VIH/sida estaba alcanzando los efectos previstos gracias al establecimiento de sistemas y procedimientos eficaces para proporcionar la ayuda alimentaria y mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de las personas con VIH, y al incremento de las tasas de matrícula y asistencia escolar de los huérfanos y otros niños vulnerables.
38. La encuesta anual sobre los resultados del componente de lucha contra el VIH/sida puso de manifiesto que se habían obtenido efectos beneficiosos importantes y alcanzado los objetivos relacionados con las personas sometidas al tratamiento antirretroviral y con los huérfanos y otros niños vulnerables, pero no los objetivos relacionados con la prevención de la transmisión maternofilial del VIH. La mayoría de los indicadores registró una tendencia positiva (véase a continuación el Cuadro 4), habiéndose alcanzado los objetivos fijados en proporciones de entre el 84% y 108%. El objetivo de la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo se alcanzó en el 49% solamente debido a factores ajenos al proyecto, como por ejemplo el hecho de que muchas veces las mujeres no acudían a los servicios de salud, y las que acudían se resistían a someterse a la prueba del sida, a causa del estigma asociado con el virus. La contribución del componente a la programación del tratamiento antirretroviral queda de manifiesto en el hecho de que el número de los pacientes inscritos se ha triplicado entre 2007 y 2008²¹.

²⁰ Oficina del PMA en el País. 2007. *TSF Performance Study Report* (Informe sobre el estudio de las realizaciones en el marco de la alimentación suplementaria selectiva). Addis Abeba; J. Skau; T. Belachew; T. Girma y B. Woodruff. 2009. *Outcome evaluation study of the targeted supplementary food program in Ethiopia* (Evaluación de los efectos del programa de alimentación suplementaria selectiva en Etiopía). Addis Abeba.

²¹ Informe sobre los resultados del proyecto del PMA sobre el VIH/sida en el medio urbano en 2007 y 2008. Addis Abeba.

CUADRO 4: REALIZACIONES EN ELMARCO DEL COMPONENTE DE LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN LAS ZONAS URBANAS, POR INDICADOR (%)			
Indicadores de los efectos	Datos de referencia básicos (junio de 2006)	Datos efectivos (noviembre de 2008)	Porcentaje del objetivo
Personas con VIH que han aumentado de peso por lo menos en un 10% después de seis meses de tratamiento antirretroviral	24,6	47,4	84
Porcentaje de los beneficiarios del tratamiento antirretroviral que han tomado el 95% de los medicamentos en el último mes	76,7	96,4	101,3
Personas con VIH que han mejorado o estabilizado su estado de salud	85,6	95,1	99,9
Personas con VIH que han mejorado su estado funcional	73,2	92,4	108
Matrícula escolar de los huérfanos y otros niños vulnerables	80,1	98,8	104
Asistencia escolar de los huérfanos y otros niños vulnerables	90,9	98,4	no disponible

39. La lacra del VIH influye profundamente en el proyecto, ya que es un factor importante de inseguridad alimentaria que impide a los beneficiarios acceder a los servicios.
40. **Impacto.** El equipo de evaluación no pudo detectar señales generales y estadísticamente válidas del impacto del componente de socorro. Como ya se hizo notar, los hogares utilizan casi todos los alimentos para su propio consumo, lo que indica que las transferencias alcanzan a satisfacer la demanda y responden al objetivo de salvar vidas. Pero no se alcanza a ver la diferencia entre el componente de socorro y el programa de protección social en cuanto a la influencia de cada uno en los medios de subsistencia y al cumplimiento de los plazos establecidos²².
41. Las transferencias de alimentos y de efectivo del PSBAP han tenido efectos positivos en la seguridad alimentaria. No obstante, las evaluaciones del IIPA y del Instituto de Estudios sobre Desarrollo llegan a conclusiones diferentes en cuanto al alcance del impacto del programa. En 2009, el IIPA declaró que el impacto del PSBAP sería mayor si las transferencias, tanto de efectivo como de alimentos, fueran predecibles y si los hogares tuvieran acceso a programas de apoyo a los medios de subsistencia. La imprevisibilidad de las transferencias induce a los hogares a vender activos²³. La evaluación del Instituto de Estudios sobre Desarrollo, más positiva, constató que el PSBAP estabilizaba los medios de subsistencia y mejoraba la seguridad alimentaria de los hogares beneficiarios²⁴.

²² En el informe sobre el seguimiento posterior a la distribución no se desglosan los datos relativos al impacto de las transferencias de alimentos sobre la alimentación por componente del programa (socorro y protección social).

²³ IIPA. 2009. *An Impact Evaluation of PSNP* (Evaluación del impacto del PSBAP). Washington, D.C.

²⁴ IDS. 2008. *Etiopia's PSNP, Assessment Report* (Informe sobre la evaluación del PSBAP de Etiopía). Brighton (Reino Unido).

42. Los estudios sobre los efectos de la alimentación suplementaria selectiva se centran en los cambios registrados en el estado nutricional de los beneficiarios. En lo que se refiere al impacto, sería interesante medir el grado de contribución del programa a la estabilización o disminución de las tasas de malnutrición en Etiopía, pero no se dispone de la información necesaria para ello.
43. La contribución del componente sobre el VIH/sida a la lucha contra el VIH en Etiopía es valiosa desde muchos puntos de vista. Gracias a su diseño y al desarrollo de capacidades presta asistencia al Gobierno ayudando a la Oficina Federal de Prevención y Lucha contra el VIH/sida en el desempeño de sus funciones de dirección, coordinación y asistencia técnica. Gracias a las asociaciones establecidas fortalece los servicios de salud relacionados con el VIH. Además, refuerza los medios de las ONG para prestar apoyo a los beneficiarios y para llevar a cabo campañas de información y sensibilización de la población en general en materia de VIH y personas que viven con el VIH. Ayudando a estas personas a reintegrarse a la vida social y comunitaria, y colaborando con grupos comunitarios, el componente contribuye a mejorar la aptitud de la sociedad frente al VIH y a las personas con VIH y a reducir el estigma y la discriminación que pesan sobre ellas.
44. **Sostenibilidad.** La estrategia de la OPSR para el traspaso de las responsabilidades depende de la disminución de las necesidades de transferencias de alimentos y del desarrollo junto con el Gobierno, de capacidades suficientes. En cuanto a la supresión gradual de la asistencia alimentaria, se han registrado tendencias positivas, como lo demuestran las transferencias de efectivo en el PSBAP, la introducción de mecanismos nuevos —como la financiación contra el riesgo de sequía—, y la adopción de políticas orientadas a mejorar la gestión de catástrofes. En la práctica, sin embargo, la ayuda alimentaria ha seguido siendo la intervención preferida en las grandes crisis económicas y climáticas. El PMA desempeña la importante función de velar por que el Gobierno entregue recursos alimentarios suficientes a millones de hogares en situación de inseguridad alimentaria y situados a menudo en zonas muy alejadas. En el marco de la evaluación se constató que la modalidad adoptada por el PMA para desarrollar capacidades era inadecuada y que por lo tanto tendría que definirse con mayor claridad esta función y utilizarse más frecuentemente criterios de referencia e indicadores que permitieran demostrar el aumento de capacidad llevado a cabo.

Cuestiones intersectoriales

45. **Género.** El PMA se ha dedicado a promover iniciativas apropiadas en materia de género destinadas a incrementar la participación de la mujer en los órganos de adopción de decisiones locales que influyen en el componente de socorro y el PSBAP.
46. **Protección.** Éste es un problema de gran importancia. La inseguridad que reina en la región de Somali puso de manifiesto la necesidad de prestar mayor atención a la protección. El PMA ha iniciado un proceso de incorporación de este tema en el programa de capacitación de su personal. Dada la multiplicidad de las prioridades, los recursos y el tiempo de los que dispone el personal para elaborar y aplicar los protocolos correspondientes son limitados.
47. **Incorporación del componente de lucha contra el VIH.** Es conveniente que el PMA contribuya a las iniciativas emprendidas por el Gobierno para ampliar la información sobre la prevención del VIH, en particular en las zonas rurales. En los dos proyectos que reciben apoyo del PMA —el Programa de gestión de los recursos ambientales para lograr medios de subsistencia más sostenibles y el programa de alimentación suplementaria selectiva (MERET)—, se ha logrado incorporar el componente de lucha contra el VIH. Si bien el

PMA ha facilitado el proceso de colaboración interinstitucional, en el que participa también el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), para desarrollar un paquete de intervenciones rápidas de lucha contra el VIH/sida en situaciones de emergencia, todavía tiene que incorporar la lucha contra el VIH en el componente de socorro.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Evaluación general

48. La evaluación general es que la OPSR ha permitido responder de manera eficaz al aumento notable de la demanda de transferencias de alimentos. Ha logrado movilizar y distribuir rápidamente recursos a millones de hogares en situación de inseguridad alimentaria. En numerosos exámenes y evaluaciones se ha llegado a la conclusión de que el PSBAP ejerce un impacto positivo en la seguridad alimentaria. Al parecer en el marco de la OPSR se han seleccionado eficazmente las actividades del componente de socorro, el PSBAP y el componente de lucha contra el VIH/sida. En el ámbito de este último, en particular, se alcanzan los efectos previstos y se proporcionan enseñanzas positivas importantes sobre cómo puede el PMA establecer y mantener asociaciones sólidas. El equipo de evaluación llegó a la conclusión de que el logro de la sostenibilidad y la consiguiente supresión de la asistencia alimentaria serían procesos graduales. La introducción del PSBAP, centrado en la transición de las transferencias alimentarias a las transferencias de efectivo y el suministro de recursos para efectuar inversiones plurianuales en el fomento de las capacidades, representa como una tendencia positiva de la estrategia de traspaso de responsabilidades aplicada por el PMA.
49. En la evaluación se llegó a la conclusión de que los retrasos en las entregas habían limitado las inversiones de los hogares en la adopción de medidas de protección de los medios de subsistencia y de reducción de riesgos. Se constató que dichos retrasos estaban relacionados, en parte, con la necesidad de desarrollar nuevas capacidades y, además, que las medidas adoptadas para fortalecer los sistemas de gestión de los alimentos, aunque necesarias, resultaban insuficientes.
50. El PMA, en calidad de principal organismo de ayuda humanitaria, y los responsable de la OPSR, en cuanto iniciativa humanitaria de mayor envergadura y de carácter más estratégico realizada en Etiopía, necesitan establecer nuevos criterios de seguimiento y evaluación. Se ha de prestar atención concretamente a la realización de evaluaciones periódicas del impacto de los componentes de socorro y de alimentación suplementaria selectiva.
51. El equipo de evaluación llegó, asimismo, a la conclusión de que el PMA y el Gobierno tendrían que modificar el diseño de la alimentación suplementaria selectiva para mejorar la selección de los beneficiarios y la eficacia operacional de este importante programa. Por último, la alimentación suplementaria selectiva debería llegar a formar parte de un marco más amplio de salud y nutrición e integrar el programa comunitario de nutrición que se está implantando actualmente en Etiopía.

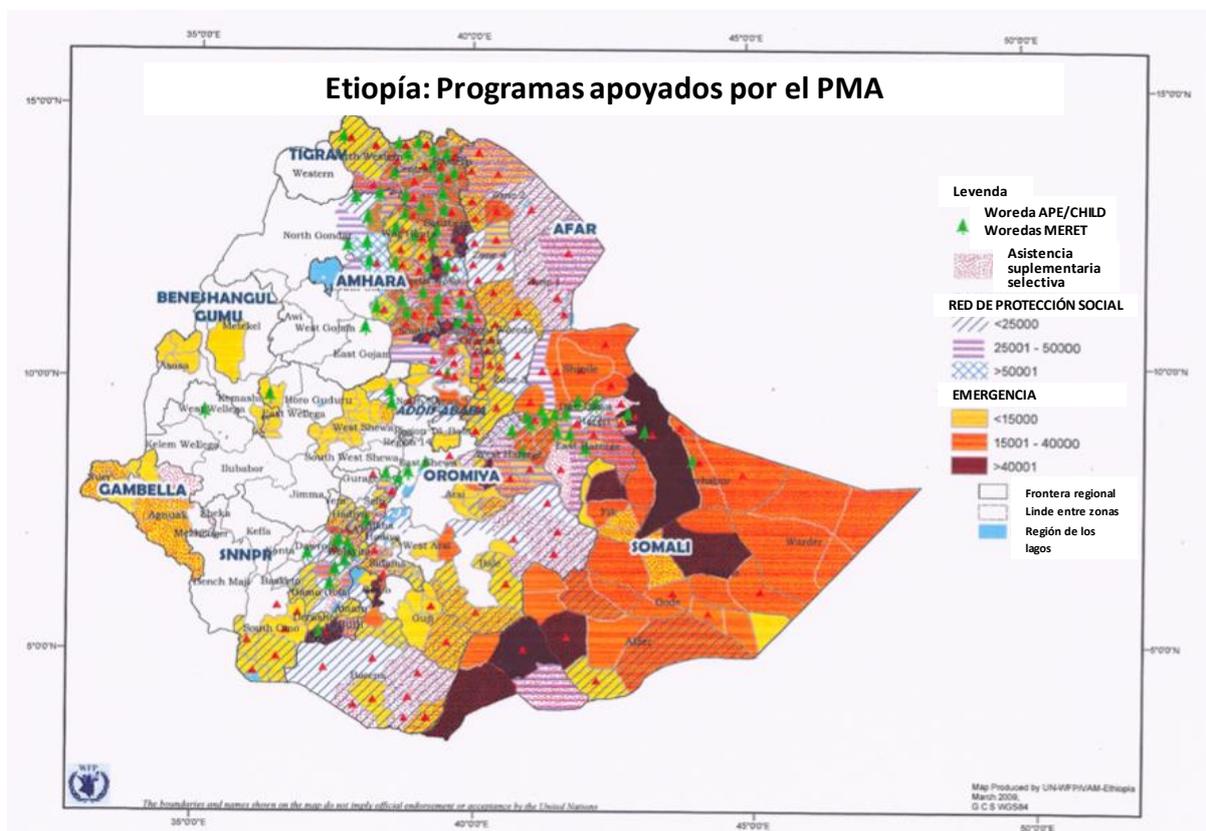
Cuestiones planteadas de cara al futuro

52. Para hacer frente al problema de la malnutrición en Etiopía la oficina en el país necesita aplicar una metodología más integrada y apropiada. Durante los próximos cinco a 10 años el PMA (y los donantes) deberían estar preparados para poder proporcionar en el país un apoyo nutricional selectivo en gran escala, integrado en el marco de la política nutricional del Gobierno y acorde con las necesidades existentes.
53. El PMA tiene que colaborar con los asociados para fortalecer el marco conceptual y la determinación de los grupos beneficiarios del componente de socorro y del PSBAP. La distinción que se aplica actualmente entre el concepto de inseguridad alimentaria aguda y el de inseguridad alimentaria crónica no refleja adecuadamente la complejidad de la situación de vulnerabilidad imperante en Etiopía.
54. El componente relacionado con el VIH/sida aporta ideas que pueden servir para la política del PMA en esta esfera y los programas correspondientes realizados en otros países en los que para combatir el VIH se carece de recursos y se cuenta con una capacidad limitada a nivel institucional y programático. Si en tales contextos el PMA trabajara en asociación con otros organismos podría establecer programas de asistencia alimentaria innovadores que contribuyeran más eficazmente a la lucha global contra la epidemia.

Recomendaciones

55. **Recomendación 1:** El PMA debería destinar inmediatamente recursos para la formulación de una estrategia de desarrollo de capacidades en el marco del sistema de gestión de alimentos y para el establecimiento de un grupo de trabajo especial. La estrategia debería incluir un análisis minucioso de los problemas, un plan de acción claro y conciso e indicadores que permitieran detectar las mejoras obtenidas. El grupo de trabajo debería estar integrado por representantes del Gobierno, los donantes interesados y el PMA.
56. **Recomendación 2:** Para todos los programas relacionados con el socorro, el PMA debería colaborar con los organismos donantes para conseguir que se establezca un marco de evaluación del impacto, cuyo diseño debería basarse en las enseñanzas derivadas del PSBAP.
57. **Recomendación 3:** El PMA debería colaborar con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) y valerse de su condición de presidente del grupo temático encargado de la respuesta humanitaria, la recuperación y la seguridad alimentaria del UNDAF para llevar la voz cantante en la realización de una evaluación conjunta del impacto de todas las actividades de ayuda humanitaria que se realicen en el futuro en Etiopía. Dicha evaluación debería abarcar la asistencia humanitaria prestada por el Gobierno, el sistema de las Naciones Unidas y las ONG.
58. **Recomendación 4:** El PMA debería aumentar la pertinencia e idoneidad del programa de alimentación suplementaria selectiva, para lo cual sería necesario: i) mejorar la selección de los beneficiarios; ii) crear un mecanismo que responda adecuadamente a las necesidades de emergencia, y iii) fortalecer los vínculos y la comunicación entre los distintos sectores —en especial los de atención básica de salud, abastecimiento de agua y saneamiento—, y dentro de los sectores alimentario y de seguridad alimentaria (PSBAP e intervenciones de socorro).
59. **Recomendación 5:** El componente de lucha contra el VIH/sida en las zonas urbanas, que ha sido muy satisfactorio, debería seguir su curso y extenderse a otras ciudades, en la medida en que lo permitan los fondos disponibles.

60. **Recomendación 6:** Ha de reconocerse la importancia decisiva de la función del PMA, de su contribución a las campañas de promoción y de su participación a nivel institucional y programático en la lucha contra el VIH en Etiopía; el equipo encargado de este sector debería poder contar con la capacidad técnica necesaria para proseguir su labor.
61. **Recomendación 7:** La oficina en el país debería consolidar su compromiso de lograr una plena integración de la problemática relacionada con el VIH a fin de asegurar que se lleven a cabo las intervenciones previstas en sus programas.



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

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

IIPA	Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias
MERET	(Programa de) gestión de los recursos ambientales para lograr medios de subsistencia más sostenibles
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PIB	producto interno bruto
PSBAP	Programa de protección social basado en actividades productivas
SNNPR	Región de Naciones, Nacionalidades y Pueblos Meridionales
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia