

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 2007

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 7 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2007/7-B

7 mayo 2007

ORIGINAL: INGLÉS

INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPSR 10310.0 PARA LA REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL

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 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, OEDE: Sra. C. Heider tel.: 066513-2030

Oficial Principal de Evaluación, OEDE: Sr. J. Lefevre tel.: 066513-2358

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



RESUMEN

La evaluación de mitad de período reconoce los retos a los que se enfrentan el despacho regional y las oficinas en los países en la ejecución de la operación y reconoce el éxito del PMA en la prestación de asistencia alimentaria a personas expuestas a la inseguridad alimentaria en toda la región, a pesar de la escasez de personal y la incertidumbre sobre la financiación.

La operación seleccionó a 5,5 millones de beneficiarios y costó al PMA 404,5 millones de dólares EE.UU., con los que se proporcionaron 656.573 toneladas de alimentos a Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia y Zambia. Zimbabwe recibió a mediados de 2005 recursos de urgencia no asignados y se incluyó en la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) a finales de 2005 en una revisión presupuestaria. Namibia, que antes contaba con una operación de emergencia propia, se integró en la OPSR en enero de 2006.

La cadena de suministro presentaba deficiencias inherentes: los retrasos en la financiación de los donantes y el éxito sólo parcial en la obtención de préstamos frenó el comienzo de las compras; algunas contribuciones en especie llegaron tarde, lo cual incrementó los costos. Se retrasaron las entregas, lo que hizo necesario competir por el transporte durante el período de máxima demanda regional; algunas entregas se realizaron durante la época de lluvias.

El promedio mensual de beneficiarios máximo fue de 9,3 millones, en la temporada de carestía de 2005-2006; el 66% de los recursos se confirmó a finales de 2006, en el momento de la evaluación, cuando ya se habían realizado dos terceras partes de la operación. Los dos retos principales consistieron en mantener suficiente personal y activos para enfrentarse a las fluctuaciones de la demanda de alimentos y mantener el interés de los donantes en el período entre la cosecha y los meses de carestía.

El mecanismo de la operación prolongada de socorro y recuperación es insuficiente para garantizar una presencia operativa viable y satisfacer los picos de demanda previsible después de períodos de escasez de lluvias. Pueden ser necesarios nuevos programas de protección social para corregir la inseguridad alimentaria ocasionada por la creciente proporción de personas afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y estos programas nuevos deben enfrentarse al problema de la incertidumbre de la financiación y determinar fórmulas que pueda utilizar el PMA para solicitar recursos para actividades a más largo plazo.

El PMA debería adquirir capacidad adicional para la programación de nuevas actividades de apoyo alimentario y nutricional a niños huérfanos y vulnerables, cuidado en el domicilio de enfermos crónicos e intervenciones de recuperación a más largo plazo relativas al VIH y el SIDA, la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia, porque la capacidad técnica del personal actual es adecuada para situaciones de emergencia. El PMA debería aumentar su capacidad interna y fomentar asociaciones con organismos que posean las capacidades técnicas pertinentes. Dadas las limitaciones de financiación, posiblemente la opción más viable sea el fortalecimiento de las asociaciones con este tipo de organismos.



La capacidad técnica actual de los asociados cooperantes es muy diversa, lo cual influye en los efectos y el impacto de los programas. El apoyo técnico que proporcionan el despacho regional y las oficinas en los países para la planificación de actividades sobre el VIH-SIDA, los medios de subsistencia y la seguridad alimentaria no es lo bastante sólido.

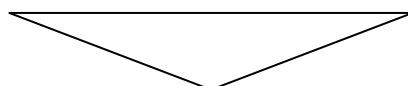
El enfoque regional permitió a las oficinas en los países aprovechar las funciones de apoyo en materia de compras y logística: el despacho regional gestiona la logística de forma centralizada, para lograr la máxima eficacia en función de los costos en las compras de alimentos, pero no logró una coherencia óptima entre las actividades de financiación, compras y logística, lo que generó problemas de falta de eficacia.

El despacho regional realizó aportaciones valiosas a la coordinación de las evaluaciones de la vulnerabilidad y de las actividades de seguimiento y evaluación regionales, pero su coordinación de algunos programas fue deficiente, como consecuencia de la insuficiente dotación de personal y de recursos financieros. Las cuestiones de programación, por ejemplo las actividades de recuperación, se abordaban más adecuadamente en el ámbito de los países, pero los asuntos de políticas para los que se necesitan aptitudes técnicas de alto nivel en materia de recuperación o desarrollo se beneficiarían de las aportaciones regionales. Las oficinas en los países continúan recabando ayuda del despacho regional, en forma de información, asesoría sobre políticas y apoyo de las operaciones, pero sostienen que en la siguiente fase de las operaciones sería preferible aplicar planteamientos específicos en cada país.

La estrategia de contribuciones dirigidas de los donantes redujo la eficacia del enfoque regional del PMA, ya que anuló las ventajas de una gestión flexible de la tramitación de alimentos que debería caracterizar a las operaciones regionales. Los directores en los países dedican bastante tiempo a negociar con los donantes la asignación de recursos específicos para el país.

Se está contemplando la posibilidad de ejecutar, cuando termine esta operación en 2007, operaciones específicas en los países, que son probablemente más adecuadas que una operación regional.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del “Informe resumido de la evaluación de mitad de período de la OPSR 10310.0 para la región del África Meridional” (WFP/EB.A/2007/7-B), toma nota de las medidas adoptadas por la dirección hasta ahora con respecto a las recomendaciones expuestas en la matriz de seguimiento y fomenta la adopción de medidas adicionales respecto de las recomendaciones, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas por la Junta en su debate.

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



ANTECEDENTES

1. La OPSR 10310.0 para la región del África meridional, aprobada por la Junta a mediados de 2004, comenzó en enero de 2005¹. Su finalidad era la mejora de la seguridad alimentaria, los medios de subsistencia y la capacidad productiva de las personas pobres vulnerables, incluidas las infectadas y afectadas por el VIH/SIDA en Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia y Zambia, persiguiendo los objetivos de:
 - aumentar el acceso de los hogares a los alimentos y su capacidad de hacer frente a las crisis;
 - reducir las repercusiones del VIH/SIDA en la seguridad alimentaria de los grupos de población vulnerables de los distritos de prioridad alta en materia de lucha contra el VIH/SIDA;
 - atender las necesidades nutricionales de los grupos vulnerables; y
 - aumentar de forma sostenible la matrícula escolar, la asistencia a las clases y la capacidad de aprender, al tiempo que se reducen las diferencias de género.
2. La OPSR se basó en los supuestos siguientes: el fomento de la equidad de género en términos de acceso a los recursos del PMA, la gestión de las estructuras comunitarias de ayuda alimentaria, y la prestación de una respuesta interinstitucional integrada.
3. La evaluación de mitad de período de la OPSR, así como sus seis revisiones presupuestarias, examina el progreso en la consecución de los resultados esperados, a fecha de octubre de 2006.

MÉTODO DE EVALUACIÓN

4. En la misión se evaluaron la eficacia, la coherencia y la relevancia, así como aspectos conexos, como la coordinación, las asociaciones, la sostenibilidad y las estrategias para la retirada de la ayuda. En ella se examinaron: i) la financiación, las compras y la logística; ii) la valoración y selección de beneficiarios; iii) la programación en materia de salud y nutrición y de alimentación escolar; y iv) las actividades de seguimiento y evaluación (SyE). Se evaluaron dos cuestiones transversales: el VIH/SIDA y la equidad de género. Mediante la evaluación de mitad de período se determinaron las prácticas óptimas, se extrajeron enseñanzas y se formularon recomendaciones para mejorar los programas y definir estrategias futuras. Los términos de referencia de la evaluación están recogidos en el Anexo I del informe técnico completo.

VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Eficacia

5. **Objetivo 1:** aumentar el acceso de los hogares a los alimentos y su capacidad de hacer frente a las crisis. Aunque la seguridad alimentaria ha mejorado en toda la región porque ha llovido lo suficiente y han mejorado las cosechas, el apoyo del PMA permitió aumentar el acceso a los alimentos de 9 millones de beneficiarios durante la temporada de

¹ WFP/EB.3/2004/8-B/7.



carestía 2005-2006. No obstante, las entregas y distribuciones por lo general se realizaron con retraso y durante el período de necesidad máxima hubo menos alimentos disponibles de los previstos.

6. Durante el año 2005, la diferencia entre el número de beneficiarios previsto y el efectivo varió, en términos porcentuales, del 67,8 % en Lesotho al 133,8 % en Zimbabwe. Para finales de 2006, debido a una mejora de las condiciones, había disminuido el número de beneficiarios y se calculó que únicamente 4,3 millones de personas necesitarían asistencia alimentaria en la temporada de carestía siguiente². Las necesidades de asistencia alimentaria fluctuaron durante el primer año de la OPSR y los países donantes ofrecieron cantidades de fondos diversas. La eficacia de los programas del PMA varió de unos países a otros (se proporciona información más detallada en el informe completo). Para el equipo de evaluación fue difícil establecer conclusiones categóricas en la mitad del período de la OPSR.
7. **Objetivo 2:** reducir las repercusiones del VIH/SIDA en la seguridad alimentaria entre los sectores de población vulnerables de los distritos a los que se concede prioridad máxima en la lucha contra el VIH/SIDA. El PMA prestó ayuda a numerosas personas afectadas e infectadas por el VIH y el SIDA, posiblemente porque la epidemia afecta a casi todas las comunidades y hogares. Al cierre del ejercicio de 2005, una gran parte de los beneficiarios de la OPSR presentaban elevadas tasas de transmisión del VIH, en los seis países incluidos en la OPSR en aquel momento.
8. En visitas a programas de alimentación escolar para huérfanos y otros niños vulnerables y a proveedores de cuidados en el hogar se confirmó que la ayuda alimentaria del PMA fue decisiva para alentar la participación de los beneficiarios y garantizar su tratamiento y cuidado. Según los beneficiarios, la ayuda alimentaria fue fundamental para la seguridad alimentaria de los hogares, sobre todo en períodos de enfermedad o sequía, o tras el fallecimiento de un miembro que realizaba trabajo remunerado.
9. **Objetivo 3:** atender las necesidades nutricionales de los grupos vulnerables. El PMA responde a las necesidades nutricionales enriqueciendo harinas de cereales y proporcionando aceite vegetal enriquecido con vitaminas A y D y mezcla de maíz y soja (MMS). Como consecuencia del rechazo generalizado del maíz en grano modificado genéticamente de importación, el PMA molió una gran cantidad del producto donado en especie para producir harina de maíz. Una ventaja de la molienda fue que en 2005 se enriquecieron 188.930 toneladas de un total de 317.116 toneladas de harina de maíz³.
10. Los beneficiarios no siempre recibieron una canasta de alimentos con todos los productos, o la cantidad completa de cada producto, debido principalmente a interrupciones del suministro. En algunos casos, los asociados cooperantes inscribieron a más beneficiarios de los previstos y se vieron obligados a repartir los alimentos entre más personas. El PMA debe distribuir a los beneficiarios raciones completas si desea lograr la repercusión y efectos nutricionales previstos.
11. **Objetivo 4:** aumentar de forma sostenible la matrícula escolar, la asistencia a las clases y la capacidad de aprender, al tiempo que se reducen las diferencias de género. En 2005, la mayoría de los países alcanzaron o superaron el número planificado de escolares beneficiarios de la alimentación escolar. En Zimbabwe, por ejemplo, el PMA prestó asistencia a más de un millón de niños, el doble de lo previsto. No obstante, en algunas escuelas los niños recibieron únicamente uno o dos productos en lugar de la canasta de

² Informe de la misión del 7 al 15 de diciembre de 2006. Enviado Especial para la cuestión de las necesidades humanitarias en África meridional. Roma, PMA.

³ PMA, 2006. Informe normalizado del proyecto de la OPSR de África meridional 2005.



alimentos completa, de modo que no pudieron beneficiarse plenamente, sobre todo en términos de nutrición.

12. Las tasas de matrícula y asistencia a clases aumentaron gracias a la alimentación escolar, pero la calidad de la enseñanza puede haberse deteriorado debido a que las inversiones en infraestructuras y en capacidad de enseñanza no fueron suficientes para satisfacer el aumento de la demanda. Los profesores expresaron su inquietud por la escasez de recursos para hacerse cargo de un número de alumnos cada vez mayor, así como por la disminución del número de profesores como consecuencia del SIDA. Conforme las asociaciones del PMA con los gobiernos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y organizaciones no gubernamentales (ONG) vayan adquiriendo un carácter más estratégico, ayudarán probablemente a superar limitaciones de la enseñanza básica. Los padres de los alumnos y el personal docente alabaron la alimentación escolar, a pesar de sus limitaciones, sobre todo en las escuelas comunitarias de las zonas en las que se cuenta con escaso apoyo del gobierno.

COHERENCIA Y PERTINENCIA

13. La OPSR presenta coherencia externa, se ajusta a los planes de otros organismos de las Naciones Unidas y es conforme con el procedimiento de llamamiento unificado; su ejecución en los países concuerda con los planes de los gobiernos. El PMA apoya la elaboración y finalización de dichos documentos.
14. La OPSR presenta coherencia interna y contribuye a los objetivos estratégicos del PMA. En algunos países, no obstante, falta coherencia interna entre los componentes de los programas. Las actividades sectoriales del PMA con frecuencia se ejecutan en paralelo y no de forma convergente; los diferentes asociados cooperantes no siempre seleccionan los mismos distritos, comunidades o poblaciones. Pocas veces se ofrece la oportunidad de participar en dichas actividades a los beneficiarios de la asistencia a domicilio, la alimentación escolar, los programas de alimentación terapéutica y los programas de alimentación complementaria que necesitan participar en actividades a largo plazo de alimentos por trabajo (APT) y de alimentos para la creación de activos (ACA).
15. Quizá proceda ofrecer ayuda alimentaria selectiva en zonas que tradicionalmente cuentan con seguridad alimentaria donde haya población afectada por el VIH y el SIDA. Sin embargo, hay más hogares afectados por la pandemia en las zonas rurales pobres y en las ciudades. Estos hogares son más propensos a la pobreza y a la inseguridad alimentaria, ya que soportan mayores gastos asociados al tratamiento y los cuidados, y cuentan con menos activos, ingresos y capacidad de producción. En estas situaciones, los alimentos destinados a la asistencia alimentaria podrían comprarse a nivel local, lo que repercutiría positivamente en la producción y los mercados. Algunos asociados cuestionan cada vez más la conveniencia de proporcionar alimentos en lugar de dinero para paliar la inseguridad alimentaria de los beneficiarios pobres y vulnerables. Por consiguiente, es fundamental realizar un análisis del mercado antes de cualquier intervención, para determinar la disponibilidad de alimentos y su accesibilidad. El PMA participa con diversas partes en conversaciones sobre actividades de dinero por trabajo y participa como asociado en algunas actividades piloto de distribución de dinero gestionadas por ONG y gobiernos.

COORDINACIÓN Y ASOCIACIONES

16. Existe una buena coordinación regional de los organismos de las Naciones Unidas y de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Ocho organismos de las Naciones Unidas pudieron trabajar conjuntamente, antes y durante la OPSR, gracias a que tienen oficina en Johannesburgo. La Oficina Regional de Apoyo a la Coordinación entre Organismos (RIACSO), establecida durante el período de emergencia y presidida actualmente por el PMA, ha trabajado activamente durante toda la OPSR.
17. En todos los países de la OPSR hay comités interinstitucionales de evaluación de la vulnerabilidad que, con el apoyo de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), trabajan para mejorar la obtención, el análisis y la difusión de información sobre seguridad alimentaria, así como la toma de decisiones. El sistema de comités de evaluación de la vulnerabilidad colabora con la Red de gestión de la información sobre la situación humanitaria del África meridional, una unidad de coordinación de las respuestas en caso de catástrofes, dirigida por la RIACSO, que funciona por medio de la Web y cuya finalidad es mejorar el conjunto de conocimientos de la región de cara a las operaciones de ayuda humanitaria.
18. El Equipo de directores regionales y las asociaciones, a nivel de los países, con organismos de las Naciones Unidas son, por lo general, eficaces: las más fructíferas se basan en memorandos de entendimiento que especifican las responsabilidades y expectativas, incluidas la planificación y ejecución conjuntas, y evolucionan conforme progresa la ejecución. La asociación del PMA con el UNICEF en Malawi, por ejemplo, se centró inicialmente en programas de alimentación de emergencia, pero posteriormente se amplió y se incluyeron programas de alimentación escolar y, finalmente, de lucha contra el VIH/SIDA. Gracias a una asociación estratégica de Action-Aid con el PMA, se cuenta con un experto regional en programas de lucha contra el VIH/SIDA.
19. La coordinación interinstitucional varía de unos países a otros. Un ejemplo a seguir es el Programa Conjunto de Ayuda Alimentaria de Emergencia en Malawi, que fomenta el intercambio de información y experiencias y alienta la colaboración en materia de planificación, programación y SyE.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA LA RETIRADA DE LA AYUDA

20. La OPSR prevé una presencia en la región durante un plazo medio o largo, por lo que las oficinas del PMA en los países no han elaborado aún estrategias para la retirada de la ayuda, excepto la de Namibia. Las actividades selectivas están en las fases piloto o de primera ampliación; no hay programas de protección social financiados por los gobiernos o bien están en sus etapas iniciales. Teniendo en cuenta la creciente crisis del VIH y el número cada vez mayor de enfermos crónicos y de huérfanos y otros niños vulnerables, el PMA tendrá probablemente una presencia activa en la región durante algunos años.
21. A comienzos de 2006, la oficina del PMA en Namibia inició un programa de ayuda alimentaria para huérfanos y otros niños vulnerables, en asociación con el Gobierno y varias ONG, para fortalecer la capacidad en materia de protección social y ofrecer una estrategia de retirada de la ayuda sujeta a un calendario. El programa es pequeño en términos regionales, pero constituye un modelo para otros países (véase el informe de evaluación completo).
22. Los mecanismos de financiación y programación que basan la cantidad de dinero destinada a personal y a otros costos operacionales en el volumen de alimentos en lugar de



en las necesidades de programación limitan la capacidad del PMA de poner en práctica estrategias de recuperación sostenibles. Cuando terminan las operaciones de distribución de socorro a gran escala y disminuye el número de beneficiarios, disminuye notablemente el volumen de alimentos y, por consiguiente, los fondos destinados al personal y a los costos operacionales; las suboficinas reducen sus operaciones, y pueden cerrar. Con frecuencia, el PMA tiene dificultades para retener el personal o contratar personal nuevo cuando se amplían las actividades de recuperación. El perfil del personal que trabaja en las actividades de emergencia puede ser inadecuado para las actividades de recuperación, para las cuales se necesita personal con aptitudes de planificación estratégica y afines. Con los mecanismos de financiación actuales, el PMA se enfrenta al reto, conforme evolucionan las operaciones, de adecuar los conocimientos del personal de las operaciones de emergencia a los necesarios para las actividades de recuperación.

FINANCIACIÓN, COMPRAS DE ALIMENTOS Y LOGÍSTICA

Donantes y recursos

23. La respuesta inicial de los donantes a la OPSR fue lenta, pero mejoró tras obtenerse cosechas escasas en 2005. Sin embargo, la mayoría de las promesas de contribución de recursos se realizaron al final del año, y las donaciones en especie se recibieron demasiado tarde para la temporada de carestía. El PMA utilizó la Cuenta de Respuesta Inmediata (CRI), el Fondo central para la acción en casos de emergencia (CERF) y asignaciones multilaterales para iniciar las compras de alimentos precisas para generar una cadena de suministro de alimentos durante 2005 y establecer reservas en los países antes de la temporada de lluvias y carestía al final del año. El despacho regional utilizó el examen de los procesos operativos para multiplicar los préstamos por cuatro⁴ en el marco de la iniciativa de financiación del capital de explotación, y tomó prestadas cantidades menores de la cuenta de efectivo para proyectos. Debido a los retrasos en la financiación, la cadena de suministro comenzó a funcionar con lentitud, a pesar de los préstamos obtenidos para financiar las compras en el marco del examen de los procesos operativos. Los fondos tendrían que haberse determinado a comienzos de 2005, las compras regionales deberían haber comenzado inmediatamente, en junio, cuando los precios eran mínimos, y deberían haberse realizado entregas suficientes antes de octubre.
24. El despacho regional tomó prestados fondos de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) para la cuenta de efectivo para proyectos; al existir confusión acerca de la posición financiera general, tomó prestados fondos que ya habían sido comprometidos. Esta práctica, junto con un gasto mayor del previsto en TTAM, ocasionó un gran déficit en los fondos de TTAM a mediados de 2006, pero en el momento de la evaluación el despacho regional estaba intentando solucionar este problema.
25. Si llueve lo suficiente, los principales donantes pueden ser reacios a continuar apoyando la OPSR para los enfermos crónicos de VIH/SIDA, porque los donantes responden generalmente con mayor diligencia a las necesidades alimentarias de emergencia que a situaciones crónicas.

⁴ CERF: 3,6 millones de dólares; CRI: 6,3 millones de dólares; financiación del capital de explotación: 34,5 millones de dólares.



Compras de alimentos

26. Debido a las dudas planteadas sobre los organismos modificados genéticamente (OMG) antes de la OPSR, el PMA comenzó a comprar maíz principalmente en el mercado local, puso en marcha un programa de molienda de los productos donados en especie y amplió las compras locales y regionales de harina de maíz y de alimentos compuestos y enriquecidos. Toda la harina de maíz y los alimentos compuestos se enriquecieron con micronutrientes. Los alimentos compuestos eran particularmente adecuados para los enfermos crónicos.
27. El despacho regional continuó comprando únicamente a proveedores regionales. Casi todo el maíz provenía de África meridional. Se compraron 486.882 toneladas en dos años (2005 y 2006). Las compras del despacho regional representaron el 2,5% de la producción de cereales de Sudáfrica en 2005, por lo que no habrían influido en gran medida en los precios. Las compras de cereales en Malawi constituyeron el 0,9% de su producción de cereales, y la cifra correspondiente a Mozambique fue el 0,5%.

Logística

28. Las pautas agrícolas en la región son predecibles: llueve de noviembre a marzo, se cosecha en abril y mayo y hay un período de carestía de diciembre a marzo. Debería haberse iniciado, en respuesta a la escasez de lluvias de 2004-2005, una secuencia de financiación, compras y entregas que hubiera permitido firmar los contratos de compras y transporte y almacenar reservas de alimentos con los precios de mercado mínimos, antes de las lluvias y la temporada de carestía de 2005-2006.
29. El retraso en la operación logística ocasionó los problemas habituales de la manipulación y entrega durante la temporada de lluvias, la competencia por el transporte de las importaciones anuales de fertilizantes y la reducción de la actividad por las vacaciones de final de año. El retraso de las compras limitó la distribución por las vías menos caras. Además, las inspecciones de OMG en Zimbabwe obstaculizaron las actividades del PMA.
30. La tendencia de las dependencias financiera, logística y de compras a trabajar de forma independiente se acentuó debido a un caso de fraude grave en el despacho regional a finales de 2005⁵. A pesar de los enormes esfuerzos dedicados, las distribuciones correspondientes a la temporada de carestía de 2005-2006 no se realizaron hasta enero de 2006, y para entonces los costos de compra y distribución de los alimentos se habían disparado.

EVALUACIÓN, SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Evaluación y selección de los beneficiarios

31. Antes de la OPSR, el PMA fomentó la coordinación de las evaluaciones (por ejemplo las misiones de evaluación de los cultivos y el suministro de alimentos), los comités de evaluación de la vulnerabilidad, tanto el regional de la SADC como los nacionales, y la recopilación y el análisis de datos sobre los hogares mediante el sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares del PMA y del consorcio para emergencias de seguridad alimentaria en el África meridional. La actividad de los comités de evaluación de la

⁵ El caso ha sido objeto de auditoría interna y de informes de inspección.



vulnerabilidad evolucionó del análisis de las necesidades de ayuda alimentaria a corto plazo al análisis de los medios de subsistencia, la pobreza, las circunstancias macroeconómicas y el VIH/SIDA en el largo plazo. Las misiones de evaluación de los cultivos y el suministro de alimentos y las evaluaciones de los comités de evaluación de la vulnerabilidad proporcionaron información que sirvió de base para la OPSR.

32. Cuando comenzó la OPSR, la vigilancia de las comunidades y los hogares había favorecido una selección de los beneficiarios basada en criterios socioeconómicos. La OPSR continuó las evaluaciones múltiples iniciadas en las operaciones de emergencia, impulsando la evaluación de las necesidades de las comunidades y los hogares para mejorar la selección de beneficiarios y la programación. Hubo participación de personal del PMA en los procesos nacionales relativos a los comités de evaluación de la vulnerabilidad de todos los países de la OPSR excepto Namibia, y el despacho regional cuenta con tres representantes en el comité regional de evaluación de la vulnerabilidad. A pesar de los avances en las evaluaciones, aún no se han armonizado los métodos de los comités de evaluación de la vulnerabilidad: se utilizan métodos diferentes en diferentes países de la región y existen diferencias en las formas de participación del PMA en los comités, la fiabilidad de los datos y la disponibilidad de datos comparativos. Los comités de evaluación de la vulnerabilidad nacionales se ven limitados por la falta de institucionalización, excepto en Mozambique, por la financiación insuficiente y por la ausencia de miembros con dedicación a tiempo completo.
33. En noviembre de 2005, el personal del PMA recibió capacitación sobre fomento de la capacidad de evaluación de la seguridad alimentaria en situaciones de emergencia, gestionada por el equipo regional de análisis y cartografía de la vulnerabilidad. Se prevé realizar actividades de capacitación para el personal del PMA y sus asociados a comienzos de 2007 en Zambia, Malawi y Mozambique. El comité regional de evaluación de la vulnerabilidad con el apoyo del despacho regional organizó, a comienzos de 2006, sesiones de capacitación temáticas para los comités nacionales de evaluación de la vulnerabilidad.
34. La selección de beneficiarios varía enormemente entre los diferentes países de la OPSR. En algunas oficinas en los países, los asociados cooperantes utilizan criterios claros de selección de beneficiarios para diferentes tipos de proyecto, pero en otras el PMA no cuenta con criterios establecidos y la selección depende de la capacidad de cada asociado, lo cual compromete la misión del PMA de atender a las personas con mayor inseguridad alimentaria. No hay un intercambio suficiente de experiencia sobre selección de beneficiarios y métodos de evaluación entre las oficinas en los países, ni entre éstas y el despacho regional, lo que limita la difusión de las prácticas óptimas. Lesotho, Malawi y Mozambique, donde está aplicándose el programa de mejora de la selección de beneficiarios, podrían ayudar a los países con capacidad limitada mediante un mecanismo de intercambio de prácticas óptimas.

Seguridad alimentaria

35. El cambio de enfoque del PMA, de programas de socorro a programas de recuperación y desarrollo, es pertinente, pero las deficiencias en el ciclo de financiación y programático indican que el PMA y sus donantes no están preparados para este cambio programático.
36. Con frecuencia, el despacho regional, las oficinas en los países y las suboficinas no disponen de suficiente personal con conocimientos técnicos sobre análisis de la seguridad alimentaria y programas relacionados con los medios de subsistencia. La definición de seguridad alimentaria del PMA, que se basa en la aprobada en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996, y que engloba aspectos económicos, culturales y sociales, debe ampliarse. Hasta fecha reciente, el concepto de seguridad alimentaria y las medidas



correspondientes se limitaban en gran medida a la inseguridad alimentaria aguda, sin ocuparse de la seguridad alimentaria y la seguridad de los medios de subsistencia a largo plazo. El PMA y sus asociados deben continuar mejorando las técnicas que utilizan para detectar los grupos de población con inseguridad alimentaria crónica en lugar de transitoria, antes de que se produzca una situación de emergencia.

37. El PMA centra la atención en la seguridad alimentaria y nutricional de las personas y los hogares, y otorga gran importancia a la selección correcta de los beneficiarios. La OPSR aborda la seguridad alimentaria mediante un enfoque basado en las necesidades, de conformidad con la política del PMA. Puede ser oportuno realizar una evaluación temática de las políticas y prácticas del PMA en materia de seguridad alimentaria.
38. Los objetivos del marco lógico de la OPSR en materia de seguridad alimentaria no están definidos adecuadamente: no todos los indicadores son específicos, mensurables, conseguibles, realistas y temporalmente limitados (criterios SMART). Uno de los objetivos de la OPSR es abordar, de forma integrada, asuntos relativos al VIH/SIDA y a la seguridad alimentaria, pero la operación no apoya las actividades y los métodos necesarios para ello.
39. Debido a la débil coordinación por el despacho regional de los programas y actividades de seguridad alimentaria, la colaboración entre las oficinas en los países es esporádica, en lugar de sistemática. Una coordinación más intensa de los programas de seguridad alimentaria regionales podría permitir a los países con iniciativas importantes compartir las mejores prácticas y las lecciones aprendidas con los países que tienen capacidades y recursos limitados.

NUTRICIÓN Y SALUD

40. Las actividades dirigidas a personas infectadas por el VIH, enfermos de SIDA y otros enfermos crónicos están ganando terreno a los programas convencionales dirigidos a grupos de población vulnerables malnutridos. La malnutrición aguda en niños menores de cinco años es relativamente baja y las carencias de micronutrientes menos graves que en otras partes de África y Asia, pero las tasas de niños con retraso del crecimiento están entre las mayores del mundo. La escasez de recursos para programas diferentes a los de distribución general de alimentos a gran escala durante períodos de máxima inseguridad alimentaria ha obligado a las oficinas en los países a dar prioridad al uso de recursos para actividades específicas; por consiguiente, hay pocos programas orientados a combatir la malnutrición crónica. La mayoría de los beneficiarios de los programas de alimentación complementaria y de alimentación terapéutica son enfermos crónicos, por lo que en ocasiones se presta una atención insuficiente a determinar y solucionar los problemas de nutrición. Por otro lado, parece que gracias a la asistencia alimentaria y nutricional ofrecida por el PMA y sus asociados a personas afectadas por el VIH a través de los programas de alimentación complementaria y terapéutica, los dispensarios de salud maternoinfantil y los dispensarios para pacientes ambulatorios, se ha logrado reducir la estigmatización y mejorar la asistencia.
41. Las intervenciones de nutrición proporcionan MMS enriquecida, aceite vegetal enriquecido con vitaminas A y D y, en ocasiones, harina de maíz enriquecida; además, incluyen capacitación para la concienciación en materia de salud y nutrición. La evaluación determinó que el PMA y sus asociados pocas veces proporcionan comprimidos antihelmínticos, pero se hará en el futuro por medio de los asociados que participan en programas de alimentación escolar.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

42. El despacho regional ha elaborado sistemas de seguimiento y evaluación orientados a los resultados y ha armonizado los productos y efectos de dichos sistemas; las oficinas en los países, por su parte, han aplicado los sistemas a pesar de contar con escasos recursos humanos y financieros y de la capacidad limitada de los asociados.
43. El sistema en línea del despacho regional para el seguimiento de los productos, ideado para sustituir a los sistemas de las oficinas en los países, ha facilitado la rendición de informes regionales gracias al aumento de la velocidad de procesamiento de los datos, la mejora de la exactitud y la puntualidad en la presentación de información al despacho regional. El instrumento ha mejorado la rendición de informes de la OPSR para cumplir los requisitos de la Sede y de los donantes, pero la evaluación ha determinado que presenta escasas ventajas para las oficinas en los países, ya que éstas continúan utilizando simultáneamente sistemas propios para satisfacer necesidades propias. El sistema regional en línea de seguimiento de los productos está siendo adaptado a las necesidades de los países.
44. El sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares ha ayudado a sistematizar la obtención de datos sobre los efectos y ha logrado eficazmente evaluar la eficiencia de la selección de beneficiarios y mejorar el conocimiento de la vulnerabilidad.
45. Los indicadores utilizados para comprobar la consecución de los objetivos de la OPSR son similares a los utilizados para las evaluaciones de la seguridad alimentaria. No obstante, en algunos países el intercambio de información entre el personal de SyE y el de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) es escaso: por ejemplo, los datos de SyE, en particular los de vigilancia de las comunidades y los hogares, no se han utilizado de forma sistemática para actualizar o depurar los análisis de la vulnerabilidad, lo que supone haber desperdiciado una oportunidad.
46. La obtención de datos por el PMA y sus asociados para comprobar cómo influye la ayuda alimentaria en las personas seropositivas del VIH se realiza de forma inconstante y, por lo general, insuficiente. Los asociados que trabajan en contextos médicos y de cuidados en el hogar reúnen y notifican frecuentemente mediciones del peso de los beneficiarios, pero pocos realizan análisis e informes sustanciales, de modo que el PMA no puede evaluar en qué medida afecta la ayuda alimentaria al bienestar de los beneficiarios. El seguimiento y la rendición de informes deben mejorar para que proporcionen información al PMA y a sus asociados sobre los efectos y repercusiones. Algunas oficinas en los países reúnen información sobre la repercusión de la ayuda alimentaria en la reducción de la transmisión vertical del VIH mediante la creciente adherencia a programas de prevención de la transmisión materno-infantil y la mejora del bienestar y la productividad de las personas afectadas por el virus. El PMA necesita un sistema de evaluación cohesivo para fortalecer su posición y convencer a los donantes de que apoyen la ayuda alimentaria. Quizá sea oportuno revisar los acuerdos sobre el terreno y es preciso armonizar las directrices sobre obtención de datos.

CUESTIONES TRANSVERSALES

El VIH y el SIDA

47. La ayuda alimentaria del PMA es un componente fundamental de la respuesta a la epidemia de VIH. La combinación de sistemas de gobierno deficientes, desigualdades sociales, pobreza crónica e inseguridad alimentaria influye y a su vez es influida por la epidemia. Sin un acceso garantizado a los alimentos, las personas más desfavorecidas pueden recurrir a estrategias negativas para satisfacer sus necesidades alimentarias básicas. La repercusión de la aplicación de terapias antirretrovirales en la recuperación de la productividad de los hogares está limitada por la alimentación insuficiente, que reduce la tolerancia de las terapias con medicamentos y la fidelidad a las mismas. Es necesario ampliar esta integración positiva de los insumos, estableciendo vínculos con iniciativas relativas a los medios de subsistencia para permitir que los enfermos de VIH y tuberculosis se valgan por sí mismos una vez estabilizada su enfermedad.
48. Como la epidemia de SIDA no tiene parangón, las respuestas tradicionales del PMA para situaciones de emergencia deben adaptarse para enfrentarse al ciclo de infección por el VIH, pobreza y estrategias de supervivencia negativas. El PMA necesita un esfuerzo regional más inmediato y cohesivo para reforzar su posición y persuadir a los donantes de que apoyen la continuación y ampliación de la asistencia alimentaria como parte de la lucha contra el SIDA.
49. No todas las actividades del PMA de prevención del VIH y el SIDA tienen la misma calidad y cobertura: por ejemplo, los programas de algunos asociados ofrecen preservativos, y otros no.
50. No siempre estuvieron claras las responsabilidades del despacho regional y de su personal asesor en términos de supervisión técnica y apoyo a las oficinas en los países en los programas en materia de VIH y SIDA. Dadas las considerables necesidades de apoyo técnico de las oficinas en los países, se debe continuar aumentando la dotación de personal asesor en materia de VIH y SIDA en la región y establecer nuevas asociaciones con otros organismos y potenciar las existentes.
51. Las oficinas en los países asignan responsabilidades en materia de VIH y SIDA a los directores y subdirectores de los programas, muchos de los cuales están en el inicio de sus carreras o carecen de base técnica. Dado que este tipo de programas son nuevos, los pocos funcionarios con conocimientos y experiencia sólidos en materia del VIH/SIDA destacan por su competencia, conocimientos y creatividad en la aplicación de las actividades con las que el PMA contribuye a las respuestas nacionales. No obstante, al pasar a otros puestos pueden dejar un vacío que perturbe las actividades de lucha contra el VIH y el SIDA.

Igualdad entre sexos

52. En todos los países de la OPSR, hay más niñas que niños en los programas de alimentación escolar. Al comienzo de la OPSR no había desequilibrios en la escolarización, excepto en Malawi, donde la alimentación escolar corrigió el desequilibrio.
53. Excepto en Swazilandia, ha sido difícil lograr la participación de una mayoría de mujeres en las actividades de alimentos para la capacitación. Los proyectos de APT y de ACA, a pesar de contar con numerosas mujeres entre los participantes, han prestado insuficiente atención a las necesidades de las mujeres, al acceso a los activos creados y a su utilización por las mismas. Estos parámetros no están incluidos en el marco lógico de la OPSR, pero son importantes en lo que atañe a la igualdad entre sexos y la seguridad



alimentaria. El PMA ha modificado las normas de trabajo para asegurarse de que las mujeres puedan participar sin sobrecargarse de trabajo y pone el nombre de las participantes en las tarjetas de racionamiento. Las mujeres están, por lo general, bien representadas en los comités de distribución de alimentos, a pesar de las barreras culturales.

54. Un examen realizado en 2004 de la sensibilidad hacia las cuestiones de género en todos los países de la OPSR excepto Namibia proporcionó datos de referencia para el seguimiento de los resultados. De conformidad con los Compromisos ampliados relativos a la mujer, las oficinas en los países proporcionan cada mes información desglosada por sexos sobre los productos; la mayoría ha revisado los instrumentos de SyE para incorporar la sensibilidad por las cuestiones de género. Todas las oficinas en los países participan en grupos temáticos sobre cuestiones de género como parte del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF).
55. El PMA alienta a sus asociados y a las comunidades a que estimulen la participación de más mujeres, pero envía a los interesados mensajes contradictorios al hacer caso omiso del principio o no aplicarlo. La selección de los asociados basándose en su actuación con respecto a las cuestiones de género es difícil ya que en algunos países hay pocas opciones entre las que elegir. Todos los acuerdos sobre el terreno hacen referencia a los Compromisos ampliados relativos a la mujer, pero el alto grado de rotación del personal, la corta duración de los contratos y la escasez de recursos han obstaculizado la capacidad del PMA para realizar actividades de capacitación en este ámbito. El despacho regional y las oficinas en los países han ejecutado las tres primeras fases de la iniciativa regional sobre programación sensible a las cuestiones de género, pero la fase final de la OPSR — capacitación en aptitudes de liderazgo, cuestiones de género y VIH/SIDA en el ámbito de las comunidades— no ha podido ejecutarse por falta de fondos, lo que reducirá los efectos de las inversiones realizadas hasta la fecha.
56. La falta de personal dedicado a la incorporación de la perspectiva de género ha obstaculizado las actividades en este ámbito y limitado el tiempo dedicado a las mismas. Los funcionarios encargados de la coordinación de las cuestiones de género tienen normalmente otras responsabilidades que absorben el 90% de su tiempo, por lo que pueden dedicar poco tiempo a estas cuestiones. El personal superior de las oficinas en los países pocas veces ocupa puestos de coordinación, lo que dificulta frecuentemente la toma de decisiones. Para incorporar con éxito la perspectiva de género, es fundamental el compromiso de los directivos superiores.

CONCLUSIONES

57. Cuando se realizó la visita de evaluación, una combinación de factores, como el aumento de las lluvias, mejores cosechas y la ayuda alimentaria, había contribuido a evitar el agravamiento de la crisis en el África meridional. No obstante, sigue habiendo una situación de emergencia crónica, impulsada por la epidemia de VIH/SIDA, el mantenimiento de las condiciones de pobreza, los deficientes sistemas de gobierno y los recursos insuficientes para la prestación de servicios a las personas más afectadas por la “triple amenaza”⁶.

⁶ Una combinación de inseguridad alimentaria, capacidad de gobierno debilitada y VIH/SIDA. Naciones Unidas, 2003. *Organizing the Food Insecurity Response to the Triple Threat of Food Insecurity, Weakened Capacity for Governance and AIDS, particularly in Southern and Eastern Africa*. Informe interinstitucional.



58. El PMA deberá mejorar sus estrategias en el África meridional y posiblemente elaborar un nuevo formato de programación para satisfacer, de forma sostenible, las necesidades de protección social a largo plazo específicas de cada país, en lugar de con carácter regional.
59. La ampliación del número de funcionarios en un período de limitaciones financieras puede no ser una opción viable, por lo que el PMA debe mejorar su capacidad técnica de otras maneras, por ejemplo mejorando la capacitación del personal e intensificando las asociaciones con organismos como el Banco Mundial, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y ONG que tengan capacidad técnica.

ANEXO: RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPSR 10310.0 PARA LA REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL

Recomendaciones al PMA (marzo de 2007)	Dependencia responsable	Respuesta del PMA, y medidas adoptadas o previstas
Sostenibilidad y estrategias de retirada de la ayuda		
1. Estudiar la elaboración de una nueva estrategia de protección social que podría ponerse a prueba en el África meridional, para satisfacer las necesidades alimentarias de personas en situación de necesidad crónica, como las personas afectadas por el VIH y el SIDA.	Despacho Regional y Dirección de Políticas, Estrategias y Apoyo a los Programas (PDP), en consulta con el Departamento de Operaciones (OD).	El Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional) (ODJ) ha elaborado un documento de estrategia regional a tal efecto. El Servicio de Protección Social y Medios de Subsistencia indicó que podría proporcionar orientación sobre protección social para contribuir a las innovaciones de los programas que atiendan las necesidades de las personas vulnerables en el África meridional.
2. Dar prioridad a la continuación de los programas planificados en Namibia para huérfanos y otros niños vulnerables, con el fin de comprobar si pueden constituir un modelo que pueda reproducirse en otros países.	Despacho regional, en consulta con la oficina del PMA en Namibia.	El despacho regional considera que el caso de Namibia es un modelo de la asociación del PMA con un gobierno para responder a la crisis de los huérfanos y otros niños vulnerables y para la puesta en práctica del Objetivo Estratégico 5 en el África meridional. El Director Regional, en consulta con la oficina en el país, se asegurará de que lo aprendido de Namibia se registre y comparta.
Financiación, compras y logística		
3. Reforzar la capacidad de respuesta del sistema de préstamos financieros previsto para acelerar la canalización de los recursos en la cadena de suministros.	Dirección de Gestión de la Programación (ODM), en consulta con el Departamento de Movilización de Fondos y de Comunicaciones (FD) y con el Despacho Regional.	La Oficina de Presupuesto y Planificación Financiera (CFOB) ha finalizado recientemente el examen de los mecanismos de financiación anticipada disponibles para los proyectos, y en breve se publicará un documento en el que se expondrán los pormenores de los mecanismos y del procedimiento de solicitud y aprobación. Simultáneamente, el FD ha continuado realizando su labor de previsión de las contribuciones, que es fundamental para el nuevo modelo operativo. Las previsiones se incorporan al instrumento de planificación de proyectos, que se había puesto en marcha en seis de los siete despachos regionales cuando se redactó el presente documento. La aplicación de dicho instrumento proporcionará a los directores información general sobre la disponibilidad de recursos y la situación de las cadenas de suministro.
4. Revisar periódicamente las tasas de TTAM regionales, sobre todo en situaciones con precios altos e inestables.	Despacho regional, en consulta con el Servicio de Logística (ODTL) y la Subdirección de Fletes (Análisis y Apoyo) (ODTF).	Las revisiones se realizarán a partir de ahora cada seis meses, o de forma inmediata si se producen cambios drásticos en las condiciones del mercado.



ANEXO: RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPSR 10310.0 PARA LA REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL

Recomendaciones al PMA (marzo de 2007)	Dependencia responsable	Respuesta del PMA, y medidas adoptadas o previstas
Selección de beneficiarios y evaluación		
<p>5. Establecer criterios y procedimientos de selección claros y normalizados para todos los tipos de proyectos y actividades; compartir las conclusiones y recomendaciones del programa de mejora de la selección de beneficiarios; aplicarlas en los países de la OPSR; compartir métodos de evaluación y experiencias sobre selección entre las oficinas en los países.</p>	<p>Despacho regional (VAM, SyE, Programa) en consulta con la PDP.</p>	<p>Las evaluaciones de los comités de evaluación de la vulnerabilidad proporcionan directrices sobre selección geográfica y definen las categorías de vulnerabilidad. En el diseño de programas, no obstante, las oficinas en los países establecen criterios de selección específicos de las actividades. La Dependencia de Situaciones de Urgencia y de Transición (PDPT) señala que no es posible establecer criterios de selección normalizados para todas las categorías, y que la medida podría ser contraproducente.</p> <p>El ODJ está aplicando un proyecto regional para la mejora de la selección.</p>
Programas de seguridad alimentaria		
<p>6. Aumentar la capacidad técnica en materia de programas de seguridad alimentaria: contratar u obtener la participación de expertos en seguridad alimentaria y medios de subsistencia en las oficinas en los países, sobre todo en vinculación con actividades relacionadas con el VIH y el SIDA; establecer normas relativas a los requisitos técnicos de los programas en los países; proporcionar capacitación al personal en métodos de evaluación y análisis de la seguridad alimentaria, incluido uno basado en los medios de subsistencia; mejorar el intercambio de experiencias entre los despachos regionales, las oficinas en los países y los programas en los países.</p>	<p>Despacho regional (VAM, SyE, Programa), en consulta con la PDPT, la Subdirección de Evaluación de las Necesidades de Urgencia (ODAN) y las oficinas en los países.</p>	<p>Recomendación aceptada parcialmente. La región del África meridional dispone de un número considerable de expertos en seguridad alimentaria, tanto en el PMA como en otros organismos. En el despacho regional del PMA hay tres asesores/funcionarios de VAM y un asesor de evaluación; en la mayoría de las oficinas en los países hay al menos un funcionario o ayudante de VAM. El PMA ha trasladado temporalmente a un funcionario de VAM al Gobierno de Sudáfrica y a otro al Comité Regional de Evaluación de la Vulnerabilidad de la SADC. Hay un especialista en los mercados de la región en Zambia.</p> <p>Los asociados participan en actividades de seguridad alimentaria. En el comité de evaluación de la vulnerabilidad de la SADC hay expertos en seguridad alimentaria y mercados que realizaron evaluaciones de la seguridad alimentaria antes de la intervención regional de emergencia del PMA que comenzó a mediados del 2002.</p> <p>El despacho regional no prevé contratar más expertos en seguridad alimentaria, ya que los niveles de financiación actuales no lo permitirían. Continuarán las actividades actuales de fortalecimiento de la capacidad en materia de análisis y de mejora de las aptitudes para funcionarios de los comités de evaluación de la vulnerabilidad, de análisis y cartografía de la vulnerabilidad y de evaluación.</p>



ANEXO: RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPSR 10310.0 PARA LA REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL

Recomendaciones al PMA (marzo de 2007)	Dependencia responsable	Respuesta del PMA, y medidas adoptadas o previstas
		<p>Se han compartido experiencias y continuará haciéndose. Se ha utilizado también el sistema de intercambio de consejos prácticos (<i>Pass-it-on</i>) para compartir experiencias con el resto del mundo.</p> <p>Se agradecería recibir aclaraciones adicionales del equipo de evaluación sobre las deficiencias percibidas en este campo.</p>
<p>7. Esforzarse por reconocer las lecciones y prácticas óptimas derivadas de actividades en las que se combinan entregas de alimentos y de dinero en efectivo de proyectos piloto en el África meridional y en otros lugares; asegurarse de que se realizan análisis exhaustivos de los mercados y evaluaciones de la capacidad de los asociados antes de realizar cualquier transferencia de dinero en efectivo.</p>	<p>Despacho regional (Programa, VAM y SyE), en consulta con la PDP, el OD y las oficinas en los países.</p>	<p>El ODJ está ejecutando un proyecto regional de entrega de dinero en efectivo o cupones, con iniciativas piloto en Lesotho, Malawi, Namibia y Zimbabwe. Los proyectos piloto deben informar sobre los conocimientos adquiridos en este campo. Un requisito de los proyectos de entrega de dinero en efectivo o cupones es la realización previa de estudios completos de los mercados y dichos estudios se han incluido en el proyecto.</p> <p>Se realizan periódicamente estudios de mercado para evaluar la disponibilidad de productos alimenticios en los mercados, incluidos los que forman parte de la ayuda alimentaria.</p> <p>El ODJ está a la espera de recibir orientaciones finales sobre la posición del PMA acerca de las transferencias de efectivo, ya que las directrices provisionales no son suficientemente claras.</p>
<p>8. Incorporar el análisis de los medios de subsistencia sostenibles en el sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares para poder evaluar mejor si se han desarrollado sistemas de subsistencia más sostenibles y sólidos.</p>	<p>Despacho regional (SyE), en consulta con las oficinas en los países.</p>	<p>La meta de la OPSR es «mejorar la seguridad alimentaria, los medios de subsistencia y la capacidad productiva...». Esta meta no se logrará durante el período de ejecución de la OPSR, ya que se necesita más tiempo.</p> <p>Mediante el sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares, el ODJ puede realizar un seguimiento del efecto deseado en términos de la seguridad alimentaria: “aumentar el acceso de los hogares a los alimentos...”. El sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares es un sistema del ODJ cuyo objetivo es medir las realizaciones en forma de efectos.</p> <p>Para ampliar el sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares con el fin de aplicarlo al seguimiento de las realizaciones en forma de repercusiones sería necesario un acuerdo interinstitucional, ya que ningún organismo es responsable único de lograr la meta mencionada. Se necesitarían expertos y financiación para establecer un sistema de este tipo.</p>



ANEXO: RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPSR 10310.0 PARA LA REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL

Recomendaciones al PMA (marzo de 2007)	Dependencia responsable	Respuesta del PMA, y medidas adoptadas o previstas
Nutrición		
<p>9. Revisar y continuar fortaleciendo los programas de nutrición y de VIH y SIDA: actualizar objetivos, criterios de selección de beneficiarios, canastas de alimentos y protocolos; elaborar mejores indicadores y medidas para el seguimiento y evaluación del progreso y repercusión de los programas; actualizar la capacitación y el fortalecimiento de la capacidad en materia de nutrición; ampliar los mecanismos regionales de intercambios de información y experiencias; captar las lecciones aprendidas; reducir la duplicación de esfuerzos; y determinar prácticas óptimas.</p>	<p>Despacho regional (Programa, SyE), en consulta con el Servicio de Nutrición (PDPN), la Dependencia de VIH/SIDA (PDPH) y las oficinas en los países.</p>	<p>Todas las actividades recomendadas están en marcha. Existen protocolos y son conformes con las directrices nacionales e internacionales. Se introducen mejoras cada año y siempre que es necesario. Los indicadores para la medición del progreso son claros y conformes con el compendio de indicadores del despacho regional. Los efectos en materia de nutrición se evalúan dos veces al año mediante el sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares.</p> <p>El ODJ realizó actividades de capacitación en materia de nutrición para 200 funcionarios en todos los países entre 2005 y 2007 (PMA, programas en los países y gobiernos). El ODJ ha programado actividades de capacitación avanzada en materia de nutrición y VIH/SIDA para noviembre de 2007 y se han obtenido los fondos necesarios.</p> <p>Las experiencias se comparten de forma periódica y se publican en el sistema Pass-<i>it-on</i>.</p>
Programas sobre el VIH y el SIDA		
<p>10. Vincular las actividades sobre el VIH y el SIDA con el fomento de los medios de subsistencia: elaborar un plan de trabajo, criterios para su ampliación y un calendario; documentar soluciones locales innovadoras y de bajo costo para mejorar la nutrición y la seguridad alimentaria; difundir los resultados en la región.</p>	<p>Despacho regional (Programa) y oficinas en los países, en consulta con la PDPH.</p>	<p>Recomendación aceptada parcialmente. Están ejecutándose soluciones locales para vincular las actividades sobre el VIH y el SIDA con el fomento de los medios de subsistencia y la mejora de la nutrición, por ejemplo con <i>likuni phala</i> (alimento compuesto local) y con Plumpy'nut, un alimento que no es de bajo costo, pero que puede elaborarse localmente. El ODJ alienta estas innovaciones, pero con frecuencia no dispone de fondos.</p>
<p>11. Fortalecer la capacidad del personal en materia de VIH y SIDA:</p> <p>i) Crear un puesto de especialista o asesor superior en el despacho regional para prestar apoyo a los programas regionales y a las oficinas en los países.</p> <p>ii) Alentar a los programas en los países especializados en la ayuda alimentaria a enfermos crónicos y a los que se centran en los medios de subsistencia a vincular las iniciativas de prestación de cuidados con las de ayuda alimentaria.</p>	<p>Despacho regional, en consulta con la PDPH y las oficinas en los países.</p>	<p>Recomendación aceptada parcialmente. El asesor de programas actual del ODJ supervisa las actividades sobre el VIH y el SIDA. Sería preferible contar con al menos un oficial de programas sobre el VIH/SIDA adicional para apoyar al asesor de programas regional, pero las limitaciones financieras lo impiden. Se presta actualmente apoyo en el marco de una asociación con Action-Aid. En el nivel de las oficinas en los países es preferible contar con oficiales de programas sobre el VIH/SIDA especialmente dedicados en lugar de los actuales coordinadores que, en algunos casos, tienen otras responsabilidades. Dadas las limitaciones presupuestarias actuales, es imposible contratar más personal.</p>



ANEXO: RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPSR 10310.0 PARA LA REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL

Recomendaciones al PMA (marzo de 2007)	Dependencia responsable	Respuesta del PMA, y medidas adoptadas o previstas
<p>iii) Asegurarse de que las bases de datos existentes se analizan para determinar la repercusión de la ayuda alimentaria del PMA en las personas seropositivas al VIH con inseguridad alimentaria, ya sea como iniciativa conjunta regional o en cada país.</p> <p>iv) Compartir documentos del PMA y de las Naciones Unidas y otros documentos sobre información, educación y comunicación de eficacia demostrada e impulsar su utilización por los programas en los países.</p> <p>v) Coordinarse con los programas en los países para garantizar que el personal de almacenes y transporte que interviene en la manipulación de la ayuda alimentaria reciba cursos de actualización de conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA.</p> <p>vi) Elaborar orientaciones sobre concienciación en materia de VIH y fomentar prácticas sexuales más seguras, incluida la promoción del uso de preservativos, para mejorar los vínculos con actividades de prevención.</p>		<p>El ODJ atiende los objetivos de prestación de cuidados y ayuda alimentaria para iniciativas de asistencia a domicilio y continuará haciéndolo en el marco del sistema regional de protección social basado en grupos temáticos.</p> <p>El sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares reúne información sobre los efectos para su uso en actividades de ayuda alimentaria a los hogares. Este sistema no está reuniendo datos sobre personas seropositivas al VIH, pero reúne datos sobre hogares con un enfermo crónico, lo que se considera un indicador indirecto de la presencia de una persona seropositiva del VIH. No es posible desglosar los datos para medir las repercusiones en las personas seropositivas al VIH porque el despacho regional no reúne esta información. Los datos de los hogares pueden desglosarse de modo que se identifiquen los que cuentan con un enfermo crónico e inferir que la seguridad alimentaria en los hogares se aplica a la persona seropositiva al VIH. Sería difícil para el despacho regional contrastar esta información, debido a cuestiones de confidencialidad y al estigma que ocasionaría la obtención de datos únicamente de personas seropositivas al VIH.</p> <p>Para realizar un estudio de este tipo se necesitaría la colaboración de una institución académica, para lo que sería preciso disponer de financiación.</p> <p>Cuando se le solicite y sea factible, el PMA compartirá esta información. Es preciso señalar, no obstante, que más que del PMA esto es responsabilidad del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y de los ministerios de salud nacionales.</p> <p>El personal del PMA y de los almacenes de los programas en los países podría participar en la capacitación para la concienciación sobre el VIH/SIDA. El transporte habitualmente se subcontrata a empresas privadas. Sería preciso incluir una condición en el procedimiento de licitación que establezca que las empresas de transporte seleccionadas deben confirmar que cuentan con una política de capacitación del personal sobre el VIH/SIDA. Para ello, se necesitaría asesoría jurídica de la Sede.</p> <p>El PMA no tiene el mandato ni la capacidad para desarrollar este tipo de orientación. La Organización Internacional del Trabajo y el</p>



ANEXO: RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPSR 10310.0 PARA LA REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL

Recomendaciones al PMA (marzo de 2007)	Dependencia responsable	Respuesta del PMA, y medidas adoptadas o previstas
		<p>Comité Permanente entre Organismos (IASC) cuentan con directrices.</p> <p>El despacho regional y las oficinas en los países cuentan con sólidos grupos de trabajo interinstitucionales de lucha contra el VIH/SIDA que coordinan las actividades de concienciación. El PMA continuará participando.</p>
<p>12. Mejorar la ejecución por los programas en los países de actividades de ayuda alimentaria para afectados por el VIH y el SIDA:</p> <p>i) ayudar a determinar las necesidades de capacitación del personal y los beneficiarios; elaborar conjuntamente planes de capacitación y solicitudes de financiación;</p> <p>ii) contemplar el desarrollo de una política que obligue a los programas en los países a ofrecer o fomentar la distribución de preservativos;</p> <p>iii) proporcionar apoyo técnico para permitir y alentar el análisis por los programas en los países de sus datos sobre los beneficiarios de ayuda alimentaria y terapias antirretrovirales, y determinar la repercusión de las intervenciones en la ganancia de peso y en la reducción de infecciones oportunistas;</p> <p>iv) alentar a los enfermos sometidos a terapias antirretrovirales a que soliciten su inclusión en las iniciativas disponibles sobre medios de subsistencia apoyadas con ayuda alimentaria, gestionadas por los programas en los países, que sean adecuadas para su capacidad de trabajo.</p>	<p>Despacho regional, en consulta con la PDPH, la PDPN y las oficinas en los países.</p>	<p>Recomendación aceptada parcialmente. Se han venido realizando de forma sistemática actividades de concienciación sobre el VIH/SIDA. El fomento de la distribución y uso de preservativos es responsabilidad del UNFPA más que del PMA. El PMA puede poner a los programas en los países en contacto con el UNFPA para determinar si pueden participar en la distribución de preservativos, por ejemplo en los puntos de distribución de alimentos. Algunos programas en los países de tipo confesional pueden tener dificultades para fomentar la distribución y uso de preservativos.</p> <p>Todavía no se han alcanzado acuerdos sobre los indicadores para el seguimiento de los efectos de las intervenciones en materia del VIH y el SIDA. En particular, aún está debatiéndose sobre el indicador de la ganancia de peso. En la reducción de las infecciones oportunistas influyen diversos factores, y no son necesariamente efecto de las intervenciones del PMA.</p> <p>Puede ser factible si hay actividades de este tipo en las intervenciones del PMA.</p>
<p>13. Continuar informando sobre los efectos de la investigación sobre las operaciones, para informar a los donantes sobre el valor del método aplicado por el PMA y contribuir al conjunto de conocimientos sobre métodos para abordar el problema del VIH y el SIDA basados en el suministro de alimentos en comunidades afectadas por la inseguridad alimentaria.</p>	<p>Despacho regional, en consulta con la PDPH y las oficinas en los países.</p>	<p>Podría ser factible si se relaciona con investigaciones del sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares y de los comités de evaluación de la vulnerabilidad. Se agradecería que el equipo de evaluación explicara esta propuesta con más detalle.</p>



ANEXO: RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DE LA OPSR 10310.0 PARA LA REGIÓN DEL ÁFRICA MERIDIONAL

Recomendaciones al PMA (marzo de 2007)	Dependencia responsable	Respuesta del PMA, y medidas adoptadas o previstas
Cuestiones de género y Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer		
<p>14. Continuar promoviendo los Compromisos ampliados relativos a la mujer: establecer objetivos relativos al equilibrio en la proporción entre hombres y mujeres en el personal; realizar actividades de capacitación acerca de los Compromisos ampliados relativos a la mujer dirigidos a funcionarios nuevos; incorporar las directrices del IASC sobre cuestiones de género y prevención de los abusos sexuales y la explotación (<i>Guidelines on Gender and Prevention of Sexual Abuse and Exploitation</i>); crear equipos dedicados a las cuestiones de género en las oficinas y suboficinas en los países, y un foro regional en línea sobre cuestiones de género; hacer un seguimiento del grado de compromiso del personal y el progreso en materia de concienciación sobre cuestiones de género e incorporación de estas cuestiones a los programas; modificar futuros acuerdos sobre el terreno para que incluyan la participación de las mujeres, su potenciación social y su identificación con los proyectos; evaluar los efectos relativos a las cuestiones de género y la ayuda alimentaria de las fases I-III del Programa de Fortalecimiento Institucional en lo que se refiere a las cuestiones de género; analizar e informar sobre indicadores sensibles relativos a las cuestiones de género del seguimiento posterior a la distribución y el sistema de vigilancia de las comunidades y los hogares; lograr la participación de las mujeres en los ciclos de programación; garantizar que las mujeres accedan a los activos generados en las actividades de APT y se beneficien de ellos; incorporar a un número cada vez mayor de hombres en iniciativas sobre cuestiones de género.</p>	<p>Despacho regional y oficinas en los países, en consulta con el Servicio de Género y de Salud y Nutrición Maternoinfantiles (PDPG).</p>	<p>El PMA continuará fomentando los Compromisos ampliados relativos a la mujer.</p> <p>El grupo sobre cuestiones de género del Equipo de directores regionales realizará actividades de capacitación sobre las directrices del IASC sobre cuestiones de género y prevención de los abusos sexuales y la explotación.</p> <p>La evaluación de los efectos relativos a las cuestiones de género y la ayuda alimentaria de las fases I-III del Programa de Fortalecimiento Institucional está en marcha.</p> <p>Todas las demás cuestiones relacionadas con la problemática de género se abordan de forma sistemática.</p>



LISTA DE SIGLAS

ACA	Alimentos para la creación de activos
APT	Alimentos por trabajo
CERF	Fondo central para la acción en casos de emergencia
CRI	Cuenta de Respuesta Inmediata
FD	Departamento de Movilización de Fondos y de Comunicaciones
IASC	Comité Permanente entre Organismos
MMS	Mezcla de maíz y soja
OD	Departamento de Operaciones
ODJ	Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional)
ODTL	Servicio de Logística
OEDE	Oficina de Evaluación
OMG	Organismo modificado genéticamente
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PASS- <i>it-on</i>	Sistema de intercambio de consejos prácticos
PDP	Dirección de Políticas, Estrategias y Apoyo a los Programas
PDPH	Dependencia de VIH/SIDA
PDPN	Servicio de Nutrición
PDPT	Dependencia de Situaciones de Urgencia y de Transición
RIACSO	Oficina Regional de Apoyo a la Coordinación entre Organismos
SADC	Comunidad del África Meridional para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SyE	Seguimiento y evaluación
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana