

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 22-26 de octubre de 2007**

# INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 6 del programa

*Para examen*

**S**

Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.2/2007/6-C**  
10 octubre 2007  
ORIGINAL: INGLÉS

## INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE LA OPSR ETIOPÍA 10362.0

**Actividades en pro de la protección y la  
promoción de los medios de subsistencia**

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>).



## RESUMEN

Se trata de una de las mayores operaciones del PMA. El equipo de evaluación constató que los cuatro componentes de la operación prolongada de socorro y recuperación son importantes para superar los numerosos desafíos a los que se enfrenta Etiopía. No obstante, si bien la programación de los componentes de socorro, los activos productivos de alto coeficiente de mano de obra y el programa de lucha contra el VIH/SIDA en zonas urbanas eran todos adecuados para el contexto etíope, resultó difícil evaluar la idoneidad del programa de alimentación suplementaria selectiva. De hecho, no se trata de un programa estándar que pueda apreciarse con criterios habituales, sobre todo cuando su diseño se evalúa con respecto a sus objetivos.

Los cuatro elementos de la operación son coherentes con las políticas del Gobierno de Etiopía en materia de seguridad alimentaria, salud, nutrición y VIH/SIDA. Los activos productivos de alto coeficiente de mano de obra y el programa de lucha contra el VIH/SIDA en zonas urbanas están vinculados asimismo con el programa en el país del PMA.

Sin embargo, la vinculación entre los distintos componentes de la operación prolongada de socorro y recuperación o bien es algo que se ha dado por sentado o, cuando menos, no se ha establecido explícitamente, (por ejemplo, entre los activos productivos de alto coeficiente de mano de obra y el programa de socorro). Tampoco se han establecido vínculos con las intervenciones externas, que tienen una importancia decisiva para el éxito de las actividades, como los que existen entre otros programas de seguridad alimentaria y el programa de protección social basado en actividades productivas; o bien sólo recientemente estos vínculos han comenzado a considerarse opciones viables (como en el caso de las actividades generadoras de ingresos que prevén un programa de lucha contra el VIH y nutrición en zonas urbanas)

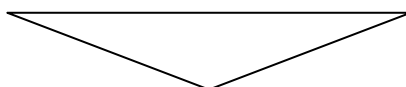
El personal del PMA destinado en Etiopía se siente comprometido con el programa, y los productos obtenidos han sido extraordinarios. Como resulta evidente de su cartera de proyectos en curso, el PMA ha dado un giro a su programación en Etiopía; programación que está constituida por un conjunto de iniciativas creativas que han ido evolucionando durante los largos años de intentos de encontrar solución a los problemas persistentes.

El equipo responsable de la evaluación se pregunta si el impacto y la eficacia de esta operación están siendo objeto de una valoración suficiente y precisa. La evaluación del impacto exige una recopilación suficiente de datos, incluidos datos de referencia, y conocimientos especializados considerables. Este tipo de evaluación es esencial cuando se utilizan por primera vez nuevos tipos de programación. Es probable que el PMA deba contratar a personal externo especializado para que haga un seguimiento menos normalizado y más centrado en el impacto. Cuando el PMA aplica nuevos tipos de

programación, no debería ampliar sus actividades sin antes disponer de pruebas contundentes que atestigüen su impacto porque, sin dichas pruebas, existe el riesgo de que los donantes terminen por retirar su financiación, lo cual tendría consecuencias trágicas para los beneficiarios que dependen del programa y, además, constituiría un despilfarro de los recursos invertidos.

El programa de protección social basado en actividades productivas y la estrategia ampliada de divulgación/programa de alimentación suplementaria selectiva constituyen novedades que plantean nuevos retos de carácter técnico, institucional y logístico. También el programa de lucha contra el VIH en zonas urbanas es relativamente nuevo para el PMA. Es legítimo preguntarse si el PMA está debidamente equipado en términos de su mandato, elaboración de políticas, estructura orgánica y modalidades de financiación para poder intervenir de manera eficaz en estas nuevas esferas. Sólo una evaluación de mitad de período de la operación prolongada de socorro y recuperación podrá despejar estos grandes interrogantes. Son cuestiones importantes que el PMA deberá abordar con más detenimiento, como está haciendo con el examen temático de las actividades de lucha contra el VIH.

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta toma nota de la información y de las recomendaciones contenidas en el “Informe resumido de evaluación de la OPSR Etiopía 10362.0 – Actividades en pro de la protección y la promoción de los medios de subsistencia” (WFP/EB.2/2007/6-C) y de la respuesta de la dirección, e invita al PMA a adoptar medidas en respuesta a las recomendaciones formuladas, teniendo en cuenta las cuestiones planteadas por los miembros de la Junta durante sus debates.

\* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2007 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2007/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.



## INTRODUCCIÓN

### Alcance y finalidad de la evaluación

1. La evaluación ha abarcado la asistencia que el PMA ha prestado a Etiopía en los cuatro componentes de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 10362.0 desde enero de 2005 hasta diciembre de 2006. En el caso del programa de lucha contra el VIH y nutrición en zonas urbanas, la evaluación se ha centrado exclusivamente en la reciente ampliación; se ha llevado a cabo una evaluación completa del programa en el marco de la evaluación de mitad de período del programa en el país (PP), ultimada a mediados de 2005.
2. El principal objetivo de la evaluación era facilitar información para el debate y ofrecer asesoramiento al personal del PMA en Etiopía, al personal ejecutivo y a la Junta sobre los cambios ulteriores que podrían mejorar el impacto de las intervenciones durante la segunda mitad del período de la OPSR y una vez concluido éste, en el supuesto de que se prorrogara la actividad.

### Metodología

3. La Oficina de Evaluación del PMA en Roma organizó y dirigió la evaluación, que fue llevada a cabo por un equipo de evaluación independiente integrado por cinco miembros con conocimientos especializados en programas de socorro, nutrición, gestión de recursos naturales, pastoreo e incorporación de la lucha contra el VIH en los programas. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) contribuyó con dos consultores adicionales especializados en nutrición y epidemiología que se encargaron del componente de la evaluación relativo a la “alimentación suplementaria selectiva/estrategia ampliada de divulgación para la supervivencia de los niños” (*Targeted Supplementary Feeding/Enhanced Outreach Strategy for Child Survival*, TSF/EOS).
4. En el estudio se aplicaron distintas técnicas de evaluación estándar, que incluían un estudio teórico y entrevistas con donantes, personal de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales en Etiopía y en Roma, miembros del personal del PMA en Addis Abeba y sobre el terreno en Etiopía, el Gobierno y una selección de grupos interesados, como los principales donantes, otros organismos de las Naciones Unidas y ONG nacionales e internacionales que participaban en actividades relacionadas con la seguridad alimentaria. Incluyó asimismo encuentros de grupos de discusión con comités de asistencia, beneficiarios, no beneficiarios, grupos de la sociedad civil y dirigentes de las comunidades.
5. El equipo de evaluación aplicó criterios extraídos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) y la Red de aprendizaje activo para promover una mayor rendición de cuentas y eficacia en la ayuda humanitaria, entre los cuales figuraban la idoneidad, la coherencia, la conexión, la eficacia, la eficiencia, la sostenibilidad y el impacto.
6. El equipo realizó el trabajo de campo en tres fases que se extendieron desde finales de octubre hasta mediados de diciembre de 2006, y visitaron las regiones de Afar, Amhara, Tigray, Oromiya, la Región de Naciones, Nacionalidades y Pueblos Meridionales (NNPM) y Somali. Se llevaron a cabo en 27 *woreda* (distritos administrativos) y en 50 *kebeles* (comunidades) entrevistas con funcionarios del Gobierno y con personal de las Naciones Unidas y de las ONG internacionales y nacionales. También se entrevistó a los beneficiarios, cuando fue posible.



## Antecedentes y contexto

7. Etiopía tiene una población de 73 millones de habitantes y ocupa el puesto 170 de los 177 países del índice de desarrollo humano. El país se caracteriza por graves sequías recurrentes, una producción nacional de alimentos insuficiente, unos niveles de recursos naturales bajos y en deterioro, el descenso de la productividad per cápita y el aumento de la incidencia del VIH/SIDA. Etiopía tiene niveles de malnutrición inaceptablemente altos. Entre los niños menores de 5 años, la prevalencia de emaciación (bajo peso para la estatura) es del 10,5%, índice que se sitúa por encima del umbral que define un caso de emergencia nutricional; las tasas de retraso del crecimiento (baja estatura para la edad) son del 47%; y las de insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad), del 38%. El índice de prevalencia de VIH/SIDA, que es del 4,4%, representa una amenaza para el desarrollo de Etiopía. El alto índice de prevalencia urbana, que es del 14%, es motivo de especial preocupación. Con 1,5 millones de personas infectas, Etiopía es uno de los países con el mayor número de personas que viven con dicho virus.
8. Hasta 2005, la principal respuesta del Gobierno a la inseguridad alimentaria había sido solicitar el envío de ayuda alimentaria de emergencia a fin de suplir las necesidades de consumo de las personas que padecían inseguridad alimentaria crónica y extrema. A pesar de que esta asistencia humanitaria financiada con fondos internacionales fue considerable —por valor de 26 millones de dólares EE.UU. al año entre 1997 y 2002— y permitió salvar muchas vidas humanas, las evaluaciones indicaron que sus repercusiones en la protección de los medios de subsistencia, la creación de activos comunitarios o la conservación de los activos de los hogares fue escasa.
9. En 2005, el Gobierno aplicó el nuevo Programa de protección social basado en actividades productivas (PSBAP) para abordar el problema de la inseguridad alimentaria a largo plazo en el país. El programa está basado en inversiones plurianuales previsibles financiadas cada vez en mayor medida mediante recursos en efectivo en detrimento de los recursos en especie. El PSBAP, junto con otros programas de seguridad alimentaria, tiene la finalidad de examinar las causas subyacentes de la inseguridad alimentaria de las familias y es un componente fundamental de la estrategia del Gobierno encaminada a reducir la pobreza. El programa sustituyó en un primer momento el sistema de llamamiento de emergencia para 5 millones de personas afectadas por la inseguridad alimentaria crónica. Entre sus objetivos se incluyen mejorar la productividad y la eficiencia de las transferencias hacia los hogares que padecen inseguridad alimentaria crónica, reducir la vulnerabilidad de las familias, mejorar la capacidad de resistencia ante las crisis y promover el desarrollo sostenible de las comunidades. Estos objetivos deberían poder alcanzarse a través de transferencias oportunas de dinero en efectivo y de alimentos a las familias beneficiarias.
10. En abril de 2004, el Gobierno, el Ministerio de Salud y la Comisión de prevención de catástrofes y preparación para la pronta intervención (DPPA), junto con el UNICEF y el PMA, comenzaron a aplicar el programa de TSF/EOS en régimen de prueba en la región de NNPM. Este programa es un componente de la iniciativa del Gobierno a favor de la supervivencia infantil y va dirigido a los niños aquejados de malnutrición moderada, a los que se les proporciona una ración de alimentos suplementaria, con lo que se previene el deterioro del estado nutricional en niños menores de 5 años y mujeres gestantes y lactantes. También contribuyen a la recuperación de aquellos que ya sufren malnutrición moderada.
11. El programa de TSF/EOS ofrece una combinación de intervenciones en materia de salud infantil y materna que incluyen: suministro de suplementos de vitamina A, vacunación contra el sarampión, suministro de mosquiteros tratados con insecticidas y tratamiento antiparasitario cada seis meses. El programa somete a revisión médica a las mujeres



gestantes y a las que tienen hijos de menos de 6 meses y a los niños menores de 5 años<sup>1</sup>, para lo cual se les mide la circunferencia braquial medio-superior (CBMS)<sup>2</sup>. Las mujeres y niños cuya CBMS esté por debajo del punto límite reciben un cupón para alimentos y son remitidos al programa de TSF, mediante el cual reciben dos lotes de suplementos alimentarios para tres meses durante un período de seis meses, período tras el cual son automáticamente apartados del programa.

12. El Plan estratégico gubernamental para intensificar las actividades multisectoriales de lucha contra el VIH/SIDA y su Plan de desarrollo acelerado y sostenible para acabar con la pobreza fijan los objetivos de los sectores a todos los niveles, exponen las estrategias y planes y establecen pautas e indicadores de las realizaciones para frenar la propagación del VIH/SIDA y reducir su impacto social y económico. En el marco de dicha estrategia, el Ministerio de Salud está extendiendo la terapia antirretroviral a los hospitales de las zonas urbanas. El PMA, la Oficina de prevención y de lucha contra el VIH/SIDA y los asociados en la ejecución del país aplican un programa de alimentación y de lucha contra el VIH en zonas urbanas desde 2003. Este programa proporciona raciones de alimentos a cuatro tipos de beneficiarios: pacientes con enfermedades crónicas, huérfanos, mujeres gestantes o lactantes seropositivas y sus hijos lactantes bajo tratamiento para prevenir la transmisión de madre a hijo, y voluntarios que prestan asistencia en los hogares.

### Intervención del PMA en el marco de la OPSR 10362.0

13. En octubre de 2004, la Junta aprobó la OPSR 10362.0, “Actividades en pro de la protección y la promoción de los medios de subsistencia en Etiopía”. La operación tenía por objeto responder a las necesidades alimentarias de 3,8 millones de beneficiarios —1,7 millones en el componente de socorro y 2,1 millones en el componente de recuperación— durante el período comprendido entre el 1º de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2007. El volumen total de productos alimenticios propuesto era de 1,4 millones de toneladas; el costo total para el PMA se elevaba a 780 millones de dólares.
14. La OPSR incluía cuatro componentes:
  - **Socorro prolongado.** Distribución general de productos alimenticios y actividades de alimentos por trabajo (APT) para las comunidades en situación de inseguridad alimentaria afectadas por la escasez de alimentos aguda e impredecible;
  - **Componente de recuperación 1.** Activos productivos de alto coeficiente de mano de obra y mejora de las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA) en el marco del PSBAP del Gobierno en distritos donde la inseguridad alimentaria es predecible;
  - **Componente de recuperación 2.** Programa de TSF para niños y mujeres trabajadoras vulnerables en el marco del programa de EOS del Gobierno; y
  - **Apoyo a la nutrición y a la lucha contra el VIH/SIDA en zonas urbanas.** Alimentos para personas que viven con el VIH/SIDA, huérfanos y otros niños vulnerables, prestación de asistencia en los hogares y a las mujeres en el marco del programa de prevención de la transmisión maternofamiliar.

---

<sup>1</sup> La revisión médica incluye asimismo a niños mayores con retraso del crecimiento, porque la admisión en el programa de EOS se basa en una altura menor de 110 centímetros.

<sup>2</sup> Hasta marzo de 2006, la revisión basada en la medición de la CBMS iba unida a mediciones del peso y de la altura. Todas las partes interesadas acordaron simplificar el sistema utilizando únicamente la medición de la CBMS como un indicador fiable del riesgo de mortalidad.





## CONSTATAACIONES DE LA EVALUACIÓN

### Componente de socorro

15. El PMA tenía previsto proporcionar productos alimenticios a 1,7 millones de personas —las cifras reales variarían en función de los acontecimientos imprevistos, como la sequía— con una ración general mensual de 2.100 kilocalorías por persona y día, que incluía cereales, legumbres secas, aceite vegetal y sal yodada. La ración debía cubrir las necesidades durante un plazo comprendido entre tres y nueve meses al año, y los beneficiarios participarían en las actividades del programa de ACA. Las personas que no estuvieran en situación de poder trabajar recibirían una ración general sin ninguna prestación a cambio.

#### ⇒ *Idoneidad*

16. El PMA ha apoyado el programa de socorro del Gobierno a través de las siguientes intervenciones: provisión y distribución de productos alimenticios a los principales almacenes centrales del Gobierno; seguimiento de las distribuciones; fomento de la capacidad a nivel nacional, regional y de los *woreda*; y participación en los sistemas de alerta temprana y las evaluaciones de las necesidades. Estas aportaciones han sido adecuadas para el programa de socorro en Etiopía, habida cuenta de las limitaciones de la capacidad gubernamental y de los considerables conocimientos especializados del PMA en logística y evaluación de la vulnerabilidad.

#### ⇒ *Eficacia (a nivel de los efectos)*

17. El principal objetivo de las operaciones de socorro del PMA en Etiopía es ayudar al Gobierno a reducir o estabilizar la prevalencia de la malnutrición aguda entre la población afectada por la inseguridad alimentaria a través del acceso a una asistencia alimentaria suficiente en cantidad y de buena calidad, en el caso de que la seguridad alimentaria se viera amenazada por crisis imprevistas.
18. La falta de datos de referencia o de datos posteriores a la intervención sobre la mortalidad o la prevalencia de la malnutrición en zonas extensas donde se prestó asistencia de socorro ha impedido evaluar la eficacia de la operación de socorro del Gobierno a la que contribuyó el PMA. Habida cuenta de que el programa de socorro se llevó a cabo en conjunción con el PSBAP, no fue posible distinguir entre el impacto de las medidas de socorro de aquél y el impacto del PSBAP. El equipo tomó nota, sin embargo, de que el programa de socorro se llevó a cabo, en su mayor parte, en la región de Somali, donde la prevalencia de la emaciación presentaba los índices más altos y la tasa de malnutrición aguda global entre 2003 y 2005 era del 19%.

#### ⇒ *Eficacia (a nivel de los productos)*

19. El principal producto del componente de socorro fue que los beneficiarios aquejados de inseguridad alimentaria aguda recibieron a tiempo socorro alimentario a título gratuito o como compensación por trabajar en obras públicas.



20. Un llamamiento conjunto del Gobierno y de los asociados en la asistencia humanitaria en 2005 cuantificaba el número de beneficiarios del socorro en el primer semestre de ese año en 3,1 millones de personas, que necesitaban 398.187 toneladas de productos alimenticios. En diciembre, su número había crecido hasta 3,35 millones de personas, que necesitaban 430.298 toneladas. En 2006, el Gobierno estimó que 2,6 millones de personas necesitarían 339.090 toneladas de productos alimenticios; teniendo en cuenta la evaluación del *belg* anual (época de lluvias de febrero a mayo), los dos llamamientos posteriores hechos a raíz de las inundaciones que sufrieron ocho regiones, y la evaluación aparte relativa a la región de NNPM, elevó el total del número de beneficiarios a 3,25 millones y el volumen total de los productos a 428.810 toneladas.
21. El PMA proporcionó una parte importante de este socorro alimentario; en 2005 suministró a los almacenes estatales el 69% de los productos necesarios para satisfacer las necesidades nacionales, y en 2006, el 75%. A tenor del informe normalizado del proyecto de 2005, el PMA distribuyó el 90% del volumen previsto (con un 93% correspondiente a los hombres, y un 87%, a las mujeres). Las limitaciones de recursos a comienzos de 2005 afectaron a la distribución de aceite y de legumbres secas. La distribución del 62% del socorro alimentario se hizo a través de planes de distribución para la creación de empleo. En el momento de la evaluación aún no estaba disponible el informe normalizado sobre el proyecto de 2006.

⇒ *Eficiencia*

22. Durante el período abarcado por la evaluación, el equipo pudo constatar que el PMA había logrado entregar a tiempo los productos alimenticios a los almacenes de la DPPA, con escasas interrupciones de la cadena de suministros.
23. A pesar de la buena actuación general del PMA en la distribución a los principales almacenes, las distribuciones de la ayuda a cargo de la Oficina de prevención de catástrofes y preparación para la pronta intervención (DPPB) hasta los puntos de distribución final (PDF) fueron inadecuadas en algunas regiones. Por ejemplo, la región de Somali sólo recibió 5 de las 11 entregas previstas en 2006. Estos fallos en la distribución fueron debidos en su mayor parte a la falta de seguridad y a dificultades en el transporte, a menudo agravadas por sistemas de licitación inadecuados. En otras regiones, como Afar y NNPM, la distribución de la ayuda se llevó a cabo con mayor éxito.
24. El equipo llegó a la conclusión de que, por lo general, los problemas de suministro del socorro alimentario habían surgido después de que el PMA entregase los productos alimenticios en los principales almacenes estatales, y que su principal causa había sido la falta de recursos humanos y financieros del Gobierno. El PMA prestó apoyo en materia de recursos a través de su red de suboficinas, pero este apoyo fue insuficiente allí donde las necesidades del Gobierno eran mayores.
25. El PMA apoya los sistemas nacionales de alarma temprana y de evaluación de las necesidades a través de su participación en el Grupo de trabajo sobre alerta temprana y en el subgrupo sobre métodos, análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), la identificación de las zonas conflictivas, así como la participación de supervisores de campo y del personal de VAM en las evaluaciones de las necesidades regionales de carácter estacional cuando sobrevienen crisis graves. El PMA ha participado asimismo en la reciente elaboración del enfoque de la economía de los hogares, que está basado en las evaluaciones de las necesidades que se llevan a cabo en la región de NNPM.
26. A pesar del apoyo prestado por el PMA en los trabajos de evaluación, el equipo ha detectado problemas en el sistema de evaluación de las necesidades utilizado por el Gobierno. Dicho sistema está demasiado orientado hacia la producción agrícola y carece



de un marco analítico claro. A menudo, las constataciones de las evaluaciones son objeto de negociaciones entre las regiones y la DPPA federal, y pueden tener como resultado el establecimiento de cuotas que los comités locales de selección consideran inadecuadas. Puede resultar especialmente difícil evaluar las necesidades de la población que vive del pastoreo, la cual suele oponerse a los criterios de selección del Gobierno por razones culturales y sociológicas. En algunos casos, las raciones recibidas apenas llegan al 10% de las raciones previstas debido a que la población beneficiaria las reparte entre varias familias.

27. El PMA ha tomado parte asimismo en las labores de seguimiento, principalmente a través de la participación de supervisores de campo, que colaboran con la DPPB, a nivel regional y de *woreda*, y visitan numerosos PDF. Sin embargo, mediante el seguimiento se han evaluado ampliamente los resultados obtenidos en la esfera logística en lo que concierne, por ejemplo, el volumen de productos alimenticios asignados, entregados y distribuidos y el número de las raciones recibidas en los lugares de distribución. A pesar de que los supervisores de campo han recogido información sobre los mercados y las anomalías en la distribución, las labores de seguimiento no han sido suficientemente analíticas como para poder servir de base a las decisiones que han de tomarse en esferas como la selección de beneficiarios, la calidad e idoneidad de los planes de creación de empleo y los problemas derivados de la insuficiente vinculación entre el PSBAP y la programación de la prestación de socorro.
28. El PMA está adoptando gradualmente un sistema de seguimiento basado en la acción, que permite fortalecer la función analítica de sus supervisores de campo. A través de este sistema, espera poder realizar un seguimiento más directamente centrado en la situación local, que permita abordar los problemas específicos de cada contexto. El seguimiento basado en la acción, por otra parte, debería permitir mejorar la programación de la ayuda a nivel central por lo que respecta a cuestiones como la selección de beneficiarios, la calidad cada vez menor de los planes de creación de empleo y la rotación de beneficiarios entre las actividades de socorro y el PSBAP.
29. Una limitación importante para el seguimiento es que el Gobierno rara vez informa a las suboficinas del PMA de cuándo tienen lugar las distribuciones: el seguimiento en tiempo real sólo se produce, por consiguiente, en un pequeño porcentaje de casos, lo que impide al Programa identificar los problemas o las ineficiencias en la distribución de productos alimenticios y brinda menos posibilidades de corregirlas.
30. El PMA apoyó la capacidad de programación de las actividades de socorro del Gobierno. El personal de la DPPA recibió capacitación en gestión de almacenes, y los supervisores de campo ofrecieron formación práctica a sus homólogos gubernamentales. El PMA proporcionó asimismo medios de transporte y equipo de oficina, que son un elemento indispensable para superar las limitaciones de capacidad de los gobiernos locales.

⇒ *Coherencia*

31. El asociado del PMA en la ejecución del programa de socorro es el Gobierno. A pesar de que las actividades del PMA y del Gobierno son complementarias, se detecta una falta de coherencia entre el programa de socorro y el PSBAP. La OPSR contribuye al desarrollo de ambos programas, por lo cual la falta de coherencia entre ambos podría tener consecuencias adversas sobre el terreno. Las distinciones teóricas entre estos dos programas —el socorro se destina a las personas aquejadas por la inseguridad alimentaria aguda y el PSBAP, a las víctimas de la inseguridad alimentaria crónica— parecen artificiales a los ojos de los beneficiarios que, en su mayor parte, se consideran afectados por la inseguridad alimentaria aguda y crónica. Esta situación crea tensiones porque el



PSBAP garantiza la transferencia de recursos por un período más largo que los planes de creación de empleo, y además está vinculado a otros conjuntos de medidas de seguridad alimentaria a cargo del Gobierno. La coherencia entre el PSBAP y el socorro podría verse debilitada por el hecho de que las obras públicas que se realizan en el marco del PSBAP se consideran una actividad que beneficia directamente la seguridad alimentaria de los hogares y de la comunidad, mientras que las actividades realizadas en el marco de los planes de creación de empleo están relacionadas con obras de construcción y rehabilitación de la infraestructura de escasa duración. Las obras públicas amparadas por el PSBAP disponen de más recursos para financiar los costos de inversión que los planes de creación de empleo.

### ⇒ *Sostenibilidad*

32. El PMA sólo dispone de un presupuesto limitado para apoyar y reforzar la capacidad de los participantes estatales en el programa de socorro, por lo que los efectos en materia de fomento de una capacidad sostenible son limitados. La falta de capacidad gubernamental para llegar hasta las zonas rurales y para planificar la ayuda y la rotación constante de funcionarios estatales son factores que limitan considerablemente los resultados. El PMA no dispone por el momento de ninguna estrategia de traspaso del programa a las autoridades del país.

## **Componente de recuperación 1: Apoyo al Programa de protección social basado en actividades productivas**

### **Antecedentes generales**

33. El equipo cree que el PSBAP representa una mejora significativa con respecto a los programas de socorro anteriores y un paso adelante hacia la solución a largo plazo de la inseguridad alimentaria a la que está expuesto el país. Los principales puntos fuertes del enfoque son: i) una financiación plurianual previsible; ii) la provisión de ayuda en efectivo o en alimentos a la población aquejada de inseguridad alimentaria crónica para limitar el agotamiento de los activos; iii) la creación de activos productivos sostenibles en las comunidades que contribuyan al saneamiento de zonas gravemente degradadas; y iv) el aumento de la productividad de los hogares y la mejora de los vínculos con otros programas de seguridad alimentaria.
34. El Gobierno ha realizado progresos extraordinarios en materia de ejecución en un breve espacio de tiempo. En 2005, mediante el PSBAP se prestó asistencia a 4,8 millones de beneficiarios aquejados de inseguridad alimentaria crónica, quienes recibieron 221.642 toneladas de productos alimenticios y ayudas en efectivo por valor de 53,6 millones de dólares, en forma de transferencias a los beneficiarios, en 192 *woreda* aquejadas de inseguridad alimentaria crónica en seis regiones distintas. En 2006, se incrementó la cobertura, que pasó de 4,8 millones a 7,2 millones de beneficiarios, y el número de personas que recibieron ayuda en efectivo se elevó hasta alcanzar los 4,5 millones. En el primer año, se alcanzaron o sobrepasaron los indicadores de los efectos del proyecto en ocho de los 10 indicadores. En 2006, se mejoró el desembolso de efectivo y disminuyeron los problemas relacionados con la selección de beneficiarios.



## Apoyo del PMA al Programa de protección social basado en actividades productivas

35. En el marco del componente de PSBAP de la OPSR 10362.0, el PMA previó la entrega de productos alimenticios a 2,1 millones de beneficiarios aquejados de inseguridad alimentaria crónica en 2005 y 2006, y a 1,8 millones de beneficiarios en 2007. Asimismo, a través del proyecto se preveía proporcionar a los ministerios vehículos y equipo, contribuir al debate sobre las políticas y a la orientación normativa, además de impartir capacitación técnica a las comunidades y al personal local.

### ⇒ *Idoneidad*

36. El equipo de evaluación consideró adecuada la intervención del PMA en lo que respecta a su apoyo al PSBAP del Gobierno, según lo establecido en la OPSR. El PMA ha sido el principal asociado del Gobierno en sus intervenciones en materia de seguridad alimentaria durante dos décadas, y tiene la capacidad necesaria para ayudarlo a poner en práctica los conocimientos adquiridos.

37. No obstante, el equipo ha observado varias carencias en el diseño de la OPSR, a saber, una financiación insuficiente para que el PMA pueda apoyar el fortalecimiento de las instituciones y el fomento de las capacidades del Gobierno de modo que se garantice el éxito del PSBAP. Asimismo, los supervisores de campo y las suboficinas de apoyo del PMA podrían asegurar una labor más precisa de seguimiento y de análisis específico al contexto, en colaboración con el Gobierno.

### ⇒ *Eficacia (a nivel de los efectos)*

38. Con su apoyo al PSBAP, el PMA perseguía el objetivo de incrementar la capacidad de las comunidades y los hogares, en zonas aquejadas de inseguridad alimentaria crónica, para proteger los medios de subsistencia y mejorar la capacidad de resistencia a las crisis mediante la creación de activos productivos.

39. Es imposible determinar en qué medida se ha logrado este objetivo. Un estudio del Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional (DFID) apunta a que, a pesar de que los productos alimenticios proporcionados por el PMA han contribuido a regular el consumo y proteger los activos, no existen pruebas de que se ha mejorado la capacidad de resistencia de las familias vulnerables a la inseguridad alimentaria gracias a las transferencias de efectivo o de alimentos, y señala como una de las principales causas la incapacidad gubernamental y de otros organismos para ejecutar programas de apoyo a la seguridad alimentaria relacionados entre sí.

40. En el momento de la evaluación aún no se había ultimado el estudio realizado por el PMA en 2005 sobre la utilización y el impacto de la ayuda alimentaria en el PSBAP, por lo cual no fue posible evaluar ninguno de los indicadores de los efectos de esta actividad del PMA, tales como:

- proporción del gasto de los hogares en productos alimenticios;
- percepción de los grupos de beneficiarios acerca de la adopción de estrategias de supervivencia positivas;
- proporción de hogares beneficiarios que aplican las medidas aprendidas durante las actividades de capacitación del proyecto, desglosada por sexo de las personas cabeza de familia y por categoría de capacitación; y



- número y porcentaje de hogares que han recibido recursos del PMA y han creado, mantenido y conservado activos, por sexo y tipo.
41. El retraso en la publicación del estudio sobre la utilización y el impacto de la ayuda alimentaria en el PSBAP es indicio de la pesada carga de trabajo que soporta el personal del PMA, los cambios de destino del personal, la baja prioridad que se da al seguimiento analítico y la falta de estructuras de apoyo en la oficina en el país para el análisis de los efectos del programa.

⇒ *Eficacia (a nivel de los productos)*

42. El equipo de evaluación llegó a la conclusión de que las principales partes interesadas reconocen la contribución del PMA al PSBAP, en lo que a productos se refiere. La contribución supuso la entrega oportuna de productos alimenticios allí donde eran necesarios, la prestación de apoyo al Gobierno a nivel de los *woreda* y *kebele* a través de los supervisores de campo, y una aportación considerable al diseño del programa y a las modalidades de ejecución. Los Asociados de la Coalición para la Seguridad Alimentaria y los miembros donantes entrevistados por el equipo de evaluación opinaban que la experiencia operacional del PMA en programación de la seguridad alimentaria había sido de ayuda para el PSBAP, y reconocieron la contribución del PMA a los debates sobre políticas del PSBAP y al desarrollo de los programas.
43. En 2005, el PMA entregó productos alimenticios a 1,6 millones de beneficiarios del programa. Esta cifra se incrementó, desde los 1,2 millones iniciales, debido a que cuando hubo que aplazar la distribución de ayuda en efectivo por falta de capacidad, los distritos pasaron de la ayuda en efectivo a la ayuda alimentaria. El 85% de los productos alimenticios entregados por el PMA se distribuyó a modo de remuneración por trabajos realizado en obras públicas; el resto fue en apoyo directo. El PMA también fue de utilidad en el desarrollo del programa de obras públicas comunitarias, con la elaboración de un manual de instrucciones para la ejecución del proyecto y con su apoyo y seguimiento de la ejecución del PSBAP en los *woreda*.
44. El objetivo 2.1 del PMA a nivel de los productos era que los beneficiarios seleccionados participaran en actividades de creación de activos productivos de alto coeficiente de mano de obra respaldada por la entrega de alimentos, como el incremento de la productividad del suelo y el saneamiento del medio ambiente. El objetivo de la planificación eran 2,1 millones de beneficiarios; en 2005, el PMA apoyó a 1,6 millones de beneficiarios del PSBAP, pero en el momento de la evaluación aún no se disponía de las cifras globales para 2006.
45. Tampoco estaban disponibles los datos sobre el número de comunidades que ejecutaban obras públicas y comunitarias en cumplimiento de las directrices del Gobierno.
46. La introducción y aplicación de medidas de ordenación de las cuencas hidrográficas en régimen comunitario participativo, una actividad central del PSBAP, ha sido uno de los resultados más importantes de la influencia del PMA en el diseño de este programa. En este sentido, el PMA impartió capacitación técnica a 580 funcionarios de distrito, que posteriormente se han encargado de la formación de 5.000 agentes de desarrollo comunitario en los 192 distritos en que se realiza el PSBAP. El PMA se encargó de la impresión y distribución de 15.000 ejemplares de módulos de capacitación sobre distintas tecnologías y 23.000 ejemplares de las directrices sobre obras de ordenación de las cuencas hidrográficas en régimen comunitario participativo.
47. El PMA colaboró en la redacción del Manual de instrucciones para la ejecución del proyecto, que trata del proceso participativo de planificación y de las directrices técnicas, y





ayudó a elaborar los procedimientos para iniciar y apoyar obras públicas en otros sectores. El PMA contribuyó asimismo a extraer enseñanzas de las obras públicas realizadas en el marco del PSBAP a través de su participación en el proceso de examen de obras de este tipo llevado a cabo en el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

48. El objetivo 2.2 del PMA a nivel de los productos era sustituir las transferencias de alimentos por transferencias de efectivo en ciertos *woreda*, zonas o comunidades. En 2005, mediante el PSBAP se prestó asistencia a 4,8 millones de beneficiarios aquejados de inseguridad alimentaria crónica, se entregaron 221.642 toneladas de alimentos y 53,6 millones de dólares en transferencias de efectivo en 192 *woreda* expuestos a inseguridad alimentaria crónica en seis regiones. En 2006, recibieron ayuda en efectivo 4,5 millones e personas, de los 7,2 millones de beneficiarios atendidos en el marco del PSBAP. El nivel de transferencias de efectivo dependía del apoyo de los donantes al Gobierno, de la preferencia de los beneficiarios por recibir dinero en efectivo, según los distritos, y de la capacidad de los distritos para gestionar las transferencias en efectivo.
49. El PMA en Etiopía promovió la utilización de transferencias en el marco del PSBAP tomando en consideración las distintas temporadas del año y el acceso al mercado, y respondiendo rápidamente a la evolución de las necesidades a medida que los *woreda* pasaban de las transferencias en efectivo a las de alimentos, especialmente durante 2005, cuando los retrasos en la entrega del efectivo hizo necesario pasar rápidamente a la entrega de alimentos.

#### ⇒ Eficiencia

50. El equipo de evaluación llegó a la conclusión de que la OPSR 10362.0 se había ejecutado de manera satisfactoria. En el marco del PSBAP el PMA cumplió sus objetivos de compra y entrega de alimentos, y la cadena de suministros no sufrió interrupciones significativas. El Programa ha sido flexible cuando hubo que responder a la evolución de las necesidades de alimentos porque la planificación de la ayuda en efectivo resultó inviable en varios lugares debido a la falta de capacidad administrativa o porque el valor de la transferencia en efectivo era menor que el de la ración de alimentos. El PMA ha participado en la revisión del Plan Indicativo Mundial para el Desarrollo Agrícola, basándose en la experiencia adquirida el primer año.
51. La evaluación detectó, sin embargo, variaciones en la calidad de las obras públicas. En la mayoría de los lugares visitados, los participantes no apreciaron casi ningún cambio directo significativo en sus medios de subsistencia, que debían fortalecerse a través de las obras públicas, y ninguno de ellos consideró que el impacto potencial de las obras de ordenación de las cuencas hidrográficas en régimen comunitario participativo sería suficiente para seguir desarrollando estas actividades si se ponía fin a las remuneraciones en efectivo o en alimentos. Las obras públicas que se llevaron a cabo en el marco del PSBAP en zonas de pastoreo eran de baja calidad y apenas contribuirían a reforzar los medios de subsistencia de la población que vivía del pastoreo, por lo cual su impacto no sería sostenible.
52. No existe un sistema de selección de beneficiarios único que pueda aplicarse con éxito a la gran variedad de sistemas de pastoreo que existen en Etiopía. Allí donde se practica el pastoreo tradicional, el enfoque actual favorece los errores de inclusión y exclusión y la dispersión de la ayuda. El Gobierno ha creado con la ayuda de donantes un grupo de acción para la defensa del pastoreo encargado de supervisar la ayuda que se presta al PSBAP para que pueda responder lo mejor posible a las necesidades de los pastores.
53. Los supervisores de campo del PMA aumentan considerablemente la utilidad del PSBAP apoyando directamente la ejecución a nivel de los *woreda* y *kebele*. No obstante,



en sus informes tratan principalmente de la logística y no analizan suficientemente las cuestiones y problemas locales. Debe alentarse al PMA en proseguir sus iniciativas de mejora de la ejecución a través de un seguimiento basado en la acción más analítico.

54. Un punto débil del apoyo que el PMA presta al PSBAP es su falta de supervisión en tiempo real de las distribuciones que realiza la DPPB, tal como estaba previsto. Ello se debe a que no se notifica sistemáticamente al PMA cuándo dicha Comisión efectúa las distribuciones.
55. Asimismo, el equipo ha observado una falta de claridad en el sistema actual del PSBAP respecto de los criterios para determinar cuándo las familias salen de una situación de inseguridad alimentaria y cómo se evalúan y miden objetivamente dichos criterios.
56. El equipo de evaluación llegó a la conclusión de que el proceso de toma de decisiones sobre la asignación a los *woreda* de ayuda en efectivo o en alimentos, o de una combinación de ambas, carece de un criterio claro y debe mejorarse.

⇒ *Coherencia*

57. El PMA ha colaborado de manera productiva y complementaria con los asociados del PSBAP y ha sido flexible en su respuesta a la evolución de las necesidades alimentarias a raíz de los problemas que imposibilitaban las transferencias en efectivo. Las actividades del PMA han sido coherentes con el PP, en el sentido de que los métodos utilizados en las obras públicas que dependían del PSBAP, como en el caso de la ordenación de las cuencas hidrográficas en régimen comunitario participativo, fueron el resultado de su experiencia en el programa de Gestión de los recursos ambientales para lograr medios de subsistencia más sostenibles (MERET).
58. El equipo llegó a la conclusión de que los vínculos que unían la OPSR con otros programas de seguridad alimentaria eran débiles. Era necesario mejorar la coherencia operacional entre el PSBAP y las actividades de socorro del PMA.

⇒ *Sostenibilidad*

59. Nada demuestra que los beneficiarios del PSBAP continuarán con las actividades cuando dejen de recibir ayuda en alimentos o en efectivo. El Gobierno necesita más apoyo logístico para mejorar su capacidad de suministrar productos alimenticios de manera sostenible en los PDF, en el marco del PSBAP.
60. No es posible crear estrategias para el traspaso del programa a las autoridades del país hasta que el PMA y sus asociados establezcan estrategias y criterios claros de traspaso de responsabilidades, así como vínculos con otros programas de seguridad alimentaria, y los apliquen sobre el terreno.

## **Componente de recuperación 2: Apoyo a la alimentación suplementaria selectiva y la estrategia ampliada de divulgación**

61. El PMA y las DPPA/DPPB son responsables del componente de TSF de los programas de EOS y TSF, cuya finalidad es atajar los problemas de malnutrición moderada en Etiopía. Los objetivos del componente de TSF son los característicos de los programas de alimentación suplementaria tradicionales. No obstante, este componente no representa un programa estándar de alimentación suplementaria por varias razones, a saber: se basa en distribuciones de alimentos trimestrales y no incluye una ración general complementaria; no dispone de medios ni de protocolos claros para el tratamiento de casos graves de





malnutrición aguda; y no prevé la vigilancia del aumento de peso entre mujeres y niños durante su participación en el programa.

⇒ *Idoneidad*

62. Es necesario abordar los problemas de malnutrición ligera o moderada en Etiopía, pero no está claro si el programa de TSF en su forma actual constituye el mejor remedio. Nunca se ha puesto a prueba este diseño no normalizado de TSF, por lo que no cabe suponer que sus efectos serán los mismos que los de otros programas de este tipo. Es necesario analizar los objetivos a fin de evaluar plenamente los efectos de esta modalidad de TSF.
63. Algunos organismos y donantes se han mostrado escépticos respecto al componente de TSF. No obstante, el Ministerio de Salud respalda este enfoque, y el programa cuenta con un apoyo considerable por parte de los gobiernos regionales y de los *woreda*, así como de las comunidades.
64. El equipo de evaluación descubrió que la falta de claridad con respecto a la función que desempeñan los programas tradicionales de alimentación suplementaria de emergencia en el contexto del EOS/TSF es la causa de que a veces se consideren estos programas como una sustitución de los programas de alimentación suplementaria tradicionales cuando se produce un aumento considerable de los niveles de emaciación. Hasta que se demuestre lo contrario, no se puede esperar que los componentes de TSF permitan satisfacer las necesidades nutricionales en situaciones de emergencia graves.

⇒ *Eficacia (a nivel de los efectos)*

65. El objetivo del PMA con su apoyo a las actividades del EOS/TSF en Etiopía era mejorar la situación nutricional y sanitaria de niños, madres y otras personas vulnerables.
66. Existe una percepción general a los niveles regional, de *woreda* y comunitario de que la TSF confiere beneficios nutricionales. Las pruebas anecdóticas, sin embargo, no pueden sustituir las evaluaciones del impacto basadas en mediciones cuantitativas. El equipo de evaluación no encontró pruebas suficientes de que el componente de TSF tenga un impacto positivo sobre el estado nutricional de los niños que han participado en el programa. No existen datos demográficos sobre la prevalencia de la malnutrición aguda en niños menores de 5 años y en mujeres, ni índices de mortalidad entre lactantes y niños menores de 5 años que puedan utilizarse para demostrar el impacto del programa. Se trata de un punto débil de crucial importancia, habida cuenta del carácter experimental del componente de TSF y la falta de precedentes para su ejecución.
67. La magnitud y el alcance de la transferencia de alimentos y su integración en las aportaciones sanitarias del componente de EOS nos llevan a pensar que el programa tiene beneficios nutricionales y sanitarios, aunque éstos no han sido medidos.

⇒ *Eficacia (a nivel de los productos)*

68. Al apoyar el EOS/TSF, el PMA se proponía promover la participación de los niños, personas con discapacidades y ancianos en las intervenciones nutricionales con ayuda alimentaria (objetivo 3.1 relativo a los productos).
69. En el transcurso de un año y medio, el programa de TSF se ha extendido desde una sola región y 10 *woreda*, en abril de 2004, hasta 264 *woreda* en 10 regiones, a finales de 2006. El programa suministra actualmente suplementos alimenticios en 2.246 centros de distribución a través de una red constituida por 4.492 agentes de distribución.



70. En 2005 sólo se prestó asistencia al 62% de los beneficiarios previstos en el marco del programa de TSF. Hubo problemas de puesta en marcha ocasionados por la insuficiencia de las capacidades del Gobierno, carencias que incluían la falta de capacitación y coordinación del personal, la falta de objetivos de selección según criterios nutricionales y retrasos en el transporte secundario de los alimentos. Hasta noviembre de 2006, 400.000 niños y 190.000 mujeres gestantes y lactantes se habían beneficiado de dos distribuciones de suplementos alimenticios, correspondientes a un suministro suficiente para seis meses. El documento de la OPSR preveía distribuciones destinadas a 387.000 niños y 313.000 mujeres gestantes y lactantes beneficiarios, así como cursos de capacitación para 4.000 agentes de distribución.
71. Se han invertido recursos en la capacitación del personal del programa de TSF a todos los niveles. Otro logro ha sido la creación de la red de mujeres como agentes de distribución para que se encarguen de la supervisión de todos los aspectos de la distribución de alimentos e impartan educación en nutrición.
72. El PMA ha intentado mejorar la ejecución del programa, principalmente a través de la investigación operacional y de estudios piloto, y ha desarrollado un sistema de seguimiento especial para el programa de TSF en el marco del seguimiento basado en la acción. El Programa ha proporcionado asimismo a las regiones un paquete de asistencia básica en forma de automóviles, motocicletas y computadoras. En 2006, el 54% de los *woreda* beneficiarios del programa de TSF había recibido esta asistencia básica.

⇒ *Eficiencia*

73. La distribución de alimentos sufrió retrasos en todas las fases del proceso, aunque es difícil determinar la magnitud de estos retrasos. Al parecer, los problemas se iban solucionando a medida que avanzaba la ejecución del programa. Entre las causas de los retrasos cabe destacar un proceso de licitación inadecuado, a cargo de la DPPB, para el transporte de los alimentos, y la falta de comunicación entre los servicios de prevención de catástrofes y preparación para la pronta intervención y el Ministerio de Salud. La falta de comunicación también provocó retrasos en la transmisión de datos sobre los reconocimientos basados en la medición de la CBMS. Las entregas de alimentos, a cargo del PMA, a los centros de logística no sufrieron ningún retraso.
74. El equipo observó asimismo dificultades en el proceso de selección, en particular, en lo que respecta a los cupones para alimentos. Se ha cuestionado la exactitud de los reconocimientos basados en la medición de la CBMS, aunque este aspecto afecta a la parte del programa de EOS de cuya gestión se encarga el Ministerio de Salud con el apoyo del UNICEF.

⇒ *Coherencia*

75. El programa de TSF es coherente con el programa de EOS y el programa ampliado de salud, en el sentido de que es necesario integrar la ayuda alimentaria y las aportaciones sanitarias para combatir la malnutrición ligera o moderada. No obstante, el reconocimiento médico que se lleva a cabo en el marco del programa de EOS/TSF está detectando a miles de niños aquejados de malnutrición aguda; se estima que entre la población infantil existen 180.000 casos al año de malnutrición aguda. Etiopía carece de estructuras suficientes para tratar tantos casos, por lo que una gran parte de estos niños no reciben el apoyo nutricional y médico especializado que necesitan para su recuperación. El programa de EOS/TSF no está configurado para hacer uso de los datos sobre los casos de malnutrición aguda grave que se obtienen durante los reconocimientos médicos a fin de promover o apoyar un aumento de la capacidad que permita tratar a un número tan elevado de casos. El programa



de EOS/TSF carece de coherencia con otros programas de alimentación suplementaria que llevan a cabo ONG internacionales y nacionales para hacer frente al problema de la malnutrición ligera o moderada en zonas expuestas a inseguridad alimentaria aguda. No se han determinado aún las estrategias y protocolos requeridos para combinar estos dos tipos de programas.

76. Tampoco existe coherencia entre el programa de TSF del PMA y los componentes de socorro/PSBAP de la OPSR. A tenor de la documentación sobre la OPSR, el programa de TSF debía atender a las necesidades de un subgrupo de la población beneficiaria del socorro/PSBAP, pero no se ha establecido ningún vínculo operacional. Por consiguiente, es posible que una elevada proporción de beneficiarios del programa de TSF no hayan recibido raciones generales adecuadas, lo cual puede haber dado lugar a la necesidad de compartir las raciones; los estudios en pequeña escala realizados por el PMA apuntan a que el 50% de los beneficiarios podrían estar compartiendo sus raciones con otros miembros de la familia. Sin embargo, habida cuenta de que muchas de las personas definidas como ligera o moderadamente malnutridas podrían no estar aquejadas de inseguridad alimentaria, aunque sí podrían verse afectadas por problemas de salud y por una asistencia sanitaria inadecuada, tal vez no sea necesario establecer vínculos formales entre el programa de TSF y los componentes de socorro/PSBAP de la OPSR. Con ayuda de un estudio podría determinarse el tipo de vinculación que debería establecerse entre ellos y cómo esta vinculación podría mejorar los índices de recuperación de las personas afectadas por malnutrición ligera o moderada.

⇒ *Sostenibilidad*

77. No existe ninguna estrategia clara para el traspaso del programa de TSF a las autoridades locales. Se prevé que el programa de EOS/TSF se suprima gradualmente a medida que se extienda el programa ampliado de salud de ámbito nacional. Aunque se desconoce cuánto durará su expansión, en el marco de este programa, se está capacitando a personal de divulgación sanitaria y se están construyendo centros de salud. La documentación sobre el programa ampliado de salud no incluye por el momento ninguna función reconocida de alimentación suplementaria. El PMA está invirtiendo en la mejora de la capacidad de las DPPB, pero se desconoce cómo podrá continuar el programa si el PMA se retira.

### **Componente de recuperación 3: Apoyo a la nutrición y a la lucha contra el VIH/SIDA en zonas urbanas**

78. El Gobierno ha declarado que el VIH/SIDA constituye una emergencia nacional. Este componente de recuperación se propone utilizar la ayuda alimentaria para paliar el impacto del VIH/SIDA prestando apoyo nutricional a las personas afectadas, a sus familias y a los cuidadores, así como dando incentivos a las mujeres gestantes para que sigan estrategias encaminadas a reducir la transmisión del virus a sus hijos.
79. El programa está destinado a cuatro tipos de beneficiarios que reciben raciones de alimentos en 14 ciudades donde la prevalencia del VIH/SIDA es alta: enfermos crónicos, huérfanos, mujeres gestantes/lactantes seropositivas y sus hijos lactantes, que siguen un programa de prevención de la transmisión de madre a hijo o reciben asistencia sanitaria en casa a cargo de cuidadores voluntarios. El programa, que gracias a la OPSR se ha expandido de las cuatro ciudades en que actuaba el PP hasta 14 ciudades, se ha reorientado desde los enfermos crónicos hacia las personas que siguen un tratamiento antirretroviral.

⇒ *Idoneidad*

80. Todos los asociados en la ejecución que han sido entrevistados en el marco de la presente evaluación han puesto de relieve cuán necesario es este programa. Los donantes entrevistados también se mostraron a favor del mismo, aunque algunos manifestaron sus reservas en lo que respecta a la falta de una estrategia de retirada.

⇒ *Eficacia (a nivel de los efectos)*

81. Los objetivos del PMA en su apoyo al programa de nutrición y de lucha contra el VIH/SIDA en zonas urbanas eran los siguientes: i) mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH/SIDA promoviendo su participación en los planes de tratamiento antirretroviral y de prevención de la transmisión maternofilial, y ii) incrementar y estabilizar la asistencia escolar entre los huérfanos y otros niños vulnerables.

82. Cuando en agosto de 2006 se inició la ampliación del programa en el marco de la OPSR no existían datos sobre el estado nutricional, el seguimiento de los planes de tratamiento antirretroviral y de prevención de la transmisión de madre a hijo ni sobre la asistencia escolar. Los estudios realizados por el PMA en el marco de su PP demuestran que está mejorando la asistencia escolar entre los huérfanos gracias al componente de la OPSR de lucha contra el VIH/SIDA en zonas urbanas.

83. El equipo de evaluación tuvo conocimiento de varios episodios que confirmaron que la ración de alimentos era esencial para la recuperación de los enfermos crónicos, tanto si recibían terapia antirretroviral como si no, por lo cual era plausible inferir que la OPSR había aportado beneficios semejantes.

84. No obstante, el equipo llegó a la conclusión de que la disponibilidad de una ración de alimentos en el marco del programa de prevención de la transmisión de madre a hijo no parecía haber tenido un impacto significativo en la participación.

⇒ *Eficacia (a nivel de los productos)*

85. Este programa se puso en marcha en agosto de 2006 en 14 ciudades. El PMA ha colaborado con la Oficina de prevención y de lucha contra el VIH/SIDA y con numerosos nuevos asociados en la ejecución, gracias a lo cual se ha podido incrementar la cobertura con respecto a las cuatro ciudades incluidas en el PP.

86. Las previsiones del PMA eran que a través del programa se prestara asistencia a 110.432 beneficiarios. En el momento de la evaluación se habían alcanzado todas las cuotas previstas, con excepción del pequeño programa de prevención de la transmisión maternofilial.

87. Uno de los productos del programa era el fomento de la capacidad entre los asociados cooperantes para poder prestar apoyo nutricional a las personas infectadas por el VIH/SIDA y promover la nutrición en el marco del programa de lucha contra el VIH/SIDA. El PMA ha impartido capacitación en logística y distribución de alimentos a numerosos asociados locales que participan en la ejecución, y ha difundido mensajes divulgativos con información básica sobre nutrición y VIH/SIDA.

88. El PMA ha mantenido en su programación un fuerte elemento de promoción. Ha colaborado con el Banco Mundial en la elaboración del memorando en el que se recomienda que el Segundo proyecto multisectorial etíope de lucha contra el VIH/SIDA incorpore el apoyo nutricional a las personas seropositivas y a otros grupos vulnerables que

viven en zonas urbanas o semiurbanas. El PMA ha solicitado recursos, entre otros, al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

89. El proceso de selección de beneficiarios ha sido uno de los aspectos difíciles de la expansión. La demanda es mayor que la oferta; las cuotas fijadas para cada ciudad y categoría de beneficiarios se agotaron rápidamente, con la excepción de la relativa al plan de prevención de la transmisión de madre a hijo, y los asociados en la ejecución se vieron obligados a tomar decisiones difíciles sobre quién debía quedar excluido. Las partes interesadas pusieron de relieve la necesidad de atender a un mayor número de beneficiarios.
90. El equipo tomó nota de la necesidad de disponer de datos más sólidos sobre el estado nutricional de los enfermos crónicos acogidos al programa para la población urbana.

⇒ *Coherencia/conexión*

91. Ésta es la única actividad de la OPSR que se haya ejecutado por conducto de un número considerable de ONG locales asociadas. Muchos de estos asociados ya colaboraban en el sector de la lucha contra el VIH, por lo cual el programa aprovecha ahora esta labor anterior. Gracias a su visible impacto a corto plazo sobre los beneficiarios, el programa ha suscitado entre los asociados en la ejecución optimismo y determinación. El PMA ha colaborado asimismo con la Oficina de prevención y de lucha contra el VIH/SIDA; el programa representa una prórroga lógica de la actividad de lucha contra el VIH/nutrición en zonas urbanas del PP.
92. Actualmente no existe ningún vínculo con otros elementos de la OPSR, aunque si el programa se extendiera a las zonas rurales, podrían existir oportunidades para relacionar dicho componente con el PSBAP.
93. La vinculación con estrategias de generación de ingresos planteaba un problema en este componente debido, en parte, a que la introducción gradual de la terapia antirretroviral gratuita en Etiopía había provocado un aumento del número de personas pobres entre los beneficiarios seropositivos. Muchos beneficiarios de la ayuda alimentaria del PMA que anteriormente estaban postrados en cama han comenzado ya a recuperarse, lo que está dando lugar a una mayor demanda de empleo. La estrategia en curso según la cual los beneficiarios sólo reciben media ración trimestral una vez que su índice de masa corporal sobrepasa 18,5 supone una dificultad para los que no disponen de ningún medio de subsistencia.
94. Las escasas oportunidades de participar en actividades generadoras de ingresos y la falta de estrategias de retirada merman el apoyo de los donantes a la ayuda alimentaria en los programas de la lucha contra el VIH.

⇒ *Sostenibilidad*

95. El PMA apoya el desarrollo de las capacidades de las ONG locales y las asociaciones informales de recaudación de fondos (*idirs*), que son sus asociados en la ejecución, ayudándoles a establecer sistemas de logística y de distribución de alimentos y procedimientos de selección. No obstante, la falta de una estrategia de retirada debería ser motivo de preocupación para el PMA: es difícil privar a los enfermos crónicos y a los huérfanos y otros niños vulnerables de las raciones de alimentos una vez que ambos grupos han pasado a ser dependientes del apoyo nutricional y no disponen de ningún otro medio que sustituya dicha ayuda.



## Observaciones del equipo de evaluación sobre el impacto

96. El objetivo de la OPSR 10362.0 es contribuir a la Nueva Coalición para la Seguridad Alimentaria en Etiopía a fin de garantizar la seguridad alimentaria de entre 5 y 6 millones de personas aquejadas de inseguridad alimentaria crónica, y mejorar la seguridad alimentaria de otros 10 millones de personas afectadas por la inseguridad alimentaria en un plazo de cinco años. Los indicadores de las realizaciones relacionados con este objetivo del marco lógico de la OPSR son:
- la proporción de zonas y de la población expuestas a inseguridad alimentaria que logran pasar a la situación de seguridad alimentaria; y
  - el porcentaje de la población que vive en zonas afectadas por la inseguridad alimentaria que alcanza el nivel mínimo de consumo calórico de 2.100 kilocalorías por día y persona.
97. No existen datos oficiales sobre ninguno de estos dos indicadores. El flujo entre las transferencias en efectivo y la ayuda alimentaria en el marco del PSBAP lleva a pensar que tendrán que elaborarse supuestos en lo que respecta al equivalente en alimentos de las transferencias en efectivo y de las modalidades de utilización de la ayuda en efectivo.
98. Es aún demasiado pronto para afirmar si la OPSR 10362.0 contribuye al logro de los objetivos de la Nueva Coalición para la Seguridad Alimentaria. El equipo de evaluación no está seguro de que dichos objetivos puedan alcanzarse en un plazo de cinco años.



## ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS Y MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN

Recomendaciones	Entidad responsable	Medidas adoptadas por la Dirección en respuesta a las recomendaciones formuladas
<p>1. A fin de garantizar que se seleccione a las personas afectadas por la inseguridad alimentaria crónica y aguda y que se les atienda con los medios adecuados (programas de seguridad o de protección social), el PMA debe seguir apoyando al Gobierno (en particular, la Dependencia de evaluación de los medios de subsistencia) para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ mejorar la claridad conceptual de los marcos estatales para evaluar la seguridad alimentaria en casos de urgencia; y</li> <li>➤ seguir desarrollando enfoques basados en los medios de subsistencia utilizando información de referencia y haciendo un seguimiento de las variables (como en la región de NNPM).</li> </ul>	<p>Oficina en el país</p>	<p>A través de su Dependencia de VAM, el PMA en Etiopía se está esforzando por mejorar la capacidad del Gobierno para evaluar las necesidades de seguridad alimentaria en casos de urgencia. El PMA ha suscrito un Memorando de Entendimiento con Save the Children del Reino Unido con el fin de ayudar a los gobiernos regionales a aplicar el enfoque de economía del hogar y complementarlo con otros métodos analíticos. El PMA y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) encabezan una iniciativa basada en la asociación, en la que participan Save the Children del Reino Unido, la Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna (FEWSNET) y el UNICEF, y encaminada a crear un sistema de información coherente y exhaustivo sobre seguridad alimentaria en Etiopía.</p>
<p>2. A fin de incrementar la coherencia con el PSBAP del Gobierno y el valor añadido, el PMA debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ contribuir a la mejora del marco para la toma de decisiones relativas a la remuneración en efectivo y en alimentos para hacerlo más riguroso;</li> <li>➤ seguir impartiendo capacitación sobre cómo mejorar los proyectos de obras públicas; y</li> <li>➤ contribuir a la modificación del Manual de instrucciones para la ejecución de los programas, especialmente con respecto a las actividades de obras públicas para mujeres gestantes y lactantes y a los hogares en los que la mano de obra es escasa.</li> </ul>	<p>Oficina en el país</p>	<p>El PMA en Etiopía es partidario de adoptar un marco para la toma de decisiones sobre las transferencias de efectivo y alimentos que esté basado en un análisis del acceso de las comunidades a los mercados y en la capacidad de los distritos para administrar las transferencias en efectivo. En 2007 se entregaron transferencias en efectivo en la mayoría de los distritos durante los primeros tres meses siguientes a la cosecha. Las transferencias de alimentos se han efectuado principalmente durante la temporada de carestía, cuando el acceso a los mercados es menor y los precios de cereales alcanzan sus niveles máximos.</p> <p>La experiencia adquirida con el programa MERET en las comunidades que colaboran entre sí en la ordenación de la tierra puede servir de información para diseñar las actividades de obras públicas que se ejecutan en el marco del PSBAP. El PMA es partidario de que el Departamento de Recursos Naturales del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural asuma un papel más destacado en la ejecución del programa MERET en lo que respecta a dirigir el diseño y la ejecución de las actividades de obras públicas. Los oficiales de programas y los coordinadores de las suboficinas del PMA también ayudan en la ejecución de los proyectos de obras públicas.</p>





## ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS Y MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN

Recomendaciones	Entidad responsable	Medidas adoptadas por la Dirección en respuesta a las recomendaciones formuladas
<p>3. A fin de determinar si es necesario reforzar los vínculos entre el programa de TSF y el PSBAP/programa de socorro, el PMA debe llevar a cabo un estudio de casos que le permita evaluar la evolución del estado de salud y nutrición de los niños cuyas familias se acogen al programa de TSF como participantes del PSBAP o como destinatarios del programa de socorro.</p>	Oficina en el país	<p>Tras las conversaciones mantenidas con el Servicio de Nutrición (PDPN) del PMA, la oficina en el país se declara en desacuerdo con esta recomendación. El número de parámetros esenciales que habría que “controlar” dificulta la realización de dicho estudio en el complejo contexto etíope. Por otra parte, no está claro cómo se podría mejorar el diseño sobre la base de los resultados de dicho estudio. Esta recomendación supone que los recursos destinados a la TSF se centren, en potencia, en los hijos de las personas acogidas al PSBAP o al programa de socorro. La oficina en el país cree que no es ético abandonar a estos niños si se demuestra que padecen una malnutrición moderada, por el hecho de que sus padres sean beneficiarios del PSBAP o del programa de socorro. Por otro lado, La Oficina del PMA en Etiopía mantiene conversaciones con los asociados del programa de EOS/TSF para determinar cómo pueden establecerse vínculos entre estos últimos programas y otros programas que también abordan las causas subyacentes de la malnutrición.</p>
<p>4. Para acrecentar la coherencia y garantizar una seguridad alimentaria sostenible, el PMA debe “asociar” a las familias que dejan de recibir ayuda de la OPSR a programas de asistencia dinámicos que permitan a éstas mantener su viabilidad económica y sus medios de subsistencia.</p>	Oficina en el país; y Departamento de Movilización de Fondos y de Comunicaciones	<p>El PSBAP es un programa gubernamental, en cuyo ámbito el PMA desempeña la función de asociado y promotor. El PMA es partidario de que se establezca una vinculación adecuada con las intervenciones orientadas hacia el desarrollo; los donantes del PSBAP y el Gobierno elaboran estrategias que permitan a los beneficiarios del PSBAP abandonar el programa.</p>
<p>5. Para garantizar la sostenibilidad, el PMA debe tratar de obtener recursos que permitan fortalecer las capacidades gubernamentales, en lo que respecta al PMA, en función de las necesidades, y no de los fondos disponibles para otros costos operacionales directos (OCOD).</p>	Oficina en el país	<p>La oficina en el país se esfuerza por obtener contribuciones que puedan destinarse a OCOD de donantes que deseen contribuir al fomento de las capacidades gubernamentales. El Departamento de Presupuesto y el de Movilización de Fondos del PMA han celebrado negociaciones con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)/Food For Peace encaminadas a reformar la presentación actual de presupuestos a fin de poder destinar más fondos de los Estados Unidos a partidas de OCOD, incluidos los costos relacionados con el fomento de las capacidades gubernamentales.</p>
<p>6. A fin de evaluar los recursos que serán necesarios para el fomento de la capacidad de programación de la seguridad alimentaria, el PMA debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ayudar al Gobierno a llevar a cabo una evaluación de las necesidades en materia de fomento de la capacidad; y</li> <li>➤ realizar un análisis de las fuerzas, debilidades, oportunidades y amenazas (SWOT) para determinar cuál es la función más adecuada que puede desempeñar el PMA en pro del fomento de las capacidades del Gobierno.</li> </ul>	Oficina en el país	<p>El equipo de las Naciones Unidas de apoyo al país colabora con el Gobierno para determinar en qué esferas es necesario desarrollar las capacidades y en cuáles se puede prestar apoyo conjuntamente con otros organismos de las Naciones Unidas. El PMA colabora con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) con el fin de fortalecer la capacidad de asistencia humanitaria, y decide de común acuerdo con sus asociados en qué esferas ejecutará sus proyectos. El Gobierno y sus asociados llevarán a cabo una evaluación más exhaustiva de las necesidades, en consonancia con el marco analítico del Objetivo Estratégico 5 y con vistas a la nueva OPSR, cuyo comienzo está previsto para 2008.</p>



## ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS Y MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN

Recomendaciones	Entidad responsable	Medidas adoptadas por la Dirección en respuesta a las recomendaciones formuladas
<p>7. Para incrementar la transparencia y la eficiencia del sistema logístico y de distribución gubernamental, el PMA debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ colaborar con el centro de información de la DPPA para mejorar el sitio Web, de manera que los organismos externos puedan someter a seguimiento, sin tropiezos, tanto el proceso de distribución como las eventuales interrupciones de la cadena de suministros;</li> <li>➤ apoyar al Gobierno en el fortalecimiento del proceso de licitación de los servicios de transporte de los productos alimenticios, especialmente en zonas de gran inseguridad;</li> <li>➤ establecer procedimientos con la DPPA/DPPB para garantizar que se informe a las suboficinas del PMA de las distribuciones de alimentos previstas en los PDF a fin de que el PMA pueda hacer un seguimiento de las mismas.</li> </ul>	Oficina en el país	<p>El PMA colabora con la DPPA en la mejora de la transparencia y la eficiencia de la ayuda alimentaria que presta el Gobierno en lo que respecta a logística, seguimiento y presentación de informes. Estos esfuerzos incluyen la celebración de reuniones de coordinación y la concertación de acuerdos sobre la mejora de las comunicaciones con las suboficinas del PMA sobre el movimiento y almacenamiento de los alimentos; apoyo a la evaluación de la capacidad de gestión alimentaria en zonas de pastoreo; y un acuerdo para revisar y reconsiderar las prácticas de distribución en la región de Somali. El PMA presta apoyo, previa solicitud, al sistema logístico de la DPPA. La Oficina del PMA en Etiopía trabaja en el fomento de la capacidad de gestión de la información de la DPPA, conforme al sistema del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y con la OCAH.</p>
<p>8. Para mejorar la selección de los beneficiarios que reciben alimentos de socorro y del PSBAP entre las comunidades pastorales, el PMA debe colaborar con las comunidades, el Gobierno y otros asociados (como el Grupo de acción para la defensa del pastoreo) a fin de desarrollar modalidades de selección idóneas para sus medios de subsistencia. Podrían ser necesarios sistemas múltiples.</p>	Oficina en el país	<p>El PMA participa en el Grupo de acción para la defensa del pastoreo con vistas a elaborar modalidades de ejecución del PSBAP en las zonas de pastoreo, que también sean aplicables al programa de socorro. En la ejecución de las actividades comunitarias de ordenación de la tierra en zonas de pastoreo, el PMA aplica la experiencia adquirida en el programa MERET. La oficina en el país está creando un puesto de asesor en materia de pastoreo para un oficial nacional que se encargue de analizar los problemas de este sector. Está previsto elaborar en 2008 un plan experimental para mejorar las prácticas de distribución y de selección para las intervenciones de socorro en zonas de pastoreo.</p>
<p>9. Para disponer de información más objetiva en la que fundamentar la programación de las actividades de socorro y del PSBAP, el PMA en Etiopía deberá mejorar sus análisis de los procesos, productos y efectos, para lo cual, en primer lugar, deberá fortalecer su seguimiento.</p>	Oficina en el país, Despacho Regional, PDPN, Subdirección de Evaluación de las Necesidades de Urgencia (ODAN)	<p>Durante 2007, la oficina en el país ha invertido en la mejora de sus sistemas de seguimiento basado en las actuaciones para una supervisión más eficaz de los procesos, productos y efectos. En la labor de todos los supervisores de la ayuda alimentaria se integrará el seguimiento de la seguridad alimentaria. La ODAN y la dependencia de VAM del Despacho Regional para África Oriental y Central (ODK) se han unido asimismo a la labor de fortalecimiento del seguimiento de la seguridad alimentaria y la evaluación de las necesidades en Etiopía, y se proponen seguir haciéndolo.</p>



## ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS Y MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN

Recomendaciones	Entidad responsable	Medidas adoptadas por la Dirección en respuesta a las recomendaciones formuladas
10. Para permitir al PMA traspasar de manera eficaz al Gobierno sus funciones de logística y de seguimiento, los donantes, el PMA y el Gobierno deben definir unas pautas concertadas para una rendición de cuentas sobre la ayuda alimentaria transparente, bien fundamentada y puntual.	Oficina en el país	El Gobierno gestiona la logística, el seguimiento y la presentación de informes en relación con la ayuda alimentaria. El PMA presta apoyo y gestiona la logística en el trayecto desde el puerto de Djibouti hasta los principales almacenes en Etiopía, y supervisa la cadena de suministros para velar por una utilización adecuada y eficiente de sus recursos. Asimismo, sigue colaborando con la DPPA y la Oficina de Coordinación de la Seguridad Alimentaria para garantizar que se cumplan las pautas acordadas en lo que respecta a la rendición de cuentas sobre la ayuda alimentaria. La oficina en el país colabora con el Grupo de trabajo sobre ayuda alimentaria en el desarrollo de una estrategia que mejore la capacidad de la DPPA para rendir cuentas a sus asociados y donantes.
11. Para poder demostrar el impacto del modelo de TSF que se aplica en Etiopía, el PMA y sus asociados deben realizar una evaluación del impacto nutricional de la TSF.	Oficina en el país	La oficina en el país se ha comprometido a evaluar los beneficios nutricionales y la eficacia del programa de TSF, y ha consultado al PDPN sobre cómo mejorar la medición de las realizaciones. Espera poder financiar un estudio sobre los índices de recuperación, abandono y mortalidad entre los niños que reciben TSF, y ha contratado un estudio sobre la eficacia en función de los costos de la TSF, que comenzó en marzo de 2007 y cuyo informe final está previsto para septiembre. Entre finales de 2006 y comienzos de 2007 se realizó un estudio similar sobre el programa de EOS.
12. A fin de sacar el máximo provecho de los datos sobre los casos de malnutrición aguda, el PMA y el UNICEF deben trazar un mapa que recoja el número de casos de malnutrición aguda grave por región y <i>woreda</i> , y compararlo con la capacidad regional de tratamiento. Estos resultados deben utilizarse para mejorar la programación del tratamiento de malnutrición aguda en Etiopía y para establecer prioridades entre las zonas geográficas que carecen de capacidad de tratamiento.	Oficina en el país	La Dependencia de coordinación de la nutrición en situaciones de urgencia, que depende de la DPPA, tiene previsto trazar un mapa de la malnutrición aguda grave en Etiopía, y ya existen datos suficientes para completar este ejercicio. La Oficina del PMA en Etiopía seguirá participando en este proceso. Los asociados del programa de TSF/EOS están elaborando en estos momentos una estrategia exhaustiva de promoción centrada en el tratamiento de la malnutrición grave en Etiopía.
13. Para reforzar la vinculación entre el programa de EOS y el programa de TSF, y facilitar su traspaso al programa ampliado de salud, el PMA debe formalizar la función de los agentes de distribución de alimentos en la orientación de la ayuda prestada por medio del programa de EOS.	Oficina en el país	La oficina en el país ha dado un nuevo impulso a las reuniones del Grupo de trabajo técnico del programa de TSF/EOS, y está trabajando con los asociados de ambos programas en la redacción de un documento de estrategia sobre la transición hacia el programa ampliado de salud y sus repercusiones en el diseño del programa de TSF/EOS. El proceso de estrategia constituye la base de la revisión del componente de TSF en la nueva OPSR.
14. Para garantizar que la TSF no obstaculice involuntariamente una respuesta adecuada a las crisis nutricionales agudas, el PMA y sus asociados deben adoptar directrices inequívocas sobre la función de la TSF en caso de crisis aguda, en especial en el marco de los programas de TSF de emergencia que llevan a cabo las ONG internacionales.	Oficina en el país	El programa de TSF trata los casos crónicos de malnutrición moderada en Etiopía, pero no ha sido concebido como un programa de intervención de urgencia en crisis agudas. El PMA colabora con sus asociados y con ONG internacionales para dar una respuesta común a la malnutrición infantil aguda. Una vez que se apruebe el documento de estrategia, se elaborará una nota de orientación.



## ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS Y MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN

Recomendaciones	Entidad responsable	Medidas adoptadas por la Dirección en respuesta a las recomendaciones formuladas
<p>15. Para garantizar la sostenibilidad del programa de lucha contra el VIH/SIDA en zonas urbanas y la adopción de una estrategia de traspaso de responsabilidades, el PMA debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ seguir explorando los vínculos existentes entre las actividades generadoras de ingresos y los programas de promoción de la seguridad alimentaria y de lucha contra el VIH/ayuda alimentaria;</li> <li>➤ estudiar la posibilidad de ampliar la capacidad interna para ejecutar programas agrícolas en zonas urbanas y el potencial de los programas de APT y de lucha contra el VIH/ayuda alimentaria en zonas urbanas vinculados al PSBAP, en especial en los lugares donde se dispensa tratamiento antirretroviral; e</li> <li>➤ estudiar, junto con los asociados gubernamentales y las ONG que colaboran en la ejecución, nuevos medios de obtener alimentos para distribuir raciones en el marco del programa de lucha contra el VIH/nutrición en zonas urbanas, en caso de que el PMA ponga fin a su programa.</li> </ul>	<p>Oficina en el país</p>	<p>La oficina en el país atiende a esta recomendación de la manera siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hay fondos disponibles para las actividades generadoras de ingresos en Addis Abeba, gracias a varios asociados cooperantes del PMA. La solicitud de fondos para actividades generadoras de ingresos presentada por el PMA al Presidente del Plan de Emergencia para la Mitigación del SIDA ha sido aprobada y se espera que los fondos se pongan a disposición hacia finales de 2007.</li> <li>➤ El PMA estudiará la posibilidad de emprender con algunos de sus asociados programas agrícolas en zonas urbanas, y estudia las ventajas comparativas que ofrecen el recurso a sus capacidades internas y las asociaciones. El PMA prevé realizar un estudio a comienzos de 2008 sobre la relación que existe entre la seguridad alimentaria/medios de subsistencia y el VIH/SIDA, que constituya una sólida base para la adopción de decisiones sobre la vinculación entre los programas de lucha contra el VIH y de asistencia alimentaria y el PSBAP.</li> <li>➤ El PMA ha participado en la elaboración de la propuesta para la Ronda 7 del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y es partidario de que el Gobierno y las ONG, con la asistencia técnica del PMA, gestionen el componente de compra local de alimentos.</li> </ul>



## LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
APT	Alimentos por trabajo
CAD	Comité de Asistencia para el Desarrollo
CBMS	Circunferencia braquial medio-superior
DPPA	Comisión de prevención de catástrofes y preparación para la pronta intervención
DPPB	Oficina de prevención de catástrofes y preparación para la pronta intervención
DFID	Ministerio Británico para Desarrollo Internacional
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FEWSNET	Red del sistema de alerta temprana en caso de hambruna
MERET	Gestión de los recursos ambientales para lograr medios de subsistencia más sostenibles
NNPM	Naciones, Nacionalidades y Pueblos Meridionales
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OCOD	Otros costos operacionales
ODAN	Subdirección de Evaluación de las Necesidades de Urgencia
ODK	Despacho Regional para África Oriental y Central
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDF	Punto de distribución final
PDPN	Servicio de Nutrición
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa en el país
PSBAP	Programa de protección social basado en actividades productivas
SWOT	Análisis de las fuerzas, debilidades, oportunidades y amenazas
TSF/EOS	Alimentación suplementaria selectiva/estrategia ampliada de divulgación para la supervivencia de los niños
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad