

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 6-10 de junio de 2005

INFORMES ANUALES

Tema 4 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2005/4

5 mayo 2005

ORIGINAL: INGLÉS

INFORME ANUAL DE LAS REALIZACIONES DE 2004

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director de la Dirección de Gestión Basada en los Resultados (OEDR):	Sr. M. Usnick	tel.: 066513-2043
---	---------------	-------------------

Analista Superior de Evaluación de Resultados, Oficina de Evaluación de Resultados y Presentación de Informes (OEDP):	Sra. M. Read	tel.: 066513-2032
--	--------------	-------------------

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



RESUMEN

El Informe Anual de las Realizaciones es un paso importante en la presentación de informes en el PMA desde la perspectiva de la gestión basada en los resultados. Este Informe Anual de las Realizaciones constituye una reseña completa y analítica de los logros del PMA en 2004 de conformidad con las prioridades definidas en el Plan Estratégico (2004-2007) y el Plan de Gestión bienal (2004-2005). Se trata también del primer informe en el que se detallan resultados sobre los efectos en el marco de las Prioridades estratégicas y los logros conseguidos respecto de cada una de las Prioridades de gestión.

En 2004, el PMA prestó asistencia a 113 millones de beneficiarios, incluyendo 26 millones de personas en el marco de la cooperación bilateral en el Iraq. Casi el 84% de las 3.700.000 toneladas de alimentos distribuidos, excluida la operación bilateral para el Iraq, se destinaron a operaciones de emergencia y operaciones prolongadas de socorro y recuperación. La más grave crisis alimentaria a la que se enfrentó el PMA en 2004 fue, con mucho, la de la región del Darfur en el Sudán, aunque también se llevaron a cabo operaciones de envergadura en el Afganistán, África meridional, Bangladesh, Etiopía, Indonesia, la región de los Grandes Lagos y la República Popular Democrática de Corea. La ayuda para el desarrollo alcanzó a 24 millones de personas y la asistencia prestada a los países menos adelantados y a los países de bajos ingresos con déficit de alimentos superó los objetivos del PMA.

En 2004 se hicieron progresos significativos en la notificación y análisis de los resultados relativos a los efectos y se observaron avances en cada una de las Prioridades estratégicas. Estas prioridades se orientan a salvar vidas humanas en situaciones de crisis; proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis e incrementar la capacidad de resistencia a las crisis; respaldar un mejor estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables, y respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en la educación. Sin embargo, los logros pueden o no ser atribuibles a la ayuda alimentaria; es necesario coordinar la ayuda y complementarla con la asistencia de otros sectores.

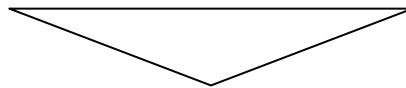
En 2004 se cumplieron o se superaron más del 70% de los objetivos de los indicadores de las realizaciones encaminados a mejorar las deficiencias organizativas y reforzar la eficacia operacional. Se hicieron avances importantes en la mejora de la seguridad del personal y la conectividad y en la ampliación de las asociaciones, incluida la base de donantes del PMA. La medición de la entrega puntual de los alimentos sigue siendo problemática, aunque la utilización del nuevo mecanismo de anticipo del capital de explotación ayudó a llegar a tiempo a un mayor número de beneficiarios con el mismo nivel de recursos.

Éste es el primer Informe Anual de las Realizaciones en el que se presentan resultados conseguidos plenamente en el marco del nuevo sistema de gobierno del PMA. En el informe se presentan las primeras iniciativas para medir y describir los efectos sobre la base de estudios de referencia, encuestas de seguimiento e informes normalizados de los proyectos. Aunque es necesario comprobar más a fondo los indicadores y perfilar la medición y presentación de las realizaciones, se han hecho progresos importantes. En una sección especial del presente informe se destacan las tendencias y enseñanzas extraídas en aspectos



tales como la mejora de la selección de los beneficiarios en los períodos de transición posteriores a los conflictos, la nutrición en las operaciones de refugiados y la asistencia a los hogares afectados por el virus de inmunodeficiencia humana/virus de inmunodeficiencia adquirida. Estas enseñanzas y las conclusiones de las evaluaciones relativas a la demostración de los resultados, la transición del socorro a la recuperación, la prontitud de la respuesta y los niveles de recursos, la coordinación y la creación de capacidad contribuyeron a configurar y respaldar el establecimiento de las prioridades, la formulación de las políticas y la programación.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el Informe Anual de las Realizaciones de 2004 (WFP/EB.A/2005/4), y toma nota de que constituye una reseña completa de las realizaciones del PMA a lo largo del año.

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



Índice

	Página
Resumen	iii
Prefacio del Director Ejecutivo	vii
Parte I: Medida de las realizaciones de 2004	1
Introducción	1
El PMA en cifras, 2004	3
El PMA en 2004: realizaciones destacadas	4
Realizaciones en 2004	6
— Realizaciones globales	8
— Realizaciones por categorías de programas	12
Algunas tendencias y enseñanzas	19
Parte II: Medición de las realizaciones por Prioridades estratégicas y de gestión	25
Compromisos ampliados relativos a la mujer	27
Realizaciones en 2004 por Prioridades estratégicas	28
Prioridad estratégica 1 — Salvar vidas en situaciones de crisis	29
Prioridad estratégica 2 — Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis	34
Prioridad estratégica 3 — Respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables	38
Prioridad estratégica 4 — Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica	44
Prioridad estratégica 5 — Ayudar a los gobiernos a establecer y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria	49
Realizaciones en 2004 por Prioridades en materia de gestión	52
PG 1 — Fortalecimiento de las asociaciones	52
PG 2 — Gestión de los recursos humanos	53
PG 3 — Gestión basada en los resultados	55
PG 4 — Fortalecimiento de la base de conocimientos del PMA	56
PG 5 — Fortalecimiento del apoyo operacional	57
PG 6 — Examen de los procesos operativos	61
PG 7 — Mayor transparencia y rendición de cuentas	62
PG 8 — Comunicación y actividades de promoción	63
PG 9 — Aumento de los recursos consonante con el aumento de las necesidades	64



Anexos

I	Lista de siglas utilizadas en el documento	68
II	a — Organigrama del PMA para 2004	70
	b — Personal con contratos de un año de duración como mínimo, al 31 de diciembre de 2004	71
III	Resumen de las conclusiones de las evaluaciones y la experiencia adquirida, preparado por la Oficina de Evaluación (OEDE)	72
IV	Perfil de la ayuda alimentaria mundial	80
V	Compras de alimentos del PMA en 2004	81
VI	a — Total de contribuciones confirmadas en 2004	83
	b — Principales donantes: contribuciones multilaterales dirigidas y contribuciones multilaterales	85
	c — Contribuciones multilaterales por donante como porcentaje del total correspondiente a 2002-2004	86
VII	Cuadro 1: Gastos operacionales por región y categoría, 2001–2004	87
	Cuadro 2: Gastos operacionales por país, región y categoría, 2001–2004	89
	Cuadro 3: Gastos operacionales por categoría especial de país y región, 2001–2004	92
VIII	Metodología	93
IX	Gastos operacionales por regiones en 2004	95



Prefacio del Director Ejecutivo

Las zonas en las que el PMA lleva a cabo su labor figuran entre las más difíciles y peligrosas del mundo. Esto hace difícil medir nuestras realizaciones, pero, no obstante, es esencial que sepamos si hemos incidido de forma positiva en las vidas de aquellos a quienes prestamos servicio. Necesitamos poder evaluar nuestros logros.

Al comenzar el año 2004 estábamos proporcionando ayuda de socorro a millares de víctimas del terremoto de Bam, en el Irán. Trágicamente, cuando se aproximaba el inicio de 2005, el PMA daba respuesta a la pérdida de vidas y medios de subsistencia sin precedentes que se había producido en las zonas del Océano Índico devastadas por el tsunami. En los meses transcurridos en el intervalo entre esos dos episodios, nos enfrentamos con la situación terriblemente compleja de la región del Darfur en el Sudán y, al otro lado de la frontera, en el Chad, proporcionando ayuda alimentaria a millones de personas desplazadas por el conflicto, el hambre y la pobreza extrema.

Al concluir el año habíamos distribuido ayuda alimentaria por valor de 2.900 millones de dólares EE.UU. a 113 millones de personas en 80 países, incluyendo 26 millones de personas en el Iraq, en una de las operaciones bilaterales de mayor envergadura en la historia del PMA. Estos logros se han podido conseguir gracias al apoyo permanente de nuestros donantes, a las contribuciones de nuestra familia y nuestros asociados de las Naciones Unidas y —es preciso resaltarlo— a la magnífica dedicación de nuestro personal hacia las personas necesitadas. Pero ha sido también una experiencia que nos ha forzado a todos a actuar con humildad, sobre todo porque casi 1.000 millones de personas siguen sufriendo los efectos del hambre, la pobreza, los conflictos y las catástrofes naturales.

El PMA proporcionó asistencia a 39 países que afrontaban situaciones de urgencia alimentaria. Más de la mitad de esa ayuda se destinó a África, donde el número de crisis alimentarias casi se ha triplicado desde mediados de los años ochenta. El año pasado, la situación del África meridional, abrumada por la triple amenaza del VIH/SIDA, la inseguridad alimentaria y la debilitada capacidad de gestión pública, seguía siendo una de las crisis humanitarias más amplias y graves del mundo.

Nuestros programas de ayuda para el desarrollo contribuyeron a mejorar la perspectiva de la seguridad alimentaria a largo plazo de 24 millones de personas en 52 países. Ampliamos nuestra red de alimentación escolar en América Latina, colaboramos con la Alianza del Sahel para extender las iniciativas de alimentación escolar en África occidental y copatrocinamos con el Gobierno de la India una consulta ministerial mundial sobre salud materno-infantil. Los proyectos de alimentación escolar y nutrición materno-infantil, así como las iniciativas sobre el VIH/SIDA, del PMA contribuyeron a mitigar los efectos del hambre y la malnutrición en millones de las personas más vulnerables, especialmente las mujeres gestantes y madres lactantes y los niños de corta edad.

Las estimaciones más recientes de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación cifran la población desnutrida del mundo en 852 millones de personas. El hambre crónica, la malnutrición y las enfermedades asociadas causan la muerte de 25.000 personas cada día, el 70% niños, en lo que constituye una catástrofe mundial, silenciosa y terrible.



La nutrición de los niños es la clave de su futuro y todos los niños son merecedores de ese inicio básico a la vida. Negarles la nutrición básica resulta vergonzoso e inaceptable, pero lo cierto es que las iniciativas para reducir el hambre infantil en el mundo no consiguen los resultados necesarios. De hecho, la ayuda alimentaria disminuyó el año pasado a escala mundial, pasando de las 10.300.000 toneladas de 2003 a 7.500.000 toneladas. Estas cifras reflejan una caída en picado desde 2003, año en que se entregaron algo menos de 11 millones de toneladas de ayuda alimentaria, particularmente si se tiene en cuenta que cada año ha aumentado la población necesitada. Nos podemos atribuir un cierto mérito por el hecho de que casi la mitad de la ayuda alimentaria de 2004 fue suministrada por el PMA y de que el 99% de ella se destinó a los países menos desarrollados del mundo, que son los que más la necesitan. Pero debemos hacer un esfuerzo mucho más intenso todavía.

Si se mantiene el ritmo actual de reducción del hambre, la comunidad mundial no conseguirá el primer objetivo de desarrollo del Milenio de reducir a la mitad el hambre y la pobreza para 2015. Los ocho objetivos de desarrollo del Milenio se han convertido en elementos importantes en torno a los cuales se estructura la labor del PMA y de las comunidades humanitaria y de desarrollo en todo el mundo. Los alimentos y la nutrición son esenciales para alcanzar esos objetivos y no podemos dejar de cumplir nuestro deber.

La respuesta excepcional que dio el mundo entero a la catástrofe provocada por el tsunami acalló a los escépticos y puso de relieve hasta qué punto se conmueve el mundo cuando las personas sufren o están en situación de riesgo. Las asociaciones que estamos forjando con la familia de las Naciones Unidas y con la comunidad de donantes, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales con las que colaboramos ponen de manifiesto lo mucho que se puede hacer para aliviar el sufrimiento.

En septiembre de 2004, el PMA exploró nuevas formas de financiar la lucha contra el hambre y la pobreza con 50 Jefes de Estado en la reunión de dirigentes mundiales para la acción contra el hambre y la pobreza. Prosiguieron las iniciativas para ampliar y diversificar nuestra base de donantes, con contribuciones de nuevos donantes que complementaron las de los donantes tradicionales. Intensificamos nuestra labor con asociados del sector privado y pusimos en marcha una nueva iniciativa para conseguir fondos denominada “Caminata por el mundo”, que se convertirá en un acontecimiento de alcance verdaderamente mundial para contribuir a movilizar fondos en la lucha contra el hambre. La cooperación reforzada con nuestros asociados privados contribuyó también a perfilar nuestra visión estratégica futura y mejorar nuestros procesos operativos y nuestra capacidad logística y operacional en 2004.

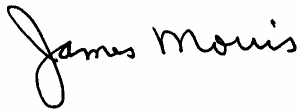
Durante todo el año 2004 seguimos esforzándonos por aumentar la seguridad del personal de la Organización. La explosión de una bomba en el Hotel Canal en Bagdad, en agosto de 2003, nos recordó de manera trágica y dolorosa que el personal es nuestro recurso más valioso y que actuamos en algunos de los lugares más inseguros y peligrosos del mundo. El PMA invirtió 20 millones de dólares EE.UU. en la mejora de la seguridad del personal, pero seguimos teniendo una vívida conciencia de que en el futuro inmediato la seguridad seguirá siendo una preocupación fundamental para el PMA, para la familia de las Naciones Unidas y para otras organizaciones de la comunidad humanitaria. Varias iniciativas importantes, como la primera encuesta mundial al personal, nos ayudaron a conocer y atender mejor las necesidades del personal de nuestra Organización en todo el mundo.

En el curso del año 2004, el PMA estudió con atención formas de conseguir más eficacia y eficiencia y una mayor capacidad de respuesta. Mejoramos nuestros procesos operativos internos para poder alimentar a un mayor número de personas en situaciones de crisis en el momento necesario, y reforzamos nuestra capacidad para administrar, movilizar fondos, comunicar y evaluar la vulnerabilidad y las necesidades de urgencia. La desviación de productos en la operación de Camboya en 2004 nos recordó también que debemos estar en



actitud de permanente vigilancia en la gestión y seguimiento de la ayuda alimentaria. Desviar alimentos de aquellos que los necesitan es absolutamente reprobable.

El Informe Anual de las Realizaciones es el instrumento principal de rendición de cuentas para todos nosotros en el PMA, nuestros asociados y nuestra Junta Ejecutiva. Por primera vez, informamos sobre nuestros primeros intentos de medir los efectos —los beneficios perdurables que han conseguido aquellos a quienes servimos— en 2004. Los progresos realizados en la gestión basada en los resultados en el PMA, junto con este informe de las realizaciones, son la base para conseguir una visión equilibrada y verosímil de nuestro desempeño. A su vez, esto permitirá mejorar nuestras políticas, planes y prioridades y, en última instancia, nos ayudará a servir mejor a las personas más pobres, vulnerables y aquejadas por el hambre que viven en el mundo, y a forjar al mismo tiempo una alianza para erradicar el hambre entre los niños.



James T. Morris
Director Ejecutivo





Parte I: Medida de las realizaciones de 2004

INTRODUCCIÓN

1. El Informe Anual de las Realizaciones de 2004 es otro importante paso adelante en la integración y evolución de la gestión basada en los resultados (RBM) en el PMA. El Plan Estratégico para 2004-2007 y el Plan de Gestión bienal para 2004-2005, dos nuevos documentos relativos al sistema de gobierno aprobados por la Junta en octubre de 2003, determinaron que 2004 sería el primer año en el que se informaría sobre las realizaciones con arreglo a la nueva estructura de gobierno. El Informe Anual de las Realizaciones, que en la nueva estructura se considera el principal instrumento de rendición de cuentas a la Junta, sigue de cerca y comunica las realizaciones anuales.¹
2. El Grupo de trabajo sobre el sistema de gobierno estableció tres principios básicos para los futuros informes anuales de las realizaciones:² i) medir los resultados con arreglo a las nuevas Prioridades estratégicas y de gestión; ii) aumentar gradualmente la información sobre los efectos y productos a medida que se integren en el PMA los instrumentos y prácticas de la gestión basada en los resultados; y iii) presentar las principales conclusiones y enseñanzas extraídas de las evaluaciones. El Informe Anual de las Realizaciones de 2004 se atiene a estos principios y, por primera vez, inscribe plenamente la información sobre las realizaciones basada en los resultados en las nuevas disposiciones de gobierno del PMA.
3. En la Parte I del informe se examina el contexto y se destacan las realizaciones del PMA en 2004, describiendo el desempeño global, incluidos los gastos previstos y reales, los resultados del examen de los procesos operativos y las realizaciones por categorías de programas. En el Anexo III se presenta un resumen de las conclusiones y enseñanzas extraídas de la evaluación, pero la Junta pidió que en el Informe Anual de las Realizaciones de 2004 se incluyera una breve reseña de las tendencias y enseñanzas recientes³.
4. En la Parte II se reseñan brevemente la contribución del PMA a los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM), los resultados relativos a los productos y efectos respecto de las cinco Prioridades estratégicas (PE) y los logros en lo que se refiere a las nueve Prioridades en materia de gestión (PG). En los anexos se ofrece información sobre la

¹ Véase el documento WFP/EB.A/2000/4-D.

² El Informe Anual al Consejo Económico y Social (ECOSOC) se centra en las actividades del PMA y en sus asociaciones dentro del sistema de las Naciones Unidas. En el presente informe se examinan algunas asociaciones e iniciativas del sistema de las Naciones Unidas más pertinentes para la descripción de las realizaciones.

³ El PMA continuará elaborando informes sobre los resultados desde las perspectivas de las categorías de programas, las Prioridades estratégicas y las Prioridades de gestión, sobre la base de los sistemas vigentes que informan sobre los gastos por categorías de programas y constituyen el punto de partida para las deliberaciones sobre las tendencias y enseñanzas de las operaciones de emergencia y las operaciones prolongadas de socorro y recuperación, en particular las que se refieren a las políticas, con arreglo al acta literal de la Junta de octubre del 2004 y la Nota para las Actas de la reunión de la Mesa de la Junta Ejecutiva de diciembre de 2004.



estructura orgánica y la dotación de personal, los resultados y enseñanzas extraídas de las evaluaciones, los datos institucionales sobre las corrientes de ayuda alimentaria, las contribuciones y los donantes, los gastos operacionales por regiones, países y categorías de programas durante el período 2001-2004, y la metodología.

5. La medición de los efectos —los cambios tangibles y duraderos en las vidas de las personas necesitadas— plantea una dificultad que es común a muchas de las comunidades dedicadas a la ayuda humanitaria y al desarrollo. La atribución de los resultados relativos a los efectos es una tarea compleja y difícil. Los efectos positivos pueden ser, o no, atribuidos a la ayuda alimentaria, ya que es necesario coordinarla y complementarla con la asistencia de otros sectores como los recursos hídricos, el saneamiento, la vivienda y la atención sanitaria preventiva y curativa. A pesar de las dificultades, se han hecho progresos importantes en la gestión relativa a los efectos que se incluyeron en el Plan Estratégico (2004-2007) y en la elaboración de informes sobre ellos. En enero de 2004, el PMA comenzó a desarrollar un amplio esfuerzo para armonizar los proyectos nuevos y en curso con esos efectos. En el Informe Anual de las Realizaciones se presentan de forma resumida los efectos notificados en los informes normalizados de los proyectos y en otros documentos, lo que supone un primer paso muy positivo en la elaboración de informes sobre los efectos. Es mucho todavía, sin embargo, lo que queda por hacer y el PMA necesitará tiempo para experimentar y perfilar la medición y notificación de las realizaciones a nivel institucional y de los países, incluso en lo que respecta a la atribución de los resultados. A medida que vaya evolucionando la cultura de “gestión para la consecución de resultados” en el PMA, el Informe Anual de las Realizaciones será un instrumento de gestión basado en datos concretos cada vez más importante para orientar los planes, prioridades y políticas destinados a prestar asistencia a una parte de las personas más vulnerables y aquejadas por el hambre que hay en el mundo.



EL PMA EN CIFRAS

2004

- En 2004, el PMA prestó asistencia a 113 millones de personas en 80 países: 38 millones en el marco de operaciones de emergencia (OEM), 25 millones en el marco de operaciones prolongadas de socorro y recuperación (OPSR), 24 millones en el marco de programas de desarrollo y 26 millones en la operación bilateral para el Iraq.
- 89 millones (el 78% de los beneficiarios) eran mujeres y niños.
- 16,6 millones de niños, de los que 7,9 millones eran niñas, recibieron asistencia a través de los programas de alimentación escolar.
- 2,8 millones de refugiados y 6,9 millones de personas desplazadas en el interior del país (PDI) recibieron asistencia, principalmente dentro de campamentos.
- El PMA gestionó el 50% del volumen mundial de entregas de ayuda alimentaria en 2004.⁴
- Los gastos reales, incluidos los correspondientes a la operación bilateral para el Iraq, ascendieron a casi 3.100 millones de dólares EE.UU., cifra ligeramente inferior al nivel máximo alcanzado en 2003.
- El PMA suministró 5.100.000 toneladas de alimentos, de las que 1.600.000 toneladas se entregaron en el marco de la operación bilateral para el Iraq.
- En 2004 se aprobaron nuevos proyectos por valor de 3.760 millones de dólares, que incluyen:⁵
 - 2 programas en los países (PP) — 49 millones de dólares y 82.041 toneladas;
 - 7 proyectos de desarrollo — 71,1 millones de dólares y 103.449 toneladas;
 - 28 OEM — 1.560 millones de dólares y 2.450.000 toneladas;
 - 20 OPSR — 1.870 millones de dólares y 3.530.000 toneladas; y
 - 13 operaciones especiales (OE) — 210,5 millones de dólares.
- Se realizaron conjuntamente con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) o el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) 38 evaluaciones conjuntas de las necesidades de urgencia.
- En 2004 el PMA adquirió 3.600.000 toneladas de alimentos, incluyendo en esa cifra la operación bilateral para el Iraq, por valor de 1.050 millones de dólares, un 25% más que en 2003.

Se confirmaron 3.200 millones de dólares en contribuciones, suma que comprende casi 1.000 millones de dólares para operaciones bilaterales, incluida la relativa al Iraq, y 61,6 millones de dólares en efectivo y donaciones en especie del sector privado.

⁴ En el Anexo V, Perfil de la ayuda alimentaria mundial, se encontrará información más detallada sobre el volumen mundial de entregas de ayuda alimentaria.

⁵ Comprendidos los nuevos compromisos que pueden extenderse hasta un máximo de cinco años.



EL PMA EN 2004: REALIZACIONES DESTACADAS

6. Millones de personas sufrieron necesidades en 2004 en todo el mundo: a los 140 millones de personas afectadas por catástrofes naturales hay que sumar muchos otros millones en países que padecen situaciones de urgencia alimentaria crónica.⁶ El PMA proyectó entregar ayuda alimentaria a 81 millones de personas con unas necesidades de alimentos previstas de 5.400.000 toneladas.⁷ Al concluir el año, había atendido las necesidades de urgencia y respaldado el desarrollo económico y social de casi 87 millones de personas en 80 países. Otros 26 millones de personas recibieron asistencia en el Iraq en el marco de una de las operaciones bilaterales de mayor envergadura en la historia del PMA.
7. En 2004, el PMA distribuyó ayuda alimentaria de urgencia y prestó asistencia prolongada de socorro y recuperación a 63 millones de personas en 69 países. Casi el 57% de la ayuda se destinó a beneficiarios de África, el 26% a Asia, el 18% a Oriente Medio y África del Norte y el 3% a América Latina. En el marco de las 10 mayores operaciones de socorro se distribuyó ayuda alimentaria de urgencia a casi 41 millones de personas en el Afganistán, África meridional, Etiopía, Indonesia, la República Popular Democrática de Corea, el Sudán, Tanzania y Uganda. La asistencia al desarrollo —en apoyo de la seguridad alimentaria a largo plazo— benefició a 24 millones de personas en 52 países, correspondiendo el 64% de los beneficiarios a países menos adelantados y el 94% a países de bajos ingresos con déficit de alimentos.⁸
8. Entre los logros conseguidos por el PMA en 2004 cabe mencionar los siguientes:
 - Respecto de los efectos de una muestra de 29 operaciones destinadas a salvar vidas y reducir la malnutrición aguda, se constató que la prevalencia de la malnutrición aguda había descendido en 21 operaciones⁹ de aquellas para las que se disponía de datos procedentes de encuestas de referencia y de seguimiento, en tanto que la tasa de mortalidad bruta se había reducido en cuatro de nueve operaciones, todas ellas en África.
 - Las OEM en el Darfur y el Chad oriental, que comenzaron más lentamente de lo previsto a causa de las dificultades de acceso, la inseguridad y varios problemas de logística, cobraron impulso y en el último trimestre de 2004 proporcionaban ya una cobertura total en el sector alimentario. Estas operaciones se respaldaron mediante la

⁶ Se considera en situación de urgencia alimentaria crónica a los países en situación de necesidad durante más del 50% del tiempo transcurrido entre 1986 y 2004. Se trata del Afganistán, Angola, Armenia, Burundi, Eritrea, Etiopía, Georgia, Haití, Iraq, Liberia, Mongolia, Mozambique, la República Democrática del Congo, Rwanda, Sierra Leona, Somalia, Sudán y Tayikistán. (Estado de la Inseguridad Alimentaria, FAO, Roma, 2004).

⁷ Excluidas las operaciones en el Iraq, Programa de trabajo del PMA para 2004.

⁸ La asistencia al desarrollo que prestó el PMA a países menos adelantados superó el objetivo institucional de 2004, de destinar a esos países el 50% o más de la ayuda, así como el objetivo de destinar el 90% o más de la ayuda a países de bajos ingresos con déficit de alimentos. Los países menos adelantados forman un subconjunto en el grupo de países de bajos ingresos con déficit elementos; el 6% restante de la ayuda para el desarrollo se dirigió a Bolivia, la República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jordania y el Perú.

⁹ Los datos derivados de una muestra de informes normalizados de los proyectos de 2004 indicaron que la prevalencia había disminuido en Côte d'Ivoire (dos operaciones), la República Popular Democrática de Corea, Etiopía (cuatro operaciones), Honduras, Kenya (cuatro operaciones), Malawi, el Nepal (dos operaciones), Nicaragua, Somalia, Tayikistán y Uganda (tres operaciones), mientras que había aumentado en Eritrea, Liberia, Mauritania, Sierra Leona, el Sudán (dos operaciones, distintas de la del Darfur) y Tanzania. Téngase en cuenta que no se analizó la significación estadística de la reducción de la prevalencia.



evaluación de las necesidades de urgencia y la encuesta nutricional de toda la población en riesgo que se llevaron a cabo bajo la dirección del PMA.

- Los resultados de la tercera serie de encuestas realizadas en el marco del sistema de vigilancia de los hogares y la comunidad del África meridional indicaron que la ayuda alimentaria había mitigado el hambre y evitado que los beneficiarios recurrieran a estrategias extremas de supervivencia. La ayuda resultó ser más eficaz cuando se dirigió a los hogares con activos escasos. La propiedad de los activos era el mejor indicador global de la vulnerabilidad y un criterio importante para determinar el destino de la ayuda alimentaria.¹⁰
 - Según los datos notificados en 2004, se hicieron avances en varias operaciones del PMA orientadas a reducir la malnutrición y mejorar la salud de las mujeres, los niños y otros grupos de población vulnerables.¹¹
 - La ayuda alimentaria contribuyó a reducir la proporción de niños malnutridos o con retraso del crecimiento (estatura para la edad) en la República Popular Democrática de Corea, que pasó del 42% en 2002 al 37% en 2004. Según la encuesta de seguimiento realizada en octubre de 2004, la malnutrición aguda o la emaciación (peso para la estatura) descendieron del 9% al 7%.
 - Las operaciones de alimentación escolar del PMA en el Afganistán, plataforma para la salud comunitaria y para la educación, fueron de importancia crucial en los buenos resultados de la mayor campaña de tratamiento antiparasitario que se ha realizado en el mundo, en el curso de la cual se trató a casi 4,5 millones de niños en 8.000 escuelas.
 - Los recursos alimentarios disponibles para el desarrollo permitieron responder más rápidamente a las necesidades de urgencia de poblaciones damnificadas por catástrofes naturales en América Latina, incluso la sequía en la región del Chaco (en Bolivia) y en Cuba, las inundaciones y desprendimientos de tierras en la República Dominicana y Nicaragua, el conflicto civil y las inundaciones en Haití, y las heladas en el departamento de Puno, en el Perú.
 - El PMA apoyó programas de lucha contra el VIH/SIDA en 41 países de África, Asia y América Central en 2004, prestando asistencia a 21 de los 25 países del mundo más infectados por el VIH.
9. También se consiguieron logros importantes a través de iniciativas orientadas a mejorar la eficiencia operativa y a respaldar la dotación de personal, la estructura y las asociaciones en la Organización:
- En 2004, se cumplieron o superaron más del 70% de los objetivos establecidos para los indicadores de las realizaciones respecto de las nueve PG, cuya finalidad era fortalecer la eficacia operativa.¹²

¹⁰ Para más información, consúltese el análisis regional del sistema de vigilancia de los hogares y la comunidad, *Household Vulnerability and the Impact of Food Aid*, encargado por el PMA y el Consorcio para las situaciones de urgencia en materia de seguridad alimentaria en África meridional, febrero de 2005.

¹¹ En el caso de la mayor parte de las operaciones es demasiado pronto para elaborar un informe sobre los efectos, y algunos indicadores nutricionales, como la anemia, el bajo peso al nacer y el bajo índice de masa corporal, se están experimentando todavía.

¹² En 22 de los 34 indicadores de las PG se habían establecido objetivos para 2004. En 16 casos (una media del 73%) se cumplieron o superaron los objetivos establecidos. De los seis indicadores de las PG cuyos objetivos no se cumplieron, en tres se habían fijado objetivos ambiciosos del 100% y el grado de cumplimiento alcanzó el 80%.



- Los resultados de los proyectos experimentales relacionados con el examen de los procesos operativos que se ejecutaron en 2004 en el Territorio Palestino ocupado y la República Democrática del Congo indican que 4,7 millones más de beneficiarios recibieron asistencia puntualmente con el mismo nivel de recursos. No obstante, la medición de la entrega a tiempo de alimentos en las operaciones del PMA entrañó dificultades.
- En 2004 se asignó la suma sin precedentes de 88,6 millones de dólares con cargo a la Cuenta de Respuesta Inmediata (CRI) para iniciar de forma inmediata 28 operaciones. La CRI es un fondo rotatorio y renovable que permite al PMA actuar con mayor rapidez en las crisis humanitarias urgentes.¹³
- En 2004, el PMA compró 3.600.000 toneladas de alimentos por valor de 1.050 millones de dólares, cifra que equivale a algo más del 70% del total de 5.100.000 toneladas entregadas, incluida la operación bilateral para el Iraq. La cantidad total incluye el mayor volumen de alimentos que jamás haya adquirido el PMA en un solo año para una operación: casi 1.600.000 toneladas destinadas a la operación bilateral para el Iraq.
- Se destinó la suma sin precedentes de 95 millones de dólares a las operaciones especiales (OE), con el fin de apoyar intervenciones de urgencia y socorro en todo el mundo.
- En 2004 se consiguió un avance importante en la aplicación del programa de mejora de la seguridad por valor de 20 millones de dólares, y se realizó satisfactoriamente el 100% de las evacuaciones y traslados de personal.¹⁴
- El 71% de todos los proyectos del PMA contó con participación de organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales u organizaciones no gubernamentales (ONG) asociados, superando con creces el objetivo del 38% de las operaciones establecido para 2004.
- Más de 5.600 empleados del PMA —casi el 60% del personal— respondió al cuestionario de la primera encuesta mundial al personal, que se llevó a cabo en 2004.

REALIZACIONES EN 2004

10. La evaluación de las realizaciones por categorías de programas que se presenta a continuación ofrece una breve síntesis de los gastos reales frente al presupuesto previsto y el Programa de trabajo del PMA (Cuadros 1 y 2). Se presentan los aspectos destacados del análisis de las realizaciones de los proyectos sobre la base de los datos de los informes normalizados de los proyectos de 2004, así como los resultados del examen de los procesos operativos. Al final de la Parte I se estudian ejemplos de nuevas tendencias y enseñanzas extraídas para el PMA y en el Anexo III se resumen las conclusiones y enseñanzas extraídas de las evaluaciones.
11. Los gastos reales de 2004, que se presentan en el Cuadro 1, ascendieron a casi 3.100 millones de dólares, un 10% menos que en 2003 pero el 16% más de lo previsto en

¹³ Véase el informe “Estimación de las necesidades y déficit de alimentos en 2004 en relación con las actividades y proyectos del PMA” (páginas amarillas), enero de 2005.

¹⁴ El PMA tiene 133 oficinas y suboficinas en zonas operacionales incluidas en la Fase 3 o una fase superior. Fue necesario evacuar y trasladar personal en el Afganistán, Etiopía, Indonesia, el Iraq, el Pakistán, la República Democrática del Congo, Rusia, Somalia y el Territorio Palestino ocupado.



el Plan de Gestión inicial. Sin contar la operación bilateral para el Iraq, los gastos reales de 2004 se cifraron en 2.290 millones de dólares, casi un 2% menos que en 2003.

Cuadro 1: 2004 — Gastos reales frente al presupuesto previsto (millones de dólares)

	Gastos reales de 2003 ¹	Plan de Gestión inicial de 2004 ²	Gastos reales de 2004 ¹
DESARROLLO	207	291	230
OEM	881	927	906
OPSR	668	925	590
OE	69	16	52
Costos de apoyo directo	218	231	209
Total parcial: programas	2 043	2 391	1 987
Presupuesto administrativo y de apoyo a los programas (AAP)	135	152	142
Fondo General /Cuenta especial/fondos fiduciarios ³	45	64	105
Operaciones bilaterales ³	107	46	51
Total parcial: excluida la operación bilateral en el Iraq	2 330	2 653	2 285
Contribución bilateral en el Iraq ³	1 073	-	788
TOTAL	3 403	2 653	3 073

¹ Fuente: estados financieros.

² Fuente: Plan de Gestión bienal (2004-2005).

³ Comprendidos los costos de apoyo directo: los gastos correspondientes a los costos de apoyo directo ascendieron en 2004 a 329,8 millones de dólares.

12. En 2004, el PMA movilizó recursos que permitieron satisfacer el 85% (6.000.00 de toneladas) de las necesidades de alimentos (véase el Cuadro 2). En esta cantidad se incluyen 1.600.000 toneladas para la operación bilateral en el Iraq. Se allegaron recursos para el 84% de los alimentos utilizados para hacer frente a las necesidades de desarrollo, lo que supone un aumento notable con respecto al 63% de 2003. En las OEM, el volumen de alimentos para los que se movilizaron recursos disminuyó al 77%, en parte por el retraso en la aportación de recursos para varias OEM imprevistas de gran envergadura que se añadieron al Programa de trabajo en el curso del año. En las OPSR, se movilizaron recursos para cubrir el 84% de las necesidades de alimentos, una cifra menor que en 2003. Si se excluye el Iraq, el 48% de las necesidades de alimentos para cuya satisfacción allegó recursos el PMA en 2004 correspondió a las OEM, el 36% a las OPSR y el 16% a la ayuda para el desarrollo.



Cuadro 2: Programa de trabajo del PMA de 2003–2004 — Necesidades de alimentos

	2003			2004		
	Necesidades de alimentos	Necesidades de alimentos para las cuales se movilizaron recursos*		Necesidades de alimentos	Necesidades de alimentos para las cuales se movilizaron recursos *	
	Miles de toneladas	Miles de toneladas	Porcentaje	Miles de toneladas	Miles de toneladas	Porcentaje
DESARROLLO	830	524	63	879	709	84
OEM**	2 973	2 603	88	2 678	2 091	77
OPSR	2 007	1 865	93	1 874	1 587	84
Total parcial	5 810	4 992	86	5 431	4 387	81
Operación bilateral en el Iraq	2 183	2 183	–	1 651	1 651	–
Total	7 993	7 175	90	7 082	6 038	85

* Se incluyen los recursos alimentarios transferidos desde ejercicios anteriores.

** En 2003, las 2.183.000 toneladas destinadas a la operación bilateral en el Iraq se incluyeron como OEM.

13. En 2004, los alimentos adquiridos procedieron de 91 países. El PMA compró 2.400.000 toneladas por valor de 725 millones de dólares, cifra equivalente a casi el 70% del valor total de las compras, a 79 países en desarrollo y en transición. Además, se compraron 1.200.000 toneladas por valor de 326 millones de dólares, algo más del 30% del valor total de las compras, a 12 países desarrollados.¹⁵

Realizaciones globales

14. Para analizar las realizaciones por categorías de programas en lo que respecta al número previsto y real de beneficiarios a los que se prestó asistencia y al volumen de alimentos distribuidos, se seleccionaron datos de una muestra de 24 proyectos a partir de los informes normalizados de los proyectos correspondientes a 2004.¹⁶ Para todos los proyectos de la muestra se habían elaborado informes acerca de los productos y efectos, que aportaron una información valiosa sobre las realizaciones. Como se desprende de la Figura 1, el resultado global de las realizaciones de los proyectos fue positivo.

15. Las OEM de la muestra revelaron que, en promedio, se había prestado asistencia al 81% de los beneficiarios previstos y que se había distribuido el 68% de los alimentos programados, resultado sin duda positivo habida cuenta de las circunstancias imprevisibles y difíciles de las zonas operativas en las que se desarrolló la mayor parte de las operaciones

¹⁵ En el Anexo V se encontrará información más detallada sobre las compras.

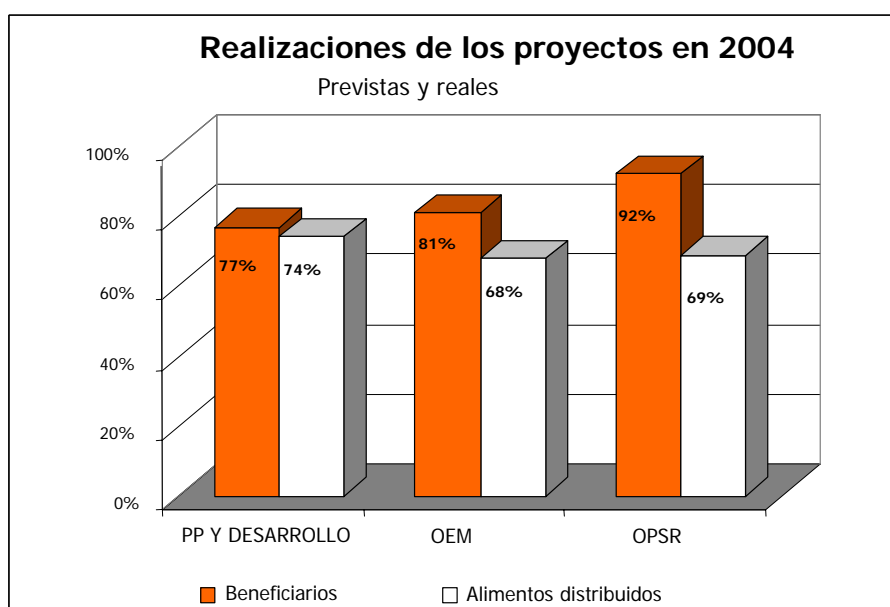
¹⁶ La muestra refleja una distribución geográfica equilibrada y se basa en proyectos que estaban plenamente operativos en 2004 y que comprendían el 32% del número total de beneficiarios reales y el 27% de los alimentos distribuidos. La muestra se basó en los datos de los informes normalizados de los proyectos correspondientes al Afganistán (OPSR 10233.0), Angola (OPSR 10054.2), Bangladesh (PP 10059.0), Bolivia (PP 10159.0), la República Centroafricana (OPSR 10189.0), el Chad (OEM 10295.0), Colombia (OPSR 10158.0), Djibouti (DES 5875), la República Popular Democrática de Corea (OEM 10141.2), Egipto (PP 10142.0), Etiopía (OPSR 10127.0), Haití (OPSR 10275.0), Indonesia (OPSR 10069.0), la República Popular Democrática Lao (DES 10078), Madagascar (DES 3936.1), Malí (PP 10205.0), Namibia (OEM 10145.1), el Pakistán (OEM 10228.0), el Perú (DES 6240), Sierra Leona (DES 10302), el Sudán (OEM 10048.2), Siria (DES 10070), Tanzania (OEM 10313) y Uganda (PP 10019.0).



de socorro. También fueron positivos los resultados de las intervenciones de desarrollo y los programas en los países (PP), pues el 77% de los beneficiarios recibió asistencia y se distribuyó el 74% de los alimentos previstos.

16. Las OPSR de la muestra revelaron las mayores discrepancias en las realizaciones, pues se distribuyó el 69% de los alimentos programados al 92% de los beneficiarios previstos. La falta de financiación, las interrupciones de la cadena de suministro, los retrasos en la llegada de los alimentos y los cambios en la selección de los beneficiarios fueron las principales razones que explican las diferencias entre las cifras previstas y reales de beneficiarios atendidos y de alimentos distribuidos.

Figura 1



17. Seguidamente se examinan factores que influyeron positiva o negativamente en las realizaciones anuales.
- Las compras locales y la posibilidad de utilizar las asignaciones de emergencia de los PP y las OPSR para financiar intervenciones en caso de nuevas crisis influyeron positivamente en las realizaciones. La entrega puntual de los alimentos, sin retrasos ni interrupciones de la cadena de suministro, se mencionó como un elemento positivo, pero únicamente en dos casos. Más de un tercio de quienes respondieron a los cuestionarios mencionaron también la mejora de las condiciones de las carreteras y de la capacidad logística, incluido el apoyo de los gobiernos, como factores positivos para las realizaciones.
 - Las interrupciones de la cadena de suministro y el retraso en la llegada de los alimentos fueron las limitaciones de ejecución mencionadas más frecuentemente. Los déficit de recursos, obstáculos al comercio tales como las prohibiciones de importación que afectaron a la entrega puntual de los envíos del PMA, la política de los gobiernos de prohibir la distribución de cereales modificados genéticamente sin molturar y la reasignación de productos alimenticios de unas zonas a otras tras la aparición de una nueva emergencia se citaron también como factores negativos que influyeron en las realizaciones. Los problemas logísticos graves y la inseguridad fueron los factores que con mayor frecuencia incidieron negativamente en los resultados.



18. Algunos de los resultados conseguidos en proyectos concretos fueron notables. En Bangladesh, la asignación de emergencia del PP contribuyó a que el PMA pudiera prestar asistencia a 5 millones de damnificados por las inundaciones con mayor rapidez y un nuevo tipo de envasado permitió eliminar casi por completo las pérdidas de alimentos. El Gobierno de Colombia aportó 4.500 toneladas de alimentos para operaciones de socorro y recuperación en respuesta a una misión del PMA de evaluación de las situaciones de urgencia que constató que habían aumentado las necesidades de las PDI, cubriéndose los costos conexos mediante el fondo de donantes emergentes del PMA. Por primera vez se hicieron compras locales en Angola, donde la mejora de las condiciones de las carreteras permitió un transporte más eficaz en cuanto al costo y una menor dependencia del transporte aéreo.
19. El análisis de todos los informes normalizados de los proyectos de 2004 con actividades operativas confirmó los resultados obtenidos en los proyectos que componían la muestra. La inseguridad, las interrupciones de la cadena de suministro y los desplazamientos de los beneficiarios fueron mencionados como las principales dificultades en las OEM. Los déficit de financiación, las interrupciones de la cadena de suministro y los retrasos en las llegadas de los envíos fueron las principales limitaciones en las operaciones de desarrollo, los PP y las OPSR.¹⁷
20. En el marco del examen de las realizaciones de fin de año correspondiente a 2004 (véase la Figura 2) se encuestó a los directores del PMA en los países para conocer sus opiniones respecto del desempeño global en relación con las raciones alimentarias previstas y distribuidas (eficacia), con la puntualidad en las distribuciones de los alimentos y con el hecho de si la ayuda alimentaria había llegado a los beneficiarios seleccionados.¹⁸ De los directores encuestados, casi el 80% consideraba que se había llegado a todos los beneficiarios previstos y el 64% opinaba que se había distribuido el 100% de las raciones previstas. Más del 50% consideraba que los alimentos se habían distribuido dentro de los siete días siguientes a la fecha prevista. La distribución a tiempo de la ayuda alimentaria es una indicación muy clara de la eficiencia y eficacia del PMA.
21. Los principales factores que afectan a la distribución puntual de los alimentos a los beneficiarios son los siguientes: i) un nivel insuficiente de alimentos para los que se han movilizado recursos; ii) las limitaciones en el uso de las contribuciones, tales como el hecho de que su fecha de expiración sea anterior a la de la terminación del proyecto; iii) la asignación de algunas contribuciones a países específicos en las operaciones regionales o a actividades concretas en una determinada operación, el marcado de los sacos y otros requisitos de visibilidad; iv) el momento en que se hacen efectivas las contribuciones y el tiempo necesario para movilizar y entregar los alimentos; y v) la falta de sincronización en la entrega de todos los productos necesarios para completar la ración alimentaria prevista.

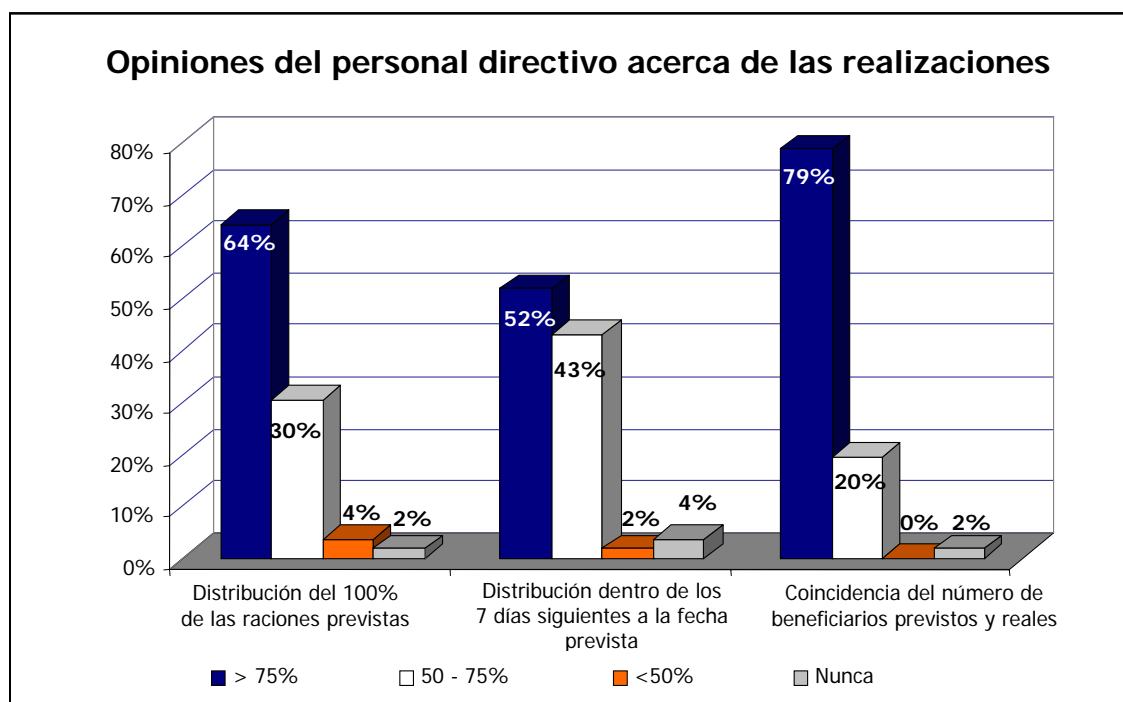
¹⁷ Los elementos utilizados en el análisis de las realizaciones a partir de los informes normalizados de los proyectos fueron los datos definitivos sobre los beneficiarios previstos y reales y los alimentos distribuidos notificados en 238 informes normalizados de los proyectos (308 informes) sobre la base de las siguientes variables: inseguridad, interrupciones de la cadena de suministro, falta de un programa en el país, malas condiciones de las carreteras, escasa capacidad logística, desplazamiento de los refugiados o los beneficiarios, retrasos en la llegada de los productos, retrasos en los desembolsos de los fondos del PMA, procedimientos complejos para las compras locales, selección inadecuada de los beneficiarios, condiciones ambientales o climáticas adversas y suspensión de actividades. De los 24 proyectos de la muestra, 12 se analizaron en detalle, con arreglo al Programa de trabajo del PMA, con el fin de evaluar los factores que influyeron positiva o negativamente en las realizaciones.

¹⁸ Se dispone de resultados más detallados del primer examen de las realizaciones de fin de año del PMA, realizado para conocer las opiniones del personal directivo acerca de las realizaciones y para determinar qué aspectos pueden ser mejorados.



La utilización más frecuente por parte del PMA de los mecanismos de anticipo de la financiación debería servir para reducir el retraso en la distribución resultante del momento en que se hacen efectivas las contribuciones.

Figura 2

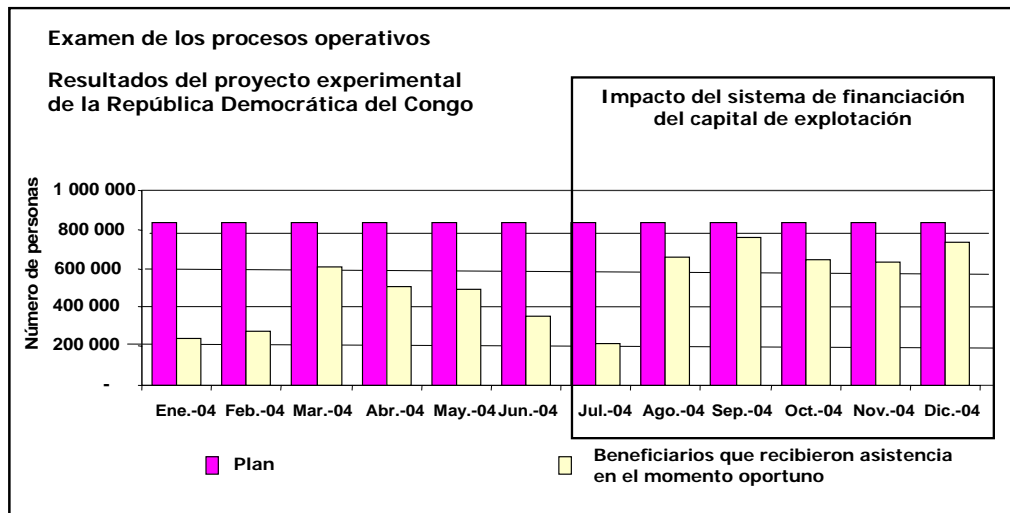


22. En 2004, prosiguieron las iniciativas para mejorar la eficiencia operacional a través del examen de los procesos operativos, que dio lugar a la elaboración de un nuevo modelo operativo que tiene por objeto: i) lograr el máximo aprovechamiento posible de los recursos destinados a los proyectos; y ii) mejorar la disponibilidad de los alimentos en el momento oportuno en cada país. En cada uno de los cinco proyectos experimentales relacionados con el examen de los procesos operativos se introdujeron cambios en esos procesos.¹⁹ Los proyectos validaron sobre el terreno las mejoras de los procesos operativos propuestas y contribuyeron al fomento de la capacidad en materia de personal, instrumentos y metodología, así como a preparar la implantación del nuevo proceso operativo en el conjunto de la Organización a partir de 2005.
23. Los resultados positivos de la actividad experimental son evidentes: i) en los proyectos experimentales de la República Democrática del Congo y el Territorio Palestino ocupado se prestó puntualmente asistencia a 4,7 millones más de beneficiarios con el mismo nivel de recursos; ii) se consiguió una reducción significativa de los saldos no utilizados de los programas mediante el sistema de la cuenta operacional única en las oficinas los países; y iii) se mejoró la presupuestación y planificación de los proyectos. Por ejemplo, la Figura 3 muestra la mejora en la disponibilidad de los recursos en el momento oportuno en la República Democrática del Congo, después de que se aprobara la financiación del capital de explotación en junio de 2004 y comenzara el proyecto experimental en julio de 2005.

¹⁹ Los cinco proyectos experimentales se están ejecutando en la República Democrática del Congo, el Territorio Palestino ocupado, la región costera del África occidental, Indonesia y China.



Figura 3



24. Basándose en los resultados positivos de los proyectos experimentales, la Junta aprobó una serie de cambios que permitirán al PMA ampliar la utilización del modelo de financiación del capital de explotación derivado del examen de los procesos operativos y completar la tramitación de la ayuda alimentaria durante la fase de preparación de los proyectos para asegurar que los alimentos lleguen a tiempo a los beneficiarios.²⁰ Se planificó la implantación en 2005 del nuevo modelo operativo y de la financiación del capital de explotación en otras siete operaciones en los países, que representarán al menos el 60% del Programa de trabajo del PMA.

Realizaciones por categorías de programas

25. A continuación se examinan brevemente las realizaciones por categorías de programas en lo que respecta a los insumos y productos. En 2004 había 191 proyectos operacionales (66 proyectos de desarrollo y PP, 47 OEM, 51 OPSR y 27 OE) en el marco de los cuales se distribuyeron 3.700.000 toneladas de ayuda alimentaria a 87 millones de beneficiarios.²¹ (En el análisis de las realizaciones de esta sección no están incluidos los 26 millones de beneficiarios de la operación bilateral en el Iraq).

²⁰ Véase el documento “Examen de los procesos operativos: financiación del capital de explotación” (WFP/EB.1/2005/5-C).

²¹ Puede darse el caso de que proyectos plenamente operacionales se iniciaran antes de 2004 o continuaran después de ese año. Los PP y los proyectos regionales se consideran como un solo proyecto a los efectos de las realizaciones anuales.



⇒ *Desarrollo*

Cuadro 3: Resultados de las realizaciones				
Desarrollo	2003 Reales	2004 Previstos	2004 Reales	2004 Previstos/reales (porcentaje)
Número total de beneficiarios	16 millones	21 millones	24 millones	114
Porcentaje de mujeres y niñas	51	-	52	-
Gasto real total (millones de dólares)*	207	291	230	79

* No se incluyen los costos de apoyo directo.

26. En 2004, el PMA prestó asistencia a 24 millones de personas —el 68% de niños— a través de PP y proyectos de desarrollo en 52 países. Los PP y las operaciones de desarrollo respaldaron la educación y la alimentación escolar, los programas de lucha contra el VIH/SIDA, la salud maternoinfantil (SMI) y la nutrición, la rehabilitación de la agricultura y actividades encaminadas a mitigar los efectos de las catástrofes, y representaron el 28% del total de beneficiarios en 2004. En el curso del año se aprobaron dos nuevos PP y siete nuevas operaciones de desarrollo. En 2004, se movilizaron recursos que permitieron proporcionar un 40% más de ayuda alimentaria para el desarrollo que en 2003. Sin embargo, el volumen de alimentos para los que había financiación siguió siendo un 16% inferior al necesario. Las oficinas en los países fomentaron asociaciones, movilizaron recursos bilaterales y recurrieron a medios de promoción para mejorar las perspectivas de la seguridad alimentaria a largo plazo y de la reducción de la pobreza.

27. *Aspectos destacados de las realizaciones en la categoría de programas de desarrollo*

- El Gobierno de Sudáfrica aportó 1,7 millones de dólares al PMA en 2004 para respaldar el establecimiento de un sistema integrado de información sobre la seguridad alimentaria y de seguimiento de la vulnerabilidad, así como para reforzar la iniciativa de análisis de la vulnerabilidad de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC).²²
- El “canje de la deuda por actividades de desarrollo” es un mecanismo innovador de financiación fruto de las iniciativas conjuntas del PMA, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y la FAO para estudiar nuevas formas de apoyar actividades relacionadas con la seguridad alimentaria. En el primer canje de deuda se reorientaron 150 millones de dólares de la deuda de Egipto con Italia para invertir una suma equivalente en programas de reducción de la pobreza. Hasta la fecha, el canje ha proporcionado 10 millones de dólares en apoyo de un programa nacional de alimentación escolar con asistencia del PMA dirigido a 200.000 niños de las tres regiones más pobres de Egipto. En el proyecto se ha experimentado un nuevo sistema para preparar y distribuir comidas en las escuelas creando oportunidades de empleo para mujeres de la localidad en los centros de elaboración de los refrigerios.
- Ha dado resultados importantes el énfasis puesto en la educación en la región del Sahel, donde el PMA lleva a cabo programas de alimentación escolar. Ministros de educación del Sahel forjaron en 2003 una alianza para aumentar el acceso a la educación básica y asegurar que la mayoría de los niños de la región completen la

²² Primer proyecto aprobado con arreglo al nuevo marco de política de la Prioridad estratégica cinco.



enseñanza primaria, con el apoyo del PMA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD) y otros asociados. En el transcurso de los últimos cinco años, la matrícula ha aumentado en la región, en términos absolutos, el 48% entre las niñas y el 12% entre los niños, en las escuelas con comedores. Durante el mismo período, la matrícula de las niñas en escuelas con comedores y raciones para llevar a casa que reciben asistencia del PMA aumentó el 77%, contribuyendo a superar las disparidades de género en la educación.

⇒ Operaciones de emergencia

Cuadro 4: Resultados de las realizaciones				
OEM	2003 Reales	2004 Previstos	2004 Reales	2004 Previstos/reales (porcentaje)
Número total de beneficiarios	61 millones	37 millones	38 millones	103
Porcentaje de mujeres y niñas	51	-	52	-
Gasto real total (millones de dólares)*	881	927	906	98

* No se incluyen los costos de apoyo directo.

28. En 2004, el PMA prestó asistencia a 38 millones de personas a través de 47 OEM, distribuyendo casi 1.800.000 toneladas de alimentos. Las OEM representaron el 44% del total de beneficiarios que recibieron ayuda durante el año; se aprobaron 28 nuevas OEM. La mayor parte de las operaciones se llevaron a cabo en el África subsahariana y en Asia. A través de cinco operaciones —en Bangladesh, la República Popular Democrática de Corea, Etiopía, el África meridional²³ y el Sudán— se prestó asistencia a 27 millones de personas. Casi el 92% de los beneficiarios que recibieron ayuda de urgencia en 2004 fueron asistidos en el marco de las 10 OEM de mayor envergadura.
29. En el marco de las OEM, el PMA prestó asistencia a 4,2 millones de personas de Etiopía y Eritrea aquejadas por la inseguridad alimentaria y víctimas de una sequía aguda y recurrente, así como a 7,6 millones de personas en África meridional, donde los efectos combinados del VIH/SIDA, la sequía, la baja productividad agrícola y la escasa capacidad de gobierno seguían provocando una de las más graves crisis humanitarias de la historia. En la República Popular Democrática de Corea recibieron ayuda 5,4 millones de personas que sufrían inseguridad alimentaria, y en Bangladesh 8,3 millones de habitantes afectados por las inundaciones y aquejados de inseguridad alimentaria. También se distribuyó ayuda alimentaria de urgencia a casi 2 millones de personas afectadas por el conflicto en el Darfur y el Chad oriental.
30. La tarea de llegar a los beneficiarios en situaciones de crisis lo más rápidamente posible se vio facilitada por la CRI, una cuenta rotatoria y renovable que permite obtener con rapidez fondos que se utilizan para iniciar de forma inmediata operaciones de emergencia y de socorro. En 2004 se asignó la suma sin precedentes de 88,6 millones de dólares para iniciar y apoyar 28 operaciones, duplicando con creces el objetivo anual. La Junta refrendó el recurso a la CRI para evitar déficit críticos de financiación en situaciones en las que hay vidas en peligro, principalmente a través de compras locales y regionales y del

²³ La región de África meridional comprende los siguientes países: Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.



establecimiento de reservas de alimentos por adelantado con el fin de evitar déficit críticos e interrupciones de la cadena de suministro una vez transcurridos los tres meses iniciales de una OEM. Se refrendó asimismo el recurso a la CRI, hasta un límite de 2 millones de dólares anuales, en los casos en que se necesitan fondos, y no existe otra financiación, para: i) evaluaciones de la capacidad en materia de logística, información y tecnología de las comunicaciones (ITC), y adquisiciones; ii) planificación para contingencias y preparación para situaciones de emergencia; iii) evaluaciones de las necesidades, incluso el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), selección y evaluación técnica; iv) planificación para contingencias y evaluación de situaciones de urgencia; y v) análisis y encuestas de referencia.²⁴

31. Aspectos destacados de las realizaciones en la categoría de OEM

- La crisis del Gran Darfur, alimentada por 20 años de conflicto civil en el Sudán, la inseguridad alimentaria, la pobreza extrema y la marginación económica, fue una de las crisis humanitarias más complejas y difíciles de afrontar de 2004. El conflicto se intensificó en 2004 y forzó el desplazamiento de población civil, lo que dio lugar a la presencia de casi 1,9 millones de PDI y a la afluencia de 200.000 refugiados en el Chad oriental. Sin embargo, el Gobierno impidió casi totalmente la presencia de trabajadores de ayuda humanitaria en la región desde finales de octubre de 2003 hasta febrero de 2004, lo que retrasó la puesta en marcha de la intervención humanitaria dirigida por las Naciones Unidas. El PMA comenzó a adoptar medidas para ampliar la OEM una vez que se hubo firmado un alto el fuego humanitario negociado a mediados de abril de 2004; sin embargo, la puesta en marcha se vio dificultada por la falta de acceso y de recursos. El retraso obstaculizó gravemente las iniciativas emprendidas para constituir reservas suficientes de alimentos que permitieran hacer frente a las necesidades crecientes y acumular existencias antes de la estación de lluvias, de junio a octubre.
- En octubre de 2004 se realizó en el Darfur una evaluación de urgencia de la seguridad alimentaria y la nutrición dirigida por el PMA para determinar la magnitud de la inseguridad alimentaria y de la malnutrición en la región. La evaluación confirmó que la ayuda alimentaria había llegado al 70% de los hogares de PDI y el 20% de los hogares de las zonas afectadas por el conflicto. Sin embargo, casi el 25% de las PDI continuaban en situación de grave inseguridad alimentaria. La entrega de una canasta de alimentos completa y equilibrada resultó extremadamente difícil durante gran parte del año debido a la falta de acceso, al anegamiento de las carreteras y a la situación de gran inseguridad que propiciaba ataques a las flotas de camiones y los ferrocarriles, que en ocasiones interrumpían la cadena de suministro de alimentos y obligaban a realizar evacuaciones del personal. Con todo, el PMA distribuyó 127.000 toneladas de alimentos durante el año y al final del mismo cubría las necesidades nutricionales diarias mínimas de 1,7 millones de beneficiarios.
- Según la evaluación nacional de la nutrición realizada en octubre de 2004 por el Gobierno, el UNICEF y el PMA, la tasa de malnutrición disminuyó en la República Popular Democrática de Corea entre 2002 y 2004. La evaluación determinó que la malnutrición crónica entre los niños menores de 6 años se había reducido del 42% en 2002 al 37% en 2004. La distribución de alimentos enriquecidos permitió reducir en un 35% la tasa de retraso del crecimiento en el mismo grupo de edad y durante el mismo período; también disminuyó del 9% al 7% la prevalencia de la malnutrición aguda. Sin embargo, no mejoró la situación de las madres con niños menores de

²⁴ Véase el documento "Examen de la Cuenta de Respuesta Inmediata" (WFP/EB.3/2004/12-A).



2 años: uno de cada tres estaban malnutridos. Más de un tercio de las madres encuestadas que se sometieron a un análisis de sangre sufrían de anemia. Sin embargo, la interrupción de la cadena de suministro durante los primeros seis meses de 2004 dejó a casi 3,8 millones de beneficiarios sin raciones de cereales. Tras recibir contribuciones importantes para noviembre, el PMA pudo distribuir alimentos a todos los beneficiarios previstos por primera vez en dos años. Nuevas interrupciones de la cadena de suministro podrían menoscabar el progreso realizado hasta ahora en la mejora de la nutrición.

- El PMA proyectó distribuir 440.000 toneladas de ayuda alimentaria en África meridional mediante una OEM regional en 2004.²⁵ Al concluir el año, la OEM había distribuido el 95% de los alimentos previstos a 7,6 millones de beneficiarios. Se compraron a nivel local o regional casi 120.000 toneladas de alimentos, especialmente en Zambia.²⁶ El análisis preliminar de los resultados del sistema de vigilancia de los hogares y la comunidad puso de manifiesto que la ayuda alimentaria había contribuido significativamente a mitigar el hambre, fortalecer los medios de subsistencia y aumentar la diversidad de la dieta. También impidió que los hogares beneficiarios con enfermos crónicos recurrieran a estrategias extremas de supervivencia. Esto reviste especial importancia, ya que los resultados de las encuestas constataron que la posesión de activos era el indicador más estrechamente relacionado con la inseguridad alimentaria.

⇒ Operaciones prolongadas de socorro y recuperación

Cuadro 5: Resultados de las realizaciones				
OPSR	2003 Reales	2004 Previstos	2004 Reales	2004 Previstos/reales (porcentaje)
Número total de beneficiarios	27 millones	23 millones	25 millones	109
Porcentaje de mujeres y niñas	51	-	52	-
Total de los gastos efectivos (millones de dólares)*	668	925	590	64

* No se incluyen los costos de apoyo directo.

²⁵ El VIH/SIDA, que está directamente relacionado con la seguridad alimentaria en la región, ha reducido la esperanza de vida, ha causado la disminución de la mano de obra y de la productividad agrícola y ha dado lugar a la existencia de casi 2,7 millones de huérfanos y de millones de ancianos y otras personas vulnerables en situación de necesidad. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estima del siguiente modo la prevalencia del VIH/SIDA en los países de África meridional en los que se lleva a cabo la OEM: Lesotho, 29%; Malawi, 14%; Mozambique, 12%; Swazilandia, 39%; Zimbabwe, 25%; y Zambia, 17%.

²⁶ En el Anexo V se encontrará más información sobre las compras de alimentos del PMA en países en desarrollo y en transición.



32. En 2004, el PMA prestó asistencia a 25 millones de personas a través de 51 OPSR, distribuyendo casi 1.300.000 toneladas de alimentos. Las OPSR representaron el 29% de los beneficiarios que recibieron asistencia en 2004; se aprobaron 20 nuevas OPSR. La mayor parte de las OPSR se llevaron a cabo en el África subsahariana y Asia: en cinco países —el Afganistán, Angola, Indonesia, la República Democrática del Congo y Uganda— se prestó asistencia a 12,5 millones de personas, el 50% de los beneficiarios previstos de las OPSR. Casi el 66% de los beneficiarios de las OPSR recibieron asistencia en el marco de las 10 operaciones de mayor envergadura.
33. Casi 5,3 millones de personas recibieron asistencia en el Afganistán, en el ámbito de la mayor OPSR de 2004, en apoyo de los medios de subsistencia y la mejora de la seguridad alimentaria en los hogares. En el marco de otras cuatro OPSR importantes se prestó asistencia a 3,2 millones de refugiados y PDI en Angola, Indonesia, la República Democrática del Congo y Uganda. Muchas de las operaciones que sufrieron los déficit más acusados y crónicos de financiación en 2004 fueron OPSR de asistencia a refugiados.
34. ***Aspectos destacados de las realizaciones en la categoría de OPSR***
- El PMA colaboró con el UNICEF y otros asociados para adoptar iniciativas de “Vuelta a la paz” y “Vuelta a la escuela” a través de las OPSR en el Afganistán, Angola, Liberia, Sierra Leona y el Sudán. En Liberia, se proporcionó ayuda alimentaria y capacitación en aptitudes para la vida práctica, conocimiento de minas terrestres y prevención del VIH/SIDA, así como formación profesional, a 350.000 niños ex soldados, como forma de ayuda en el período posterior al conflicto. El PMA distribuyó alimentos a niños soldados y adultos desmovilizados para la reconstrucción de escuelas, puentes y carreteras a través de centros de atención especializados.
 - Casi 130.000 beneficiarios recibieron en Haití alrededor de 2.900 toneladas de alimentos con ocasión de las inundaciones y los conflictos civiles ocurridos en 2004. El conflicto civil en el norte, las inundaciones en el oeste, la inestabilidad política y la falta de asociados para la ejecución retrasaron en un principio la distribución de alimentos a los más necesitados. El PMA estableció un aparato logístico temporal para distribuir alimentos debido a la grave carencia de camiones comerciales. En marzo de 2004 se puso en marcha una OE de aumento de la ayuda logística; el PMA fue el primer organismo humanitario en llegar a las zonas afectadas tras el huracán Jeanne. En el marco de las operaciones de Haití se proporcionó ayuda de socorro esencial y se organizaron actividades de alimentos por trabajo (APT) que respaldaron la rehabilitación de carreteras, facilitaron el acceso de los pequeños agricultores al mercado y permitieron aumentar la producción agrícola.
 - Las compras locales realizadas en el marco de la OPSR de Etiopía han resultado ser más eficaces en función del costo que la entrega de productos en especie.²⁷ Por consiguiente, el PMA ha prestado apoyo a los mercados locales en Etiopía, donde se adquirió localmente una media de 67.000 toneladas de alimentos cada año desde 2000 a 2004; solamente en 2004 se compraron y distribuyeron casi 120.000 toneladas. Las compras locales de alimentos han tenido efectos positivos en la producción y los mercados agrícolas nacionales.

²⁷ Véase el documento “OPSR relativa a Etiopía 10362.0: anexo actualizado (WFP/EB.1/2005/8-B); véase también Abdulai, Barrett y Hoddinott, 2004. *Does Food Aid Really Have Disincentive Effects? New Evidence from Sub-Saharan Africa*.



⇒ *Operaciones especiales*

Cuadro 6: Resultados de las realizaciones				
Operaciones especiales	2003 Reales	2004 Previstos	2004 Reales	2004 Previstos/reales (porcentaje)
Gasto real total (millones de dólares)*	69	16	52	325

* No se incluyen los costos de apoyo directo.

35. A través de las operaciones especiales, el PMA prestó apoyo a 11 OPSR y 16 OEM en 2004 mediante la rehabilitación y reparación de urgencia de vías férreas, puentes y carreteras, aumento de la capacidad logística, establecimiento de centros de almacenamiento de alimentos y eliminación de minas terrestres. Se llevaron a efecto operaciones especialmente importantes en el Afganistán, el Chad y el Sudán. Las OE de servicios comunes brindaron asistencia a toda la comunidad de ayuda humanitaria mediante el establecimiento del Servicio aéreo humanitario de las Naciones Unidas (UNHAS) en zonas operacionales en las que no existía una alternativa comercial viable, o de un Centro Conjunto de Logística de las Naciones Unidas (UNJLC).
36. El PMA ha prestado cada vez más servicios comunes designados a través de la categoría de programa de OE durante los últimos tres años; así lo reconoció oficialmente la Junta en 2004, con la aprobación de una definición ampliada de la categoría de OE.²⁸
37. *Aspectos destacados de las realizaciones en la categoría de OE*
- En Burundi se estableció el UNHAS para garantizar el transporte seguro de 9.900 trabajadores de ayuda humanitaria entre siete localidades; en respuesta a las peticiones de los usuarios se prolongó desde abril de 2004 hasta diciembre de 2005. La operación había cumplido el 160% del objetivo de 2004. En Angola, el UNHAS proporcionó transporte aéreo a 29 localidades en 2004, un 135% más de lo previsto.
 - En la OE destinada a aumentar la capacidad logística en el Chad, que se inició en septiembre de 2004, se contó con menos del 25% de los 6 millones de dólares a que ascendía el presupuesto del proyecto. El déficit presupuestario limitó la disponibilidad de instrumentos y equipos para potenciar un corredor logístico crucial a través de Libia. A pesar de las limitaciones financieras, este corredor, que se probó por primera vez en 2004, resultó ser viable para la entrega de alimentos a refugiados sudaneses y sectores vulnerables de la población en el Chad.
 - En Angola se inició otra OE en 2004 para mejorar el acceso de la comunidad humanitaria a las poblaciones vulnerables, mediante la construcción de puentes con una vida útil de 10 a 15 años y la capacitación de las autoridades locales para conservar los puentes.

²⁸ Se ha adoptado una nueva definición de la categoría de operaciones especiales, que se entienden como operaciones destinadas a: i) mejorar la infraestructura de transporte y logística, en especial para satisfacer las necesidades en situaciones de urgencia y en situaciones prolongadas de socorro; ii) mejorar la coordinación en el seno del sistema de las Naciones Unidas y con otros asociados mediante la prestación de servicios comunes.



ALGUNAS TENDENCIAS Y ENSEÑANZAS

38. Atendiendo a una petición especial de la Junta, la Parte I del Informe Anual de las Realizaciones de 2004 termina con una breve panorámica de algunas tendencias y enseñanzas extraídas que pueden respaldar el establecimiento de las prioridades, la programación y la política en el PMA. En el Anexo III también se examinan las conclusiones y enseñanzas extraídas de las evaluaciones en relación con la demostración de los resultados, la selección de los beneficiarios, la transición del socorro a la recuperación, la prontitud de la respuesta y los niveles de recursos, la coordinación y el fomento de la capacidad. La atención se centra principalmente en las tendencias y enseñanzas de las OEM y las OPSR, tales como las que se refieren a la transición en el período posterior a un conflicto, la nutrición en el contexto de refugiados y la selección de los hogares y refugiados afectados por el VIH/SIDA. También se abordan brevemente las conclusiones de la evaluación externa de la política de habilitación para el desarrollo del PMA, junto con las recientes enseñanzas derivadas de las OE.
39. **Tendencias de la evaluación externa de la política de habilitación para el desarrollo.** La evaluación de la política de habilitación para el desarrollo indica que el PMA consigue mejores resultados cuando las actividades de desarrollo se integran en estrategias y programas nacionales ya existentes. La evaluación constató que la ayuda para el desarrollo del PMA llega a las personas vulnerables a las que no llegan otros, a través del VAM, de objetivos estratégicos bien definidos orientados a los más pobres de entre los pobres, y de la adopción de un enfoque participativo a nivel comunitario. Sin embargo, el PMA tiene dificultades para llegar a las zonas más remotas de las regiones aquejadas de inseguridad alimentaria y a algunos de los grupos de población más vulnerables. Cuando se integra en un contexto normativo y programático más amplio, la ayuda para el desarrollo del PMA aumenta la sostenibilidad y complementa los recursos de los planes nacionales de reducción de la pobreza. Los errores de exclusión siguen siendo elevados entre las mujeres que no acuden a los centros de salud maternoinfantil y entre los niños que no asisten a la escuela; en estas circunstancias, se hace necesario perfilar mejor la selección de los beneficiarios.
40. **Las mejores prácticas en la evaluación en tiempo real de la OEM en el África meridional.** La Oficina de Evaluación llevó a cabo su primera evaluación en tiempo real durante la situación de emergencia provocada por la sequía en África meridional en 2002-2003. Los objetivos de la evaluación eran: i) ofrecer retroinformación inmediata al personal de las oficinas en los países, los despachos regionales y la Sede; ii) apoyar la autoevaluación sobre el terreno; y iii) evaluar una operación compleja en diferentes fases de la ejecución, con el fin de mejorar la evaluación en general. En el Informe sobre la acción humanitaria de la Red de aprendizaje activo sobre responsabilidad financiera y rendimiento en la asistencia humanitaria correspondiente a 2003 se mencionaba la primera experiencia del PMA en la evaluación en tiempo real como un ejemplo de buena práctica que dio lugar a: i) la liberación más temprana de los fondos correspondientes a los costos de apoyo directo; y ii) una mayor atención al sistema de seguimiento de los productos utilizado en la OEM en el Iraq. En general, las enseñanzas extraídas de la evaluación en tiempo real en el África meridional fueron importantes y generalizables, se difundieron y se utilizaron en la segunda evaluación en tiempo real, que se realizó en relación con la crisis provocada por el tsunami en 2005 (véase el Anexo III).



41. **Fortalecimiento de las evaluaciones de las necesidades de urgencia.** En 2004, el PMA consiguió avances importantes en el fortalecimiento de este tipo de evaluaciones.²⁹ Por ejemplo, en la evaluación de urgencia de la seguridad alimentaria y la nutrición que se realizó en el Darfur en octubre de 2004 se adoptó un nuevo enfoque, más global, para integrar la información relativa a la nutrición, la salud y la seguridad alimentaria. Una de las enseñanzas cruciales fue la necesidad de desarrollar y utilizar un marco común de muestreo para conseguir datos fiables. La evaluación reveló la existencia de 2,3 millones de PDI necesitadas de ayuda alimentaria inmediata y recomendó una alimentación suplementaria y terapéutica general basada en datos fehacientes de la existencia de tasas elevadas de malnutrición, especialmente entre los niños. El nuevo enfoque integrado del PMA conduce a la participación de todas las dependencias competentes del PMA, como las de nutrición, VAM, género, medios de subsistencia y seguridad alimentaria, en las misiones de evaluación. Al determinar la respuesta más apropiada a las crisis alimentarias agudas, quedan todavía retos que se deben afrontar respecto del análisis de la función de los mercados, los efectos de la ayuda alimentaria, la inseguridad alimentaria crónica y transitoria y las respuestas no alimentarias, como las transferencias de efectivo, los instrumentos y las intervenciones en materia de vivienda y salud.
42. **Fortalecimiento de las evaluaciones conjuntas.** En 2004 se acordaron nuevas disposiciones de colaboración para mejorar la calidad y la transparencia. La primera evaluación conjunta de PDI entre el PMA y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) se llevó a cabo en agosto de 2004 para fundamentar y orientar la programación futura en Colombia. Se ha proyectado para 2005 una encuesta conjunta PMA/CICR sobre la situación socioeconómica de los hogares de PDI y de otros sectores de la población en Colombia. También las consultas relativas a las misiones FAO/PMA de evaluación de cultivos y suministros de alimentos contribuyeron a mejorar la calidad y transparencia de las misiones conjuntas y a disponer más puntualmente de datos sobre la vulnerabilidad y las necesidades alimentarias de los hogares. Prosiguieron las consultas sobre las nuevas directrices para las misiones conjuntas de la FAO y el PMA, aunque es cierto que la identificación de procedimientos prácticos para armonizar los enfoques generales y particulares para determinar las necesidades de ayuda alimentaria en crisis específicas sigue siendo una cuestión espinosa.
43. **Selección de los beneficiarios y programación relacionadas con las poblaciones de refugiados.** En 2004, en las tareas de selección de los beneficiarios y programación relacionadas con los refugiados se aplicaron nuevas directrices para la evaluación conjunta. La misión conjunta de evaluación del PMA y el ACNUR en el Chad oriental, en octubre de 2004, fue la primera en la que se aplicó un enfoque multisectorial para evaluar las necesidades de ayuda alimentaria, estudiándose intervenciones para satisfacer las necesidades de agua, saneamiento, vivienda, atención sanitaria, seguridad y educación de los refugiados sudaneses. Ante el deterioro de las condiciones locales, la misión, además de prestar asistencia a los refugiados, centró su atención en el apoyo de las estrategias de supervivencia de las poblaciones locales.

²⁹ Véase el documento “Evaluaciones de las necesidades de urgencia” (WFP/EB.1/2004/4-A), en el que se expresa el compromiso del PMA de fortalecer las evaluaciones de las necesidades de urgencia y se establece un plan estratégico de dos años y medio de duración centrado en: i) el aumento de la transparencia y la rendición de cuentas; ii) el fortalecimiento de la metodología y la orientación; iii) la mejora de la información sobre las crisis en países prioritarios propensos a sufrir situaciones de urgencia; y iv) el reforzamiento de la capacidad de evaluación en relación con las asociaciones y el aprendizaje. Véanse también los documentos “Definición de situaciones de urgencia” (WFP/EB.1/2005/4-A), “Retirada de las situaciones de urgencia” (WFP/EB.1/2005/4-B), “Principios humanitarios” (WFP/EB.A/2004/5-C) y “Fortalecimiento de las evaluaciones de las necesidades de urgencia: progresos alcanzados hasta la fecha y plan de ejecución” (WFP/EB.3/2004/4-E).



44. Selección de los beneficiarios en el período de transición posterior a los conflictos.

La ayuda alimentaria ha sido un insumo esencial en los programas de desarme, desmovilización, reintegración y reinserción que ha puesto en marcha el PMA desde el año 2000, y por medio de los cuales se ha prestado asistencia a casi 800.000 ex combatientes; nueve de los 12 programas formaban parte de OPSR.³⁰ Habida cuenta de que la mayor parte de estos programas se han llevado a cabo en zonas inseguras con frágiles acuerdos de paz, ha resultado particularmente difícil conseguir una coordinación estrecha entre todas las partes interesadas. El PMA ha adoptado estrategias específicas para atender las necesidades de grupos vulnerables como mujeres combatientes, niños ex soldados y personas afectadas por el VIH/SIDA. Entre ellas cabe mencionar la de ofrecer ayuda alimentaria a familiares de niños soldados; por ejemplo, en Burundi se distribuyeron raciones adicionales. Al no prever la llegada de familiares a cargo en Sierra Leona, el PMA se vio obligado a ampliar la selección de beneficiarios durante una fase crítica de desmovilización en 2004. Las mejores prácticas identificadas pusieron el acento en programas de seguimiento que tenían como objetivo los familiares a cargo de ex combatientes y mejoraron la recogida y análisis de datos y el seguimiento de los grupos más vulnerables.

45. Tendencias nutricionales en las operaciones prolongadas de refugiados. El PMA y el ACNUR realizaron un examen conjunto de las operaciones prolongadas de refugiados en Bangladesh, Kenya, el Nepal y Tanzania para estudiar el problema de la malnutrición aguda en los niños (emaciación) en relación con la ayuda alimentaria y otros factores conocidos que influyen en los efectos nutricionales. En muchos casos, la malnutrición aguda registraba niveles elevados —superiores al 15%— en los campamentos de Bangladesh y Kenya, pese a que los refugiados estaban asentados en campamentos desde hacía cierto tiempo. En algunos casos, esas tasas elevadas estaban relacionadas con las interrupciones de la cadena de suministro, con la financiación insuficiente de las operaciones y con factores relativos a la deficiencia de los servicios de salud, abastecimiento de agua y saneamiento. La baja prevalencia de la emaciación en el Nepal y Tanzania era congruente con las observaciones de que se proporcionaba regularmente una canasta de alimentos equilibrada en combinación con otros servicios esenciales.

46. En las situaciones de permanencia prolongada en campamentos, los asociados en la ejecución recogen abundante información sobre el estado nutricional, que en muchos casos está disponible, pero no hay muchos sistemas para recoger y almacenar información. Esto hace que sea muy difícil establecer comparaciones en el tiempo y entre distintas operaciones.³¹ La distribución de alimentos cuando no existen servicios e insumos no alimentarios suficientes no asegura la reducción de la malnutrición. La ayuda alimentaria a las poblaciones de refugiados de larga duración debe coordinarse y complementarse con iniciativas en otros sectores esenciales como el agua y el saneamiento, la vivienda, la atención sanitaria preventiva y curativa y el desarrollo de los medios de subsistencia.

³⁰ Para más información, véase Greenberg, M., 2004, *WFP Assistance to Disarmament, Demobilization, Reinsertion and Reintegration Programmes: A Survey*. En 2004, el PMA realizó una encuesta en 10 oficinas en los países que habían respaldado recientemente actividades de desmovilización y reintegración, o proyectaban hacerlo. La encuesta reveló elementos positivos y oportunidades para la programación futura.

³¹ La emaciación en los niños es el indicador que se utiliza con mayor frecuencia en la fase aguda de las situaciones de urgencia para reflejar el bienestar nutricional de las poblaciones. En los campamentos más estables es posible utilizar un mayor número de indicadores nutricionales para evaluar la influencia de la ayuda alimentaria en el bienestar de las poblaciones de refugiados. Estos indicadores son el bajo peso al nacer, la falta de peso en los niños, el retraso del crecimiento y las carencias de micronutrientes. Estas mediciones se deberían llevar a cabo de forma más sistemática para documentar el impacto de los programas.



47. **Reducción de la carga del VIH/SIDA mediante intervenciones de ayuda alimentaria.** El PMA y sus asociados pusieron en marcha un proyecto experimental para aliviar la carga del VIH/SIDA en el distrito de Busia, en Kenya occidental, una zona del país que padece la sexta tasa más elevada de infección por el VIH y una pobreza e inseguridad alimentaria endémicas.³² Con la distribución de raciones mensuales de alimentos a 36.000 personas pobres y afectadas por el VIH/SIDA, el proyecto utiliza los alimentos para mejorar el estado nutricional y mitigar la inseguridad alimentaria. Una encuesta de referencia realizada antes de iniciar la actividad experimental reveló que no todos los hogares afectados por el VIH/SIDA sufren el mismo grado de pobreza e inseguridad alimentaria y que era necesario utilizar un doble criterio de selección para identificar a los hogares más vulnerables. Se crearon comités comunitarios de gestión en las zonas seleccionadas para determinar si los hogares padecían o no inseguridad alimentaria. Los comités dieron prioridad a los hogares encabezados por niños, a los huérfanos y las familias de acogida, a los abuelos que cuidaban de nietos huérfanos y a las familias encabezadas por una persona afectada por el VIH/SIDA y postrada en cama.
48. Una encuesta de seguimiento realizada ocho meses después del comienzo del proyecto puso de manifiesto que en las zonas en las que la selección de los hogares vulnerables se había hecho con mayor eficiencia, el 98% de las personas que reunían las condiciones exigidas recibía las raciones completas de alimentos. Éstas representaban una proporción sustancial de su ingesta calórica diaria. Tres factores contribuyeron a la selección satisfactoria de los hogares en condiciones de optar a la ayuda: i) la distribución de alimentos fue organizada y dirigida por la comunidad; ii) los comités estaban formados mayoritariamente por mujeres, con un mejor conocimiento de las necesidades y de la situación de la seguridad alimentaria del hogar; los hogares seleccionados se beneficiaron, pues, de la labor de dirección y de la participación de las mujeres; y iii) la colaboración con grupos comunitarios de apoyo a la salud ayudó a seleccionar a las personas más pobres y con mayor inseguridad alimentaria afectadas por el VIH.
49. **Grupo de garantía de calidad de los programas.** Se estableció en la Sede un grupo de garantía de calidad integrado por miembros de las distintas direcciones para desempeñar una labor de dirección y orientación en el empeño de mejorar los niveles de calidad de los programas del PMA. Las cuatro reuniones celebradas en 2004 se centraron en las mejoras de la orientación relativa a las OPSR, el proceso de examen y autorización de los programas, los enfoques de seguimiento y evaluación y el fomento de intercambio de conocimientos sobre las mejores prácticas.³³ El Grupo de garantía de calidad de los programas también supervisará los enfoques comunes de seguimiento y evaluación, iniciativa adoptada en 2004 cuya finalidad es racionalizar el sistema de seguimiento, evaluación y presentación de informes en el PMA. En diciembre de 2004 se puso en marcha un sitio Web que contiene una base de conocimientos sobre seguimiento y evaluación más accesible y fácil de utilizar.
50. Un grupo interno de trabajo sobre **operaciones especiales** identificó las lagunas existentes en la categoría de programas de OE y aseguró que se incorporaran en el material de orientación las enseñanzas extraídas en 2004. Un mayor número de OE de servicios comunes humanitarios puso de relieve la necesidad de adoptar un enfoque más coordinado y de mayor colaboración. El UNHAS ha resultado ser esencial para el éxito de numerosas intervenciones interinstitucionales en zonas en las que no se puede disponer de un

³² Véase el PMA, 2005. *An Impact Study: Nutrition and Care of People Affected by HIV/AIDS, Busia District, Kenya.*

³³ Véase el documento "Nota informativa sobre el plan de aplicación de las recomendaciones contenidas en la evaluación de la categoría de OPSR" (WFP/EB.1/2005/6-B).



transporte aéreo comercialmente viable o seguro. Las evaluaciones anteriores, particularmente las correspondientes al Afganistán, han dado lugar a la adopción de una nueva política en virtud de la cual los servicios comunes que preste el PMA en beneficio de la comunidad humanitaria se deberán suministrar mediante OE separadas para incorporar líneas de presentación de informes e indicadores de gestión, de supervisión financiera y de realización diferentes para cada tipo de servicio.





Parte II: Medición de las realizaciones por Prioridades estratégicas y de gestión

51. En la Parte II del Informe Anual de las Realizaciones se reseñan los logros conseguidos en relación con las cinco PE y las nueve PG que se adoptaron en el Plan Estratégico (2004-2007). Las PE identifican resultados relativos a los productos y efectos que determinan si las operaciones del PMA han producido cambios tangibles y duraderos en las vidas de los pobres que padecen hambre. Las PG reflejan las realizaciones en lo que respecta a la eficiencia operacional y la capacidad de orgánica.
52. Esta sección comienza con un breve examen de los ODM y los Compromisos del PMA relativos a la mujer y ofrece los resultados correspondientes a las PE 1 a 4, ejemplos concretos sobre el terreno, los retos que se deben afrontar y el camino a seguir. En la PE 5 se presentan los resultados de un censo de las intervenciones del PMA en materia de fomento de la capacidad. La Parte II concluye con una indicación de los logros conseguidos en relación con los objetivos que se establecieron respecto de las PG para 2004. Las PE son las siguientes:
- PE 1 → Salvar vidas en situaciones de crisis.
 - PE 2 → Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis.
 - PE 3 → Respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables.
 - PE 4 → Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica.
 - PE 5 → Ayudar a los gobiernos a establecer y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria.
53. Todas las PE contribuyen a la Declaración del Milenio y a los ODM. Los ODM son objetivos con un horizonte temporal preciso (1990-2015) y cuantificados que abordan los numerosos aspectos del hambre y la pobreza extremas y respaldan la igualdad de género, la enseñanza universal, la sostenibilidad ambiental y las asociaciones a escala mundial. Los ODM son el marco global en el que se estructuran las PE. Los ODM son los siguientes:
- ODM 1→ Erradicar la pobreza extrema y el hambre, reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día y reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre.
 - ODM 2→ Lograr la enseñanza primaria universal y velar por que todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
 - ODM 3→ Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza.
 - ODM 4→ Reducir la mortalidad infantil y reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.



- ODM 5→ Mejorar la salud materna y reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes.
 - ODM 6→ Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA y detener y comenzar a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.
54. Las operaciones del PMA cuya finalidad es salvar vidas y mejorar la nutrición y la salud maternoinfantiles respaldan el ODM 1. El PMA utiliza los alimentos para mejorar la seguridad alimentaria familiar, proteger los activos y promover prácticas agrícolas más sostenibles, que también respaldan el ODM 1, a través de operaciones encaminadas a proteger los medios de subsistencia en las situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis. El PMA también contribuye al cumplimiento del ODM 4, el ODM 5 y el ODM 6 mediante intervenciones que apoyan la mejora de la nutrición de los niños, las madres y otras personas vulnerables, incluso las personas afectadas por el VIH/SIDA. Los programas de alimentación escolar y otras iniciativas de preparación para la vida contribuyen al logro de los ODM 2 y ODM 3. Las operaciones del PMA también apoyan y refuerzan las capacidades regionales y locales para reducir el hambre.³⁴
55. El PMA mide los efectos de sus intervenciones; los ODM miden los logros desde el punto de vista del impacto. Medir el impacto en lugar de los efectos en determinadas intervenciones es extremadamente difícil, en particular en las intervenciones humanitarias.³⁵ Si la cuantificación de las realizaciones del PMA en relación con los ODM puede resultar extremadamente difícil, lo cierto es que el PMA ha contribuido al seguimiento del progreso de los ODM en el plano nacional. He aquí dos ejemplos del año 2004.
- Cinco de los objetivos de reducción de la pobreza del documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) de Tayikistán se basan en los ODM y comprometen al Gobierno a integrar los ODM en las políticas nacionales de desarrollo. Tayikistán es uno de los ocho países que participan a título experimental en la actividad de evaluación de las necesidades con arreglo a los ODM que están llevando a cabo las Naciones Unidas.³⁶ El PMA, como parte del equipo de las Naciones Unidas en el país y del Grupo de trabajo de la seguridad alimentaria, de ámbito nacional, alentó al Gobierno a incluir la seguridad alimentaria en el DELP.
 - El PMA participó en el primer estudio detallado sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los ODM en el Perú. En 2004 se celebraron varias reuniones sobre los progresos realizados respecto de los ODM, y el PMA participó en ellas en el marco de una amplia colaboración de entidades interesadas, como organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y el Gobierno del Perú. Se llegó a un consenso sobre la situación de los ODM en el Perú y sobre los desafíos y el camino a seguir para conseguir los objetivos establecidos para 2015.

³⁴ Véase un examen más detallado de la vinculación entre las PE y los ODM en el Plan Estratégico (2006-2009).

³⁵ Véase Pierce, J. 2004. *The Search for the End of the Rainbow – is impact assessment possible?* Birmingham, Reino Unido, Centro de Recursos para la Evaluación de las Realizaciones. Se ha mencionado la evaluación en tiempo real de las operaciones de emergencia y de socorro como una forma de evaluación del impacto en las crisis humanitarias.

³⁶ Los países que participan a título experimental en la evaluación relativa a los ODM son Camboya, Etiopía, Ghana, Kenya, la República Dominicana, el Senegal, Tayikistán y el Yemen.



COMPROMISOS AMPLIADOS RELATIVOS A LA MUJER

56. Se considera que la enseñanza primaria universal, la igualdad de género y la potenciación de la capacidad de acción de la mujer son esenciales para el éxito de todos los ODM. El PMA continúa subrayando que la mujer: i) desempeña una función crucial en la seguridad alimentaria de los hogares; ii) es fundamental en los esfuerzos de reducción del hambre; y iii) asegura que los alimentos lleguen a las personas más vulnerables.
57. El PMA realizó una encuesta de referencia en 2004 en el marco de los Compromisos ampliados relativos a la mujer, de conformidad con la aplicación de la política en materia de género para 2003-2007.³⁷ La encuesta reveló que se habían hecho progresos considerables en la aplicación de los Compromisos ampliados y en su integración en las áreas programáticas. Según los resultados de las autoevaluaciones de las 48 oficinas en los países, casi el 70% de los 128 acuerdos de ámbito nacional en vigor suscritos por el PMA con los gobiernos incluían una mención explícita de las prioridades relacionadas con los Compromisos ampliados.³⁸
58. Los resultados de la encuesta indicaron que se alentaba a las mujeres a recoger las raciones de alimentos en el 90% de las actividades de socorro o distribuciones generales de alimentos. Las mujeres constituían el 65% de los participantes en todas las actividades de alimentos para la capacitación (APC). Casi el 90% de las intervenciones en materia de nutrición proporcionaron alimentos enriquecidos con micronutrientes a mujeres gestantes y lactantes y casi el mismo porcentaje ofreció sesiones informativas sobre prácticas relativas a la nutrición, la salud y la atención. En el 70% de las intervenciones nutricionales se organizaron sesiones sobre la prevención del VIH/SIDA. En las iniciativas de alimentación escolar se intensificaron las actividades para favorecer la asistencia de las niñas a la escuela. En el 40% de los países en los que se desarrollaban programas de alimentación escolar, al menos la mitad de los alumnos que recibían ayuda del PMA eran niñas.
59. En el marco de una serie de estudios de casos se encuestó a beneficiarios de Colombia, Indonesia, Kenya, Rwanda, Sierra Leona y Zambia para conocer si consideraban que se alentaba a las mujeres a recoger los alimentos o si habían sido designadas titulares del derecho a los alimentos. En los estudios de casos se identificaron buenas prácticas para ayudar al personal del PMA, los beneficiarios y los asociados en la ejecución a pasar de una orientación básicamente operacional que comportaba simplemente dar a la mujer acceso a los alimentos a un enfoque que potenciara el papel de las mujeres para permitirles

³⁷ Véase el documento “Política en materia de género (2003-2007): Compromisos ampliados relativos a la mujer para garantizar la seguridad alimentaria” (WFP/EB.3/2002/4-A). Compromiso ampliado I: cubrir las necesidades nutricionales específicas de las mujeres embarazadas y madres lactantes y —si procede— de las niñas adolescentes, y aumentar sus conocimientos en materia de salud y nutrición; Compromiso ampliado II: Ampliar las actividades que permiten la asistencia escolar de las niñas; Compromiso ampliado III: Asegurar que las mujeres se beneficien al menos en paridad de condiciones de los bienes creados a través de las actividades de alimentos para la capacitación y de alimentos por trabajo; Compromiso ampliado IV: Contribuir a que las mujeres controlen los alimentos en las distribuciones de raciones familiares de alimentos de socorro; Compromiso ampliado V: Asegurar que las mujeres participen en igualdad de condiciones en los comités de distribución de alimentos y en otros organismos locales relacionados con el programa; Compromiso ampliado VI: Garantizar la incorporación del enfoque de género en las actividades de programación; y Compromiso ampliado VII: Contribuir a la creación de un entorno que reconozca la función importante que desempeñan las mujeres como garantía de la seguridad alimentaria familiar y aliente tanto a los hombres como a las mujeres a participar en la eliminación de las desigualdades de género.

³⁸ Véase el documento “Nota informativa sobre los progresos en la aplicación de la política del PMA en materia de género (2003-2007)”, junio de 2005.

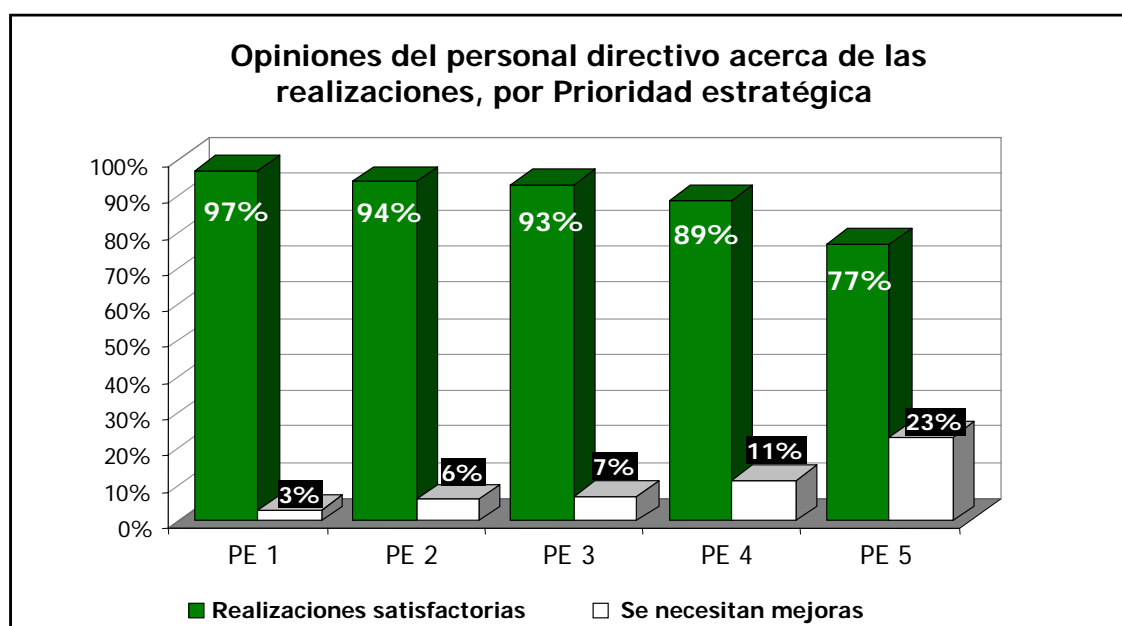


ejercer un mayor control sobre los recursos alimentarios.³⁹ A partir de los estudios de casos se formularon varias recomendaciones, tales como adoptar prácticas para aumentar la seguridad de las mujeres y los niños durante las distribuciones, involucrar a los hombres en la elaboración y ejecución de los programas e impartir a las mujeres capacitación en materia de capacidad de dirección y negociación en el marco de las actividades de APC.⁴⁰

REALIZACIONES EN 2004 POR PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

60. Mediante la adopción de los principios de gestión basada en los resultados, el PMA ha comenzado a abandonar el enfoque operacional orientado fundamentalmente a los resultados a corto plazo para centrar la atención en beneficios perdurables como salvar vidas en situaciones de crisis, proteger los medios de subsistencia y respaldar la nutrición y la educación de las personas más vulnerables y aquejadas por el hambre en todo el mundo. Por lo que se refiere al gasto operacional total en 2004, el 51% guarda relación con operaciones más estrechamente relacionadas con la PE 1, el 22% con la PE 2, el 11% con la PE 3 y el 13% con la PE 4.⁴¹
61. En el marco del examen de las realizaciones de fin de año correspondiente a 2004 se llevó a cabo una encuesta en las oficinas en los países para conocer las opiniones del personal directivo respecto del desempeño global en relación con las PE, incluso si el PMA estaba en el camino correcto en relación con las cinco PE. Prácticamente todos los encuestados creían que las realizaciones eran satisfactorias en relación con la PE 1, la PE 2, la PE 3 y la PE 4 (véase la Figura 4); el 77% del personal directivo consideraba que el PMA estaba en el camino correcto en relación con la PE 5, pero en este ámbito se identificaron mayores necesidades de mejora.⁴²

Figura 4



³⁹ Véase *Women's Control of Food in Relief Case Study Project*, informe resumido, diciembre de 2004.

⁴⁰ PMA, 2004. *Mainstreaming a Gender Perspective into VAM in line with the WFP Gender Policy 2003–2007*.

⁴¹ Para más información sobre los gastos operacionales, véanse los Anexos VII y VIII.

⁴² Resultados del examen de las realizaciones de fin de año para determinar las opiniones del personal directivo acerca de las realizaciones y las cuestiones que deben ser mejoradas.



PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1: SALVAR VIDAS EN SITUACIONES DE CRISIS

Cuadro 7: PE 1 – Panorama de las operaciones del PMA		
Principales tipos de actividades: distribuciones de socorro en general	2003	2004
Número estimado de beneficiarios ⁴³	71 millones	48 millones
Porcentaje de mujeres entre los beneficiarios	51	52
Gastos operacionales estimados	2.060 millones de dólares	988 millones de dólares
Porcentaje de los gastos operacionales totales	68	51
Porcentaje de proyectos que facilitan datos sobre los efectos en sus informes normalizados de los proyectos ⁴⁴	28	86

Resultados principales

⇒ *Efectos relacionados con la PE 1*

62. El objetivo de la PE 1 es salvar vidas en situaciones de crisis. Para verificar en qué medida responde el PMA a las necesidades de las personas en situación de crisis y medir los resultados de las acciones humanitarias se analizaron dos indicadores de los efectos, la prevalencia de la malnutrición aguda y la tasa de mortalidad bruta. En 2004, el PMA realizó progresos significativos en la medición de los efectos relacionados con la PE 1, a pesar del lapso de tiempo que es necesario para medir los efectos nutricionales y de la gran dificultad que entraña medir las tasas de mortalidad bruta.
63. El análisis de los datos de los informes normalizados de los proyectos se centró en una muestra de 55 operaciones, en el 70% de las cuales se había informado sobre indicadores relativos a la PE 1. En el Cuadro 8 se presentan los datos correspondientes a la prevalencia de la malnutrición aguda y la mortalidad bruta de todos los países que facilitaron información relacionada con la PE 1. De las 55 operaciones que componen la muestra, 29 informaron sobre los efectos relacionados con la PE 1 sobre la base de los datos de las encuestas de referencia y de seguimiento; de ellas, 21 comunicaron que se habían reducido las tasas de malnutrición.⁴⁵ Estos resultados corresponden a poblaciones en situaciones de

⁴³ En este número estimado, los beneficiarios se cuentan dos veces cuando participan en más de un proyecto durante el año y en 2004 no se incluyen los 26 millones de beneficiarios de la operación bilateral en el Iraq.

⁴⁴ De los 164 proyectos plenamente operacionales en 2004, 72 tenían actividades relacionadas con la PE 1. De ellos, 61 proyectos (el 86%) presentaron en sus informes normalizados información sobre al menos un indicador de los efectos relacionados con la PE 1 o sobre un indicador aproximado.

⁴⁵ No se analizó la significación estadística de la reducción. Al menos siete países en los que se registraron catástrofes naturales repentinas no informaron sobre los efectos debido a la limitada duración de la intervención. Por ejemplo, el PMA suministró con rapidez alimentos de urgencia durante períodos de entre dos semanas y tres meses a las poblaciones afectadas por terremotos e inundaciones en Haití, el Irán y Marruecos. Aunque es imposible medir los efectos de estas intervenciones mediante indicadores nutricionales, la ayuda alimentaria proporcionó una asistencia crucial en las situaciones de crisis antes de que se empezara a prestar otro tipo de ayuda como las transferencias de efectivo.



crisis muy diferentes y no pueden ser agregados. En algunos casos, los datos reflejan la situación de las poblaciones antes de la intervención del PMA y de sus asociados; en otros, ya se estaba entregando la ayuda de socorro. Por consiguiente, es muy difícil determinar resultados a escala mundial a partir de los datos sobre el estado nutricional y la mortalidad procedentes de múltiples operaciones en distintos países. En el Darfur, por ejemplo, como en muchas otras partes de Etiopía, la elevada prevalencia de la malnutrición aguda —más del 15% e incluso en los años en que no se producen crisis— guarda relación con la inseguridad alimentaria, la falta de agua potable y de saneamiento, los bajos índices de vacunación y la deficiente atención prenatal de las mujeres embarazadas.

Cuadro 8: PE 1 — Salvar vidas en situaciones de crisis

Efectos				
1.2	Reducción y/o estabilización de la prevalencia de la malnutrición aguda entre los beneficiarios			
1.3	Reducción y/o estabilización de la mortalidad bruta en una población identificada			
Indicadores de las realizaciones				
1.2.1	Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años por sexos (evaluada utilizando el dato del peso para la estatura)			
1.3.1	Tasa de mortalidad bruta:			
	— entre la población destinataria al finalizar el primer período de la OEM			
— entre los niños menores de 5 años al finalizar el primer período de la OEM				
País (OEM/OPSR)	Prevalencia de la malnutrición aguda (porcentaje) Objetivo de 2004: <10% [Fecha]		Tasa de mortalidad bruta (personas/10.000/día) ⁴⁶ [Fecha]	
	Encuesta de referencia	Encuesta de seguimiento	Encuesta de referencia	Encuesta de seguimiento
Argelia (OPSR 10172.00)	10,6 [9/2002]			
América Central (OPSR 10212.00), El Salvador	2,1 [10/2003]			
América Central (OPSR 10212.00), Guatemala	6,0 [09/2003]			
América Central (OPSR 10212.00), Honduras	4,1 [07/2004]	1,8 [09/2004]		
América Central (OPSR 10212.00), Nicaragua	3,5 [sin fecha]	3,3 [sin fecha]		
Colombia (OPSR 06139.0)	8,4 [sin fecha]			
Côte d'Ivoire (OEM 10244.0)	17,0 [02/2003]	7,0 [11/2003]		
Côte d'Ivoire (OEM 10244.01)	7,0 [11/2003]	5,2 [06/2004]		
Rep. Pop. Dem. de Corea (OEM 10141.02)	16,0 [09/1998]	7,0 [10/2004]		
Djibouti (OPSR 10283.00)		6,6 [11/2004]		
Eritrea (OEM 10261.0)	13,8 [03/2004]	14,1 [10/2004]		
Eritrea (OEM 10192.0)	14,8 [12/2003]			
Etiopía (OEM 10030.2)	11,0 [05/2000]	9,6 [12/2004]	0,4 [05/2000]	0,5 [12/2004]
Etiopía (OEM 10030.3)	11,0 [05/2000]	9,6 [12/2004]	0,4 [05/2000]	0,5 [12/2004]
Etiopía (OPSR 10127.0)	10,3 [04/2003]	9,1 [05/2004]		
Etiopía (OEM 10197.1)	11,0 [05/2000]	6,3 [06/2004]	0,4 [05/2000]	0,4 [06/2004]
Gambia (Regional 10249.00)	8,2 [05/2003]			
Guinea (Países del África occidental 10064.01)	2,1 [sin fecha]	1,1 [sin fecha]	0,5 [sin fecha]	0,1 [sin fecha]
Grandes Lagos (OPSR 10062.1), Tanzania	5,0 [12/2003]	5,1 [12/2004]	0,3 [12/2003]	0,35 [12/2004]

⁴⁶ En cinco de las 43 operaciones en las que se analizaron los efectos en relación con la PE 1, las tasas de mortalidad bruta eran superiores al umbral de emergencia definido internacionalmente de 1/10.000 muertes por día.



País (OEM/OPSR)	Prevalencia de la malnutrición aguda (porcentaje) Objetivo de 2004: <10% [Fecha]		Tasa de mortalidad bruta (personas/10.000/día) ⁴⁶ [Fecha]	
	Encuesta de referencia	Encuesta de seguimiento	Encuesta de referencia	Encuesta de seguimiento
Kenya (OPSR 06226.0), campamento de Dadaab ⁴⁷	15,1 [06/2003]	6,9 [06/2004]		
Kenya (OPSR 06226.0), campamento de Kakuma	14,4 [12/2003]	8,5 [02/2004]		2,3 [sin fecha]
Kenya (OPSR 10258.00), campamento de Dadaab	15,1 [06/2003]	6,9 [06/2004]		
Kenya (OPSR 10258.00), campamento de Kakuma	14,0 [12/2003]	8,5 [02/2004]		
Liberia (África occidental — OPSR 10064.01)	3,9 [03/2004]	4,7 [12/2004]	2,0 [sin fecha]	1,1 [sin fecha]
Mauritania (Regional 10249.00)	13,5 [03/2003] 23,0 [10/2003]	18,4 [10/2004]		
Namibia (OPSR)	0,6 [sin fecha]	0,7 [sin fecha]		
Nepal (OPSR 10058.02)	8,4 [06/2003]	8,0 [06/2004]	0,1 [sin fecha]	0,1 [sin fecha]
Nepal (OPSR 10058.03)	8,4 [06/2003]	8,0 [06/2004]		
Pakistán (10171.0) ⁴⁸	5,0 [sin fecha]			
Uganda (OPSR 10121.00), PDI ⁴⁹	12,5	8,5	3,89	1,87
Uganda (OPSR 10121.00), refugiados	12,3	7,5		
Uganda (OPSR 10121.00), Karamoja	21,6	18,7		3,9
Sierra Leone (África OPSR 10064.01)	5,4 [03/2003]	5,6 [09/2004]		
Somalia (OPSR 10191.0)	17,2 [12/1999]	15,0 [12/2004]	1,7 [12/2004]	
África meridional (OEM 10290.00), Malawi ⁵⁰	3,5 [09/2002]	2,9 [12/2004]	1,6 [09/2002]	1,3 [12/2004]
África meridional (OEM 10290.00), Lesotho	3,2 [08/2002]			
África meridional (OEM 10290.00), Mozambique				0,7 [06/2004]
Sudán (OEM 10339.0), Darfur	21,8 [09/2004]		0,72 [09/2004]	
Sudán (OEM 10048.1), Port Sudan		28,4 [01/2004]		0,46 [01/2004]
Sudán (OEM 10048.2), campamento de PDI de Kassala		13,0 [09/2004]		0,01 [09/2004]
Sudán (OPSR 10122.0)	11,1 [03/2004]	11,9 [sin fecha]		0,4 [12/2004]
Sudán (OPSR 10122.1) ⁵¹	10,6 [03/2004]	16,9 [sin fecha]		
Tayikistán (10231.00)	18,8 [11/2001]	11,1 [11/2004]		

64. Aunque no existe un marco universal para interpretar los datos de la malnutrición aguda, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso las siguientes clasificaciones: i) una prevalencia de la malnutrición aguda inferior al 5% en las poblaciones encuestadas se considera baja; ii) una prevalencia de entre el 5% y el 9% se considera moderada; iii) una prevalencia de entre el 10% y el 14% es grave; y iv) una prevalencia superior al 15% es

⁴⁷ En el campamento de Dadaab se notificó una tasa de mortalidad bruta entre los menores de 5 años de 2,1/10.000 en la encuesta de referencia y de 1,3/10.000 en la encuesta de seguimiento; en el campamento de Kakuma se notificó una tasa de 2,3/10.000 en la encuesta de seguimiento (no hubo encuesta de referencia).

⁴⁸ En el Pakistán se notificó una tasa de mortalidad bruta de 1,0/10.000 entre los menores de 5 años.

⁴⁹ No se dispone de datos relativos a las encuestas de referencia y de seguimiento para Uganda.

⁵⁰ La mortalidad entre los niños menores de 5 años que se notificó en Malawi fue de 1,6/10.000 en la encuesta de referencia y de 1,3/10.000 en la encuesta de seguimiento; en Mozambique se notificó una tasa de 0,7/10.000 en la encuesta de seguimiento (no hubo encuesta de referencia).

⁵¹ En las estadísticas sobre los efectos no se proporcionan datos; la información se tomó de los informes de seguimiento.



crítica. La tasa de mortalidad bruta superior a 1/10.000 por día supera el umbral acordado internacionalmente de >1,0 para definir una emergencia de salud pública. La recogida de información sobre la mortalidad durante las situaciones de urgencia puede resultar delicada desde el punto de vista político y en algunos casos los gobiernos dudan en permitirla.

⇒ *Productos relacionados con la PE 1*

65. En el cuadro 9 se miden los resultados globales relativos al porcentaje de alimentos previstos distribuidos y al número de beneficiarios que recibieron ayuda alimentaria del PMA. Solamente a nivel de los países se pueden establecer vinculaciones fundamentadas entre los beneficiarios que recibieron recursos alimentarios suficientes (productos) y la mejora de la nutrición y la mortalidad (efectos). Sin embargo, en las realizaciones globales de los proyectos, que se examinaron en la Parte I, también figura el análisis de productos relacionados con la PE 1, las distribuciones de alimentos previstas y reales y el número de beneficiarios, en relación con las OEM y las OPSR.

Cuadro 9: PE 1 - Salvar vidas en situaciones de crisis			
Producto			
1.1	Mayor acceso a los alimentos por parte de las poblaciones aquejadas de una gran inseguridad alimentaria en zonas afectadas por conflictos y catástrofes en las que el PMA lleva a cabo operaciones		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
1.1.1	Cantidad de alimentos distribuidos (por proyectos, categorías, productos y tiempo)	100%	79%
1.1.2	Número de beneficiarios que recibieron ayuda alimentaria del PMA	No se estableció	48 millones

66. En tres ejemplos de países se aprecia una clara vinculación entre productos y efectos. Se compararon los resultados de 2003 y 2004 en los campamentos de refugiados de Dadaab y Kakuma en **Kenya**. Entre febrero y abril de 2003 se redujo la canasta de alimentos en un 30% debido a las interrupciones de la cadena de suministro, lo que se tradujo en un consumo medio diario de 1.600 kilocalorías. Una encuesta nutricional realizada en junio de 2003 cifró la malnutrición aguda en el 15,1% en el campamento de Dadaab y en el 14% en el campamento de Kakuma. Sin embargo, la situación de los recursos mejoró posteriormente y los resultados de una encuesta de seguimiento realizada en junio de 2004 revelaron que la nutrición había mejorado sustancialmente en ambos campamentos: la malnutrición aguda descendió al 6,9% en Dadaab y al 8,5% en Kakuma. La mejora de la nutrición se debió en gran medida al buen funcionamiento de la cadena de suministro de alimentos y a las intensas campañas de información sobre buenas prácticas de lactancia y de higiene.
67. En el caso de la OPSR de **Etiopía** (10127) el número real de beneficiarios fue muy inferior al previsto a causa de la revalidación de la población de refugiados, que eliminó errores de inclusión. En **Eritrea**, los retrasos en la llegada de los alimentos y la importante carestía de combustible en el país dieron lugar a que se distribuyera menos la mitad de los alimentos previstos. La oficina en el país administró los escasos recursos alimentarios disponibles dedicando una atención preferente a los grupos más vulnerables, las mujeres gestantes y lactantes y los niños malnutridos. Las raciones generales se redujeron durante



el período de la cosecha en las zonas donde la malnutrición aguda era baja y el nivel de seguridad alimentaria de los hogares era aceptable.

Algunos ejemplos sobre el terreno

68. **Encuesta nutricional en el Darfur.** El PMA llevó a cabo una encuesta sobre nutrición y mortalidad en el Darfur en estrecha colaboración con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el UNICEF, *Save the Children* del Reino Unido y el Gobierno del Sudán. La encuesta se llevó a cabo en el marco de una evaluación más amplia de las necesidades en materia de seguridad alimentaria para contribuir a que la comunidad humanitaria conociera la magnitud de la crisis alimentaria y nutricional y para proporcionar datos de referencia que permitieran seguir la crisis en el tiempo y evaluar el desempeño del PMA. El estudio constató que la prevalencia general de la malnutrición aguda entre los niños de 6 a 59 meses de edad era elevada (el 21,8%), aunque no mucho más alta que en el momento anterior a la crisis en el Darfur, y que la tasa de mortalidad bruta, del 0,72/10.000 por día, era inferior al umbral acordado internacionalmente para definir una emergencia de salud pública. Estos resultados indicaron que los alimentos distribuidos entre los meses de abril y septiembre habían evitado que la malnutrición alcanzara unos niveles críticos. Está previsto realizar una encuesta de seguimiento en 2005.
69. De todas las operaciones a las que se hace referencia en el Cuadro 9, solamente en **Mauritania** se produjo un aumento acusado de la prevalencia de la malnutrición aguda en el tiempo (puntuación $Z < -2$), que pasó del 13,5% al 18,4%. Al interpretar los datos de la malnutrición aguda es importante considerar el momento en que se realizan las encuestas nutricionales en relación con los factores estacionales, como ilustra este ejemplo. En Mauritania, la estación seca alcanza su nivel álgido en los meses de junio a septiembre; una encuesta realizada en octubre de 2003 indicó que la malnutrición aguda era del 23%. El PMA reorientó su intervención para atender más eficazmente las necesidades de las mujeres y los niños, que son tradicionalmente los grupos más afectados por la inseguridad alimentaria. Una encuesta posterior, realizada en octubre de 2004 durante un período de sequía y de invasiones de langostas, reveló un descenso de la malnutrición aguda.

Dificultades para medir los resultados y caminos a seguir

70. Una dificultad importante para llevar a cabo encuestas nutricionales en la fase de emergencia es la incertidumbre respecto de las poblaciones que viven en las distintas zonas. El plazo para realizar encuestas nutricionales en las situaciones de emergencia es muy breve y a menudo es necesario limitar la cantidad de información que se recoge. Es necesario elaborar medidas rápidas y plantillas de introducción de datos para evaluar la seguridad alimentaria en el marco de las encuestas nutricionales, tanto para contribuir a interpretar las causas de la malnutrición como para ayudar a predecir la evolución futura de la malnutrición, que suele ser un indicador retrospectivo. Para las encuestas de referencia que se realizaron en 2004 con el fin de medir los efectos relacionados con la PE 1 se recurrió en gran medida al personal y los recursos de la Sede y a organismos de contraparte como el UNICEF, el ACNUR, la OMS y los gobiernos. Para reforzar la capacidad del personal del PMA se elaborará un nuevo manual de orientación de las encuestas nutricionales que constituirá la base de los futuros módulos de capacitación en materia de nutrición.
71. Es necesario que los organismos internacionales alcancen un acuerdo más amplio sobre los métodos de evaluación de la nutrición y sobre la interpretación de los datos de la mortalidad bruta. En la comunidad humanitaria, es necesario normalizar metodologías para evaluar las necesidades sobre la base del estado nutricional, las tasas de mortalidad y la



seguridad alimentaria. El PMA continúa trabajando con sus asociados para elaborar metodologías y material de orientación sobre la recogida de datos relativos a la nutrición y la mortalidad en las situaciones de urgencia en el marco de la iniciativa para el seguimiento y evaluación normalizados de las situaciones de socorro y transición (SMART).⁵² Sin embargo, es preciso poner más empeño para integrar los indicadores de la seguridad alimentaria en esta iniciativa a fin de comprender mejor cómo contribuye la ayuda alimentaria a la labor de salvar vidas y reducir la malnutrición en comparación con otras formas de ayuda. El PMA mantiene también contactos con la OMS y el UNICEF a fin de formular orientaciones sobre la recogida de datos en las situaciones de urgencia.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2: PROTEGER LOS MEDIOS DE SUBSISTENCIA EN SITUACIONES DE CRISIS Y AUMENTAR LA CAPACIDAD DE RESISTENCIA A LAS CRISIS

Cuadro 10: PE 2 – Panorama general de las operaciones del PMA		
Principales tipos de actividades: APT, alimentos para la creación de activos (ACA), APC, reasentamiento	2003	2004
Número estimado de beneficiarios ⁵³	25 millones	22 millones
Porcentaje de mujeres entre los beneficiarios	51	51
Gastos operacionales estimados	533 millones de dólares	414 millones de dólares
Porcentaje de los gastos operacionales totales	18	22
Porcentaje de proyectos que informan sobre los efectos en sus informes normalizados de los proyectos ⁵⁴	33	42

Resultados principales

⇒ *Efectos relacionados con la PE 2*

72. El objetivo de la PE 2 es proteger los medios de subsistencia en las situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis. La presentación de informes sobre la PE 2 no se ha generalizado todavía a la espera de los resultados de los estudios experimentales sobre la definición de indicadores adecuados.⁵⁵ La naturaleza de la PE 2 es

⁵² En el marco de la iniciativa SMART se abordan cuestiones de interés común para las organizaciones que se ocupan de las crisis humanitarias.

⁵³ En este número estimado, los beneficiarios se cuentan dos veces cuando participan en más de un proyecto durante el año.

⁵⁴ De los 164 proyectos plenamente operacionales en 2004, 112 tenían actividades relacionadas con la PE 2; de ellos, 40 —el 42%— informaron sobre al menos un indicador de los efectos relacionados con la PE 1 o sobre un indicador aproximado.

⁵⁵ Véase el documento “El PMA y las redes de seguridad basadas en la ayuda alimentaria: conceptos, experiencias y futuras oportunidades de programación” (WFP/EB.3/2004/4-A). Dado que aún se estaban ensayando los indicadores, las oficinas de los países que no participaban en la actividad experimental no tenían que informar sobre los indicadores de los efectos correspondientes a 2004.



compleja, dado que son muchas las actividades que respaldan la protección de los medios de subsistencia en las situaciones de crisis y aumentan la capacidad de resistencia de los beneficiarios a las futuras crisis. El indicador que se está ensayando se centra en la protección de los medios de subsistencia; este indicador analiza la proporción del gasto de los hogares en alimentación. Aumentar la capacidad de los hogares para afrontar las crisis mediante la protección de los medios de subsistencia contribuye a evitar el comienzo de una espiral negativa en los ingresos y el bienestar.

Cuadro 11: PE 2 – Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis

Efecto			
2.2	Mayor capacidad para hacer frente a las crisis y cubrir las necesidades alimentarias básicas		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004 por establecer	Cifras reales de 2004
2.2.1	Proporción del gasto de los hogares beneficiarios en alimentación	Objetivo por determinar	Véase el texto <i>infla</i>
	Ghana*		
	Hogares encabezados por hombres		39%
	Hogares encabezados por mujeres		48%
	Territorio Palestino ocupado*		
	Hogares en dificultades		33%
	Nuevos pobres		28%
	Beduinos		32%
	Pescadores		32%

* En los dos estudios experimentales, en Ghana y en el Territorio Palestino ocupado, se establecieron valores de referencia y no se midieron los efectos de los proyectos relacionados con la PE 2.

Ejemplos de los países en los que se hicieron estudios experimentales relacionados con la PE 2

73. Los estudios experimentales realizados en Ghana y el Territorio Palestino ocupado tenían por objeto comprobar la validez del indicador relativo a la PE 2 sobre la proporción del gasto de los hogares en artículos alimentarios y no alimentarios (véase el Cuadro 11). El caso de Ghana ilustra las dificultades de seguimiento de los efectos a largo plazo que son indispensables para aumentar la capacidad de resistencia a las crisis. La labor que ahora se lleva a cabo a nivel comunitario incluye la replantación de hierbas y plantas medicinales, el cultivo y venta de plántones y la mejora y preservación de los recursos naturales, incluso la plantación de árboles, la construcción de pozos y el desentramamiento de presas y acequias.
74. En Ghana, el estudio experimental incluyó la información sobre muchas otras variables como la propiedad de activos y el número e importancia de las fuentes de ingresos, incluso la estratificación por sexos de los jefes de los hogares. Ello hizo posible sacar conclusiones de los datos relativos al porcentaje del gasto de los hogares en alimentación. En el Territorio Palestino ocupado se observaron pautas similares, aunque la información no se basaba en las comunidades sino en las categorías de beneficiarios. Los datos indicaban



todos los gastos de los hogares en alimentos y artículos no alimentarios, incluso las compras a crédito.⁵⁶

75. Los estudios experimentales pusieron de relieve la complejidad de la recogida, análisis y comunicación de los datos de los efectos relacionados con la PE 2. En muy pocos informes normalizados de los proyectos se indica la parte del gasto de los hogares en alimentos porque no existe la prescripción de que se facilite esa información. Los estudios experimentales revelaron que el gasto de los hogares debe ocupar un lugar central en el perfil de los medios de subsistencia de los hogares, que contenga información adicional sobre las fuentes de ingresos y su importancia, así como el tamaño del hogar y su posibilidad de acceder al crédito.
76. En los tres ejemplos que se mencionan a continuación se muestran otros resultados relativos a los efectos. La OPSR de Georgia modificó positivamente los medios de subsistencia de los hogares beneficiarios: i) el 53% hizo mayores inversiones en sus tierras; ii) el 28% comenzó a cultivar más tierras; iii) el 45% evitó tener que recurrir a los préstamos; y iv) el 70% consiguió evitar una mayor pérdida de activos. En el PP de Etiopía, la prueba de la sostenibilidad fueron las personas que mantenían sus activos sin asistencia durante dos años después de su obtención. De hecho, el 90% de los hogares encuestados cumplía la condición de sostenibilidad al conseguir mantener el 75% de los activos comunitarios después de dos años. En el proyecto de desarrollo del Perú, el cultivo de papas, en el marco de un proyecto en una microcuenca hidrográfica, aumentó de 2,7 a casi 5 toneladas; el 75% de la producción se destinaba al autoconsumo.

Cuadro 12: PE 2 – Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis y aumentar la capacidad de resistencia a las crisis

Producto			
2.1	Participación de los beneficiarios previstos en actividades de creación de bienes y de generación de ingresos respaldadas por alimentos		
Indicador de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
2.1.1	Porcentaje de mujeres beneficiarias que participan en actividades de creación de bienes y de generación de ingresos	≥70	51

77. El análisis de una muestra de 16 informes normalizados de los proyectos que contenían información sobre los resultados relacionados con la PE 2 pone de manifiesto que en 2004 se realizó el 86% de las actividades de APT y ACA y el 90% de las actividades de APC previstas. Los informes normalizados de los proyectos que se analizaron fueron los correspondientes al Afganistán, Angola, Armenia, Bangladesh, Bolivia, China, Egipto, Etiopía, Georgia, Ghana, Indonesia, el Perú, el Territorio Palestino ocupado, Siria, Tayikistán y Uganda. Las actividades de APT consistieron en la construcción de escuelas, carreteras, terraplenes, sistemas de riego y presas, así como en actividades pesqueras y agroforestales. Las actividades de APC se orientaron a la capacitación en extensión agraria, la prevención del VIH/SIDA, programas de alfabetización, capacitación del personal de contraparte, manipulación y almacenamiento de los productos después de la cosecha, e integración de las cuestiones de género. Las actividades de APT y APC contribuyen a la

⁵⁶ Véase el informe resumido de los proyectos experimentales relativos a la PE 2.



acumulación de activos comunitarios a lo largo del tiempo y se diseñan para que ayuden a proteger el medio local y a aumentar la capacidad de resistencia de las poblaciones locales en futuras crisis.

Dificultades para medir los resultados y caminos a seguir

78. En lo que respecta a los efectos, el cálculo relativo al indicador de la parte de los alimentos en el gasto se hizo de forma satisfactoria, pero la interpretación de este indicador requiere variables complementarias que permitieran comprender el perfil de los medios de subsistencia y la capacidad de resistencia de los hogares. Es poco probable que un único indicador —o incluso dos indicadores— pueda registrar los efectos de las distintas intervenciones del PMA relacionadas con la PE 2. El indicador que se está experimentando actualmente, con el complemento propuesto de la diversidad de la dieta, mide mejor los actuales medios de subsistencia. Las mediciones de la diversidad de la dieta tienen una amplia correlación con otros indicadores de la seguridad alimentaria y de los medios de subsistencia como los gastos, los ingresos disponibles y el tamaño del hogar. Este indicador podría contribuir a registrar la capacidad de resistencia de los medios de subsistencia a corto plazo ante futuros problemas de salud y los problemas actuales en materia de ingresos, mientras que los perfiles de los medios de subsistencia de los hogares basados en el modelo de gasto podrían captar las mejoras conseguidas en los medios de subsistencia a más largo plazo.
79. Desde el punto de vista técnico, se necesita una mayor clarificación y orientación en el diseño del muestreo de las encuestas de referencia para la ejecución sobre el terreno. En Ghana se seleccionó la muestra entre las comunidades en las que se iba a llevar a cabo el programa, y éstas se estructuraron por grupos. En cambio, en el Territorio Palestino ocupado se seleccionó la muestra entre la población beneficiaria, estratificada con arreglo a su condición socioeconómica. Al realizar el análisis es difícil calcular los datos y porcentajes del gasto de los hogares; se trata de un problema que no se le plantea únicamente al PMA. La metodología de los cuestionarios recordatorios para la recogida de datos en las encuestas plantea el problema de delimitar el período del recordatorio, ya que un período excesivamente largo provoca errores en el encuestado y un período excesivamente breve da lugar a omisiones de las actividades o compras más frecuentes. Así ocurrió en el caso de los proyectos experimentales relativos a la PE 2, en los que los datos sobre el gasto en alimentos de la encuesta por recordatorio de siete días no registraron las compras de cereales a granel que tal vez sólo se llevan a cabo una vez al mes.
80. El examen de los informes normalizados de los proyectos puso de manifiesto que las actividades de APT y ACA de corta duración no demuestran los efectos relacionados con los medios de subsistencia. La razón estriba simplemente en las distribuciones de alimentos limitadas de uno o dos meses que actúan como medidas provisionales entre las estaciones agrícolas; en consecuencia, en los proyectos experimentales se recomendó que no se utilice el indicador del gasto en los proyectos de menos de un año de duración. El PMA revisará el seguimiento de los efectos relativos a esta PE teniendo en cuenta las enseñanzas extraídas de los estudios experimentales. Se centrará la atención en establecer valores de referencia en cuanto a la calidad, así como sistemas de seguimiento, y en la identificación de indicadores.



PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3: RESPALDAR LA MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA SALUD DE LOS NIÑOS, LAS MADRES Y OTRAS PERSONAS VULNERABLES

Cuadro 13: PE 3 – Panorama de las operaciones del PMA		
Principales tipos de actividades: salud maternoinfantil, alimentación suplementaria y terapéutica, VIH/SIDA, guarderías y escuelas infantiles	2003	2004
Número estimado de beneficiarios ⁵⁷	11 millones	12 millones
Porcentaje de mujeres y niñas	56	55
Gastos operacionales estimados	153 millones de dólares	205 millones de dólares
Porcentaje de los gastos operacionales totales	5	11
Porcentaje de proyectos que informan sobre los efectos en sus informes normalizados de los proyectos ⁵⁸	21	92

Resultados principales

⇒ *Efectos relacionados con la PE 3*

81. El objetivo de la PE 3 es proporcionar ayuda alimentaria, enriquecida con micronutrientes cuando corresponda, a los niños, las madres y otros grupos vulnerables en situaciones en las que el consumo insuficiente de alimentos contribuya a la malnutrición y donde las intervenciones basadas en la ayuda alimentaria puedan ser una parte importante de la solución. La naturaleza de las actividades relacionadas con la PE 3 va desde el apoyo a la atención prenatal hasta las iniciativas comunitarias para propiciar el crecimiento de los niños y proporcionar educación nutricional para la recuperación de los niños malnutridos. En el momento presente se está ensayando la prevalencia de la anemia como indicador para medir la modificación en el estado de los niños y las mujeres respecto de los micronutrientes en las operaciones en las que se distribuyen micronutrientes.
82. En el Cuadro 14 se resumen los datos comunicados sobre 2004. Sólo en el 25% de los 31 proyectos analizados con objetivos relacionados con la mejora del estado nutricional de las poblaciones destinatarias que componen la muestra se facilitó información sobre uno o más de los indicadores relativos a la PE 3. Casi el 40% de los proyectos informaron sobre indicadores nutricionales cuyos datos se recogieron a través del seguimiento de los beneficiarios realizado durante la ejecución y alrededor de un tercio de los proyectos relacionados con la nutrición no informaron sobre ningún indicador de los efectos. Entre las principales razones que explican la escasa información facilitada sobre estos indicadores figuran el hecho de que la prescripción de proporcionarla era relativamente

⁵⁷ En este número estimado, los beneficiarios se cuentan dos veces cuando participan en más de un proyecto durante el año.

⁵⁸ De los 164 proyectos plenamente operacionales en 2004, 99 tenían actividades relacionadas con la PE 3; de ellos, 66 —el 67%— informaron sobre al menos un indicador de los efectos relacionados con la PE 1 o sobre un indicador aproximado.



nueva, y los recursos financieros y las limitaciones relacionadas con los asociados colaboradores y con el personal. Los proyectos de Camboya, la India, Malawi y Mauritania informaron sobre más de dos aspectos, lo que permitió evaluar las tendencias. La mayor parte de los resultados indican que las intervenciones que respalda el PMA tienen un impacto positivo en el estado nutricional de los beneficiarios.

Cuadro 14: PE 3 — Respaldo la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables

Efectos				
3.3.1	Menor nivel de malnutrición entre los niños menores de 5 años			
3.3.2	Menor nivel de malnutrición entre las mujeres			
3.3.3	Menor nivel de anemia entre las mujeres gestantes y lactantes y entre los niños destinatarios			
Indicadores de las realizaciones				
3.3.1.1	Prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de 5 años (determinada mediante la talla, el peso y la edad, por sexos)			
	— Prevalencia de la malnutrición aguda entre las niñas y niños menores de 5 años			
	— Prevalencia de la insuficiencia ponderal en los niños			
3.3.2.1	Prevalencia de la malnutrición entre las mujeres adultas (determinada mediante el índice de masa corporal y el bajo peso al nacer); los datos se recogerán a título experimental			
3.3.3.1	Prevalencia de la anemia entre los beneficiarios previstos; los datos se recogerán a título experimental			
PE 3: 3.3.1 Menor nivel de malnutrición entre los niños menores de 5 años				
País, operación, número	Indicador	Porcentaje en la encuesta de referencia [Fecha]	Porcentaje en la encuesta de seguimiento [Fecha]	Notas/tendencia
Camboya, proyecto de desarrollo (10170.0)	Insuficiencia ponderal (puntuación Z<-2)	51,1 [9/2002]	50,5 [9/2004]	Apenas se observaron cambios en la prevalencia de los diferentes indicadores de la malnutrición infantil durante los primeros dos años de ejecución del proyecto (véase el análisis).
	Retraso en el crecimiento (puntuación Z<-2)	42,9 [9/2002]	40,7 [9/2004]	
India, proyecto de desarrollo (10107.0)	Insuficiencia ponderal (puntuación Z<-2)	44,3 [12/2002]	35,2 [7/2004]	El estudio realizado para determinar el impacto del suministro de alimentos mezclados enriquecidos reveló una reducción significativa de la prevalencia de la insuficiencia ponderal y de la anemia infantil.
	Anemia (Hb <11 g/l)	87,7 [12/2002]	82,3 [7/2004]	
Malawi, proyecto de desarrollo (10106.0)	Emaciación (puntuación Z<-2)	3,5 [9/2002]	2,9 [12/2004]	Las encuestas realizadas en un distrito indicaron pocos cambios en la prevalencia de la emaciación en el tiempo.



PE 3: 3.3.1 Menor nivel de malnutrición entre los niños menores de 5 años				
País, operación, número	Indicador	Porcentaje en la encuesta de referencia [Fecha]	Porcentaje en la encuesta de seguimiento [Fecha]	Notas/tendencia
Mauritania, proyecto de desarrollo (10209.0)	Emaciación (puntuación Z<-2)	13,5 [3/2002]	18,4 [11/04]	Las encuestas revelaron un aumento de la prevalencia de la emaciación asociada con el deterioro de la situación de la seguridad alimentaria derivada de la infestación de langostas.
Nepal, proyecto de desarrollo (10093.0) ⁵⁹	Insuficiencia ponderal (puntuación Z<-2)	50,0		Las encuestas de seguimiento a medio plazo realizadas en dos zonas al final de 2004 no estaban disponibles cuando se prepararon los informes normalizados de los proyectos.
	Anemia (Hb<11 g/l)	66,0		
Sierra Leona, proyecto de desarrollo (10302.0)	Emaciación (puntuación Z<-2)	9,8 [3/2004]		
PE 3.3.2 Menor nivel de malnutrición entre las mujeres.				
PE 3.3.3 Menor nivel de anemia entre las mujeres gestantes y madres lactantes y entre los niños destinatarios.				
País, operación, número	Indicador	Porcentaje en la encuesta de referencia [Fecha]	Porcentaje en la encuesta de seguimiento [Fecha]	Notas/tendencia
Bangladesh, proyecto de desarrollo (10059.0)	Bajo peso al nacer	-	10,4 [10/2004]	Notablemente inferior a la media nacional en el cuarto año de actividad (30%).
Camboya, proyecto de desarrollo (10170.0)	Anemia (gestantes)	80,1 [9/2002]	62,2 [9/2004]	Se observó una reducción significativa de la prevalencia de la anemia entre las mujeres gestantes y lactantes a los dos años del comienzo del proyecto.
	Anemia (lactantes)	70,9 [9/2002]	62,3 [9/2004]	
Sierra Leona proyecto de desarrollo (10302)	Bajo índice de masa corporal (lactantes)	16,8 [9/2002]	12,9 [9/2004]	
	Bajo índice de masa corporal (lactantes)	17,7 [3/2004]		

83. La medición de los resultados de los productos y efectos en los programas relacionados con el VIH/SIDA siguió planteando dificultades en 2004. No se comunicaron resultados sobre el indicador de los efectos referente al VIH/SIDA: tasa de matrícula escolar entre los

⁵⁹ Obsérvese que los resultados de la encuesta del Nepal son la media de las encuestas de referencia realizadas en tres zonas en diferentes momentos; si se desea, se pueden consultar los resultados concretos de la encuesta.



niños huérfanos y vulnerables de 10 a 14 años de edad en distritos de máxima prioridad respecto del VIH/SIDA. Sin embargo, algunas iniciativas podrían ser de utilidad en el futuro. En una evaluación conjunta de las necesidades relativa a las cuestiones de género y al VIH/SIDA realizada en 2004 se analizó cómo se aborda la dimensión de género del VIH/SIDA en los programas en curso del PMA; este estudio podría ser útil para la selección de los beneficiarios. También el estudio experimental sobre la selección de los beneficiarios en hogares afectados por el VIH/SIDA en Kenya, al que se hizo referencia en la Parte I, podría facilitar la medición de los resultados en el futuro.

84. El PMA respaldó programas en 21 de los 25 países que tienen la tasa más alta de infección por VIH en el mundo a través de programas sobre la prevención de la transmisión de madre a hijo, la atención en el hogar, la tuberculosis y la terapia antirretroviral. Las actividades de educación sobre la prevención se orientaron especialmente a alumnos y profesores, beneficiarios de operaciones de socorro, personas afectadas por el VIH/SIDA y sus familias, y poblaciones vulnerables. El PMA organizó varias sesiones de capacitación y campañas de sensibilización para los transportistas que trabajan por contrato. También se distribuyeron alimentos a beneficiarios de 32 países en apoyo de los medios de subsistencia para garantizar la seguridad alimentaria de los hogares afectados por el VIH, incluso los huérfanos, niños vulnerables y familias de acogida, así como a través de raciones distribuidas en actividades de APT y APC.

Resultados principales

⇒ *Productos relacionados con la PE 3*

85. El servicio de nutrición estudió la utilización de alimentos enriquecidos en los PP. El análisis no se limitó a los proyectos de nutrición maternoinfantiles, sino que constató que los alimentos enriquecidos suponen una proporción importante del volumen total de alimentos que distribuye el PMA. Más del 20% de los productos del PMA se enriquecieron con vitaminas y minerales esenciales; estos alimentos enriquecidos tenían como finalidad principal atender las necesidades de micronutrientes de los lactantes, los niños y las mujeres gestantes y lactantes.
86. En una encuesta sobre las actividades de nutrición realizada en el marco de los Compromisos ampliados relativos a la mujer se constató que en el 90% de los proyectos examinados, dirigidos a mujeres gestantes y lactantes, se distribuían alimentos enriquecidos con micronutrientes. Otro de los Compromisos ampliados determina que se deben administrar medicamentos antiparasitarios, cuando proceda, a las mujeres gestantes y lactantes durante el segundo y tercer trimestres de gestación. La importancia de este compromiso quedó patente en un estudio científico reciente, que reveló que las mujeres a las que se administraba albendazol, un medicamento antiparasitario, durante el segundo trimestre de gestación tenían una tasa inferior de anemia aguda durante el tercer trimestre y daban a luz niños de mayor peso. La mortalidad de los lactantes a los seis meses era un 41% inferior que entre las madres que no recibían suplementos antiparasitarios.⁶⁰ Sólo en un tercio de los proyectos de nutrición del PMA se administraron medicamentos antiparasitarios en 2004.

⁶⁰ Chistian, P. Khatri, S.K. y West, K.P. *Antenatal anthelmintic treatment, birthweight, and infant survival in rural Nepal*. The Lancet 364: 981-3.



Cuadro 15: PE 3 — Respaldo la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables

Productos			
3.1	Mayor participación de las poblaciones beneficiarias en las intervenciones con ayuda alimentaria orientadas a la nutrición		
3.2	Mayor participación en las actividades de ayuda alimentaria de las familias aquejadas de inseguridad alimentaria de los distritos de máxima prioridad en lo que respecta al VIH/SIDA		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
3.1.1	Número de niños atendidos mediante intervenciones nutricionales con ayuda alimentaria	No se estableció	6,9 millones
3.1.2	Número de mujeres vulnerables atendidas mediante intervenciones nutricionales con ayuda alimentaria	No se estableció	1,9 millones
3.1.3	Porcentaje de alimentos enriquecidos con micronutrientes proporcionados mediante intervenciones sobre nutrición apoyadas por el PMA	No se estableció	20
3.2.1	Porcentaje de distritos de máxima prioridad en lo que respecta al VIH/SIDA que reciben intervenciones de organizaciones internacionales apoyadas con alimentos	No se estableció	Véase el texto <i>supra</i>

Algunos ejemplos sobre el terreno

87. **Enriquecimiento de los alimentos distribuidos por los Servicios integrados para el desarrollo infantil en Uttar Pradesh, India.** En 2004, el PMA encargó un estudio en la India para determinar el impacto que podría tener la distribución de alimentos enriquecidos a beneficiarios malnutridos.⁶¹ Los resultados del estudio avalan la conclusión general de que la ayuda alimentaria puede contribuir a conseguir resultados positivos en materia de nutrición, especialmente cuando la falta de alimentos ricos en micronutrientes es una limitación. Se distribuyeron alimentos mezclados enriquecidos de producción local al 94% de los niños beneficiarios de una zona, que luego se compararon con los niños de otra zona que no recibieron ese tipo de alimentos. El estudio comprobó que en los hogares el reparto de los alimentos entre los distintos miembros era mínimo: casi las tres cuartas partes de los niños consumieron el 60% de los alimentos proporcionados. Los resultados indicaron una reducción significativa de la emaciación infantil: la malnutrición aguda descendió del 12,7% al 3,5% y la malnutrición moderada del 44,3% al 35,2% en un período de 15 meses. También se observó una reducción importante en las carencias de micronutrientes.⁶²
88. **Actividad sobre salud materno-infantil en Camboya.** En el marco de la actividad sobre salud materno-infantil en Camboya se facilitó información sobre el impacto de una intervención nutricional comunitaria de grandes proporciones. Una encuesta de referencia de 2002 registró tasas elevadas de insuficiencia ponderal y retraso del crecimiento entre los niños y de anemia entre las mujeres gestantes y lactantes. Los resultados fueron de signo diverso en la encuesta de seguimiento realizada en 2004. Se había reducido la prevalencia

⁶¹ Se trata de resultados preliminares basados en un estudio encargado por el PMA que se realizó en coordinación con el Instituto de Ciencias Aplicadas y Estudios sobre el Desarrollo, Lucknow, India.

⁶² La anemia descendió del 87,7% al 82,3% y la carencia subclínica de vitamina A (retinol en suero <20 µg/dl) del 37,3% al 24,9%.



de la anemia y la ceguera nocturna, síntoma específico de la carencia de vitamina A, entre las mujeres gestantes y lactantes. La distribución sistemática de alimentos enriquecidos mediante una canasta completa de alimentos puede no ser suficiente para mejorar los resultados nutricionales. Es necesario colaborar con asociados de las Naciones Unidas y otros asociados en la ejecución para asegurar una cobertura adecuada de sectores humanitarios distintos de los alimentos para conseguir resultados positivos. La distribución de alimentos enriquecidos con micronutrientes fue positiva para reducir los elevados niveles de emaciación de los niños malnutridos.

Dificultades para medir los resultados y caminos a seguir

89. No resulta fácil recoger adecuadamente datos sobre nutrición relacionados con la PE 3 en lugares donde las intervenciones nutricionales son muy necesarias. Se necesita disponer de datos de referencia y de seguimiento para evaluar en qué grado cumplen los proyectos los objetivos establecidos. Habida cuenta del número relativamente reducido de oficinas en los países que informan sobre los indicadores relativos a la PE 3 con el respaldo de encuestas de referencia y de seguimiento, es necesario abordar una serie de problemas. Es posible que en los ciclos de los PP que comenzaron antes de que se adoptara la gestión basada en los resultados no se haya conseguido todavía la capacidad necesaria para registrar resultados mensurables y, en consecuencia, se basan en los datos de seguimiento para informar sobre los efectos. Las oficinas en los países de menor tamaño se enfrentan al problema de la limitación de fondos para realizar encuestas y a la dificultad de encontrar asociados para la ejecución.
90. Otro de los problemas existentes guarda relación con la deficiencia de muchos sistemas de seguimiento en países en los que se llevan a cabo programas sobre nutrición. Las encuestas nutricionales permiten conocer de forma fiable cómo evoluciona el estado nutricional en una determinada población a lo largo del tiempo, pero la información de los sistemas de seguimiento también puede aportar indicaciones sobre la relación que puede existir entre los cambios observados en las encuestas y las intervenciones del PMA. El PMA llevará a cabo un examen de los sistemas de seguimiento de la nutrición en 2005 para elaborar métodos normalizados y ofrecer mayor orientación a las oficinas países.



PRIORIDAD ESTRATÉGICA 4: RESPALDAR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN Y REDUCIR LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ACCESO A LA EDUCACIÓN Y LA CAPACITACIÓN TÉCNICA

Cuadro 16: PE 4 – Panorama de las operaciones del PMA		
Principales tipos de actividades: comidas en la escuela y raciones para llevar a casa entre los escolares de primaria y secundaria	2003	2004
Número estimado de beneficiarios (niñas y niños) ⁶³	15,2 millones	16,6 millones
Porcentaje de niñas	48	48
Número total de países con operaciones de alimentación escolar del PMA	69	72
Gastos operacionales estimados	206 millones de dólares	256 millones de dólares
Porcentaje de los gastos operacionales totales	7	13
Porcentaje de proyectos que informan sobre los efectos en sus informes normalizados de los proyectos ⁶⁴	21	91

91. La alimentación escolar llegó en 2004 a 16,6 millones de niños en escuelas de enseñanza primaria con asistencia del PMA, lo que supone un aumento del 9% con respecto a 2003.⁶⁵ El PMA distribuyó alimentos nutritivos en las escuelas para aumentar las tasas de matrícula y la asistencia entre los niños de ambos sexos, basándose en la existencia de pruebas cada vez más numerosas de que la alimentación en la escuela no sólo contribuye a aumentar la asistencia a la escuela sino también a mejorar el rendimiento escolar. Las escuelas que recibieron asistencia del PMA constituyeron también importantes plataformas comunitarias para afrontar retos socioeconómicos y sanitarios como la reducción de las diferencias de género en la educación, las campañas antiparasitarias, la prevención del VIH/SIDA, el establecimiento de huertos escolares y la construcción de cocinas con hornillos de bajo consumo de combustible.
92. Las asociaciones se han convertido en el medio principal de asegurar un “paquete de servicios básicos” que complementen la alimentación escolar. Estos servicios comprenden material escolar, agua, letrinas, suplementos de micronutrientes, tratamientos antiparasitarios y educación en competencias básicas, salud, higiene, reducción del VIH y

⁶³ En este número estimado, los beneficiarios se cuentan dos veces cuando participan en más de un proyecto durante el año.

⁶⁴ De los 164 proyectos plenamente operacionales en 2004, 103 tenían actividades relacionadas con la PE 4; de ellos, 94 —el 91%— informaron sobre al menos un indicador de los efectos relacionados con la PE 4 o sobre un indicador aproximado.

⁶⁵ Véase *School Feeding Works: Standardized Survey Results 2004*. PMA, 2005.



prevención de la explotación sexual.⁶⁶ En junio de 2003, la NEPAD y el Equipo de tareas del Milenio contra el hambre acuñaron el concepto de alimentación escolar con productos locales para proporcionar un mercado a la producción local de los pequeños agricultores de Etiopía, Ghana, Kenya, Malawi, Malí, Mozambique, Nigeria, el Senegal, Uganda y Zambia. El PMA ayudó a los gobiernos hospedantes a preparar documentos teóricos y estrategias para fomentar la participación en iniciativas de alimentación escolar con productos locales en 2004. Las redes de otras regiones, como la Red Latinoamericana de Alimentación Escolar, la Alianza del Sahel y la Estrategia de Oriente Medio, también han ampliado sus compromisos con la alimentación escolar compartiendo recursos e información para mejorar la nutrición, la salud y la educación básica de los niños en edad escolar.

Cuadro 17: PE 4 — Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica*

Efectos			
4.3	Incremento del número de niñas y niños matriculados en escuelas primarias asistidas por el PMA		
4.4	Asistencia		
4.5	Mejora de la capacidad de niñas y niños en escuelas primarias asistidas por el PMA para concentrarse y aprender		
4.6	Menores diferencias de género entre niños y niñas en escuelas y programas de formación técnica asistidos por el PMA		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
4.3.1	Número absoluto de matriculados: número de niños y niñas matriculados en escuelas primarias asistidas por el PMA: Tasa anual de variación — Porcentaje de niñas — Porcentaje de niños	No se estableció No se estableció	12 7
4.3.2	Tasa neta de matrícula: porcentaje de niños y niñas en edad escolar matriculados en escuelas primarias asistidas por el PMA: — Tasa neta de matrícula de niñas — Tasa neta de matrícula de niños	70 70	61 71
4.4.1	Tasa de asistencia: porcentaje de niñas y niños en escuelas primarias asistidas por el PMA que asisten a clase durante el año escolar	80	92
4.5.1	Percepción por el maestro de la capacidad de los niños para concentrarse y aprender en la escuela de resultas de la alimentación escolar (porcentaje)	90	94
4.6.1	Proporción de niñas y niños matriculados en escuelas primarias asistidas por el PMA	1	1.05

* Sobre la base de los resultados de la encuesta normalizada sobre alimentación escolar.

⁶⁶ Los asociados que contribuyeron a proporcionar el “paquete de servicios básicos” en 2004 fueron el UNICEF, la OMS, la FAO, *TNT Post Group* (TPG) e *International Paper*.

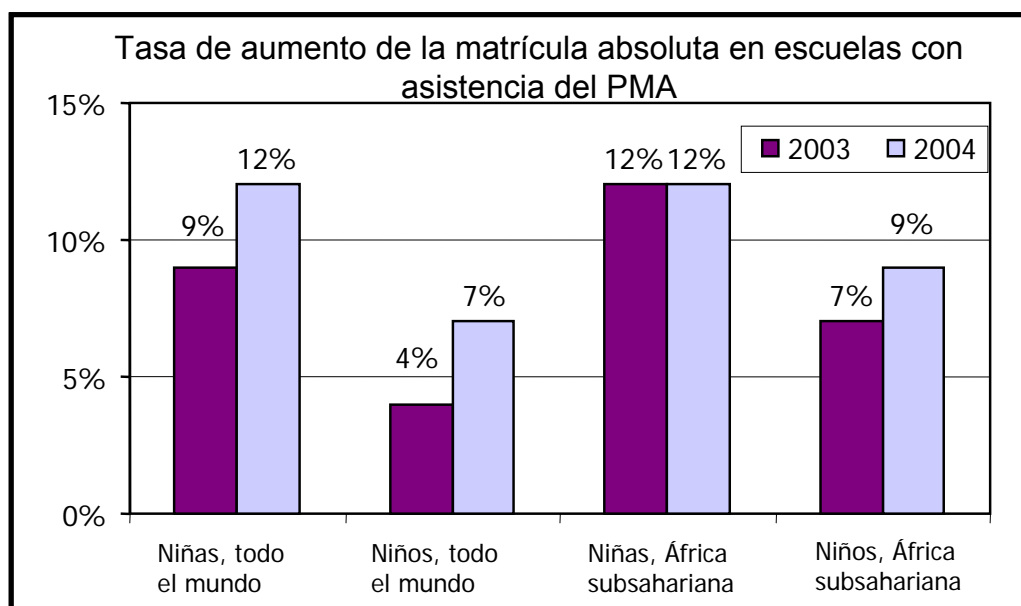


Resultados principales

⇒ Efectos relacionados con la PE 4

93. Para analizar los resultados relativos a la PE 4 en 2004, el PMA siguió utilizando dos importantes instrumentos: la encuesta normalizada sobre alimentación escolar y el sistema de seguimiento basado en el Satélite de Investigación Avanzada y Observación Mundial (ARGOS).⁶⁷ La encuesta normalizada sobre alimentación escolar, uno de los conjuntos de datos más completos para analizar los efectos de la alimentación escolar en países en desarrollo en los que reina la inseguridad alimentaria, sirve también como punto de referencia para medir las realizaciones en relación con los indicadores de la PE 4. En 2004 se encuestó a 1.950 escuelas de enseñanza primaria con proyectos de alimentación escolar y se llevaron a cabo otras 13 encuestas de referencia. ARGOS se implantó en cinco nuevos países, instalándose más de 1.700 dispositivos en 15 países, número que duplica los dispositivos instalados en 2003.
94. Para evaluar los efectos en 2004 se analizaron los resultados de la encuesta normalizada sobre alimentación escolar. El primer indicador mide la matrícula absoluta o el número de niñas y niños matriculados en escuelas de enseñanza primaria durante el período oficial de matriculación, que suele ser el primer mes del año académico.⁶⁸ A escala mundial, los resultados de la encuesta indican que la media de la matrícula absoluta aumentó el 9% entre 2003 y 2004 en las escuelas con asistencia del PMA; esto cabe atribuirlo en gran medida al aumento de la matrícula de las niñas.

Figura 5



⁶⁷ Para más información, véase el “Informe mundial sobre la alimentación escolar”; obsérvese que la encuesta normalizada sobre alimentación escolar se refiere a la encuesta de referencia sobre alimentación escolar y a todas las encuestas de seguimiento que utilicen los mismos instrumentos metodológicos.

⁶⁸ Para 25 países: Angola, Armenia, Burkina Faso, China, el Congo, Djibouti, Eritrea, la Federación de Rusia, Gambia, Guinea-Bissau, Haití, Irán, Kenya, Liberia, Mauritania, Myanmar, Nicaragua, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, el Senegal, Sierra Leona, Somalia, Santo Tomé y Príncipe, el Yemen y Zambia; la proporción de escuelas que reciben asistencia del PMA, por categorías de proyectos, es como sigue: el 61%, desarrollo; el 35%, OPSR, y el 4%, OEM.



95. **Matrícula absoluta.** A escala mundial, la matrícula absoluta aumentó en todos los grados de la enseñanza primaria entre 2003 y 2004; en conjunto, los resultados conseguidos en 2004 fueron muy positivos.⁶⁹ La matrícula absoluta aumentó en todos los países encuestados con la excepción del Irán y Armenia.⁷⁰ En el África subsahariana, la tasa de aumento de la matrícula absoluta de las niñas en escuelas que recibieron asistencia del PMA fue del 12% entre 2003 y 2004, la misma tasa que en el período 2002-2003 (véase la Figura 5); el aumento de la matrícula de los niños fue del 9%.⁷¹ El Yemen fue el país que registró el mayor aumento (el 18% con respecto a 2003); el aumento de la matrícula fue en promedio del 10% en Guinea Bissau, Liberia, Myanmar, Sierra Leona, Somalia y Zambia. La matrícula de las niñas aumentó significativamente en países como Myanmar y el Yemen, en los que se habían ampliado recientemente los incentivos en forma de raciones para llevar a casa.
96. Al igual que en años anteriores, la **tasa neta de matrícula**, o la educación universal, resultó difícil de medir en 2004. Hubo una disponibilidad limitada de datos demográficos que registran realmente las tasas netas de matrícula en las zonas de cobertura escolar en muchas de las regiones en las que están situadas las escuelas que reciben asistencia del PMA. Estas regiones suelen estar aisladas y son remotas, pobres y marginadas. No obstante, fue posible disponer de los datos sobre la tasa neta de matrícula para cuatro de los 25 países encuestados: China, el Irán, la República Centroafricana y el Senegal. La tasa neta de matrícula de los niños superó ligeramente el objetivo del 70% que se había fijado para 2004; la tasa neta de matrícula de las niñas, que se cifró en el 61%, no cumplió el objetivo establecido por el PMA. Los resultados de China indicaron que la tasa neta de matrícula de las niñas, aunque sólo quedó un 8% por debajo del objetivo del PMA, fue 25 puntos porcentuales inferior a la de los niños. Esto se puede deber a que las áreas de cobertura escolar del PMA se encuentran en las zonas más remotas, donde las diferencias de género en las tasas netas de matrícula son más elevadas.
97. La **tasa mundial de asistencia**, que se expresa como el porcentaje de niñas y niños de escuelas apoyadas por el PMA que asisten a las clases durante el año escolar, alcanzó el 92%, superando con creces el objetivo del 80% que había fijado el PMA para 2004. Otro indicador que también superó el objetivo fijado fue **percepción de los profesores** respecto de la capacidad de los niños para concentrarse y aprender en la escuela como resultado de la alimentación escolar.
98. La reducción de las **diferencias de género** entre niñas y niños en las escuelas que recibieron asistencia del PMA es otro efecto importante. A escala mundial, la proporción de niñas matriculadas en escuelas asistidas por el PMA en relación con los niños fue de 1,05 en 2004, por encima del objetivo de 1,0, lo que parece indicar que el número de niñas que se matriculan en escuelas que reciben asistencia del PMA es más alto que el de niños. Sin embargo, no ocurrió así en el África subsahariana, donde la proporción de niñas en relación con los niños fue inferior en todo momento, tanto en 2003 como en 2004, lo que

⁶⁹ Los resultados que se presentan en este informe proceden de muestras de escuelas que han recibido asistencia del PMA durante un año, cuando menos.

⁷⁰ En ambos países, la mayor parte de los refugiados y PDI mencionaron las dificultades económicas en el hogar como razón fundamental de la no matriculación.

⁷¹ Aunque los resultados fueron positivos en los países encuestados del África subsahariana, esta región sigue siendo la que presenta las tasas netas de matrícula y de asistencia más bajas del mundo. Las tasas netas de matrícula y asistencia en la enseñanza primaria en el África subsahariana durante el período comprendido entre 1996 y 2002 fueron en promedio del 62% para los niños y del 57% para las niñas. En los países menos adelantados, la media fue del 66% para los niños y del 59% para las niñas, y en los países en desarrollo del 82% para los niños y del 77% para las niñas (UNICEF, 2003).



indica que el número de niños en las escuelas es mayor que el de niñas. Los resultados más positivos se consiguieron en Myanmar y el Yemen, donde se comenzaron a distribuir raciones para llevar a casa.

Resultados principales

⇒ *Productos relacionados con la PE 4*

Cuadro 18: PE 4 — Respaldo el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica			
Productos			
4.1	Se proporcionan alimentos a los escolares en las escuelas primarias que reciben asistencia del PMA		
4.2	Alimentos proporcionados como incentivo a las familias para que manden a las niñas y los niños a la escuela		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
4.1.1	Número de niñas y niños que reciben ayuda alimentaria en escuelas primarias asistidas por el PMA:	17,4 millones	15,4 millones
	— Número de niñas que reciben comidas en la escuela	8,2 millones	7,2 millones (conseguido el 88%)
	— Número de niños que reciben comidas en la escuela	9,2 millones	8,2 millones (conseguido el 90%)
4.2.1	Número de niñas y niños que reciben raciones para llevar a casa:	3,3 millones	2,7 millones
	— Número de niñas que reciben raciones para llevar a casa	2,3 millones	1,8 millones (conseguido el 80%)
	— Número de niños que reciben raciones para llevar a casa	1 millón	900.000 (conseguido el 91%)

Algunos ejemplos sobre el terreno

99. **La alimentación escolar, una importante plataforma comunitaria en materia de salud para una ambiciosa campaña antiparasitaria en el Afganistán.** El PMA jugó un papel importante en la realización en 2004 de una campaña antiparasitaria interinstitucional en el Afganistán dirigida a niños de 6 a 12 años de edad de toda la nación, en un país en el que 20 años de conflictos habían supuesto el descuido del sector educativo.⁷² La finalidad era reducir las enfermedades, potenciar el desarrollo físico e intelectual de los niños y contribuir a cumplir los objetivos de la alimentación escolar. Casi 4,5 millones de niños recibieron tratamiento en 8.000 escuelas. Un estudio inicial conjunto reveló que la mayoría de los niños destinatarios no tenían conocimiento alguno en materia de higiene básica. Se puso en marcha una campaña de sensibilización sobre salud e higiene entre los niños seleccionados, los profesores y los funcionarios públicos, así como un sistema de distribución de medicamentos para conseguir la sostenibilidad del tratamiento a largo plazo. Una evaluación rápida de la campaña constató resultados positivos; está

⁷² La campaña, que se desarrolló en dos fases, la llevaron a cabo los Ministerios de Salud y Educación del Afganistán, el UNICEF y la OMS.



previsto iniciar en marzo de 2005 una campaña complementaria orientada a los niños no matriculados que no recibieron tratamiento antiparasitario.

100. **Programa de alimentación escolar experimental para la desinstitucionalización en la República de Georgia.** El PMA colaboró con el Gobierno, organizaciones de las Naciones Unidas y ONG en 2004 para poner en marcha un proyecto experimental de alimentación escolar de un año de duración orientado a apoyar el regreso de los niños a sus casas desde los orfanatos e internados estatales.⁷³ El proyecto experimental contribuyó al proceso de desinstitucionalización y permitió atender las necesidades alimentarias básicas de 2.000 alumnos de enseñanza primaria y determinar si la alimentación escolar influía positivamente en la matrícula, la asistencia a la escuela y la capacidad de conocimiento. A los tres meses del comienzo de la operación en 2004, los resultados indicaron un aumento de las tasas de matrícula y asistencia de 2.000 niños de enseñanza primaria.

Dificultades para medir los resultados y perspectivas futuras

101. En 2004 se examinaron las metodologías de diseño, análisis y muestreo en el ámbito de la alimentación escolar; en 2005 se ensayará un cuestionario de encuesta actualizado, que se ha reformulado para reducir la carga que recae sobre las oficinas en los países. Se modificó la selección de las escuelas, basada inicialmente en la técnica del muestreo aleatorio simple, para incorporar probabilidades de inclusión escolar proporcionales al tamaño de la escuela y una estratificación geográfica implícita.
102. La tasa neta de matrícula fue un indicador especialmente difícil de medir debido a la limitación de datos en las zonas de cobertura escolar del PMA y a la falta de fiabilidad de los datos sobre población facilitados por los gobiernos. Los datos demográficos que podrían proporcionar información sobre el contexto global respecto de los resultados de las operaciones de alimentación escolar son casi inexistentes. Para poder medir los logros en el tiempo es esencial fortalecer la capacidad de los gobiernos para recoger datos demográficos viables. Algunos gobiernos, como el de la República Popular Democrática Lao, han comenzado a acopiar los datos necesarios para calcular la tasa neta de matrícula en distritos en los que están en marcha programas de alimentación escolar del PMA.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 5 — AYUDAR A LOS GOBIERNOS A ESTABLECER Y GESTIONAR PROGRAMAS NACIONALES DE AYUDA ALIMENTARIA

103. El objetivo de la PE 5 es fomentar y fortalecer la capacidad nacional y regional para planificar y administrar programas basados en el suministro de alimentos. Un nuevo marco normativo para la PE 5 aprobado por la Junta en 2004 compromete al PMA a integrar el

⁷³ El desmoronamiento de la ex Unión Soviética en los primeros años del decenio de 1990 —y las dificultades económicas y la reducción del acceso a los alimentos que provocó— dieron lugar a que muchos niños fueran llevados a orfanatos e internados por sus familias. Al acabar dicho decenio, 5.000 niños vivían en ese tipo de instituciones.



fomento de la capacidad en los programas y proyectos existentes de manera sostenible y global.⁷⁴

Cuadro 19: PE 5 — Ayudar a los gobiernos a establecer y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria			
Efecto			
5.3	Los gobiernos son capaces de planificar y administrar programas basados en el suministro de alimentos		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
5.3.1	Proporción de los gobiernos de países en los que está presente el PMA que tienen capacidad para asumir la planificación y administración de programas basados en el suministro de alimentos	No se estableció; se ensayará	Véase el texto <i>infra</i>

104. El indicador de los efectos propuesto en el Plan Estratégico (2004-2007) no se ensayó porque en 2004 el marco normativo correspondiente a la PE 5 estaba en fase de elaboración. Durante el bienio 2005-2006 se ensayará un nuevo indicador de los efectos en el marco del proceso de aplicación de la nueva política de fomento de la capacidad nacional y regional del PMA.

Cuadro 20: PE 5 — Ayudar a los gobiernos a establecer y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria			
Productos			
5.1	Mayor capacidad de los gobiernos nacionales para determinar las necesidades de alimentos, elaborar estrategias y ejecutar programas basados en el suministro de alimentos		
5.2	Mayor diálogo con los gobiernos para definir posibles esferas de asistencia técnica y cooperación		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
5.1.1	Número de países que utilizan los servicios técnicos del PMA con el fin de desarrollar su capacidad para determinar las necesidades de alimentos, elaborar estrategias y ejecutar programas basados en el suministro de alimentos	No se estableció; se ensayará	65
5.1.2	Número de funcionarios públicos de ámbito local, regional y nacional capacitados en los programas de asistencia técnica del PMA	No se estableció; se ensayará	Véase el texto <i>infra</i>
5.2.1	Número de nuevas esferas de servicios técnicos y cooperación establecidas entre el PMA y los gobiernos	No se estableció; se ensayará	23

⁷⁴ Véanse los documentos “Fomento de la capacidad nacional y regional” (WFP/EB.3/2004/4-B), “El PMA y las redes de seguridad basadas en la ayuda alimentaria: conceptos, experiencias y futuras oportunidades de programación” (WFP/EB.3/2004/4-A) y “Marco financiero para la aplicación de la Prioridad estratégica 5” (WFP/EB.1/2005/5-A). De los 164 informes normalizados de los proyectos completos que se analizaron, 11 estaban relacionados con la PE 5, aunque los indicadores de los efectos relativos a la PE 5 todavía están por determinar.



Resultados de la encuesta sobre el fomento de la capacidad relacionada con la PE 5

105. El PMA realizó en agosto de 2004 una encuesta para establecer una serie de actividades de referencia en relación con el fomento de la capacidad. La encuesta puso de manifiesto que el PMA tiene en curso de ejecución casi 320 intervenciones relacionadas con el fomento de la capacidad en 65 países para ejecutar programas basados en la distribución de alimentos, fortalecer la formulación de políticas, intercambiar información y fomentar la concienciación pública. Globalmente, ocho áreas temáticas —VAM, nutrición, inseguridad alimentaria, preparativos de pronta intervención, alimentación escolar, gestión de la cadena de suministro de alimentos, fomento de la capacidad a nivel comunitario y seguimiento y evaluación— representaron el 70% de las intervenciones del PMA en la esfera de fomento de la capacidad.⁷⁵ Los datos de la encuesta de 2004 revelaron que el PMA dedica actualmente sus esfuerzos a fomentar o fortalecer cuatro tipos fundamentales de capacidades: i) elaboración de políticas y planificación; ii) diseño y ejecución de programas basados en la distribución de alimentos; iii) intercambio de información a través de foros, talleres, análisis y redes relacionados con el hambre y la malnutrición; y iv) concienciación pública y movilización de recursos.
106. Las restantes áreas temáticas representaron el 30% de las intervenciones, pero se trata de cuestiones que suscitan un interés cada vez mayor en el PMA y los gobiernos desde el punto de vista del fomento de la capacidad y la elaboración de políticas: i) sensibilización sobre el VIH/SIDA; ii) enfoques relativos a los medios de subsistencia; iii) cuestiones de género; iv) intervenciones de socorro; v) colaboración con los medios de comunicación; vi) evaluación de las necesidades de urgencia; vii) colaboración con el sector privado; viii) estrategias de reducción de la pobreza; ix) redes de seguridad; x) producción local de alimentos; xi) gestión de los alimentos en las escuelas; xii) gestión de sistemas de información; xiii) compras; y xiv) seguridad.⁷⁶

Estudios de casos del Afganistán, el Ecuador y Etiopía

107. Los estudios de casos del Afganistán, el Ecuador y Etiopía apuntaron tres enseñanzas importantes en relación con las intervenciones de fomento de la capacidad del PMA: i) establecimiento de relaciones con los gobiernos; ii) vinculación de los productos y efectos; y iii) fomento de las capacidades. En los tres países, las peticiones de los gobiernos recabando la ayuda del PMA para el fomento de la capacidad se basaban en la credibilidad conseguida mediante la aplicación y gestión de programas eficaces. La relación positiva entre el PMA y los gobiernos permitió entablar un diálogo de políticas y facilitó la comunicación entre los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil. La estrategia de involucrar al personal de contraparte en el diseño y aplicación de procesos de fomento de la capacidad, tales como los procesos participativos de planificación en Etiopía y el VAM en el Afganistán, propiciaron que el fomento de la capacidad fuera más sostenible que cuando se utilizan únicamente los instrumentos de la capacitación o la elaboración de directrices.

⁷⁵ Aunque en 2004 no se había prescrito facilitar información sobre el fomento de la capacidad, 40 oficinas en los países notificaron voluntariamente 87 intervenciones de fomento de la capacidad en los informes normalizados de los proyectos.

⁷⁶ Véanse las sinopsis de política y los resúmenes concisos de los principales conceptos, cuestiones y recomendaciones articulados en los documentos de política aprobados por la Junta.



Dificultades para medir los resultados y caminos a seguir

108. Los datos recogidos en 2004 revelaron que las oficinas en los países participan en un número mayor de intervenciones en materia de fomento de la capacidad que las que se reflejan en los informes normalizados de los proyectos.⁷⁷ En el momento presente se están ensayando indicadores de las realizaciones relativas a los productos y efectos en materia de fomento de la capacidad que reflejan plenamente la política del PMA en esta esfera. En el Plan Estratégico (2006-2009) figurarán indicadores experimentales relativos a la PE 5 sobre un efecto general y varios productos. A partir de 2005, las oficinas en los países tendrán que informar sobre las actividades relativas al fomento de la capacidad.

REALIZACIONES EN 2004 POR PRIORIDADES EN MATERIA DE GESTIÓN

109. En el Plan Estratégico (2004-2007) y en el Plan de Gestión Bienal (2004-2005) se señalaban nueve prioridades en materia de gestión cuya finalidad era afrontar las deficiencias organizativas y aumentar la eficacia operacional. A continuación se presenta el marco de resultados para cada una de las PG, seguido de algunas breves observaciones sobre los logros seleccionados respecto de los indicadores de las realizaciones establecidos en 2004.

Cuadro 21: PG 1 — Fortalecimiento de las asociaciones			
Resultados previstos			
1.1	Fortalecimiento de las relaciones de asociación en los niveles mundial, regional y de los países con organismos de las Naciones Unidas, ONG y otros asociados		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
1.1.1	Porcentaje de programas y proyectos diseñados conjuntamente con organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y asociados en la colaboración	No se estableció	43
1.1.2	Porcentaje de proyectos en los que los que organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y ONG colaboran en la prestación de insumos y servicios complementarios	38	71
1.1.3	Porcentaje de evaluaciones de las necesidades realizadas con los asociados	50	54

110. La finalidad de la PG 1 es fortalecer las asociaciones con organizaciones de las Naciones Unidas, ONG y otros asociados a escala mundial, regional y local. Los resultados superaron los objetivos de 2004 en todos los indicadores de las realizaciones relativos a la

⁷⁷ Por ejemplo, el primer proyecto de desarrollo aprobado en virtud del marco financiero para la PE 5 fue la operación 10394.0, "Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de seguimiento de la vulnerabilidad en Sudáfrica y de la capacidad analítica del Comité de evaluación de la vulnerabilidad de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo" (como se señala en la Parte I). Otros dos proyectos de desarrollo relacionados con la PE 5 y que se refieren al fomento de la capacidad en programas sobre micronutrientes integrados y basados en la ayuda alimentaria están pendientes de aprobación para que comience su ejecución en la región de América Latina y el Caribe.



PG 1. Las actividades diseñadas conjuntamente (el 43%) notificadas para el indicador PG 1.1.1 se refieren principalmente a asociaciones con organizaciones de las Naciones Unidas e internacionales. Ahora bien, este resultado se determinó mediante indicadores aproximados que tal vez deberán ser objeto de una revisión más detallada para asegurar una mayor fiabilidad de los datos. El PMA y sus asociados colaboraron en el 71% de los proyectos para aportar insumos y servicios complementarios (PG 1.1.2).⁷⁸ Las oficinas en los países comunicaron un aumento significativo del número de ONG asociadas (1.944 en total, en 2004). También aumentó el número de asociaciones complementarias con ONG: 718 ONG prestaron servicios complementarios en 107 proyectos del PMA en 43 países. La participación de ONG en el diseño de los proyectos —que se sitúa en el 13%— sigue siendo un reto que hay que afrontar.

111. El PMA también superó el objetivo establecido respecto de las evaluaciones de las necesidades realizadas con asociados (PG 1.1.3): 54 evaluaciones de las necesidades fueron la base de las nuevas OEM y OPSR aprobadas en 2004; el 54% de esas evaluaciones se llevaron a cabo con asociados, el 44% con gobiernos y el 33% con ONG. Más de 400 ONG locales e internacionales participaron en evaluaciones de las necesidades en 2004.

Cuadro 22: PG 2 — Gestión de los recursos humanos			
Resultados previstos			
2.1	Personal satisfecho con el PMA como su empleador de preferencia		
2.2	Las competencias del personal responden a la diversidad de necesidades del PMA		
2.3	Mejora de la representación de mujeres y nacionales de países en desarrollo en el PMA		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
2.1.1	Valoración media de la satisfacción del personal (porcentaje)	No se estableció	64
2.2.1	Porcentaje de competencias que requiere el PMA cubiertas en la actualidad (por tipo de competencia)	No se estableció	Cifras reales de 2004
2.3.1	Porcentaje del personal por género y procedencia geográfica:		
	- mujeres	50	40
	- personal de países en desarrollo	40	40

112. La finalidad de la PG 2 es que el PMA sea considerado un empleador de preferencia, que las competencias del personal se correspondan con la diversidad de necesidades de la Organización y que las mujeres y los países en desarrollo estén mejor representados. La media de personal satisfecho era del 64%, porcentaje que constituye el punto de referencia para futuras encuestas (PG 2.1.1). Esta valoración se estableció analizando las respuestas a

⁷⁸ El número de proyectos con asociados importantes en 2004 es el siguiente: UNICEF, 116; FAO, 75; ACNUR, 51; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 46; OMS, 44. Hay que mencionar otros asociados como el ONUSIDA, el FIDA, el Banco Mundial, la CICR, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).



siete preguntas relacionadas con los recursos humanos que se formularon en la encuesta mundial al personal de 2004. Cabe señalar otras iniciativas relacionadas con el personal que se adoptaron en 2004, como el proyecto para el personal nacional, el proyecto experimental de sistemas de bandas anchas (remuneración en función del desempeño) y la labor en curso de cinco equipos mundiales de tareas establecidos para afrontar las deficiencias de la Organización que se constataron en la encuesta mundial al personal.

113. En 2004 se examinaron y revisaron las políticas de personal, incluso en lo referente a la cobertura médica y a los seguros. A comienzos de año se ofreció el seguro médico a todo el personal con contratos de servicio o acuerdos de servicios especiales. El PMA puso en marcha en 2004 un amplio programa sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo cuya finalidad es que el personal tenga acceso fácil a información sobre: i) la forma de protegerse a sí mismos y a sus familias de la infección por el VIH; ii) las ayudas de que dispone el personal afectado por el VIH para vivir con una actitud positiva; y iii) la importancia de aceptar y apoyar a los colegas aquejados de VIH/SIDA. Se asignaron a los seis despachos regionales voluntarios de las Naciones Unidas contratados especialmente y en cada oficina en el país se nombraron coordinadores sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. El PMA procuró también prestar más servicios de apoyo en materia de recursos humanos al personal, contratando a cinco consejeros del personal sobre el terreno a tiempo parcial como complemento del Consejero del Personal de la Sede.
114. El PMA comenzó en 2004 el Sistema de mejora de la actuación profesional y las competencias (PACE), que vinculará el desempeño individual del personal con competencias preestablecidas, favoreciendo el fortalecimiento de la Organización y la promoción profesional a largo plazo. En 2005 se empezará a analizar qué porcentaje de las competencias que requiere el PMA están cubiertas en la actualidad (PG 2.2.1).
115. El PMA no cumplió el objetivo de 2004 relativo a la proporción de mujeres en puestos de categoría profesional internacional y categorías superiores (PG 2.3.1), pero la tendencia siguió siendo positiva en cuanto a las cifras absolutas: el número de mujeres en puestos de categoría profesional internacional aumentó de 375 en 2003 a 459 en 2004. Se cumplió el objetivo relativo al personal de categoría profesional internacional de países en desarrollo, pues el número de mujeres aumentó de 383 en 2003 a 455 en 2004 (PG 2.3.1).



Cuadro 23: PG 3 — Gestión basada en los resultados			
Resultados previstos			
3.1	Fortalecimiento de la capacidad institucional de gestión basada en los resultados, que permita al PMA y a su personal llevar a cabo una gestión que consiga resultados e informar al respecto		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
3.1.1	Porcentaje de nuevos documentos de proyectos del PMA ⁷⁹ sometidos a la aprobación del Comité de Examen de Programas (PRC) que cumplen las normas en materia de gestión basada en los resultados	60	85
3.1.2	Porcentaje de informes normalizados de los proyectos que recibieron una calificación satisfactoria por la comunicación de resultados relativos a los efectos	25	90
3.1.3	Porcentaje de oficinas en los países, despachos regionales y dependencias de la Sede que llevan a cabo planes de trabajo y exámenes de la ejecución de acuerdo con las directrices de la gestión basada en los resultados	100	81

116. La PG 3 tiene por objeto fortalecer la capacidad del PMA para llevar a cabo una gestión que consiga resultados e informar sobre ellos. Los indicadores de las realizaciones reflejan en qué grado se aplican los principios de la RBM y en qué medida se notifican los resultados de los proyectos relativos a los efectos y se ajustan a las PE.
117. Se impartió capacitación intensiva a 900 funcionarios del PMA en las oficinas en los países, los despachos regionales y la Sede y se proporcionó apoyo adicional mediante sesiones de preparación individualizadas y material de capacitación. Se ultimó el conjunto de indicadores de las Prioridades estratégicas y de gestión y se determinaron los métodos de medición, la frecuencia, los criterios de interpretación y las dependencias responsables de la recogida y análisis de los datos. Una evaluación independiente de la RBM confirmó el compromiso del PMA en relación con los resultados y señaló nuevos aspectos que deben mejorarse.⁸⁰ Sin embargo, la evaluación también confirmó que la gestión orientada a conseguir resultados en el PMA depende de que se adopten metodologías coherentes para recoger y comunicar los datos sobre las realizaciones y del compromiso respecto del seguimiento y la evaluación, así como de la adopción de una estrategia global de gestión de los conocimientos y de su aplicación.
118. Se ha reforzado la capacidad del personal para preparar y diseñar proyectos de conformidad con los principios de la RBM, como lo demuestra el número mayor del previsto —el 85%— de documentos de proyectos sometidos al PRC en los que se presenta un marco lógico donde se describen una serie de insumos, actividades, productos y efectos claramente vinculados entre sí (PG 3.1.1).
119. El 90% de los informes normalizados de los proyectos contenían información acerca de los efectos, superando con creces el objetivo del 25% establecido por el PMA para 2004. La información sobre los efectos también se consideró satisfactoria: i) en el 97% de los

⁷⁹ Respecto de los indicadores de las realizaciones 3.1.1 y 3.1.2, se entiende por proyectos las categorías de OEM, OPSR, PP, actividades de desarrollo y OE, y las operaciones regionales se cuentan como un solo proyecto.

⁸⁰ Véase McKay, D., 2004. *An Independent Assessment of RBM at WFP*. Roma, PMA.



proyectos de desarrollo y PP, frente al 38% en 2003; ii) en el 98% de las OPSR, frente al 34% en 2003, y iii) en el 72% de las OEM, en comparación con el 15% en 2003. En 2004, se multiplicó por cuatro el número de OEM en las que se comunicaron resultados sobre los efectos (PG 3.1.2).

120. Ha mejorado notablemente la atención otorgada a la calidad de la información y notificación de las enseñanzas extraídas en los informes normalizados de los proyectos, lo que refleja una mayor concienciación y un esfuerzo sostenido para acopiar información sobre los productos y efectos en el conjunto de la Organización. Se mantuvo el alto grado de puntualidad en la presentación de informes: el 100% de los informes normalizados de los proyectos habían sido entregados a los donantes el 31 de marzo de 2004, frente al 96% en 2003.
121. La planificación del trabajo y los exámenes periódicos del desempeño son elementos importantes del ciclo de la RBM. Aunque en 2004 no se cumplió el objetivo del 100%, el 81% de las dependencias adaptaron los procesos de gestión y realizaron exámenes semestrales del desempeño; el 19% de las dependencias encontraron dificultades en la aplicación y no pudieron completar el ciclo, pero continuarán las actividades de preparación y capacitación en 2005 (PG 3.1.3).

Cuadro 24: PG 4 — Fortalecimiento de la base de conocimientos del PMA

Resultados previstos

4.1	La formulación de políticas y la generación de conocimientos mejoran el diseño y la ejecución de proyectos
4.2	Fortalecimiento de la capacidad del PMA para identificar crisis inminentes y las consiguientes necesidades ⁸¹

Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
4.1.1	Número de proyectos del PMA diseñados de acuerdo con las políticas y estrategias del PMA	No se estableció	52
4.1.2	Número de solicitudes exteriores de conocimientos generados por estudios apoyados por el PMA sobre programas de asistencia alimentaria	No se estableció	Véase el texto <i>infra</i>
4.1.3	Porcentaje de recomendaciones de evaluación aplicadas por tipo de recomendación	87	88

122. La finalidad de la PG 4 es mejorar el diseño y ejecución de los proyectos mediante el fortalecimiento de la base de conocimientos del PMA. En 2004 se elaboraron 60 nuevas OEM, OPSR, OE, proyectos de desarrollo y PP; el 87% estaba acorde con la política del PMA. El PRC rechazó dos proyectos y otros seis se aceptaron con revisiones o con carácter excepcional. Tres de estos últimos eran OEM en situaciones en que una serie de factores nacionales impedían la transición de la categoría de OEM a la de OPSR. Las solicitudes en materia de seguimiento relativas a conocimientos sobre programas de ayuda alimentaria pasaron a ser consideradas inapropiadas porque son demasiado numerosas y diversas para poder medirlas como se determina en el indicador de las realizaciones.

⁸¹ Para los resultados previstos de la PG 4.2, véanse los indicadores de las realizaciones 5.1.5, 5.1.6 y 5.1.7, que se pensaron para abordar el fortalecimiento de la base de conocimientos y del apoyo operacional en el PMA.



123. La Oficina de Evaluación (OEDE) ultimó un estudio en 2004 sobre las medidas de seguimiento aplicadas a las recomendaciones.⁸² El estudio, basado en una muestra de 26 evaluaciones dirigidas por la OEDE entre 2000 y 2002, reveló lo siguiente: i) de las recomendaciones respecto de las que las dependencias de las oficinas en los países, los despachos regionales y la Sede habían facilitado información sobre la aplicación, el 54% se había aplicado en su totalidad y el 34% parcialmente (en total el 88%); y ii) el 63% de las recomendaciones totalmente aplicadas habían permitido mejorar los resultados de los programas (PG 4.1.3).

Cuadro 25: PG 5 — Fortalecimiento del apoyo operacional			
Resultados previstos			
5.1	La respuesta de la ayuda alimentaria es adecuada y oportuna y está bien administrada		
5.2	La seguridad del personal en las zonas operacionales del PMA está asegurada		
5.3	Conectividad fortalecida entre oficinas y acceso a información dentro y fuera del PMA		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
5.1.1	Porcentaje de alimentos destinados a atender las necesidades alimentarias distribuidos a los beneficiarios por categoría de proyecto y año civil	100	67
	— Desarrollo	100	69
	— OEM	100	78
	— OPSR		
5.1.2	Porcentaje de alimentos del PMA disponibles en el país con respecto al que se necesita mensualmente por categoría de programa y región	No se estableció	Véase el texto <i>infra</i>
5.1.3	Porcentaje de pérdidas de productos por causas después de la entrega, categoría de programa y valor por tonelaje ⁸³	No se estableció	0.37
5.1.4	Variación porcentual entre los costos efectivos y los presupuestados por categoría de programa y componente de costo	No se estableció	Véase el texto <i>infra</i>
5.1.5	Porcentaje de OEM y OPSR aprobadas en el período que se respaldan mediante documentos de evaluaciones de las necesidades y de VAM ⁸⁴	33	45
5.1.6	Porcentaje de nuevas OEM y OPSR con herramientas de preparación básicas establecidas antes de la puesta en marcha del proyecto ⁸⁵	90	72
	— OEM prioritarias	82	77

⁸² En el período anual de sesiones de la Junta Ejecutiva de 2005 se presentará el informe resumido de la evaluación para su consideración.

⁸³ Véase el documento "Informe sobre las pérdidas de productos después de la entrega correspondiente al período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2004" (WFP/EB.A/2005/12-A).

⁸⁴ A los efectos del indicador de las realizaciones 5.1.5, se consideran proyectos nuevos las OEM, OPSR, PP, actividades de desarrollo u OE, y las operaciones regionales se cuentan como un solo proyecto.

⁸⁵ OEM y OPSR: se trata de proyectos en países de interés que la Dependencia de Preparación y Respuesta ante Emergencias consideró que requieren acciones mínimas de preparación. Las estimaciones correspondientes al "objetivo" y a las "cifras reales" de 2004 se refieren al porcentaje de proyectos en los que el Comité de Examen de Programas realizó actividades mínimas de preparación, concretamente una combinación de alertas tempranas, planes para contingencias, evaluaciones de la capacidad logística y exámenes de los elementos de preparación e intervención ante emergencias en las OEM y OPSR.



Cuadro 25: PG 5 – Fortalecimiento del apoyo operacional			
	— OPSR prioritarias	90	90
5.1.7	Porcentaje de estudios de referencia de VAM disponibles para las zonas prioritarias identificadas	23	24
5.2.1	Porcentaje de variación en el número total de empleados detenidos, heridos o muertos en operaciones		
	— Total de empleados heridos	No se estableció	12
	— Total de empleados detenidos	No se estableció	47
	— Total de empleados muertos	0	0
5.2.2	Porcentaje de empleados evacuados o trasladados satisfactoriamente	100	100
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
5.3.1	Porcentaje de sitios con acceso a Internet, WINGS y otros sistemas de comunicación		
	Porcentaje de oficinas en los países con conectividad privada ⁸⁶	95	65
	Porcentaje de oficinas en los países con conectividad por Internet	100	100
	Porcentaje de oficinas en los países con acceso a sistemas centrales de información ⁸⁷	100	100
	Porcentaje de suboficinas con conectividad privada	No se estableció	4
	Porcentaje de suboficinas con conectividad por Internet	No se estableció	77
	Porcentaje de suboficinas con acceso a sistemas centrales de información	No se estableció	4
5.3.2	5.3.2 Fiabilidad de la infraestructura de ITC ⁸⁸		
	Porcentaje de disponibilidad de la infraestructura central de ITC ⁸⁹	98,80	98,91
	Porcentaje de disponibilidad de conectividad privada ⁹⁰	98,00	99,02

⁸⁶ Conectividad privada proporcionada por el sistema anterior (Telespazio), un sistema compartido entre instituciones (Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz [DOMP]) y el nuevo sistema de comunicaciones FOODSAT.

⁸⁷ Acceso al WINGS y a la Intranet del PMA.

⁸⁸ Las cifras relativas a la disponibilidad se determinan mediante seguimiento automatizado.

⁸⁹ Disponibilidad total de la red de área local (LAN), WINGS e Intranet en la Sede. El objetivo del 98,80% representa 4,38 días de inactividad por año.

⁹⁰ Disponibilidad media de conectividad de datos y de servicio telefónico de las oficinas en los países con la Sede. El objetivo del 98% representa un promedio de 7,3 días sin conexión al año para cada oficina.



124. La finalidad de la PG 5 es asegurar i) una respuesta de la ayuda alimentaria adecuada, oportuna y administrada con eficacia; ii) la seguridad del personal en las zonas operacionales del PMA; y iii) el reforzamiento de la conectividad entre las oficinas y el acceso a la información.
125. **Respuesta de la ayuda alimentaria.** Los objetivos que se establecieron para la PG 5.1.1 fueron ambiciosos. En 2004, el PMA distribuyó 3.700.000 toneladas de alimentos en 80 países, un logro importante. El volumen total de alimentos distribuidos en comparación con el previsto fue del 67% para los PP y los proyectos de desarrollo, el 69% para las OEM y el 78% para las OPSR. En el último trimestre de 2004 se confirmó y envió una cantidad considerable de recursos para operaciones de desarrollo para su distribución en 2005, lo que dio lugar a que las realizaciones fueran inferiores a las previstas. La proporción de los productos alimenticios efectivamente distribuidos con respecto a la cantidad prevista correspondió en gran medida, en el caso de las OEM, a los recursos movilizados. En algunas OEM que se iniciaron a mediados de 2004 o en fecha posterior se distribuyó una cantidad de alimentos muy inferior a la prevista por los retrasos en la movilización de recursos y en los envíos. El importante volumen de existencias remanentes de 2003 en la categoría de OPSR contribuyó a que el porcentaje de alimentos distribuidos fuera más elevado.
126. La metodología utilizada para establecer los indicadores para las PG 5.1.2 y 5.1.4 debe perfilarse y se ensayará en 2005. En esa actividad experimental se examinará la pertinencia de los indicadores actuales respecto de la validez, coherencia interna y comparabilidad entre los países y en el tiempo. También se elaborarán orientaciones técnicas para los indicadores.
127. Las **pérdidas de productos después de la entrega** se cifraron en 2004 en el 0,37% (PG 5.1.3). A comienzos de 2004, el PMA descubrió que se habían producido desviaciones importantes de arroz utilizado como medio de pago en proyectos de APT en Camboya. Tras una amplia investigación y una intensa negociación con el Gobierno de Camboya se alcanzó un acuerdo para compensar las pérdidas al PMA, así como para introducir una serie de controles estrictos a fin de impedir que se repitieran esos episodios.⁹¹
128. **Análisis y cartografía de la vulnerabilidad y evaluaciones de las necesidades de urgencia.** En 2004, el 45% de las OEM y OPSR aprobadas estuvieron respaldadas por evaluaciones de las necesidades de urgencia o por VAM, superando el objetivo fijado del 33% (PG 5.1.5); se realizaron ocho estudios de VAM de referencia, superándose también el objetivo establecido. Los países que se estudiaron en 2004 fueron el Afganistán, Azerbaiyán, Burundi, Colombia, Ghana, Haití, la República Centroafricana y el Sudán; existe el proyecto de llevar a cabo estudios de VAM en Egipto y Tayikistán. En Colombia y el Sudán, los estudios de VAM se realizaron en colaboración con dependencias nacionales de seguridad alimentaria, nutrición y preparación ante emergencias. Esta forma unitaria e integral de análisis y asociación se repetirá cuándo y dónde sea posible en futuros estudios de VAM. Un mayor control de calidad de las evaluaciones de las necesidades de urgencia es también uno de los aspectos a los que el PMA otorgará gran importancia en 2005.⁹²

⁹¹ Para más información véase el documento "Informe sobre las pérdidas de productos después de la entrega correspondiente al período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2004" (WFP/EB.A/2005/12-A).

⁹² Para más información sobre las evaluaciones de las necesidades de urgencia, véase "Informe anual de las realizaciones 2004, Parte I, Algunas tendencias y enseñanzas extraídas".



129. **Preparación ante emergencias.** El hecho de que en el 72% de las nuevas OEM y OPSR existan instrumentos de preparación atestigua la importancia que las oficinas en los países y los despachos regionales han atribuido a las actividades de preparación ante emergencias (PG 5.1.6). Aunque el resultado es bastante positivo, no se alcanzó el objetivo. Esto refleja, en parte, la necesidad de actualizar el formato de los documentos de aprobación de las OEM y OPSR para incorporar plenamente las actividades de preparación ante emergencias, así como de aumentar la capacidad en todo el ámbito de la Organización —en la Sede y sobre el terreno— a fin de que se realicen sistemáticamente actividades de preparación ante emergencias.
130. **Seguridad del personal.** El PMA estableció una base de datos de los informes de incidentes graves presentados por los asesores regionales de seguridad y por los oficiales de seguridad sobre el terreno en 2004. Los datos recogidos, que constituyen la referencia para medir los resultados de 2005, indican que el 75% de los accidentes laborales que sufrió el personal en las zonas operacionales fueron, de hecho, accidentes de tráfico, y el 40% de las detenciones de personal se produjo en situaciones de conflicto en el Darfur y Liberia. Lamentablemente, tres miembros del personal, uno de los cuales era un trabajador eventual, murieron en las zonas operacionales en incidentes no relacionados con el trabajo. Todas las evacuaciones del personal se realizaron con éxito en el Afganistán, Côte d'Ivoire, Etiopía, la Federación de Rusia, Haití, Indonesia, el Irak, el Pakistán, la República Democrática del Congo, el Territorio Palestino ocupado y Somalia.
131. La contabilización de los resultados de 2004 puso de relieve la necesidad de adoptar iniciativas de capacitación del personal en materia de seguridad, tales como: i) la capacitación especializada de todos los conductores de las oficinas en los países y los despachos regionales; ii) la capacitación de las personas en situación de riesgo; iii) la capacitación especial de las mujeres en temas de seguridad; y iv) la adopción de medidas avanzadas de seguridad sobre el terreno para todo el personal asignado a zonas de alto riesgo. A raíz de los incidentes relacionados con las evacuaciones del personal se han revisado los planes de traslado, se han determinado nuevos emplazamientos, más seguros, para las oficinas, cuando ha sido necesario, y los equipos nacionales de gestión de la seguridad han comenzado a especificar normas de seguridad residencial para el personal. Una buena interconectividad y un sistema de comunicaciones de cobertura mundial son esenciales para proteger al personal en las zonas inseguras.
132. **Fortalecimiento de la conectividad.** En 2004 comenzó la fase de aplicación del proyecto de conectividad FOODSAT (PG 5.3.1). El proyecto conectará a todas las oficinas del PMA en los países a través de una red privada de satélites antes de que concluya el año 2005, proporcionando una garantía de servicio para las comunicaciones de datos y voz de la Organización. Esta nueva red sustituirá a la conectividad anterior (mediante terminales de muy pequeña apertura [VSAT]) y supondrá que todos los países funcionarán con el mismo sistema de comunicaciones. El plan inicial preveía la implantación en una fase posterior, pero al menos 12 suboficinas se conectaron a la red FOODSAT en 2004 por razones operacionales, a petición de las oficinas en los países, que aportaron todos los fondos necesarios. La Dirección de Información y Tecnología de la Comunicación facilita la conectividad de las oficinas, que, sin embargo, no está supeditada a los objetivos de las direcciones. Los resultados conseguidos en ambos indicadores de la fiabilidad de la infraestructura superaron los objetivos establecidos para 2004 (PG 5.3.2).



Cuadro 26: PG 6 — Examen de los procesos operativos			
Resultados previstos			
6.1	Aumento de la utilización de contribuciones a los procesos operativos		
6.2	Mejora de la puntualidad en la recepción de las contribuciones en las oficinas en los países		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
6.1.1	Porcentaje de contribuciones confirmadas utilizadas	100	Véase el texto <i>infra</i>
6.2.1	Relación media mensual entre el total de reservas de alimentos en el país y el total de contribuciones de alimentos confirmadas	No se estableció	Véase el texto <i>infra</i>

133. La finalidad de la PG 6 es aumentar la utilización de las contribuciones de donantes y la disponibilidad de la ayuda alimentaria en las oficinas en los países en el momento oportuno. El PMA introdujo una serie de mejoras en los procesos operativos: i) el cierre puntual de los proyectos y la transferencia subsiguiente de los recursos remanentes; ii) la previsión de las donaciones; iii) la mejora de la planificación de los proyectos; iv) la mejora de la presupuestación de los proyectos; y v) la administración descentralizada de los recursos de los proyectos. Todo ello se experimentó en China, la República Democrática del Congo, Indonesia, el Territorio Palestino ocupado y la región costera del África Occidental. Los resultados de los proyectos del Territorio Palestino ocupado y la República Democrática del Congo indican que 4,7 millones más de beneficiarios recibieron asistencia puntualmente con el mismo nivel de recursos. La forma en que se midieron los resultados de los proyectos experimentales en el marco del examen de los procesos operativos sirvió como indicador aproximado de la PG 6 en 2004.
134. Cabe destacar también otros dos logros conseguidos en 2004 en la reestructuración de los procesos: i) la prosecución del proceso de descentralización de la administración de los recursos operacionales, dado que determinadas oficinas en los países programaron sus propios recursos y gestionaron directamente el gasto correspondiente a los costos de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM); y ii) la continuación de la mejora en el cierre y en la transferencia de recursos de los proyectos, habiéndose cerrado más de 600 proyectos desde 2002. Se han elaborado procesos racionalizados para transferir el efectivo y los productos remanentes de una fase a la siguiente: se han transferido a más de 30 proyectos recursos por valor de 65 millones de dólares que totalizan 150.000 toneladas.



Cuadro 27: PG 7 —Mayor transparencia y rendición de cuentas			
Resultados previstos			
7.1	Mejora de la transparencia, la supervisión y la rendición de cuentas		
7.2	Adopción y mejora de las prácticas óptimas en la gestión del efectivo y las contribuciones financieras		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
7.1.1	Porcentaje de recomendaciones de auditoría, inspección e investigación aplicadas ⁹³	No se estableció	Auditoría: n.d. Inspección: 80 Investigación: 82
7.1.2	Porcentaje de informes normalizados sobre proyectos y estados financieros que se producen en el plazo exigido	100	100
7.2.1	Porcentaje de efectivo mantenido en cuentas que devengan intereses	92	96
7.2.2	Porcentaje de contribuciones por recibir		
	Al 31 de diciembre de 2004, los saldos de las contribuciones por recibir eran los siguientes:		
	— del año en curso	<65	67
	— de un año de antigüedad	<20	16
	— de dos años de antigüedad	<10	10
	— de tres años de antigüedad o más	<5	7

135. La PG 7 tiene por objeto mejorar la transparencia, supervisión y rendición de cuentas utilizando las prácticas óptimas en la gestión del efectivo y las contribuciones financieras. En conjunto, las realizaciones correspondientes a la PG 7 fueron positivas, y los resultados superaron los objetivos establecidos para 2004 en todos los indicadores excepto uno: los saldos de las contribuciones por recibir de tres años de antigüedad.

136. En 2004 se aplicaron el 80% de las recomendaciones de inspección y el 82% de las recomendaciones de investigación. Estaba previsto realizar 16 auditorías en las oficinas en los países, pero el número se aumentó a 26 de conformidad con el ciclo de auditoría del Director Ejecutivo; 30 oficinas habían sido auditadas al terminar el año. El Director Ejecutivo nombró en julio de 2004 un nuevo comité de auditoría integrado por tres miembros externos y dos internos. Se habían planificado cuatro auditorías en la Sede en 2004, pero se realizaron siete, incluyendo una que no había finalizado en 2003; cinco finalizaron y una (controles internos) aún no ha concluido. Entre las funciones de la Oficina de Auditoría Interna en la prestación de servicios de gestión figuraban los trabajos realizados y las observaciones formuladas respecto de 122 proyectos específicos: 120 correspondientes a 2004 y 2 a 2003. En 2004 también se organizaron cinco talleres en la Sede y 28 en las oficinas en los países y despachos regionales sobre gestión del riesgo institucional (PG 7.1.1).

137. Se elaboraron estados financieros mensuales en los plazos establecidos. Hasta el final de marzo de 2005 se habían preparado 307 informes normalizados sobre proyectos (PG 7.1.2). Las oficinas en los países ya no tienen necesidad de mantener saldos

⁹³ Los datos estarán disponibles en el sistema de seguimiento Audit Leverage.



importantes en efectivo en cuentas bancarias, habida cuenta de la extensión de las cuentas de saldo cero y de que están equipadas para obtener efectivo cuando lo necesitan mediante el sistema de banca electrónica (PG 7.2.1).

Cuadro 28: PG 8 — Comunicación y actividades de promoción

Resultados previstos			
8.1	Mayor conocimiento del PMA y de su misión entre funcionarios de los gobiernos donantes, medios de información clave, personas influyentes y el público general		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
8.1.1	Porcentaje de los medios clave, las personas influyentes y el público general en los países donantes seleccionados que conocen la misión del PMA	No se estableció	Véase el texto <i>infra</i>
8.1.2	Número de menciones del PMA en los medios de información impresos y en línea seleccionados en países importantes	4,000	5,280
8.1.3	Número de parlamentarios, representantes en el congreso, funcionarios públicos y periodistas que visitaron proyectos del PMA en viajes organizados por el PMA		
	— parlamentarios, representantes en el congreso y funcionarios públicos	25	31
	— periodistas	100	215

138. La PG 8 se refiere a la forma en que el PMA ha utilizado su capacidad de comunicación y promoción para conseguir que el Programa y su misión sean mejor conocidos. A lo largo de 2004, el PMA recurrió a una amplia gama de estrategias de promoción y en los medios de comunicación para fomentar entre los donantes, los medios de comunicación más importantes, las personas influyentes y el público en general la concienciación sobre el hambre y sobre la misión del PMA. Las estrategias se concretaron en el uso de medios impresos, como periódicos y revistas, servicios de noticias en Internet y emisoras de radio y televisión. En los principales medios de comunicación impresos y en línea de 14 países donantes importantes se publicaron 5.280 noticias breves, superando con creces los objetivos establecidos.

139. Casi la mitad de las contribuciones del sector privado consistió en espacios publicitarios gratuitos por valor de 29 millones de dólares. Importantes publicaciones y cadenas de televisión hicieron donaciones en forma de concesión de espacio publicitario al PMA, que produjo 29 anuncios impresos y seis mensajes de interés público que se publicaron o difundieron gratuitamente en los principales países donantes actuales o potenciales. El valor comercial conocido de estos mensajes difundidos en 20 medios de radiodifusión o de otra índole ascendió a 11 millones de dólares, y la campaña publicitaria que realizó el Consejo Japonés de Publicidad en apoyo del PMA alcanzó un valor de 18 millones de dólares. El PMA organizó 190 reuniones y conferencias de prensa sobre problemas humanitarios de gran calado como las crisis alimentarias en el Darfur, el Sudán, la República Popular Democrática de Corea y África meridional. El sitio Web del PMA, que se ha remodelado recientemente, recibió una media de seis millones de visitas al mes en 2004: un millón de páginas se leyeron por término medio durante 10 minutos y 280.000 durante 20 minutos o más. Dos elementos novedosos que se introdujeron en el sitio Web en 2004 fueron un mapa interactivo sobre el hambre y una página titulada



Counting the Hungry. Por otra parte, se establecieron sitios Web en cinco nuevos idiomas: danés, islandés, finlandés, noruego y sueco.

140. Para sensibilizar a la opinión internacional sobre el problema del hambre, el PMA preparó 39 artículos de fondo sobre cuestiones humanitarias importantes, que se publicaron en periódicos y revistas de 30 países y organizó 16 actos, incluidas la campaña “19 céntimos al día” en pro de la alimentación escolar y la marcha “Caminata por el mundo” en cooperación con *TNT Post Group* (TPG). En Italia se acuñaron las primeras monedas conmemorativas en euros dedicadas al PMA, se creó una asociación de Amigos del PMA y se dedicó una jornada futbolística a la Organización. El PMA también organizó las visitas de más de 300 periodistas, parlamentarios y representantes del sector privado a actividades que reciben apoyo del PMA y, asimismo, más de 130 actividades destinadas a los donantes y funcionarios públicos. Además, aprovechó la notoriedad y el apoyo de 14 embajadores del PMA y celebridades internacionales para concienciar al mundo sobre el problema del hambre.

Cuadro 29: PG 9 — Aumento de los recursos consonante con el aumento de las necesidades			
Resultados previstos			
9.1	Las contribuciones se aumentan, diversifican y sostienen para atender las necesidades de recursos del PMA		
Indicadores de las realizaciones		Objetivo de 2004	Cifras reales de 2004
9.1.1	Concentración de contribuciones por donantes		
	— total de contribuciones de donantes	2.400 millones de dólares	2.200 millones de dólares
	— número de donantes	72	70
	— concentración de los recursos del PMA en los 10 donantes principales en relación con las contribuciones totales confirmadas (porcentaje)	≤ 88	85
9.1.2	Valor de las contribuciones por categoría de programa (porcentaje):		
	— OEM	100	89
	— OPSR	100	89
	— Desarrollo	100	91
	— OE	100	77

141. La PG 9 determina si las contribuciones del PMA han aumentado, se han diversificado y satisfacen las necesidades de recursos.⁹⁴

142. El PMA recibió en 2004 la suma de 2.200 millones de dólares en contribuciones confirmadas, el 92% del objetivo establecido. La parte de los recursos del PMA aportados por los Estados Unidos de América —el principal donante— disminuyó del 57% al 47%,

⁹⁴ En el análisis de la PG 9 se excluyó la suma de casi 1.000 millones de dólares destinados a operaciones bilaterales, principalmente en el Iraq. Para una información más detallada, véanse los Anexos VI a y VI b.



lo que indica un aumento de las contribuciones de otros donantes. Las contribuciones de la Unión Europea, formada por la Comisión Europea y los Estados miembros,⁹⁵ ascendieron a 681 millones de dólares, un 8% más que en 2003. Las contribuciones de la Unión Europea representaron el 31% del total de 2004. De los 20 donantes principales, 16 aumentaron sus contribuciones; Alemania, Francia, la India, Irlanda, Italia, Malawi, los Países Bajos, la República de Corea y España incrementaron sus contribuciones más de un 15%. Ocho donantes hicieron contribuciones al PMA por primera vez en 2004: Bhután, Bulgaria, Etiopía, los Emiratos Árabes Unidos, Guatemala, Madagascar, Turquía y Zimbabwe.

143. Las contribuciones confirmadas para la cartera de desarrollo del PMA se cifraron en 276 millones de dólares (36 millones más que en 2003) y cubrieron el 91% de las necesidades de las operaciones de desarrollo. En 2004 se confirmó la suma sin precedentes de 95 millones de dólares para la categoría de OE. Las contribuciones confirmadas para la Cuenta de Respuesta Inmediata (CRI) alcanzaron 25 millones de dólares, cifra también sin precedentes. En 2004, se confirmaron 1.100 millones de dólares, el 89% de las necesidades evaluadas, para la categoría de OEM y 616 millones de dólares, el 89% de las necesidades, para la categoría de OPSR.
144. Las contribuciones multilaterales tienen gran importancia porque dan al PMA flexibilidad en su asignación a fin de cubrir las necesidades más acuciantes. En 2004, el valor real de las contribuciones multilaterales descendió en 24,3 millones de dólares, pero la proporción de la financiación multilateral aumentó el 1%. Las contribuciones de donantes privados representaron 61,6 millones de dólares, incluidas las donaciones en efectivo y en especie, frente a 28,7 millones de dólares en 2003.
145. La Junta refrendó en su período de sesiones de octubre de 2004 el documento de estrategia política “Nuevas asociaciones para responder a las nuevas necesidades — Ampliación de la base de donantes del PMA” (WFP/EB.3/2004/4-C) preparado por el Departamento de Movilización de Fondos y de Comunicaciones. Con esta nueva estrategia de movilización de fondos, el PMA se encuentra en mejor situación para diversificar y ampliar el apoyo de los donantes y para recabar y aceptar únicamente contribuciones necesarias para atender las necesidades de los beneficiarios.

⁹⁵ Los Estados miembros de la Unión Europea son Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, la República Checa, Suecia y el Reino Unido.





ANEXOS



ANEXO I**LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO**

AAP	(Presupuesto) administrativo y de apoyo a los programas
ACA	Alimentos para la creación de activos
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ALNAP	Red de aprendizaje activo sobre responsabilidad financiera y rendimiento en la asistencia humanitaria
APT	Alimentos por trabajo
ARGOS	Satélite de Investigación Avanzada y Observación Mundial
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
CRI	Cuenta de Respuesta Inmediata
CHS	Sistema de vigilancia de los hogares y la comunidad
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
DOMP	Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FICR	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
ICT	Información y tecnología de la información
LAN	Red de Área Local
NEPAD	Nueva Alianza para el Desarrollo de África
ODM	Objetivo de desarrollo del Milenio
OE	Operación especial
OEDE	Oficina de Evaluación
OEM	Operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PACE	Sistema de mejora de la actuación profesional y las competencias
PBIDA	País de bajos ingresos y con déficit de alimentos
PDI	Persona desplazada en el interior del país

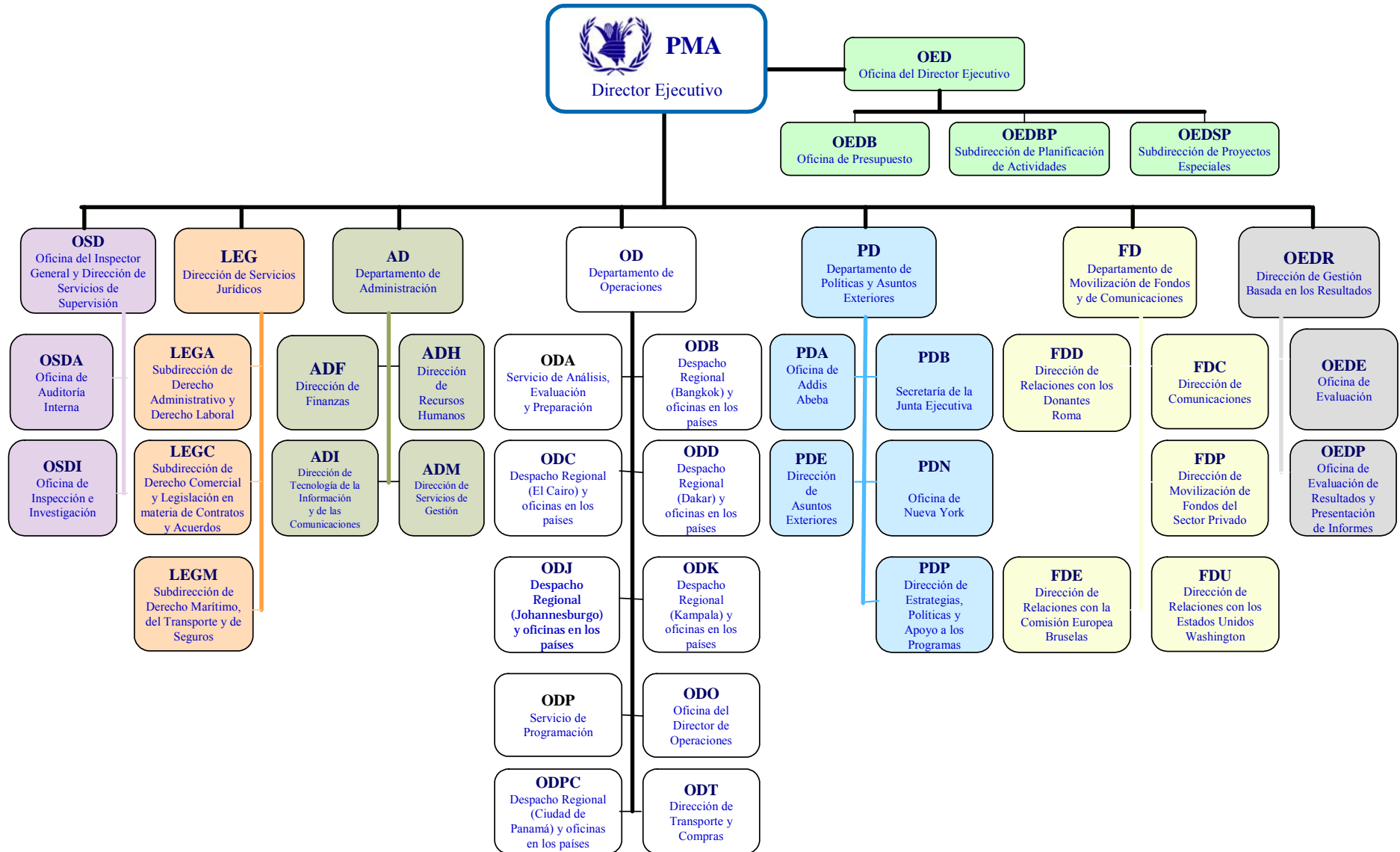


LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

PE	Prioridad estratégica
PG	Prioridad en materia de gestión
PP	Programa en el país
PRC	Comité de Examen de Programas
RAIE	Reserva Alimentaria Internacional de Emergencia
RBM	Gestión basada en los resultados
SADC	Comunidad para el Desarrollo del África Meridional
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SMART	Seguimiento y evaluación normalizados de las situaciones de socorro y transición
SMI	Salud maternoinfantil
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNHAS	Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana



Organigrama del PMA para 2004



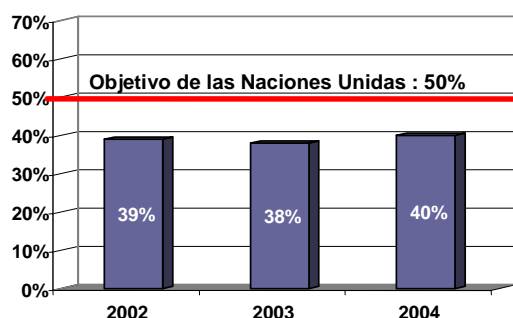
ANEXO II b

PERSONAL CON CONTRATOS DE UN AÑO DE DURACIÓN COMO MÍNIMO, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004⁽¹⁾			
Categoría	Número total de personal	Número de mujeres	Porcentaje de mujeres
Categorías superiores (D-2 y superior)	39	10	26%
Profesional (de P-1 a D-1)	1 114	449	40%
Total parcial	1 153	459	40%
Oficiales profesionales subalternos (JPOs)	67	49	73%
Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU)	170	66	39%
Oficiales nacionales	275	104	38%
Asignaciones de duración limitada	24	5	21%
Contratos de servicios	82	29	35%
Total de personal de categorías profesional y superior	1 771	712	40%
Personal de servicios generales	1 589	766	48%
Asignaciones de duración limitada	11	2	18%
Contratos de servicios	5 458	1 325	24%
Total de personal de servicios generales	7 058	2 093	30%
Total de miembros del personal del PMA(2)	8 829	2 805	32%

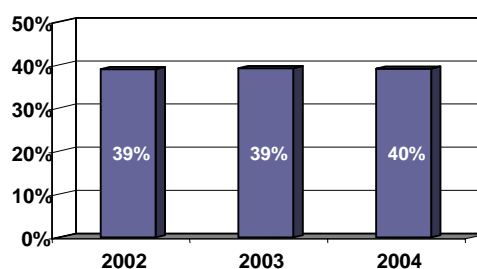
Notas:

- (1) Se ruega tomar nota de que en este cuadro relativo al personal se incluyen datos sobre asignaciones de duración limitada y contratos de servicios.
- (2) El total del personal del PMA se ha calculado sin tener en cuenta los contratos de una duración igual o inferior a 11 meses, es decir, los contratos de consultores, de servicios especiales, de préstamos comerciales reembolsables y de trabajo ocasional.

Total de mujeres de la plantilla internacional del PMA de las categorías profesional y superior



Total de miembros del personal de la plantilla internacional de las categorías profesional y superior procedentes de países en desarrollo



El objetivo del PMA para 2004 era alcanzar el 42%.



ANEXO III

RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES DE LAS EVALUACIONES Y LA EXPERIENCIA ADQUIRIDA, PREPARADO POR LA OFICINA DE EVALUACIÓN (OEDE)**Antecedentes**

1. La evaluación ofrece un instrumento de rendición de cuentas importante y crítico en los sistemas de RBM. Las conclusiones de las evaluaciones y la experiencia adquirida con ellas ponen de relieve esferas que han de mejorarse y apoyan la RBM en tanto que instrumento de gestión que promueve el aprendizaje a partir de la experiencia. El resumen que constituye este anexo presenta las principales conclusiones y experiencias concretas⁹⁶ derivadas de 31 evaluaciones realizadas en 2004: por la OEDE (12), con equipos de consultores independientes, y por despachos regionales y oficinas en los países (19). También ha sido utilizado a estos efectos el informe de síntesis (anteproyecto de diciembre de 2004) de la evaluación externa conjunta de la eficacia y el impacto de la política de habilitación para el desarrollo del Programa Mundial de Alimentos.
2. Conforme a lo establecido en la política de evaluación del PMA, la OEDE centra cada vez más sus actividades en la evaluación de programas institucionales y cuestiones de política, así como de operaciones de gran magnitud en la esfera de la asistencia humanitaria; estas últimas absorben más del 90% de los recursos del PMA. En 2004, la OEDE llevó a cabo dos evaluaciones de la cartera de proyectos en Eritrea y Rwanda, que analizaron la cartera de actividades del PMA en los países en su conjunto. El informe de la evaluación temática de la categoría de OPSR ya mencionado en el informe de síntesis de 2003 se sometió al examen de la Junta en febrero de 2004. Se realizaron otras evaluaciones, a saber, de dos OEM (Sahel y el Sudán meridional), de la OPSR de la zona costera de África occidental en Guinea, Liberia y Sierra Leona y de la asistencia prestada por el PMA a las PDI en la República del Congo. La OEDE también realizó, junto con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), el ACNUR y UNICEF, un examen conjunto de la dependencia central del UNJLC y de sus operaciones en el Iraq y Liberia, así como un análisis de la experiencia adquirida por el PMA con las evaluaciones en tiempo real.
3. Los despachos regionales realizaron tres evaluaciones descentralizadas—una de las cuales analizó la cartera de actividades del PMA en Djibouti— y las oficinas en los países, cinco. Once oficinas en los países efectuaron autoevaluaciones. Los informes, especialmente los relativos a las autoevaluaciones, difieren enormemente en cuanto a su alcance y calidad y, mientras resultan de utilidad para las oficinas en los países en cuestión, no permiten extraer enseñanzas que revistan un interés más amplio.
4. En todas las evaluaciones se notificó que la falta de datos completos sobre los proyectos o la irregularidad de tales datos planteaban importantes limitaciones a la evaluación cuantitativa de la ejecución de los proyectos.

⁹⁶ Por experiencias concretas se entiende las conclusiones formuladas cuidadosamente, que se establecen casi siempre a raíz de una evaluación o valoración del impacto, independientemente de su alcance, en tanto que la experiencia general sólo puede obtenerse con evaluaciones de múltiples sitios o múltiples etapas. Fuente: Programa Internacional de Capacitación en Desarrollo y Evaluación, Universidad de Carlton.



Cartera de proyectos de asistencia humanitaria

OEM y OPSR

5. El examen de los informes de evaluación reveló cinco esferas que presentaban recurrentemente necesidad de mejoras para incrementar las realizaciones y la eficacia del PMA. Se trata de: i) la demostración de resultados; ii) la selección de beneficiarios; iii) la transición del socorro a la recuperación; iv) la capacidad de intervenir en el momento oportuno y de movilizar los recursos necesarios; y v) la coordinación y el fomento de la capacidad. En esta sección del resumen se presentan las conclusiones y la experiencia particular adquirida en relación con esas esferas.

Demostración de resultados

6. En las evaluaciones de OEM y OPSR realizadas en 2004 se llegó a la conclusión de que el PMA había alcanzado sus objetivos a corto plazo de salvar vidas y limitar el estrés nutricional en crisis agudas (PE 1), si bien la falta de datos empañó el panorama. El personal del PMA y los asociados distribuyeron alimentos en situaciones difíciles y, a menudo, peligrosas durante largos períodos de tiempo; se estimó que la logística era un punto fuerte. En muchas evaluaciones se recalcó la dedicación y el compromiso demostrados tanto por el personal nacional como por el internacional.
7. Con respecto a los campamentos de refugiados de más larga data establecidos en el marco de la OPSR de la zona costera de África occidental, la evaluación puso de manifiesto los siguientes aspectos:
 - Tasas de mortalidad sistemáticamente inferiores en los niños menores de cinco años de los campamentos que en la población de acogida del lugar.
 - Prevalencia de emaciación en los campamentos inferior o similar a la de la población de acogida del lugar; elevadas tasas de cobertura de los servicios de salud y nutrición en los campamentos.
 - Las dificultades de acceso a los servicios sanitarios y de nutrición limitaron el alcance y la eficacia de los programas de alimentación suplementaria y terapéutica, pese a que la tasa de letalidad relacionada con la malnutrición se vio reducida en gran medida dentro de los locales.
 - Debido a la falta de estudios de seguimiento de referencia, y con metodologías compatibles, no fue posible medir el impacto nutricional.
8. A fin de poder medir mejor los resultados, en la evaluación de la OEM del Sudán se recomendó que el PMA participara en mayor medida en la recolección y el análisis de información sobre nutrición y que aumentara su experiencia sobre el terreno en materia de nutrición. Dado el contexto en el que se producen las emergencias complejas, en la evaluación se recomendó revisar la PE 1, pues se cuestionaba la viabilidad de medir el objetivo de salvar vidas en situaciones de crisis y atribuir tal medición únicamente a la asistencia alimentaria del PMA.
9. Un problema fundamental en ambos sectores del Sudán y en otras zonas, como la República Democrática del Congo, fue el del acceso, y las negociaciones sobre este tema requirieron mucho tiempo. Ello quitó mucho tiempo a la dirección superior y es posible que haya desviado la atención de otros asuntos importantes, como la mejora de la nutrición y de la selección de beneficiarios. La complejidad de la operación de emergencia en el Sudán, que se vio agravada por la continua inseguridad reinante, dificulta la ejecución y el seguimiento. Ello plantea una diferencia importante con respecto a otras operaciones, como las de Eritrea y Rwanda, que operan en un entorno más estable.



10. Todas las evaluaciones informaron en general de sistemas de seguimiento y evaluación deficientes, con los que no se generaron los datos necesarios para vigilar sistemáticamente y evaluar la manera en que las operaciones avanzaban hacia la obtención de los productos y los efectos establecidos. Ya en las primeras etapas de la cadena de presentación de informes se comprobaron incongruencias en la manera de calcular las necesidades de alimentos, los insumos y los productos, de rendir cuenta de ellos y de someterlos a seguimiento. El problema se vio agravado por la escasa coordinación existente entre las dependencias encargadas de la logística y de los programas.
11. Se plantea la urgente necesidad de mejorar los vínculos entre la evaluación, la programación y el seguimiento, especialmente mediante una conciliación de la información sobre la logística de la distribución de alimentos con la información sobre los programas en las oficinas en los países.
12. En la autoevaluación de Etiopía se recomendó poner a disposición la información en la Internet y mediante listas de correo electrónico a fin de facilitar el seguimiento de las OEM. Esa información debía constar de cuadros con resúmenes, gráficos en los que se comparasen las previsiones en materia de asignaciones con la situación real, y datos sobre las entregas y distribuciones a fin de verificar dónde se producían deficiencias y de hacer un seguimiento de los totales acumulativos.

Selección de beneficiarios

13. En la mayor parte de las evaluaciones se comprobaron deficiencias en la esfera de la selección de beneficiarios; no se logró seleccionar a las familias más aquejadas por la inseguridad alimentaria. Los problemas que se encontraron fueron los siguientes, entre otros:
 - personas que quedaron excluidas por equivocación debido a la falta de seguridad y otras limitaciones en la República Democrática del Congo;
 - personas que quedaron incluidas por equivocación en el África meridional, el Sudán y Eritrea;
 - una evaluación de las necesidades insuficiente en el Sahel;
 - raciones de alimentos inadecuadas en el Sudán meridional y el Afganistán; y
 - una redistribución e intercambio de raciones de alimentos a nivel comunitario en Eritrea y el Sudán meridional.
14. Se recomendó que el PMA participara más en el proceso de decisión sobre los criterios de selección y que elaborase listas de beneficiarios. Se recomendó asimismo al PMA explorar distintas posibilidades que permitieran aumentar la capacidad de selección de beneficiarios de los gobiernos y mejorar el análisis de la recolección de datos sobre seguridad alimentaria.
15. En las evaluaciones se recomendó asimismo integrar el fenómeno de las redistribuciones y el intercambio de raciones de alimentos comunitarios desde el inicio, especialmente en los casos en que se disponía de poca información y capacidad de recolección de datos desde la puesta en marcha de la operación. El PMA también debe proceder a descentralizar las responsabilidades, en relación con la distribución de alimentos, al nivel administrativo más bajo posible, dado que es en este nivel donde las comunidades pueden más fácilmente exigir a sus dirigentes que rindan cuentas de su actuación.
16. Actualmente el PMA estudia una política de selección de beneficiarios en casos de socorro de emergencia. Para acopiar mayores conocimientos sobre el tema, la OEDE ha emprendido una evaluación temática sobre las dificultades y limitaciones de la selección de



beneficiarios, basada en cinco estudios de casos. Se someterá el correspondiente informe al examen de la Junta en junio de 2005, junto con el documento de política.

Transición del socorro a la recuperación

17. Las evaluaciones revelaron la falta de criterios u orientaciones establecidos que marcaran la transición de las distribuciones generales de socorro a las intervenciones selectivas. Las estrategias de retirada deben formar parte integral del diseño de todas las OEM y OPSR.
18. Se plantea la necesidad de realizar evaluaciones realistas tanto de las necesidades de socorro del momento como del potencial para realizar actividades de recuperación utilizando la ayuda alimentaria, en función del contexto sociopolítico reinante en los países y de la disponibilidad de recursos no alimentarios. Las evaluaciones deben facilitar la fijación de objetivos y metas realistas, y han de dirigir su atención a unas pocas actividades de recuperación y no a una cartera de diversas actividades difícil de aplicar y supervisar, como sucede en el Afganistán, Eritrea y el Sudán.
19. Las principales cuestiones destacadas fueron las siguientes:
 - Las distribuciones generales de raciones de socorro en el Afganistán, Eritrea y el Sudán no se redujeron en el momento oportuno para ser reemplazadas por actividades de recuperación.
 - Las actividades de recuperación, mediante una combinación de actividades de alimentos para la educación, APC y APT, emplearon un volumen relativamente pequeño de alimentos, pero fue necesaria una gran labor de programación, ejecución, coordinación y seguimiento. Las evaluaciones de las OPSR de la zona costera de África occidental, Eritrea y el Afganistán revelaron que había relativamente poco personal de programas que contara con las debidas calificaciones; este factor se vio con frecuencia agravado por una capacidad técnica y operacional deficiente de los asociados en la ejecución, lo cual repercutió adversamente en la ejecución.
 - Se debatió sobre la justificación de realizar actividades de APT en un contexto de urgencia. Se argumentó que los alimentos de socorro pueden ayudar a que quienes los reciben dejen de preocuparse por los suministros diarios de modo que puedan elegir sus propias actividades de rehabilitación sin necesidad de mecanismos de APT.
 - En el Afganistán, las evaluaciones examinaron la idoneidad y viabilidad de los programas de empleo basados en alimentos o en efectivo, teniendo en cuenta las variaciones estacionales. El equipo recomendó que el PMA siguiera de cerca los programas de empleo basados en el efectivo y tuviera en cuenta las preferencias locales en cuanto a alimentos o efectivo.
20. En la actualidad, en Indonesia y Sri Lanka, se estudia la posibilidad de organizar programas de empleo remunerado mediante alimentos o efectivo, o bien mediante una combinación de ambos, en el marco de la OEM iniciada a raíz del tsunami.
21. La transición del socorro a la recuperación que se vivió en Rwanda sin grandes contratiempos se vio facilitada por: i) la relativa estabilidad del entorno sociopolítico en que se realizaron las actividades de recuperación; ii) el compromiso del Gobierno de participar plenamente en el proceso de transición; y iii) el hecho de que el PMA pudiera adaptarse a la recuperación y el desarrollo promoviendo la capacidad del personal mediante la capacitación.



Capacidad de intervenir en el momento oportuno y de movilizar los recursos necesarios

22. En la mayor parte de las evaluaciones se comprobaron déficit de recursos y atrasos en la distribución de los alimentos, lo cual repercutió en la cantidad de beneficiarios, el tamaño de las raciones, la duración de la asistencia y, en definitiva, el logro de los objetivos. Muchas operaciones no contaron con todos los recursos necesarios para la duración prevista. Por ejemplo, en la OEM relativa a la sequía en el Sahel se recibió sólo la mitad de la ayuda alimentaria estimada, que se distribuyó al final del período de carestía. Cuando las operaciones no cuentan con todos los recursos necesarios, o cuando los recursos no llegan a tiempo, el logro de los objetivos del programa sufre las consiguientes repercusiones.
23. El PMA con frecuencia compra productos a escala local o regional, siempre que se cuente con contribuciones en efectivo en el momento oportuno y que se disponga de alimentos en el lugar o la región a precios competitivos. Ello contribuye a reducir en gran medida los retrasos en las entregas, en una proporción que va de uno a tres meses.
24. En el taller sobre la experiencia adquirida con la OEM relativa al Iraq se señalaron otros factores que resultaron cruciales para el éxito de la operación:
 - La disposición temprana de recursos financieros permitió la movilización inmediata de un mayor número de personal y la compra de alimentos para establecer por adelantado depósitos de reserva en los países vecinos al Iraq.
 - Todas las dependencias operacionales, con excepción de la de compra de alimentos, fueron totalmente descentralizadas.
 - Se concedió plena autoridad a la dirección del centro de operaciones en Chipre, lo que facilitó la coordinación operacional y la adopción de decisiones.

Coordinación y fomento de la capacidad

25. La insuficiente capacidad de las ONG y los gobiernos para coordinar y poner en práctica una intervención de gran nivel ante catástrofes en el Pakistán, África meridional y Timor-Leste atrasó la ejecución en un principio, pero con el tiempo se lograron mejoras. Las evaluaciones reconfirmaron la importante función desempeñada por el PMA en materia de fomento de la capacidad mediante formación.
 - El intercambio de información con los asociados desde un primer momento resultó muy importante para evitar expectativas divergentes respecto del programa del PMA en Timor-Leste.
 - Una temprana división de responsabilidades, la formulación de un mandato claro y planes de trabajo pertinentes para cada dependencia facilitaron la circulación de información en el Iraq.
 - En Etiopía, el PMA fue el único organismo que tuvo gran presencia en el plano regional. La flexibilidad del PMA resultó vital para promover las capacidades del Gobierno. Esa flexibilidad se verá reducida drásticamente si el PMA no puede mantener su presencia sobre el terreno por medio de suboficinas. No deben escatimarse esfuerzos a fin de conservar las suboficinas del PMA de modo que pueda respaldarse la capacidad regional en la esfera de alerta temprana, la selección de beneficiarios y la gestión tanto de la ayuda alimentaria de socorro como de la ayuda alimentaria para el desarrollo.



Operaciones especiales

26. Los exámenes conjuntos PMA/OCHA/UNICEF/ACNUR de las operaciones del UNJLC⁹⁷ en el Iraq y en Liberia, así como de la dependencia central, demostraron que:
- el UNJLC había efectivamente subsanado deficiencias en las actividades de logística, asumiendo un papel director sensible, innovador y práctico en la coordinación y la ejecución;
 - las cuestiones operacionales que no sean abordadas por otros organismos sólo deben ser atendidas en casos excepcionales, y únicamente con el acuerdo de los asociados del UNJLC; y
 - las operaciones del UNJLC deben ser de corta duración, con un límite temporal establecido, y deben realizarse en la primera fase de una nueva emergencia centrándose en la resolución de los conflictos y los atascos logísticos. Debe examinarse detenidamente si el UNJLC debe seguir interviniendo en la próxima etapa, teniendo en cuenta las posibles interferencias con otros organismos.
27. La experiencia adquirida con el examen del UNJLC en el Afganistán se tomó en consideración al diseñar posteriores operaciones del UNJLC en el Iraq y en Liberia. Las principales conclusiones de los exámenes también han contribuido a diseñar la OEM relativa al tsunami.

Examen de la experiencia del PMA con las evaluaciones en tiempo real

28. La OEDE llevó a cabo su primera evaluación en tiempo real durante la emergencia causada por la sequía en el África meridional en 2002–2003. La conclusión de un examen realizado en fecha reciente sobre esa experiencia fue que se había alcanzado el objetivo de obtener una evaluación general más informada. Sin embargo, los objetivos de proporcionar información de manera inmediata y contribuir al aprendizaje institucional no habían alcanzado las expectativas, por una variedad de razones inherentes a la situación particular.
29. La metodología empleada para hacer una evaluación en tiempo real de la crisis provocada por el tsunami se basa en la experiencia adquirida con la evaluación anterior. Por ejemplo, en la actualidad se prepara una misión inicial, que incluye a personal de categoría superior con experiencia en OEM, para definir las principales cuestiones que han de abordarse y las necesidades de datos.

La cartera de actividades de desarrollo del PMA

30. En 2004, los despachos regionales y oficinas en los países llevaron a cabo nueve evaluaciones de programas en los países y otros proyectos. A petición de varios donantes importantes, diversos equipos de consultores independientes llevaron a cabo una evaluación externa de la política de habilitación para el desarrollo del PMA, en 2003 y 2004.
31. Tal evaluación externa confirmó que la política de habilitación para el desarrollo era eficaz y que había logrado que las intervenciones respaldadas por el PMA fueran más pertinentes y de mejor calidad. Sus principios básicos ya se habían aplicado parcialmente

⁹⁷ El UNJLC fue originalmente una iniciativa del PMA destinada a compartir activos de logística, tales como aeronaves. Desde entonces ha evolucionado y se ha transformado en una entidad independiente operacionalmente del PMA, si bien el PMA sigue acogiendo al UNJLC y prestándole servicios de apoyo. Las principales partes interesadas son el PMA, el ACNUR, el UNICEF, la OCHA, la OIM, la OMS, la FAO, el PNUD, el CICR, la FICR y un consorcio de ONG.



en OPSR y OEM; se propuso que se aplicaran más sistemáticamente a esas categorías de programas. Se sugirió asimismo la necesidad de trabajar más en relación con la nutrición a fin de adaptarse mejor a las expectativas de la política de habilitación para el desarrollo.

32. Se definieron los siguientes factores, que afectan a la ejecución de los proyectos de desarrollo o bien la incrementan⁹⁸:
- Las intervenciones de desarrollo respaldadas por el PMA logran mejores resultados cuando se integran a estrategias y programas que ya cuentan con recursos, como los planes de reducción de la pobreza locales y nacionales, que cuando integran recursos no alimentarios a programas de ayuda alimentaria. Los marcos de las asociaciones con gobiernos y demás entidades son importantes para integrar la asistencia del PMA en un contexto más amplio de políticas y programas, a fin de que los beneficios tengan eco más allá del plano local y de que las actividades respaldadas por el PMA logren mayor sostenibilidad.
 - La asistencia del PMA beneficia a personas que no reciben ayuda de otros organismos. Ello se logra mediante: i) los objetivos estratégicos de la política de habilitación para el desarrollo, que han contribuido a dirigir la ayuda con mayor precisión hacia las personas más pobres⁹⁹; ii) el uso sistemático del VAM; y iii) el enfoque participativo de la política de habilitación para el desarrollo en el plano local a fin de promover actividades comunitarias. Sin embargo, es necesario seguir trabajando para llegar a las zonas más remotas de las regiones que padecen inseguridad alimentaria y a sectores de la población como las mujeres que no asisten a centros de salud materno-infantil y los niños que no van a la escuela.
 - Las actividades de desarrollo respaldadas por el PMA se dirigieron en general a personas que viven en zonas rurales remotas y poseen pocos bienes con que contribuir al desarrollo. Por consiguiente, es importante garantizar la sostenibilidad de las actividades de desarrollo propuestas en la etapa de diseño de los proyectos; deben incluirse calendarios razonables para la prestación de asistencia y estrategias de retirada concretas. Deberá usarse el VAM para indicar el momento en que es oportuno empezar a suprimir gradualmente la asistencia alimentaria.
 - Los programas de alimentación escolar del PMA se siguieron centrando predominantemente en la alimentación escolar y no en las actividades de alimentos para la educación¹⁰⁰.

⁹⁸ 2004. "Joint Evaluation of Effectiveness and Impact of the Enabling Development Policy of the World Food Programme" (Evaluación conjunta de la eficacia y el impacto de la política de habilitación para el desarrollo del PMA) (120-E/110-309, informe de síntesis, volumen 1, informe principal [anteproyecto]).

⁹⁹ El examen de las evaluaciones de los programas de comedores escolares del PMA en Bangladesh, la República Democrática Popular Lao y Ghana demostraron que para alcanzar los mayores beneficios en función de los costos, los programas debían abarcar zonas en donde la desnutrición constituyera un problema grave, las tasas de matrícula y asistencia escolares fueran bajas y las de deserción escolar, elevadas.

¹⁰⁰ En los exámenes realizados por las oficinas en los países se llegó asimismo a la conclusión de que el mayor número de alumnos había exigido aún más la ya poco satisfactoria calidad de la enseñanza, debido a la falta de infraestructura y de docentes calificados, y a la escasez de libros de texto. La evaluación del programa de comedores escolares en la República Democrática Popular Lao reveló que cuanto mayor capacidad tenían las asociaciones de padres o comités de alimentación escolar para trabajar sin la ayuda de un docente, mayor tiempo tenían los docentes para dedicar a la enseñanza. Debe asegurarse el compromiso y la identificación de los gobiernos con el programa en los planos nacional y local desde un principio, puesto que ello aumenta la probabilidad de que con el tiempo tales gobiernos pasen a desempeñar ellos las correspondientes funciones.



- Hay pocas pruebas de que se haya tomado plenamente en consideración el amplio enfoque de género estipulado en la política de habilitación para el desarrollo. El impacto se produjo en general en el plano micro, con un efecto limitado en las políticas relacionadas con el género.
33. El resumen de las conclusiones de las evaluaciones y la experiencia adquirida en 2004 podría haberse visto fortalecido por una presentación de informes de las evaluaciones descentralizadas de mejor calidad y un sistema de calificación de la ejecución de los proyectos. Ello ayudaría a extraer enseñanzas concretas, que permitirían cumplir de manera más eficaz la función primordial de la evaluación, esto es, proporcionar un fundamento basado en pruebas que respalde la rendición de cuentas, la transparencia y la mejora de las realizaciones.



ANEXO IV

PERFIL DE LA AYUDA ALIMENTARIA MUNDIAL				
	2001	2002	2003	2004*
	Ayuda alimentaria (en millones de toneladas)			
1) Total de la ayuda alimentaria	10,98	9,77	10,29	7,50
Parte del total correspondiente al PMA	4,5	3,8	4,9	3,7
Cereales	9,5	8,1	8,9	6,5
No cereales	1,5	1,5	1,3	1,0
Porcentaje de la ayuda alimentaria mundial				
2) Compra en los países en desarrollo %	11,6	10,6	22,4	25,9
3) Entregas por canal %				
- Bilaterales %	28,3	31,3	21,4	20,6
- Multilaterales %	41,5	40,1	48,9	52,0
- ONG %	30,3	28,5	29,8	27,4
4) Entregas de ayuda alimentaria por categoría %				
- Programas %	20,9	21,7	11,0	13,9
- Socorro %	50,6	49,0	66,8	58,0
- Proyectos %	28,5	29,3	22,2	28,1
5) Entregas de ayuda alimentaria por región %				
- África subsahariana %	33,6	30,5	52,7	50,8
- Asia meridional y oriental %	37,2	38,4	22,4	26,4
- Europa y la CEI %	11,9	10,9	6,9	6,1
- América Latina y el Caribe %	9,0	12,9	4,3	8,7
- África del Norte y Oriente Medio %	8,2	7,3	13,7	8,0
6) Entregas a:				
- Países en desarrollo %	97,6	98,7	97,3	99,1
- PBIDA %	82,9	85,1	85,5	71,1
- Países MA %	42,4	39,0	51,6	46,6
7) Entregas totales de ayuda alimentaria en cereales, expresadas como porcentaje de:				
- la producción mundial de cereales	0,5	0,4	0,5	0,3
- las importaciones mundiales de cereales	3,9	3,3	3,7	2,8
8) Entregas de ayuda alimentaria en cereales a los PBIDA, expresadas como porcentaje de:				
- la producción de cereales de los PBIDA	1,0	0,9	1,0	0,7
- las importaciones de cereales de los PBIDA	9,5	8,5	9,9	6,5

Fuente: Interfais

(*) Los datos relativos a 2004 son provisionales al mes de mayo de 2005.



ANEXO V: COMPRAS DE ALIMENTOS DEL PMA EN 2004			
Nº.	País	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)
Países en desarrollo/países en transición			
1	Tailandia	200 197	49 931 129
2	Argentina	177 457	48 924 113
3	Etiopía	127 856	25 303 640
4	Sudán	123 555	20 764 727
5	Uganda	111 707	26 517 512
6	Sudáfrica	107 562	25 586 541
7	Pakistán	101 932	23 276 211
8	India	100 562	30 338 992
9	Turquía	100 126	28 991 022
10	Brasil	98 055	36 377 752
11	Malasia	89 377	60 653 116
12	Zambia	85 002	17 736 130
13	Viet Nam	84 130	25 234 286
14	China	78 760	20 652 587
15	Bulgaria	71 756	9 837 744
16	Jordania	69 120	37 926 442
17	Kazajstán	55 607	12 106 441
18	Federación de Rusia	52 791	10 885 715
19	Emiratos Árabes Unidos	49 000	15 770 000
20	Kenya	45 133	12 659 946
21	Nepal	41 705	13 381 040
22	Tanzania	38 587	9 460 488
23	Lesotho	35 738	8 153 677
24	Bangladesh	27 589	11 445 715
25	Territorio Palestino	27 313	12 527 604
26	Indonesia	25 396	18 332 834
27	Mozambique	17 495	3 847 791
28	Malawi	17 482	5 579 385
29	Burkina-Faso	17 110	5 089 887
30	Omán	15 548	37 956 820
31	Mali	15 049	2 988 153
32	Myanmar	14 661	2 516 206
33	Níger	14 346	3 701 776
34	Colombia	10 787	5 130 937
35	Afganistán	10 650	2 222 074
36	Camerún	8 511	3 409 671
37	Senegal	8 452	2 961 314
38	Côte d'Ivoire	8 341	3 812 362
39	Zimbabwe	6 788	2 835 705
40	Namibia	5 447	1 034 396
41	Egipto	5 225	1 505 808
42	Cuba	4 315	2 821 059
43	Chad	3 394	868 743
44	Honduras	3 369	1 161 233
45	Nicaragua	3 101	1 427 164
46	Nigeria	3 000	882 000
47	Azerbaiyán	2 984	1 036 560
48	Singapur	2 959	1 697 461



ANEXO V: COMPRAS DE ALIMENTOS DEL PMA EN 2004			
Nº.	País	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)
Países en desarrollo/países en transición			
49	Rwanda	2 838	918 483
50	Guatemala	2 633	858 621
51	Camboya	2 601	559 108
52	Swazilandia	2 467	554 766
53	Sri Lanka	2 242	3 169 320
54	Congo	1 818	670 022
55	Bhután	1 645	455 341
56	Bolivia	1 643	424 950
57	Uruguay	1 403	3 295 337
58	Estonia	1 400	3 592 400
59	Burundi	1 339	412 763
60	Armenia	987	313 348
61	Ghana	889	302 721
62	Congo, Rep. Dem. del	844	257 227
63	Irán	735	272 963
64	Madagascar	723	355 462
65	Perú	693	467 495
66	Yemen	613	169 092
67	Tayikistán	575	22 932
68	Angola	532	88 506
69	Siria	444	249 022
70	República Centroafricana	443	201 787
71	Gambia	242	51 524
72	Argelia	185	184 009
73	Haití	146	115 651
74	Georgia	122	19 845
75	Marruecos	108	147 862
76	Laos	71	22 162
77	República Dominicana	31	34 241
78	El Salvador	15	14 474
79	Somalia	12	3 693
Total parcial (69% del valor total)		2 355 463	725 467 034
Países desarrollados			
No.	País	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)
1	Australia	490 069	85 699 884
2	Estados Unidos de América	381 897	67 527 621
3	Canadá	128 448	34 591 643
4	Japón	58 537	13 277 817
5	Italia	39 972	11 547 454
6	Bélgica	30 684	23 386 107
7	Dinamarca	27 243	19 111 617
8	Países Bajos	21 734	14 093 148
9	Francia	19 286	48 749 079
10	España	3 000	7 561 500
11	Alemania	1 190	339 008
12	Reino Unido	121	42 253
Total parcial (31% del valor total)		1 202 181	325 927 130
Total		3 557 643	1 051 394 163



ANEXO VI a — TOTAL DE CONTRIBUCIONES CONFIRMADAS EN 2004 (miles de dólares)

Donante	Desarrollo	RAIE	CRI	OPSR	OE	Otras ¹	Total
Alemania	27 155	20 583	0	11 912	3 525	1 951	65 126
Andorra	0	71	0	0	0	44	115
Angola	0	0	0	4 014	0	0	4 014
Arabia Saudita	1 556	0	0	1 790	0	0	3 345
Australia	6 613	16 163	0	11 687	1 944	4 552	40 960
Austria	0	122	0	2 067	0	0	2 189
Banco Africano de Desarrollo	0	0	0	500	0	0	500
Bélgica	490	2 444	0	6 388	2 158	225	11 705
Bulgaria	0	0	0	0	0	5	5
Bhután	0	0	0	0	0	1	1
Camerún	600	0	0	0	0	0	600
Canadá	49 821	20 877	4 478	12 635	847	2 152	90 810
China	4 804	0	0	0	0	48	4 853
Chipre	0	0	5	0	0	0	5
Colombia	0	0	0	2 224	0	0	2 224
Comisión Europea	7 892	123 915	0	54 930	8 348	5 415	200 501
Corea, Rep. De	100	23 385	0	1	0	202	23 688
Cuba	0	570	0	0	0	45	615
Dinamarca	26 443	8 177	0	5 765	378	2 485	43 247
Ecuador	0	0	0	0	0	89	89
Egipto	354	0	0	0	0	0	354
El Salvador	0	0	0	0	0	160	160
Emiratos Árabes Unidos	50	0	0	0	0	0	50
Eslovenia	0	33	0	0	0	0	33
España	9 684	2 268	0	5 228	373	1 836	19 388
Estados Unidos de América	36 362	659 023	0	276 338	28 496	32 029	1 032 247
Etiopía	30	0	0	0	0	0	30
Finlandia	7 352	2 585	0	7 197	0	725	17 860
Francia	1 801	13 268	1 695	8 617	3 538	1 368	30 288
Ghana	0	0	0	0	0	10	10
Grecia	0	0	16	0	0	0	16
Guatemala	0	0	0	0	0	53	53
Honduras	1 562	0	0	0	0	1 635	3 197
Hungría	0	0	0	0	0	65	65
India	0	0	0	23 532	0	67	23 599
Irán	0	0	0	0	0	40	40
Irlanda	912	5 675	977	3 939	1 755	425	13 684
Islandia	0	57	18	0	0	0	75
Italia	13 899	13 146	0	10 992	0	10 372	48 409
Japón	12 190	65 504	9 275	47 630	0	1 131	135 730
Jordania	53	0	0	0	0	47	100



ANEXO VI a — TOTAL DE CONTRIBUCIONES CONFIRMADAS EN 2004 (miles de dólares)

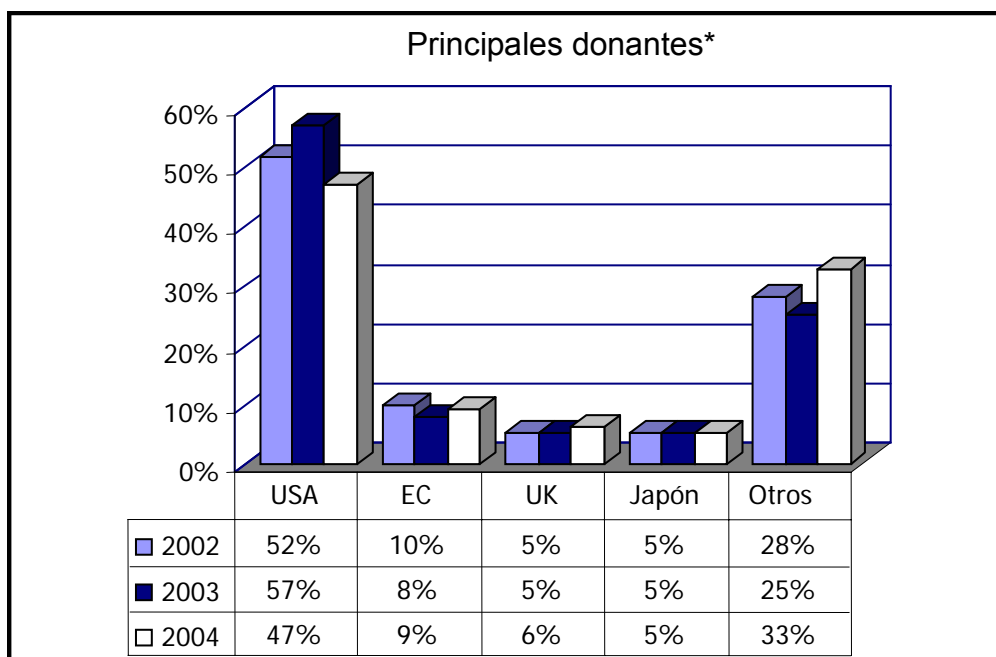
Donante	Desarrollo	RAIE	CRI	OPSR	OE	Otras ¹	Total
Kenya	1 035	9 009	0	0	0	0	10 044
Luxemburgo	0	2 246	0	1 841	0	0	4 086
Madagascar	0	2 000	0	0	0	0	2 000
Malawi	0	1 455	0	13 014	0	0	14 469
Mónaco	30	0	0	0	0	0	30
Naciones Unidas	146	0	0	75	0	309	530
Nepal	0	0	0	144	0	0	144
Nicaragua	1 328	0	0	0	0	40	1 368
Noruega	33 865	6 931	2 405	6 398	5 247	0	54 846
Nueva Zelandia	690	1 351	0	54	0	0	2 095
Países Bajos	0	26 116	4 146	36 890	10 522	64	77 738
Pakistán	0	0	0	0	0	38	38
Panamá	1	0	0	0	0	0	1
Polonia	0	138	0	218	0	0	356
Portugal	110	0	0	215	398	0	723
Privados ²	6 864	6 693	0	2 079	359	1 390	17 384
Reino Unido	14 731	39 542	0	24 109	24 114	13 388	115 884
República Checa	0	0	0	98	0	0	98
República Eslovaca	0	25	0	0	0	0	25
Santa Sede	10	0	0	0	0	0	10
Singapur	0	20	0	0	0	0	20
Siria	619	324	0	0	0	58	1 001
Sri Lanka	0	0	0	0	0	24	24
Sudáfrica	1 675	3 510	1	0	0	0	5 186
Suecia	0	19 699	1	23 299	772	768	44 540
Suiza	5 365	12 465	2 021	10 413	2 188	221	32 673
Turquía	0	0	0	150	0	0	150
Uganda	0	0	0	0	0	339	339
Zimbabwe	0	0	0	4	0	0	4
Total	276 191	1 109 389	25 039	616 388	94 962	83 815	2 205 783
Contribuciones bilaterales							995 728

1 En "Otras" se incluyen los fondos fiduciarios, los oficiales profesionales subalternos, las contribuciones de contraparte en efectivo (CGCE), y las contribuciones confirmadas en el marco de proyectos pendientes.

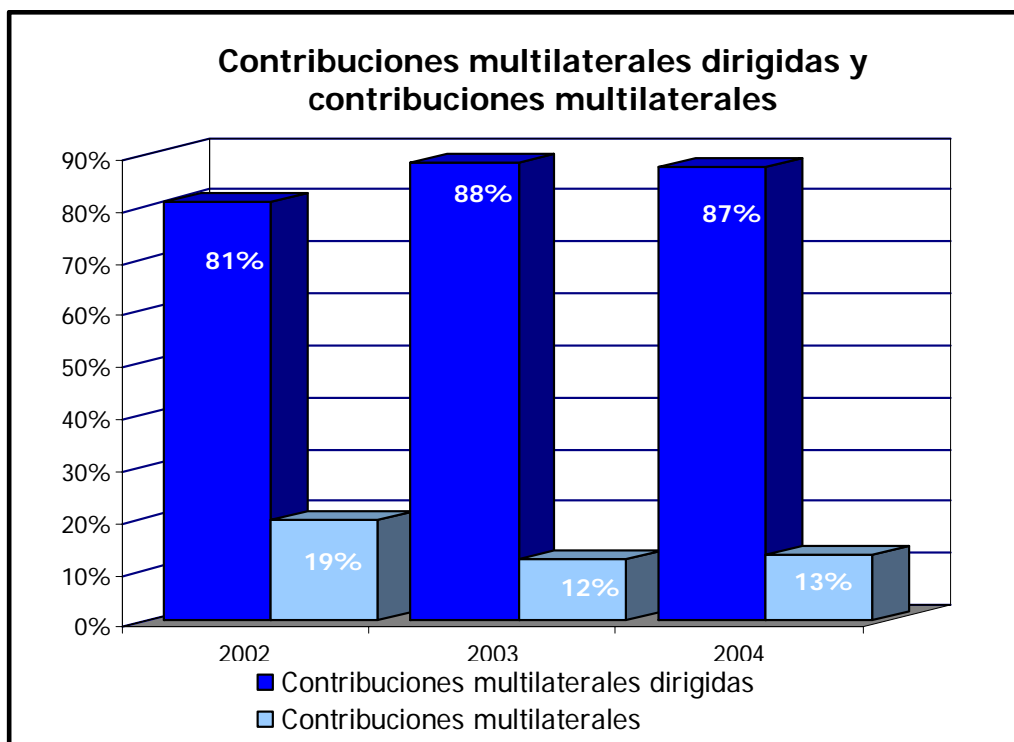
2 Las contribuciones de donantes privados incluyen donaciones en especie adicionales, valoradas en 44.238.391 dólares. El total de las donaciones en dinero y en especie ascendió a 61.622.564 dólares.



ANEXO VI b



* Con exclusión de las contribuciones bilaterales

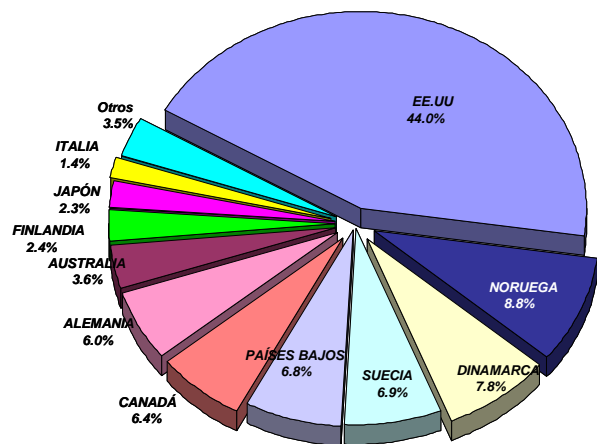


Ventanilla de financiación	(millones de dólares)		
	2002	2003	2004
Contribuciones multilaterales dirigidas	1 458,4	2 270,1	1 927,4
Contribuciones multilaterales	350,8	302,7	278,4
TOTAL	1 809,2	2 572,8	2 205,8

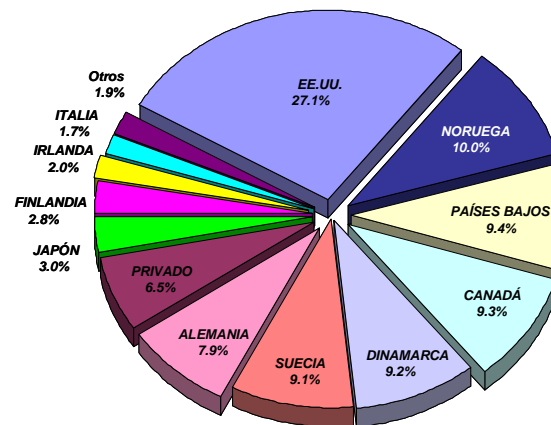


CONTRIBUCIONES MULTILATERALES POR DONANTE COMO PORCENTAJE DEL TOTAL CORRESPONDIENTE A 2002-2004

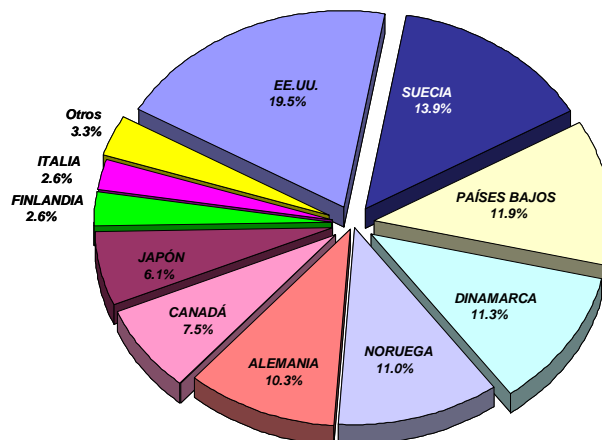
2002



2003



2004



ANEXO VII CUADRO 1: GASTOS OPERACIONALES¹ POR REGIÓN Y CATEGORÍA, 2001-2004 (miles de dólares)

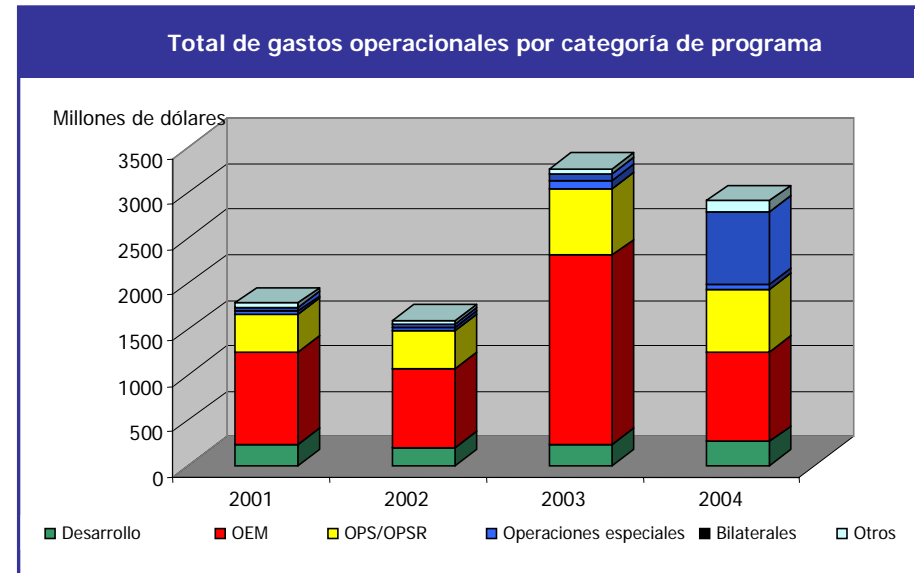
	2001		2002		2003		2004	
	Gastos	%	Gastos	%	Gastos	%	Gastos	%
TOTAL	1 777 042	100	1 592 160	100	3 254 748	100	2 899 628	100
DESARROLLO	231 059	13	194 692	12	228 678	7	256 458	9
SOCORRO	1 421 350	80	1 282 791	81	2 811 441	86	1 670 055	58
OEM	1 006 227		867 053		2 072 988		992 990	
OPSR	415 123		415 738		738 453		677 066	
OPERACIONES ESPECIALES	32 789	2	36 651	2	82 769	3	60 628	2
BILATERALES	45 772	3	38 609	2	80 470	2	794 372	27
OTROS ²	46 072	3	39 416	3	51 390	2	118 115	4
ÁFRICA SUBSAHARIANA	885 644	100	899 374	100	1 480 457	100	1 381 743	100
Porcentaje de todas las regiones	50		56		45			
DESARROLLO	99 279	11	89 075	10	117 299	8	126 364	9
SOCORRO	761 955	86	794 257	88	1 333 542	90	1 202 709	87
OEM	459 455		476 630		790 229		757 281	
OPSR	302 500		317 627		543 313		445 427	
OPERACIONES ESPECIALES	18 437	2	14 178	2	20 992	1	43 975	3
BILATERALES	5 972	1	1 864	0	8 625	1	8 695	1
ASIA	566 324	100	454 316	100	389 081	100	417 521	100
Porcentaje de todas las regiones	32		29		12			
DESARROLLO	81 033	14	66 370	15	63 969	16	76 226	18
SOCORRO	469 351	83	360 182	79	299 235	77	326 263	78
OEM	408 263		317 652		186 249		155 817	
OPSR	61 088		42 530		112 985		170 446	
OPERACIONES ESPECIALES	13 913	2	21 724	5	20 868	5	9 012	2
BILATERALES	2 027	0	6 040	1	5 009	1	6 020	1
EUROPA ORIENTAL Y CEI	166 162	100	86 788	100	67 707	100	40 411	100
Porcentaje de todas las regiones	9		5		2			
SOCORRO	153 657	92	86 418	100	67 144	99	40 411	100
OEM	127 801		52 862		18 494		12 209	
OPSR	25 856		33 556		48 649		28 202	
OPERACIONES ESPECIALES	493	0	235	0	-	-	-	-
BILATERALES	12 013	7	134	0	563	1	-	-
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	57 157	100	40 253	100	49 142	100	59 326	100
Porcentaje de todas las regiones	3		2		2			
DESARROLLO	38 565	67	26 408	65	31 920	65	30 212	51
SOCORRO	18 591	33	13 845	35	17 222	35	26 208	44
OEM	7 238		3 967		1 433		8 102	
OPSR	11 353		9 879		15 789		18 107	
OPERACIONES ESPECIALES	-	-	-	-	-	-	2 906	5
BILATERALES	-	-	-	-	-	-	-	-
ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE	55 491	100	71 817	100	1 213 215	100	856 973	100
Porcentaje de todas las regiones	3		5		37			
DESARROLLO	12 182	22	12 696	18	15 228	1	16 633	2
SOCORRO	17 549	32	28 088	39	1 094 299	90	73 114	9
OEM	3 224		15 940		1 076 583		57 920	
OPSR	14 325		12 148		17 716		15 194	
OPERACIONES ESPECIALES	-	-	461	1	40 610	3	4 735	1
BILATERALES	25 761	46	30 571	43	63 078	5	762 490	89

¹ No se incluyen los costos administrativos y de apoyo a los programas.

² Gastos operacionales que no pueden prorratearse por operaciones, tales como los del Fondo General, las cuentas especiales, las pólizas de seguro y los fondos fiduciarios. Las cifras negativas, que aparecen entre paréntesis, corresponden a ajustes financieros.



ANEXO VII FIGURA 1: TOTAL DE GASTOS OPERACIONALES



ANEXO VII CUADRO 2: GASTOS OPERACIONALES¹ POR PAÍS, REGIÓN Y CATEGORÍA, 2001-2004 (miles de dólares)

	2001					2002					2003					2004				
	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total
TOTAL	231 059	1 421 350	32 789	45 772	1 777 042	194 692	1 282 791	36 651	38 609	1 592 160	228 678	2 811 441	82 769	80 470	3 254 748	256 458	1 670 055	60 628	794 372	2 899 628
ÁFRICA SUBSAHARIANA																				
Angola	10	87 534	6 891	523	94 958	0	103 484	5 071	1	108 556	-	137 820	7 625	41	145 486	-	73 486	5 903	(11)	79 377
Benin	1 835	-	-	-	1 835	1 666	-	-	-	1 666	2 409	-	-	-	2 409	2 346	-	-	-	2 346
Burkina Faso	1 680	494	-	-	2 174	2 861	226	-	230	3 317	4 589	151	(6)	4 734	5 614	1 248	-	14	6 876	
Burundi	1 894	22 018	768	35	24 715	257	12 873	869	43	14 042	27	43 492	842	537	44 898	(6)	41 422	960	1 419	43 795
Camerún	1 089	313	-	-	1 402	1 641	130	-	-	1 771	2 005	599	-	-	2 604	2 757	282	-	-	3 039
Cabo Verde	756	-	-	-	756	1 625	686	-	-	2 311	1 500	454	-	-	1 954	3 649	46	-	-	3 695
República Centroafricana	661	51	-	-	712	1 378	1 420	-	-	2 798	947	1 942	-	-	2 890	1 154	3 436	-	-	4 590
Chad	2 127	8 675	-	-	10 802	3 126	1 086	-	-	4 212	4 416	1 277	-	-	5 693	3 110	31 454	2 317	-	36 881
Congo	-	2 659	-	-	2 659	-	2 390	-	-	2 390	-	4 905	-	-	4 905	-	4 868	-	-	4 868
Congo, Rep. Dem. del	17	32 515	910	613	34 055	0	41 051	1 139	(1)	42 189	-	61 926	1 945	-	63 870	-	42 613	43	-	42 656
Côte d'Ivoire	1 246	21	-	2 720	3 987	1 388	1 139	-	1 539	4 066	283	16 689	260	420	17 651	46	19 908	1 059	2 740	23 753
Djibouti	149	6 587	950	-	7 686	454	4 995	67	-	5 516	60	3 783	74	-	3 917	671	2 229	-	-	2 900
Eritrea	-	45 844	545	-	46 389	-	22 221	(15)	-	22 206	-	66 479	-	-	66 479	0	44 917	-	-	44 917
Etiopía	26 828	140 070	1 530	2 075	170 504	18 849	108 988	177	2	128 016	16 483	207 986	-	1 233	225 702	11 887	147 931	-	1 298	161 115
Gabón	-	299	-	-	299	-	311	-	-	311	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Gambia	2 085	96	-	-	2 181	1 170	0	-	-	1 170	1 701	1 571	-	-	3 272	1 429	56	-	-	1 485
Ghana	1 166	-	-	-	1 166	954	137	-	-	1 091	3 923	97	-	-	4 020	2 477	396	-	-	2 873
Guinea	119	9 294	216	-	9 629	1 340	9 131	515	-	10 986	1 128	18 529	1 320	-	20 978	2 190	9 493	557	-	12 240
Guinea-Bissau	-	1 251	-	-	1 251	-	2 251	-	-	2 251	-	4 154	-	-	4 154	-	3 745	-	-	3 745
Kenya	4 163	118 637	-	-	122 800	4 356	53 889	-	57	58 302	7 787	44 344	-	-	52 132	15 534	56 574	-	-	72 107
Lesotho	1 045	-	-	-	1 045	1 910	8 452	-	-	10 362	1 954	20 851	-	-	22 805	3 483	21 892	-	-	25 375
Liberia	1 244	5 623	-	-	6 867	1 522	8 828	-	-	10 350	1 851	41 526	3 040	-	46 418	583	35 438	1 780	-	37 801
Madagascar	4 262	696	217	-	5 175	4 242	324	190	-	4 756	3 510	6 622	(19)	-	10 113	1 773	5 981	-	-	7 754
Malawi	6 003	1 182	-	-	7 185	4 127	45 231	1 590	-	50 948	4 905	51 927	3 145	-	59 977	6 090	19 915	1 051	-	27 057
Malí	3 289	1 157	-	-	4 446	4 189	1 367	-	-	5 556	4 638	1 369	-	-	6 006	6 205	1 443	-	-	7 648
Mauritania	3 418	-	-	-	3 418	2 703	3 102	-	-	5 805	5 273	18 728	-	-	24 001	1 210	6 946	-	-	8 156
Mozambique	7 481	7 571	3 360	-	18 412	8 822	14 666	2 000	-	25 488	13 188	52 058	18	-	65 265	10 710	20 568	-	-	31 278
Namibia	-	1 094	-	-	1 094	-	1 271	-	-	1 271	-	1 316	-	-	1 316	-	2 971	-	-	2 971
Niger	5 814	1 617	-	-	7 431	3 781	387	-	-	4 168	2 386	39	-	-	2 425	6 457	0	-	-	6 457
Rwanda	1 135	8 288	822	-	10 245	2 595	12 202	231	-	15 028	5 146	11 500	123	-	16 770	7 352	8 412	0	-	15 764
Santo Tomé y Príncipe	499	-	-	-	499	457	-	-	-	457	589	-	-	-	589	446	-	-	-	446
Senegal	1 913	255	-	-	2 168	2 839	1 027	-	-	3 866	3 884	2 628	-	-	6 511	4 900	1 885	-	-	6 785
Sierra Leone	-	14 599	2 141	6	16 746	-	20 588	1 015	(6)	21 597	2 033	25 113	11	-	27 157	4 471	9 279	37	-	13 788
Somalia	-	6 668	87	-	6 755	-	8 441	-	-	8 441	-	9 529	-	-	9 529	-	18 147	-	-	18 147
Sudán	8 702	113 624	1	-	122 327	3 282	96 380	383	-	100 045	5 847	126 421	907	-	133 176	4 819	354 338	30 133	-	389 290

ANEXO VII CUADRO 2: GASTOS OPERACIONALES¹ POR PAÍS, REGIÓN Y CATEGORÍA, 2001-2004 (miles de dólares)

	2001					2002					2003					2004				
	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total
Swazilandia	-	-	-	-	-	-	2 999	-	-	2 999	-	10 049	2	-	10 051	-	7 999	-	817	8 816
Tanzania	2 328	52 013	-	-	54 341	1 406	30 282	-	-	31 688	6 569	50 179	-	-	56 747	5 231	27 535	-	-	32 766
Uganda	2 928	24 201	-	-	27 129	2 476	22 956	-	-	25 432	5 631	80 768	-	-	86 399	4 714	83 027	-	-	87 741
Zambia	3 393	10 049	-	-	13 442	3 547	41 827	-	-	45 374	2 320	50 815	-	1 674	54 809	4 886	18 168	-	-	23 054
Zimbabwe	-	1 236	-	-	1 236	-	89 291	-	-	89 291	-	155 906	-	4 725	160 631	-	70 599	-	2 418	73 017
Otros gastos regionales	-	35 725	-	-	35 725	113	18 228	945	-	19 286	318	-	1 696	-	2 014	178	4 062	136	-	4 376
TOTAL DE LA REGIÓN	99 279	761 955	18 437	5 972	885 643	89 075	794 257	14 178	1 864	899 374	117 299	1 333 542	20 992	8 625	1 480 457	128 368	1 202 709	43 975	8 695	1 381 743
ASIA																				
Afganistán	-	118 473	356	-	118 829	-	131 546	3 596	-	135 142	-	126 576	11 715	-	138 291	-	119 073	11 603	-	130 676
Bangladesh	29 307	16 694	-	448	46 449	24 131	10 312	-	2 523	36 966	16 700	2 997	-	3 525	23 221	28 184	19 502	-	3 136	50 821
Bhután	2 075	-	-	-	2 075	2 800	-	-	-	2 800	4 685	-	-	-	4 685	3 138	-	-	-	3 138
Camboya	1 171	26 140	-	-	27 311	1 301	16 333	-	1 608	19 242	660	15 966	-	578	17 204	1 264	11 221	-	2 719	15 205
China	11 687	-	-	882	12 569	12 657	-	-	1 837	14 494	10 670	-	-	864	11 533	9 296	-	-	165	9 462
India	17 889	3 747	605	-	22 241	9 817	434	-	-	10 251	3 098	8	2	-	3 108	8 690	-	-	-	8 690
Indonesia	-	15 710	-	-	15 710	-	11 060	-	-	11 060	-	21 287	-	-	21 287	-	20 911	-	-	20 911
Polo de Islamabab	-	32 548	2 467	-	35 015	-	57 095	13 720	-	70 815	-	1 691	2 528	-	4 219	-	(136)	(2 667)	-	(2 803)
Corea, Rep. Pop. Dem. De	-	233 515	-	-	233 515	-	101 879	796	60	102 735	-	99 955	611	42	100 608	-	121 416	54	-	121 470
Lao, Rep. Dem. Pop.	986	1 800	-	-	2 786	2 375	1 116	-	-	3 491	1 953	232	-	-	2 185	2 568	1 723	-	-	4 291
Myanmar	-	653	-	696	1 349	-	1 472	-	12	1 484	(0)	1 947	-	(0)	1 946	-	4 611	-	-	4 611
Nepal	10 805	5 870	-	-	16 675	7 971	4 880	-	-	12 851	10 184	5 921	-	-	16 105	12 633	7 867	-	-	20 500
Pakistán	6 293	4 600	-	-	10 893	2 357	7 309	9	-	9 675	15 082	14 817	(0)	-	29 899	8 059	9 251	-	-	17 310
Sri Lanka	637	3 224	-	-	3 861	2 899	4 865	-	-	7 764	842	6 857	-	-	7 700	2 319	8 505	-	-	10 824
Tailandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	10
Timor-Leste	-	3 905	2 614	-	6 519	-	889	66	-	955	-	980	-	-	980	-	2 310	-	-	2 310
Viet Nam	182	12	-	-	194	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros gastos regionales	-	2 461	7 871	-	10 331	64	10 993	3 538	-	14 595	96	-	6 012	-	6 108	73	-	23	-	96
TOTAL DE LA REGIÓN	81 033	469 351	13 913	2 027	566 324	66 370	360 182	21 723	6 040	454 316	63 969	299 235	20 868	5 009	389 080	76 226	326 263	9 012	6 020	417 521
EUROPA ORIENTAL Y CEI																				
Albania	-	1 589	-	-	1 589	-	2 378	-	-	2 378	-	2 949	-	-	2 949	-	3 176	-	-	3 176
Armenia	-	11 661	-	-	11 661	-	3 993	-	-	3 993	-	7 122	-	-	7 122	-	3 455	-	-	3 455
Azerbaiján	-	5 691	-	-	5 691	-	3 794	-	-	3 794	-	6 455	-	-	6 455	-	3 940	-	-	3 940
Georgia	-	20 667	467	-	21 134	-	5 215	225	-	5 440	-	6 782	-	-	6 782	-	4 720	-	-	4 720
Macedonia	-	828	-	-	828	-	43	-	-	43	-	92	-	-	92	-	-	-	-	-
Federación de Rusia	-	12 389	-	-	12 389	-	13 843	-	261	14 104	-	13 494	-	563	14 057	-	12 515	-	-	12 515
Serbia and Montenegro	-	51 596	26	12 013	63 635	-	13 905	-	(126)	13 779	-	3 664	-	-	3 664	-	201	-	-	201
Tayikistán	-	37 623	-	-	37 623	-	40 098	10	-	40 108	-	26 381	-	-	26 381	-	12 436	-	-	12 436
Turkmenistán	-	1 973	-	-	1 973	-	-	-	-	-	-	204	-	-	204	-	-	-	-	-
Otros gastos regionales	-	9 639	-	-	9 639	-	3 149	-	-	3 149	-	-	-	-	-	-	(33)	-	-	(33)
TOTAL DE LA REGIÓN	-	153 657	493	12 013	166 162	-	86 418	235	134	86 787	-	67 144	-	563	67 706	-	40 411	-	-	40 411



ANEXO VII CUADRO 2: GASTOS OPERACIONALES¹ POR PAÍS, REGIÓN Y CATEGORÍA, 2001-2004 (miles de dólares)

	2001					2002					2003					2004				
	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total	Desarrollo	Socorro	OE	Bilaterales	Total
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE																				
Belice	-	203	-	-	203	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivia	5 648	354	-	-	6 002	5 178	125	-	-	5 303	6 779	16	-	-	6 795	3 865	398	-	-	4 262
Colombia	603	3 429	-	-	4 032	44	1 815	-	-	1 859	600	1 488	-	-	2 088	15	6 712	-	-	6 727
Cuba	2 806	162	-	-	2 968	2 031	212	-	-	2 243	2 548	11	-	-	2 558	3 457	181	-	-	3 638
República Dominicana	2 048	876	-	-	2 924	399	498	-	-	897	400	94	-	-	493	185	(3)	-	-	182
Ecuador	2 122	154	-	-	2 276	2 099	32	-	-	2 131	1 590	356	-	-	1 946	93	(1)	-	-	92
El Salvador	4 584	3 646	-	-	8 230	278	2 278	-	-	2 556	1 807	1 988	-	-	3 795	1 395	644	-	-	2 039
Guatemala	1 848	413	-	-	2 261	1 437	4 265	-	-	5 702	2 632	3 900	-	-	6 532	1 349	2 679	-	-	4 028
Haití	5 166	-	-	-	5 166	5 208	-	-	-	5 208	5 545	2 195	-	-	7 739	6 356	10 364	2 906	-	19 626
Honduras	2 456	4 823	-	-	7 280	1 647	2 517	-	-	4 164	2 895	3 446	-	-	6 341	5 234	2 859	-	-	8 093
Nicaragua	8 305	2 931	-	-	11 236	3 251	1 874	-	-	5 125	3 804	3 733	-	-	7 537	6 274	2 189	-	-	8 462
Perú	2 980	433	-	-	3 413	4 744	11	-	-	4 755	3 317	0	-	-	3 318	1 958	187	-	-	2 145
Venezuela	-	8	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros gastos regionales	-	1 158	-	-	1 158	92	216	-	-	308	4	(3)	-	-	0	30	-	-	-	30
TOTAL DE LA REGIÓN	38 565	18 591	-	-	57 157	26 408	13 845	-	-	40 253	31 920	17 222	-	-	49 142	30 212	26 208	2 906	-	59 326
ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE																				
Argelia	-	6 706	-	-	6 706	-	7 499	-	-	7 499	-	11 367	-	-	11 367	-	13 920	-	-	13 920
Egipto	1 514	-	-	-	1 514	4 218	-	-	-	4 218	4 070	-	-	-	4 070	4 202	-	-	-	4 202
Irán	-	3 375	-	-	3 375	-	2 722	-	-	2 722	-	10 937	21	-	10 959	-	1 831	-	-	1 831
Iraq *	-	2 056	-	25 761	27 817	-	2 826	-	28 928	31 754	-	1 022 882	38 358	63 067	1 124 307	-	32 419	5 898	762 490	800 807
Jordania	1 040	540	-	-	1 579	1 748	554	-	-	2 302	1 294	14 193	143	-	15 630	2 238	(514)	-	-	1 725
Marruecos	2 045	-	-	-	2 045	1 338	-	-	-	1 338	366	-	-	-	366	-	191	-	-	191
Territorio Palestino ocupado	1 163	4 270	-	-	5 433	678	12 731	461	-	13 870	133	27 290	1 870	-	29 293	-	28 771	-	-	28 771
República Árabe Siria	2 407	14	-	-	2 421	1 075	993	-	-	2 068	980	6 968	218	-	8 166	3 102	(199)	-	-	2 903
Yemen	4 013	587	-	-	4 600	3 599	763	-	1 644	6 006	8 323	662	-	11	8 995	7 021	500	-	-	7 521
Otros gastos regionales	-	-	-	-	-	40	-	-	-	40	62	-	-	0	62	70	(3 806)	(1 163)	-	(4 898)
TOTAL DE LA REGIÓN	12 182	17 549	-	25 761	55 491	12 696	28 088	461	30 571	71 817	15 228	1 094 299	40 610	63 078	1 213 215	16 633	73 114	4 735	762 490	856 973
OTROS ²	-	246	(54)	-	46 264	142	-	54	-	39 613	262	-	300	3 197	55 148	7 022	1 350	(1)	17 166	143 654

¹ No se incluyen los costos administrativos y de apoyo a los programas.

² Gastos operacionales que no pueden prorratearse por operaciones, tales como los del Fondo General, las cuentas especiales, las pólizas de seguro y los fondos fiduciarios, figuran debajo del total de la columna.

Las cifras negativas, que aparecen entre paréntesis, corresponden a ajustes financieros.

(*) Incluidos los fondos derivados de la resolución 986 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a saber, del Acuerdo de "petróleo por alimentos".

ANEXO VII CUADRO 3: GASTOS OPERACIONALES POR CATEGORÍA ESPECIAL DE PAÍS Y REGIÓN, 2001-2004 (en miles de dólares)

	2001		2002		2003		2004	
	Gastos	Porcentaje	Gastos	Porcentaje	Gastos	Porcentaje	Gastos	Porcentaje
DESARROLLO Y SOCORRO:	1 652 409	100,0	1 477 483	100,0	3 040 119	100,0	1 926 513	100,0
POR CATEGORÍA ESPECIAL²								
Países menos adelantados	922 763	55,8	932 308	63,1	1 434 586	47,2	1 407 530	73,1
Países de bajos ingresos y con déficit de alimentos	1 434 180	86,8	1 227 541	83,1	2 751 419	90,5	1 828 126	94,9
POR REGIÓN/GRUPO DE PAÍSES								
África subsahariana	861 234	52,1	883 332	59,8	1 450 840	47,7	1 329 073	69,0
Asia	550 385	33,3	426 553	28,9	363 203	11,9	402 488	20,9
Europa oriental y la CEI ³	153 657	9,3	86 418	5,8	67 144	2,2	40 411	2,1
Ámerica Latina y el Caribe	57 157	3,5	40 253	2,7	49 142	1,6	56 420	2,9
Oriente Media y África del Norte	29 731	1,8	40 784	2,8	1 109 527	36,5	89 748	4,7
DESARROLLO:	231 059	100,0	194 692	100,0	228 678	100,0	256 458	100,0
POR CATEGORÍA ESPECIAL²								
Países menos adelantados	146 303	63,3	128 684	66,1	151 163	66,1	166 538	64,9
Países de bajos ingresos y con déficit de alimentos:	215 533	93,3	186 349	95,7	210 974	92,3	234 621	91,5
POR REGIÓN/GRUPO DE PAÍSES								
África subsahariana	99 279	43,0	89 076	45,8	117 298	51,3	126 364	49,3
Asia	81 033	35,1	66 372	34,1	63 968	28,0	76 226	29,7
Ámerica Latina y el Caribe	38 565	16,7	26 408	13,6	31 919	14,0	30 212	11,8
Oriente Media y África del Norte	12 182	5,3	12 696	6,5	15 228	6,7	16 633	6,5

¹ No se incluyen los costos administrativos y de apoyo a los programas.

² Clasificación efectiva para cada año.

³ Solamente socorro.

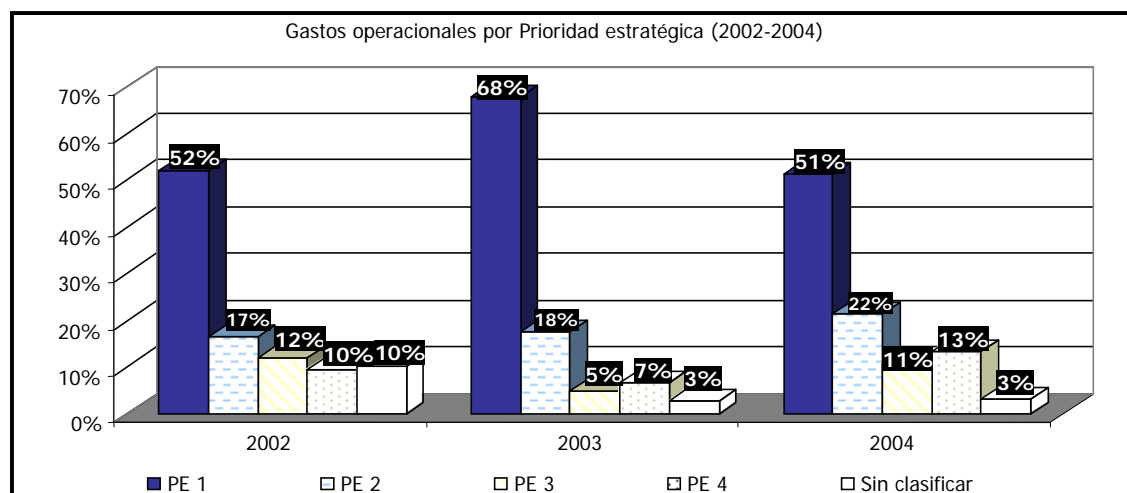
ANEXO VIII

METODOLOGÍA

1. En el presente anexo se describe brevemente la metodología utilizada en el Informe Anual de las Realizaciones de 2004 para: i) clasificar los gastos operacionales de acuerdo con cada Prioridad Estratégica; y ii) explicar resumidamente qué instrumentos se emplearon para medir los logros respecto de las PE. Las operaciones del PMA son variadas y diversas, y la metodología empleada para estimar la proporción de gastos operacionales correspondiente a las distintas actividades resulta de gran importancia para el Informe Anual de las Realizaciones y para la gestión interna. En 2004, esta metodología fue el único instrumento de que se dispuso para asignar los gastos operacionales a las PE.
2. En el Informe Anual de las Realizaciones se detalla la manera en que los gastos operacionales se asignan a cada PE. Esta clasificación asigna los gastos operacionales de conformidad con una lista de códigos de clasificación del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas, que entran en tres categorías generales de intervenciones del PMA: la asistencia alimentaria de socorro gratuita, la capacidad humana y las actividades de APT. A finales de cada año se registran los gastos correspondientes a los proyectos conforme a tales códigos de clasificación. Existen 18 códigos empleados para asignar gastos a cada PE:
 - *PE 1-Salvar vidas en situaciones de crisis:* i) asistencia alimentaria de socorro totalmente gratuita.
 - *PE 2-Proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis e incrementar la resistencia a las crisis:* ii) promoción de la producción agrícola y de los cultivos; iii) proyectos agroforestales; iv) proyectos de zootecnia y piscicultura; v) reservas de alimentos; vi) aprovechamiento y mejora de tierras o recursos hídricos; vii) alfabetización y aritmética elemental; viii) otras APC; ix) otras APT; x) servicios públicos (escuelas, vivienda); xi) asentamiento y reasentamiento; xii) transporte.
 - *PE 3 – Respaldar la mejora del estado nutricional y de salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables:* xiii) VIH/SIDA; xiv) salud maternoinfantil; xv) guarderías infantiles y jardines de infancia; xvi) salud pública y erradicación de enfermedades (excluido el VIH/SIDA).
 - *PE 4 – Respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación técnica:* xvii) escuelas primarias; xviii) escuelas secundarias.
 - *PE 5 – Ayudar a los gobiernos a establecer y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria:* No hay sector alguno aplicable hasta la fecha.



3. En función de los códigos de clasificación antes descritos y de los datos de los proyectos, los gastos operacionales para el período 2002–2004 se han asignado a las PE 1 a PE 4: véase el gráfico a continuación. Más abajo se expone brevemente la metodología empleada para analizar los resultados correspondientes a las PE 1 a 4.



4. En cuanto a la PE 1, se emplearon métodos aceptados internacionalmente para analizar los datos de los estudios de referencia y complementarios. Los indicadores de la PE 2 siguen en fase de experimentación; la metodología empleada para analizar los efectos de la PE 2 se explicará y notificará en el Informe Anual de las Realizaciones de 2005. Con respecto a la PE 3, el análisis de datos relativos a los efectos se basó en los 31 programas en los países y proyectos de desarrollo relacionados con la PE 3, con objetivos referentes a la mejora del estado nutricional de los beneficiarios.
5. Por lo que respecta a la PE 4, el análisis de los estudios y la metodología del muestreo han sido explicados de manera más completa, en vista del mayor tiempo durante el que las actividades de alimentación escolar han utilizado los datos de los estudios de referencia y complementarios. Para analizar las realizaciones de 2004 se resumieron los principales resultados de los estudios de alimentación escolar de 25 países asistidos por el PMA. De los países examinados, 14 recibieron asistencia en el marco de proyectos de desarrollo, diez en el marco de OPSR y uno en el marco de una OEM; 17 de los 25 países estudiados pertenecían al África subsahariana.
6. Con respecto a la PE 5 —el nuevo marco de política para ayudar a los gobiernos a establecer y gestionar programas nacionales de asistencia alimentaria—, para reunir la información se empleó un cuestionario enviado a cada oficina en el país a mediados de 2004. Los datos se reunieron por país y no por proyecto, y se pidió a las oficinas en los países que informaran sobre las actividades de fomento de la capacidad en cinco categorías: programación de la ayuda alimentaria (el PMA y las contrapartes); programación de la asistencia alimentaria del gobierno; programación gubernamental y de otra índole; campañas de concienciación pública y redes; y políticas relativas a la seguridad alimentaria y la pobreza.





ANEXO IX – GASTOS OPERACIONALES POR REGIONES EN 2004

