

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 12-16 de junio de 2006

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 7 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2006/7-A/1

28 abril 2006

ORIGINAL: INGLÉS

INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS – YEMEN 10137.0 (2002-2007)

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Director, OEDE: Sr. K. Tuinenburg Tel.: 066513-2252

Oficial de Evaluación, OEDE: Sra. A. Larmoyer Tel.: 066513-3480

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



RESUMEN

En la evaluación se ha constatado que el programa en el país para el Yemen está en total consonancia con las prioridades, los objetivos y los programas nacionales de desarrollo, y con la política de ayuda alimentaria para el desarrollo del PMA, principalmente por lo que se refiere a la temática del género. Además, contribuye directamente al logro de cinco de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio. Las raciones alimentarias del PMA constituyen un instrumento adecuado para alentar la asistencia a los centros de salud y a las escuelas, y para incrementar la canasta de alimentos de los hogares pobres y vulnerables.

Al formular el actual programa en el país, se aprovecharon las lecciones aprendidas en el anterior, y las mejoras introducidas han contribuido a aumentar su eficacia. Sobre la base del análisis y cartografía de la vulnerabilidad, se ha elaborado un enfoque simplificado de la selección por zonas, y se han aplicado criterios claros de selección de los beneficiarios y un sistema de agrupación de las intervenciones. Gracias a mejores disposiciones logísticas, se ha establecido una cadena de productos sumamente segura entre los puertos y los lugares de distribución, junto con mecanismos apropiados para la distribución de los alimentos y un sistema de seguimiento eficaz de los mismos. Pueden seguirse los productos hasta su destino final, para tener la seguridad de que los alimentos lleguen a los beneficiarios previstos. Para la ejecución del programa en el país se aprovechan las estructuras y los mecanismos de coordinación del Gobierno, lo cual tendría que fomentarse para que los asociados gubernamentales participen cada vez más en la ejecución.

El programa en el país es particularmente eficaz en su actividad principal de promover el acceso de las niñas a la educación. Ha superado sus objetivos de aumentar la matrícula de las niñas y colmar las disparidades de género en la educación básica. Es menos clara la eficacia de la ayuda a las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños en edad preescolar malnutridos, en parte a causa de la falta de datos que documenten los resultados. No se discute la idoneidad de la actividad, pero su ejecución se ve obstaculizada por las fallas de planificación, y la limitación de los recursos impide que la actividad llegue a todos los beneficiarios que tienen derecho a recibir la ayuda. La actividad 3, relativa a la potenciación del papel de la mujer en la economía, no se ha ejecutado porque faltan asociados cooperantes idóneos.

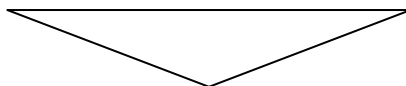
En la evaluación se recomienda que se adopten medidas destinadas a mejorar la ejecución del programa. El seguimiento del programa podría facilitar datos de mejor calidad mediante un diseño más detallado y la utilización de instrumentos de gestión tales como el marco lógico. Como primer paso, deberían determinarse para cada actividad indicadores básicos, que deriven de un análisis actualizado de la vulnerabilidad en el Yemen.

El equipo de evaluación recomienda que se elabore una estrategia de emergencia para hacer frente a los frecuentes retrasos y déficit de recursos. Es menester que la Sede del PMA resuelva los problemas ocasionales relacionados con la calidad y el envasado de los productos.



Habría que adoptar disposiciones destinadas a mejorar la capacidad limitada de los asociados e intensificar la cooperación y coordinación con los otros organismos que están trabajando en esferas semejantes. Una participación más intensa de las suboficinas presentes sobre el terreno en todos los niveles de ejecución del proyecto podría mejorar la coordinación local y contribuir a aumentar la eficacia del programa.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota de la información y de las recomendaciones que figuran en el “Informe resumido de la evaluación del programa en el país — Yemen 10137.0 (2002-2007)” (WFP/EB.A/2006/7-A/1) e invita a que se adopten nuevas medidas en respuesta a las recomendaciones formuladas, teniendo en cuenta las cuestiones planteadas por la Junta durante sus debates.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del período de sesiones anual de 2006 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.A/2006/16) que se publica al finalizar el período de sesiones.



ALCANCE DE LA EVALUACIÓN Y MÉTODO UTILIZADO

1. Según los planes iniciales, el segundo programa en el país (PP) 10137.0 para el Yemen, aprobado por la Junta Ejecutiva en febrero de 2002 por un importe total de 47,3 millones de dólares EE.UU., debía durar cinco años, esto es, de junio de 2002 a mayo de 2007. La ejecución, sin embargo, no comenzó hasta abril de 2003¹, y terminará en diciembre de 2006, para que a partir de enero de 2007 el próximo PP coincida con el ciclo de programación de las Naciones Unidas.
2. El objetivo de la evaluación era estimar, sobre la base de los resultados logrados hasta el momento, en qué medida las modalidades de ejecución del PP habían permitido alcanzar de la mejor manera posible los objetivos fijados. Las conclusiones de la evaluación con respecto a la pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad deberían orientar el diseño del próximo PP del PMA para el Yemen. Al indicar las mejoras que se han registrado con respecto al PP anterior, la evaluación actual constituye una actividad complementaria de la evaluación de 2000, que había puesto de relieve importantes problemas de gestión.
3. La evaluación se realizó en el Yemen del 17 de noviembre al 7 de diciembre de 2005. El equipo estaba integrado por tres miembros: un jefe agroeconomista², un nutricionista/socioeconomista con experiencia en dirección de programas de desarrollo, y un nutricionista con un buen conocimiento del PMA.
4. Los datos se acopiaron en Sana mediante entrevistas realizadas a informantes clave del PMA, el Gobierno, las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONG) asociadas, y contratistas³. Posteriormente, el equipo se dividió para reunirse en las zonas del proyecto de siete gobernaciones con las partes interesadas, incluidos los beneficiarios directos, los posibles asociados y las autoridades locales. Los representantes de la contraparte gubernamental participaron en estas reuniones y en la sesión de rendición de cuentas a nivel nacional para asegurar la máxima identificación posible de todas las partes con las constataciones formuladas.

CONTEXTO DEL PAÍS

5. Según el índice de desarrollo humano de 2005 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Yemen es uno de los países menos desarrollados del mundo, que ocupa el lugar 151° de un total de 177 países. En 2003, el producto interno bruto (PIB) era de 520 dólares. Alrededor del 42% de la población vive en situación de pobreza, y la malnutrición es un fenómeno generalizado. La mitad de las mujeres en edad de procrear sufre de anemia, y alrededor de la mitad de los niños menores de 5 años están malnutridos: el 46% sufre insuficiencia ponderal, el 53% tiene retraso del crecimiento, y el 59% es anémico; el 32% de los niños nace con insuficiencia ponderal. La pobreza se concentra en las zonas rurales, donde vive la mayor parte de la población del Yemen, que se estima en 19,8 millones de habitantes⁴.

¹ Ello se debió al retraso con el que se pusieron a disposición los recursos.

² El jefe del equipo había dirigido en 2000 la evaluación del PP anterior y aportó a la última evaluación su impresión sobre los progresos realizados.

³ Los datos recogidos en el Yemen se utilizaron para verificar la fiabilidad de las bases de datos que las oficinas en el país emplean para el seguimiento. Para mayores detalles, véanse los anexos del informe completo.

⁴ Véase el *Food and Nutrition Bulletin*, 2005, 26 (1): 70–82.



6. Entre los problemas principales figuran el acceso limitado a los servicios básicos, una alta tasa de fertilidad de 6,0 nacimientos por mujer, el escaso acceso a los servicios sanitarios, la ausencia de una política nacional en materia de nutrición y de esfuerzos coordinados para crearla, los altos índices de analfabetismo, especialmente entre las mujeres (71%), un nivel elevado de desempleo, y la marcada disparidad de género en la educación, el empleo y otros sectores de la vida económica, política y social.
7. A pesar de algunas mejoras registradas en el sector de la educación, la disparidad de género figura todavía entre las mayores del mundo. Sólo el 61% de las niñas en edad escolar va a la escuela primaria, en comparación con el 84% de los niños; el 71% de las mujeres adultas es analfabeta, frente al 30% de los hombres. La tasa de empleo de las mujeres corresponde a menos de un tercio de la de los hombres; las mujeres están empleadas principalmente en la agricultura de secano de baja productividad y en la explotación ganadera de animales pequeños. El analfabetismo, la falta de movilidad, la ausencia de un control de los nacimientos, el acceso limitado al crédito y las escasas oportunidades de participación en la toma de decisiones comprometen la calidad de vida de las mujeres.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL PP

8. El objetivo global del PP es aumentar las capacidades de los hogares aquejados por la inseguridad alimentaria para satisfacer sus necesidades alimentarias y nutricionales y reducir su pobreza de forma sostenible. Ello debía realizarse a través de tres actividades centradas en las mujeres, las niñas y los niños, a saber:
 - El apoyo destinado a mejorar el estado nutricional y de salud de 124.780 beneficiarios representaba alrededor del 20% de los recursos del PP. A través de 45 centros de salud ubicados en las zonas rurales debía proporcionarse ayuda alimentaria e impartirse educación nutricional a las mujeres y los niños, así como a los pacientes tuberculosos y leproso bajo tratamiento.
 - La promoción del acceso de las niñas a la educación, el componente principal, representaba el 70% de los recursos del PP. Según lo previsto, 123.400 beneficiarios debían recibir ayuda alimentaria del PMA en forma de raciones trimestrales para llevar a casa con el fin de alentar a los padres a enviar a las niñas a la escuela y de contribuir a satisfacer las necesidades de seguridad alimentaria de las familias.
 - El apoyo a la potenciación del papel de la mujer en la economía, el componente más pequeño, representaba alrededor del 10% de los recursos y tenía por objeto mejorar los medios de subsistencia de 12.130 mujeres mediante el fomento de la capacidad y la transferencia de activos.
9. El importe previsto en el presupuesto de las contribuciones del PMA era de 47,3 millones de dólares, a los que se añadía una contribución del Gobierno del Yemen de 10,9 millones de dólares. Este presupuesto incluía 20 millones de dólares para alimentos (116.000 toneladas de trigo, mezcla de trigo y soja [MTS], aceite vegetal y azúcar).
10. El PP abarca 85⁵ de 300 distritos rurales en 19 gobernaciones, seleccionados al principio del PP con arreglo a un análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM). La selección geográfica garantizó que la ayuda del PMA se orientara a las zonas que registraban la

⁵ Durante la reforma administrativa en curso, algunos distritos se han delimitado y otros se han creado. Al principio, el PP abarcaba 85 de 288 distritos.



mayor prevalencia de pobreza e inseguridad alimentaria y que más necesitaban de intervenciones específicas.⁶

11. Sobre la base de las lecciones aprendidas del PP anterior (de 1998 a 2001), en el PP actual se introdujeron algunos cambios⁷ que mejoraron considerablemente la selección por zonas, el agrupamiento de las intervenciones, las disposiciones logísticas y el seguimiento. En comparación con el anterior, el PP actual muestra una programación nacional más clara, como indica su relación con las políticas y programas nacionales de desarrollo y con la evaluación común del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), así como la atención a las cuestiones de género y el enfoque simplificado de la selección por zonas.

PRINCIPALES CONSTATAIONES Y RECOMENDACIONES

Pertinencia del PP

12. El PP se centra explícitamente en las cuestiones de género y aborda problemas y objetivos que están en total consonancia con las políticas y programas de desarrollo del país⁸. En el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) se afirma expresamente que ha de promoverse la matrícula escolar de las niñas, y se propone “el suministro de ayuda financiera o en especie a las niñas en algunas zonas, con objeto de reducir los costos que conlleva su educación para sus familias”. Esto se refiere directamente a la actividad 2 del PP.
13. El PP también está plenamente en consonancia con la política de habilitación para el desarrollo y los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer y contribuye al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM)⁹.
14. La ayuda alimentaria es una modalidad idónea para fomentar el recurso a los servicios de salud y nutrición maternoinfantil (SNMI), atraer a las niñas a la escuela, y crear activos para las mujeres y los hogares vulnerables. El Yemen es un importante importador neto de alimentos, de manera que desde el punto de vista de la seguridad nacional y familiar la ayuda alimentaria constituye un instrumento apropiado. El equipo dio por sentado que el estudio de VAM sobre el que se basaba la estrategia de selección de los beneficiarios del PP presentaba un cuadro fidedigno de la situación de la seguridad alimentaria en el Yemen.

Planificación del PP

15. Para la planificación global del PP y de las actividades se utilizaron tres marcos lógicos. Cuando se formuló el PP, los marcos lógicos eran una práctica nueva en el PMA, y en el marco lógico inicial se observaron deficiencias. En el marco de la iniciativa institucional encaminada a mejorar los sistemas de seguimiento y evaluación (SyE), en 2003 se reformularon los marcos lógicos de las actividades, que se perfeccionaron posteriormente dando lugar a una tercera versión. Aunque las diversas fases del diseño reflejan los

⁶ Véase el capítulo 4.2 del informe completo.

⁷ En una evaluación del PP anterior, realizada en 2000 bajo la dirección de la Oficina de Evaluación (OEDE) (WFP/EB.1/2001/6/2; WFP/EB.1/2001/INF/11), se constató que los niveles de desviación de la ayuda eran preocupantes.

⁸ DELP: Visión estratégica para el Yemen para el año 2025, y segundo Plan quinquenal de desarrollo (2001-2005).

⁹ ODM 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre; ODM 2: lograr la enseñanza primaria universal; ODM 3: promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; ODM 4: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; y ODM 5: mejorar la salud materna.



esfuerzos realizados para mejorar la calidad de la gestión de los programas, los diferentes marcos lógicos no estaban claramente relacionados entre sí y a veces eran incoherentes, es decir, tenían productos, efectos, o indicadores conexos diferentes. Ello causó confusión y limitó el beneficio de los marcos lógicos en la planificación, gestión y SyE del programa y de las actividades¹⁰.

⇒ *Actividad 1: Apoyo nutricional a las mujeres y los niños malnutridos*

16. El objetivo de la actividad 1 es mejorar la nutrición y la salud de las mujeres embarazadas y madres lactantes, y de los niños menores de 5 años, en las zonas afectadas por la inseguridad alimentaria seleccionadas, mediante el aumento de la ingesta de alimentos y la mejora de las prácticas relacionadas con la nutrición y la salud. Tiene también por objeto mejorar las tasas de curación de pacientes leprosos y tuberculosos. El objetivo nutricional y la utilización de los programas de SNMI se justifican plenamente por la situación de malnutrición generalizada del Yemen, manifestada por las tasas elevadas del retraso del crecimiento y la emaciación en los niños, la insuficiencia ponderal de los recién nacidos, las altas tasas de mortalidad infantil y de fertilidad entre las mujeres.
17. Los 45 centros de salud en los que se presta asistencia se seleccionaron mediante criterios que requieren servicios eficaces: una infraestructura adecuada (locales, almacenamiento, agua y equipo); disponibilidad de un agente de salud, enfermera o partera; servicios de SNMI; y accesibilidad. Tales centros de salud se encuentran en las capitales de distrito, lo cual “privilegia” a la población urbana y excluye a una gran parte de la población vulnerable de las zonas rurales.
18. La planificación y ejecución de esta actividad se vieron limitadas por la falta de datos sobre el alcance de la malnutrición en las zonas de influencia de los centros de salud y sobre las zonas mismas. Como no se conocía desde el principio el número de las personas que tenían derecho a acudir a los centros, la planificación de los recursos destinados a esta actividad se basó en criterios muy aleatorios. Durante la ejecución se fue viendo con claridad que, debido a los escasos recursos, los centros podían atender más solamente a la mitad de las personas que frecuentaban los centros, y que esas personas constituían una proporción muy pequeña ya que correspondían sólo a una fracción de la población que tenía derecho a recibir la asistencia.
19. Los beneficiarios se seleccionaron de entre las mujeres gestantes y los niños que visitaban los centros de salud. Para los niños menores de 5 años¹¹, se utilizaron diagramas de seguimiento del crecimiento, lo cual era un procedimiento habitual apropiado. Las mujeres embarazadas se seleccionaron con arreglo al peso, lo cual es un criterio discutible; habría sido más apropiado utilizar la medición de la circunferencia braquial medio-superior. Para las mujeres lactantes que se incorporaron al programa durante el embarazo, y que tenían derecho automáticamente a recibir ayuda hasta el sexto mes después del nacimiento, no se establecieron criterios de selección. Este enfoque creó problemas, ya que excluyó a las mujeres lactantes malnutridas que no se registraron durante el embarazo, mientras que las mujeres registradas siguieron recibiendo raciones aunque su estado nutricional hubiese mejorado.

¹⁰ No había indicadores ni objetivos claros para medir los resultados del programa. El equipo de evaluación tuvo que trazar un marco lógico coherente basado en los objetivos primarios del PP.

¹¹ Se observó que la mayoría de los niños que asistían a los centros eran menores de 2 años, que es la edad correspondiente al ciclo de las vacunaciones y la más crítica para el desarrollo del niño.



20. Las raciones mensuales proporcionadas¹² son adecuadas en tamaño y composición. Pero las raciones destinadas a las mujeres embarazadas y madres lactantes no tienen en cuenta las necesidades nutricionales específicas durante el embarazo y la lactancia, de manera que fundamentalmente constituyen un aporte a la canasta de alimentos de la familia del beneficiario.
21. Con respecto a la ayuda proporcionada a los pacientes leprosos y tuberculosos, los documentos del proyecto no contenían información suficiente sobre la justificación de dicha actividad y de su cobertura¹³, ni sobre los criterios de elegibilidad aplicados en los centros.
22. En el Cuadro 1 figuran los números previstos y efectivos de las diferentes categorías de beneficiarios.

CUADRO 1: NÚMEROS PREVISTOS Y EFECTIVOS DE BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD, DE 2003 A 2005						
Categoría	2003		2004		2005	
	Previstos	Efectivos	Previstos	Efectivos	Previstos	Efectivos ¹⁴
Mujeres embarazadas	8 200	5 166	9 020	7 858	9 580	8 751
Mujeres lactantes	7 000	6 066	7 700	6 607	8 390	7 911
Niños menores de 5 años	10 000	7 320	11 000	14 259	12 000	13 860
Pacientes tuberculosos	600	350	660	525	792	788
Pacientes leprosos	400	375	440	395	528	395
Total	26 200	18 277	28 820	29 644	32 088	31 705

23. El número de los beneficiarios asistidos se determinó sobre la base de los recursos disponibles, y no del número de personas necesitadas que, según los informes, era mucho mayor. Al no tener orientaciones claras para ajustar tales discrepancias, el personal del centro de salud asignaba las raciones a los primeros que llegaban. La falta de una justificación racional para seleccionar a los beneficiarios creó tensiones entre el personal de los centros de salud y los visitantes, y perjudicó a otros servicios sanitarios.
24. Se prevé que en los centros de salud se imparta también educación sanitaria y nutricional, para lo cual el PMA ha puesto a disposición de todos ellos materiales didácticos. El alcance y la calidad de este servicio varían según la disponibilidad de personal y el número de personas presentes en los centros. No se establecieron indicadores ni se acopiaron datos para seguir los resultados en esta esfera.

⇒ *Actividad 2: Promoción del acceso de las niñas a la educación*

25. Con objeto de incrementar la igualdad de género en el acceso a la educación básica y la terminación del ciclo primario mediante el aumento de las tasas de matrícula, la

¹² La ración mensual de las mujeres embarazadas y madres lactantes incluye 50 kilogramos de trigo, 1,2 litros de aceite y 1,2 kilogramos de azúcar. Para los niños menores de 5 años la ración mensual contiene 25 kilogramos de MTS, 0,6 litros de aceite y 0,6 kilogramos de azúcar.

¹³ Se seleccionó el 100% de los leprosarios nacionales y el 50% de los centros de tuberculosos.

¹⁴ A principios de diciembre de 2005 no se preveían aumentos dada la falta de alimentos disponibles para la distribución.



estabilización de la asistencia y la disminución de las tasas de abandono, durante el año el PMA proporciona raciones para llevar a casa de 50 kilogramos de trigo y 2,7 litros de aceite, cada tres meses de asistencia escolar.

26. No todas las escuelas de los 85 distritos seleccionados pudieron recibir ayuda. A partir de los resultados de una encuesta de referencia completada en 2003 y de una serie de criterios¹⁵, se seleccionaron para la asistencia unas 1.300 escuelas con 85.400 alumnas. Sin embargo, en la aplicación de los criterios de selección de los beneficiarios hubo incoherencias. A veces, por razones de seguridad o déficit de recursos, en algunas gobernaciones se suspendieron las distribuciones.¹⁶
27. Cada ronda de distribuciones se planifica teniendo en cuenta los datos actualizados sobre la matrícula de las niñas registradas en la base de datos de la oficina en el país. Dada la inconstancia del empeño escolar de las niñas, rara vez las cifras efectivas de la matrícula coinciden con el plan de distribución, lo que da lugar a la distribución adelantada o retrasada de las raciones de un ciclo a otro. En el Cuadro 2 se indican los números de las raciones distribuidas en cada ciclo desde el comienzo del programa.

CUADRO 2: NÚMEROS DE NIÑAS MATRICULADAS DURANTE EL PERÍODO DE EJECUCIÓN DEL PP¹⁷			
Grado	2002–2003	2003–2004	2004–2005
1	17 463	43 235	36 170
2	13 036	18 470	28 990
3	9 761	14 599	14 176
4	7 653	10 507	11 558
5	4 719	7 740	7 493
6	3 399	5 006	5 534
7	1 755	3 139	3 156
8	1 187	1 866	2 155
9	927	1 536	1 412
Total	59 900	106 098	110 644
Aumento anual (%)	–	77	4
Aumento global (%)	–	–	85
Número previsto de beneficiarios	85 400	94 920	104 430

28. En el PP se había previsto un aumento anual del 10% de la matrícula de niñas, pero los aumentos efectivos fueron del 77% en el segundo año, y del 4%, en el tercero. El número de niñas matriculadas creció considerablemente en septiembre de 2003, después de las primeras distribuciones recibidas por las familias en mayo de ese año. El nivel máximo alcanzado por la matrícula en el segundo año puede explicarse por el elevado número de

¹⁵ Por ejemplo, se excluyeron las escuelas de los centros urbanos y las que tenían más de 250 alumnas o menos de 10.

¹⁶ Véase el párrafo 31.

¹⁷ Las cifras reflejan la matrícula al final del año académico y se obtienen durante la última distribución de alimentos, a partir de la base de datos de seguimiento de la oficina en el país. La fiabilidad de los datos fue verificada por el equipo de evaluación, como se indica en los anexos del informe completo.



niñas que se habían quedado en casa y se habían matriculado luego a una edad mayor que lo habitual, atraídas por los alimentos distribuidos en la escuela.

29. Las distribuciones de los alimentos están bien planificadas y organizadas. Los directores de las escuelas seleccionadas han recibido capacitación sobre las modalidades del programa. Durante las distribuciones, un equipo encargado del seguimiento actualiza el número de beneficiarios y supervisa las distribuciones junto con representantes del Ministerio de Educación y del PMA. El equipo de evaluación no ha recibido quejas ni ha constatado irregularidades importantes acerca del proceso de distribución, lo que constituye una gran mejora respecto del PP anterior.

⇒ *Actividad 3: Apoyo al empoderamiento económico de la mujer*

30. La actividad 3 se planificó con el fin de mejorar de forma sostenible los medios de subsistencia de las mujeres rurales y de sus familias mediante un perfeccionamiento de sus aptitudes y la promoción de iniciativas de empleo, con inclusión de microproyectos o empresas. En el momento de la evaluación todavía no se había ejecutado la actividad a causa de deficiencias en el diseño y de la falta de asociados cooperantes idóneos. Ante esta situación se proponen tres opciones posibles: i) descartar la actividad y transferir los recursos a otras actividades; ii) añadir un componente de ayuda alimentaria a otros programas apropiados en curso; o iii) concentrarse en la alfabetización de los adultos¹⁸.

Gestión del programa

31. Oficialmente, las actividades son ejecutadas por los asociados, es decir el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, pero durante todo el proceso de planificación, ejecución y seguimiento juega un papel importante la oficina del PMA en el país. Ello se justifica por la necesidad de garantizar un control adecuado del programa para evitar que se vuelvan a producir deficiencias en la gestión, y por el hecho de que todavía tienen que afianzarse las capacidades de gestión del personal del Gobierno. Los asociados han creado departamentos dedicados a proyectos de ayuda alimentaria, que cuentan con centros de coordinación a nivel central, de gobernación y de distrito. Al parecer, hay una colaboración efectiva entre los asociados y el PMA en los diversos niveles, pero la relación entre la oficina en el país y los asociados es más una relación entre donante y receptor que entre asociados que trabajan en un pie de igualdad, particularmente sobre el terreno. Para impulsar la identificación de los asociados nacionales con el programa, es menester ir transfiriendo cada vez más funciones y responsabilidades a nivel central, de gobernación y de distrito, y aplicar al mismo tiempo medidas destinadas a aumentar su capacidad.
32. Se constató que la gestión del programa estaba algo centralizada, en el sentido de que no se aprovechaban al máximo las capacidades del personal sobre el terreno para actividades tales como el seguimiento a fondo y el fomento de la capacidad en los distritos.

⇒ *Planificación y gestión de los recursos*

33. Dado que durante la planificación del programa faltó información sobre el posible número de beneficiarios de los centros de salud y las escuelas, el nivel de los recursos requeridos, que resultó ser inferior a las necesidades, pudo calcularse sólo de forma aproximada sobre la base de los probables recursos disponibles.

¹⁸ A finales de 2005, el PMA tenía previsto experimentar en la última fase del PP un componente de alimentos para la capacitación en el marco de un plan de microcrédito para mujeres rurales. A principios de 2006 se decidió descartar la actividad 3 para abordar con mayor eficacia las necesidades de la actividad 1.



34. Las reiteradas discrepancias entre recursos necesarios y recursos disponibles incidieron negativamente en las realizaciones del programa y en la reputación del PMA y sus asociados. Las diferencias fueron causadas por el retraso de las asignaciones y entregas de los recursos, y por la deficiencia crónica del programa en materia de dotación de recursos¹⁹.
35. Para hacer frente a los retrasos y déficit en materia de recursos, se adoptaron decisiones “especiales”, tales como la suspensión o postergación de las distribuciones, la eliminación de gobernaciones enteras de un ciclo de distribución, o la exclusión de los alumnos de primer grado. Se trata de “estrategias de supervivencia” que no constituyen la solución más apropiada. A partir de la Sede del PMA se debería hacer todo lo posible para que el suministro de recursos se ajustara a las necesidades y para comunicar lo antes posible a la oficina en el país las asignaciones anuales. La oficina en el país y sus asociados deberían elaborar criterios para la asignación de prioridades y estrategias de emergencia para subsanar los déficit.

⇒ *Gestión y logística de la ayuda alimentaria*

36. Un cambio importante introducido en el PP actual consiste en la función más determinante que desempeña el PMA en la gestión y logística de la ayuda alimentaria, lo que se justifica por los frecuentes casos de mala gestión registrados en el pasado. Al amparo de la nueva disposición, la ayuda alimentaria llega efectivamente a los beneficiarios previstos. Ahora que la cadena de distribución está bien controlada, la responsabilidad primordial de la logística de la ayuda alimentaria debería ir volviendo gradualmente a los asociados, junto con la adopción de medidas relativas al fomento de la capacidad y la instauración de un sistema transparente de gestión logística.
37. Durante todo el PP se produjeron reiteradamente retrasos en la entrega y deficiencias en la calidad o el envasado de los productos, lo que restó eficacia a la ejecución del programa. Con respecto a esto, la Sede del PMA algunas veces no respondió o tardó en responder a las peticiones de la oficina en el país.
38. Los problemas relacionados con el retraso de las entregas y con la inadecuación del tipo o la calidad de los productos pueden resolverse intensificando las compras locales dentro del país. Para el PP se realizaron tres operaciones de compras locales, y otras para la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR). Esta solución constituyó una alternativa viable y eficaz en función de los costos con respecto a las entregas provenientes del exterior.

⇒ *Seguimiento*

39. Para la cadena de productos desde los puertos hasta su distribución final a los beneficiarios existe un sistema de seguimiento bien montado y mantenido. Sin embargo, se realiza una actividad limitada en materia de seguimiento de productos, efectos e impactos. Ello se debe en parte a las deficiencias relativas a los indicadores y objetivos del marco lógico, y en parte a las limitaciones registradas en el acopio y la compilación de datos. La oficina en el país ha comenzado a instaurar un seguimiento de los efectos basado en un modelo revisado del PMA.

¹⁹ Como figura en el informe completo, Anexo 4, Cuadro A-1, en junio de 2005 la financiación del PP arrojaba un déficit del 49%.



Evaluación de los resultados y de la eficacia

⇒ *Actividad 1: Apoyo nutricional a las mujeres y los niños malnutridos*

40. Una evaluación a fondo de los efectos de esta actividad se ve limitada por la falta de datos. No existen datos de referencia ni de seguimiento sobre el estado nutricional de la población seleccionada. Recién a principios de 2005 comenzó el acopio sistemático de datos sobre la asistencia y el estado nutricional en los centros de salud. Los datos procedentes de la observación sobre el terreno indican que la actividad procura lograr sus objetivos.
41. La evaluación de los diagramas de seguimiento del crecimiento revela que el 63% de los niños que habían recibido raciones durante un cierto período logró aumentar de peso y mejorar su estado nutricional. Sobre el aumento de peso entre las mujeres embarazadas y madres lactantes no se disponía de datos sistemáticos.
42. La asistencia a los centros de salud depende en gran medida de la disponibilidad de raciones alimentarias. Cuando no hay alimentos disponibles a causa del retraso de las entregas²⁰, la asistencia decrece notablemente.
43. No se dispone de datos sobre la utilización de los servicios de educación sanitaria y nutricional que se prestan en los centros de salud y que no figuran en los marcos lógicos. Cuando estos servicios son eficaces, lo cual depende de la disponibilidad de personal, existe la probabilidad de que mejoren las prácticas nutricionales y sanitarias.
44. Sobre los efectos de las raciones suministradas a los pacientes tuberculosos y leproso se disponía solamente de datos correspondientes al final de 2004, que no permiten formular resultados claros debido al comienzo tardío del PP.

⇒ *Actividad 2: Promoción del acceso de las niñas a la educación*

45. El PP ha sido muy eficaz en cuanto al logro de sus objetivos. El porcentaje de niñas en la matrícula total de las escuelas que reciben ayuda del PMA pasó del 32% en 2002-2003 al 42% en 2003-2004, y al 46% en 2004-2005. Durante los tres años de ejecución, la matrícula de las niñas aumentó un 80%, superando el aumento anual previsto. No hay datos unificados que indiquen en qué medida se han logrado los objetivos de estabilizar la asistencia y reducir los abandonos. Los datos procedentes de la observación sobre el terreno indican una asistencia sostenida y una disminución de los abandonos²¹.
46. El impacto notable del proyecto se hace particularmente evidente cuando se comparan las cifras de la matrícula de niñas relativas a las escuelas que reciben ayuda del PMA con las de las escuelas que no reciben ayuda. A modo de ejemplo, en el Cuadro 3 se comparan las cifras relativas a dos distritos tomando como referencia los años escolares anteriores y posteriores a la ejecución del programa.

²⁰ Como ocurrió durante las visitas del equipo de evaluación.

²¹ En todas las escuelas los maestros llevan los registros de asistencia diaria; se aplica la norma del Ministerio de Educación de que la inasistencia comporta la expulsión. Todas las partes interesadas afirmaron que la asistencia no constituía un problema. El aumento del número de niñas en los grados superiores puede considerarse un índice de que han aumentado las niñas que siguen yendo a la escuela y de que los abandonos han disminuido (véase el Cuadro 6 en el informe completo).



CUADRO 3: COMPARACIÓN DE LA MATRÍCULA ENTRE LAS ESCUELAS QUE RECIBEN AYUDA DEL PMA Y LAS QUE NO LA RECIBEN²²						
Distrito de Gail Omer, Gobernación de Hadhramout						
Año	Escuelas que reciben ayuda del PMA			Escuelas que no reciben ayuda del PMA		
	Niños	Niñas	Proporción de niños/niñas (%)	Niños	Niñas	Proporción de niños/niñas (%)
2001/2002	1 414	657	69/31	1 458	680	68/32
2004/2005	1 588	1 000	65/39	1 473	726	66/34
Incremento porcentual	12	52		1	7	
Distrito de In Al Mela, Gobernación de Lahj						
Año	Escuelas que reciben ayuda del PMA			Escuelas que no reciben ayuda del PMA		
	Niños	Niñas	Proporción de niños/niñas (%)	Niños	Niñas	Proporción de niños/niñas (%)
2001/2002	1 817	680	73/27	1 868	1 107	62/38
2004/2005	1 917	1 488	56/44	1 814	1 206	60/40
Incremento porcentual	6	119		-3	9	

47. Las escuelas que no reciben ayuda también muestran una tendencia mucho menor al aumento de la matrícula de las niñas. Ello corrobora la percepción del equipo, según la cual en el Yemen existe un clima favorable para una sensibilización mayor sobre la educación de las niñas. Algunos de los factores que influyen en esta tendencia son la creación de infraestructuras y el aumento del número de las maestras, lo cual supone un fuerte apoyo por parte del Gobierno del Yemen y de los organismos que llevan a cabo actividades de desarrollo. Pero, al parecer, son los alimentos los que registran un impacto mayor en la matrícula de las niñas²³.

Eficacia en el logro del objetivo global del PP

48. Con respecto al objetivo global del PP de mejorar la seguridad alimentaria de los hogares, se puede afirmar lo siguiente:
- Las distribuciones de raciones en los centros de salud y en las escuelas tienen un efecto directo a corto plazo en la seguridad alimentaria de las familias beneficiarias.
 - Los posibles efectos a largo plazo en la seguridad alimentaria de los hogares son más indirectos, y pasan a través del fomento del capital humano. Con toda probabilidad, las niñas con un buen nivel de instrucción y los niños sanos estarán en mejores condiciones para hacer frente a los desafíos en materia de subsistencia.
49. En consonancia con su objetivo principal de eliminar la disparidad de género en el sector de la educación, la actividad principal del PMA en el Yemen se orienta a todas las niñas

²² Las escuelas que reciben ayuda del PMA y las que no la reciben, aquí comparadas, están ubicadas en locales vecinos y sus activos y condiciones son semejantes.

²³ Véase la comparación entre el impacto de los nuevos edificios y el impacto de los alimentos, que figura en el informe completo.



que asisten a la escuela, independientemente de su nivel de pobreza y de seguridad alimentaria. Dado que el sistema de selección geográfica se centra en los distritos más vulnerables, cabe suponer que esta actividad del PMA llega principalmente a los hogares pobres y vulnerables.

50. La situación de la actividad de apoyo a la nutrición es diferente. En tal caso, es de suponer que la mayor parte de los beneficiarios que están habilitados para recibir las raciones alimentarias lo están en función de su nivel de pobreza y de seguridad alimentaria, pero también es evidente que quedan excluidas de esta actividad personas que muy posiblemente tendrían derecho a recibir las raciones. Ello se explica por las siguientes razones:
- En 45 de los 85 distritos seleccionados para las intervenciones del PP, la asistencia se canaliza a través de los centros de salud que están plenamente equipados para ofrecer los servicios de SNMI. Los centros de salud que no se han seleccionado porque no cuentan con servicios suficientes están ubicados probablemente en las zonas más pobres.
 - Los centros de salud que reciben ayuda están ubicados en las capitales de distrito, de manera que la mayor parte de las zonas rurales quedan excluidas.
 - Debido a los limitados recursos y al sistema de cupos que se utiliza para asignar las raciones a los centros de salud, muchas personas que tienen acceso a dichos centros y derecho a la asistencia no pueden recibir la ayuda.
51. Se puede sostener el principio de que es preferible ayudar a unos pocos a quedarse con los brazos cruzados, pero dada la gravedad y extensión de la malnutrición en el Yemen, la actividad, tal como está diseñada y ejecutada, podría en el mejor de los casos contribuir sólo de forma marginal a aliviar el problema. Para lograr las mejoras que son tan necesarias es menester que el problema se aborde mediante enfoques más amplios basados en una estrategia concertada con todas las partes interesadas.
52. La eficacia e impacto globales del PP se ven disminuidos por la falta de coordinación del PMA con los organismos que trabajan en sectores afines.

Eficacia en función de los costos

53. El PP para el Yemen es una operación relativamente costosa. De su costo total presupuestado en 58 millones de dólares, el valor de los productos alimenticios es de 20 millones de dólares, y otros 20 millones de dólares se destinan a otros costos operacionales directos (OCOD)²⁴.
54. Si se desglosan los costos operacionales directos (COD) presupuestados por el promedio de los beneficiarios se obtienen 76 dólares por beneficiario y por año para la actividad 1, y 50 dólares por beneficiario para tres distribuciones de raciones por año para la actividad 2. Estos costos son elevados, pero equiparables a los de otros proyectos. Un factor importante que contribuye a aumentar los gastos de entrega son los costos relativamente altos del transporte interno, almacenamiento y manipulación (TIAM)²⁵, debido a las irregularidades del terreno, al mal estado de la infraestructura y las malas condiciones de seguridad. Dichos costos ascienden a un promedio de 122 dólares por tonelada para la actividad 1 y a

²⁴ Los OCOD incluyen los costos del transporte internacional y local, la manipulación y el seguro.

²⁵ Incluidos los derechos portuarios.



90 dólares por tonelada para la actividad 2, lo que en el caso del trigo representa alrededor del 50% del valor del costo, seguro y flete (c.i.f.).

55. Otra manera de analizar la eficacia en función de los costos consiste en comparar los precios internos al por mayor con el costo de los alimentos del PMA, incluidos todos los costos de entrega. En el Yemen no hay diferencias apreciables entre los costos para el PMA y los precios actuales de mercado del trigo o del aceite vegetal²⁶.

Sostenibilidad

56. Al evaluar la sostenibilidad del PP, el equipo dirigió su atención más allá de la sostenibilidad de las actividades en sí mismas, que depende evidentemente de un ulterior apoyo del PMA, y centró su atención en la sostenibilidad de los efectos. Si la asistencia del PMA cesara ahora, sus efectos permanecerían, ya que la matrícula escolar en gran escala de las niñas ha cambiado de manera definitiva la vida de las que han recibido una instrucción, y cabe suponer que las contribuciones destinadas a mejorar la nutrición tengan efectos a largo plazo para los beneficiarios en términos de una mejor capacidad física y mental. Como ya se ha afirmado, la sociedad del Yemen está cada vez más a favor de la educación de las niñas, y el PMA apoya esta tendencia. Cabe suponer, por tanto, que aun en el caso de que las tasas de matrícula de las niñas descendieran, de retirarse la ayuda del PMA, dichas tasas nunca volverían a los niveles anteriores, ya que algunos padres seguirían mandando a sus hijas a la escuela aunque no recibieran ayuda alimentaria²⁷.
57. La sostenibilidad, sin embargo, debería fortalecerse. Por ejemplo, deberían desplegarse esfuerzos encaminados expresamente a lograr que las intervenciones sean menos dependientes de la ayuda del PMA, sobre todo mediante una mayor cooperación con los otros organismos, la transferencia de algunas funciones a los asociados y el estudio de otras fuentes de financiación posibles, con inclusión de contribuciones mayores del Gobierno. Tales iniciativas se enmarcan en el ámbito de una estrategia de salida que se elaborará en una fase posterior, teniendo en cuenta la precaria situación de los recursos del PMA.
58. Figura a continuación un resumen de las principales recomendaciones de la evaluación, con la respuesta de la dirección y las medidas adoptadas por la dirección.

²⁶ Los costos de compra del trigo para el PMA son de 230 dólares por tonelada, casi igual que los precios internos al por mayor en el Yemen; los costos del aceite vegetal para el PMA son de alrededor de 900 dólares por tonelada, con un precio al por mayor corriente en el Yemen de alrededor de 875 dólares por tonelada (véase el informe completo, pág. 27).

²⁷ Muchos padres entrevistados durante la evaluación indicaron que mandarían a sus hijas a la escuela independientemente de las raciones alimentarias. Habría que tomar con cautela esas afirmaciones porque no sería aceptable socialmente declarar públicamente que las raciones alimentarias constituían la única razón para mandar a sus hijas a la escuela.



**ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LA RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN —
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO AL YEMEN 10137.0 (2002-2007)**

Recomendaciones ¹	Entidad responsable	Respuesta de la dirección y medidas adoptadas
<p>1. Planificación basada en un marco lógico de calidad (párr. 15).</p> <p>Elaborar un marco lógico claro, realista y coherente, con una jerarquía de objetivos clara, indicadores apropiados y verificables, actividades conexas y supuestos pertinentes, que sirva de base para la planificación, la ejecución y el seguimiento del PP en su conjunto y de las distintas actividades.</p> <p>Redoblar los esfuerzos encaminados a instaurar sistemas de seguimiento de los efectos.</p> <p>Recoger claramente en el marco lógico cualquier modificación que se introduzca en la planificación durante la ejecución del PP.</p>	<p>Oficina en el país/despacho regional, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación</p> <p>Sede: PDPN, PDPF OEDP</p>	<p>Oficina en el país/despacho regional: Para cumplir con los requisitos de la gestión basada en los resultados (RBM) se aportarán nuevas mejoras al nuevo PP. Debido a la ejecución tardía, la oficina en el país sólo pudo reunir datos sobre los productos. En 2005 se introdujo un modelo para el seguimiento de los efectos en las escuelas. En 2006 la oficina en el país debería comenzar el seguimiento del impacto.</p> <p>El PDPN y el PDPF prestarán asistencia a la oficina en el país, siempre y cuando se le solicite.</p> <p>La OEDP: Todo el asesoramiento y orientación que sean necesarios pueden encontrarse en el Manual de instrucciones para la elaboración de los programas presente en intranet. Además, se ha preparado una carpeta sobre el enfoque común de seguimiento y evaluación para diseñar sistemas de SyE basados en los principios de la RBM y los objetivos de la Organización, y destinados a garantizar un enfoque institucional de SyE, que incluya la identificación de indicadores para medir los procesos, los productos y los efectos. El equipo sobre el enfoque común de seguimiento y evaluación puede prestar también un asesoramiento especial en el diseño y examen de los sistemas de seguimiento.</p>
<p>2. Examen del análisis de la vulnerabilidad, con particular insistencia en problema de la malnutrición (párrs. 18, 35, 39, 40, 43, 49, 50).</p> <p>Examinar la estrategia de selección por zonas y selección de beneficiarios en función de los nuevos datos sobre pobreza e inseguridad alimentaria, llevando a cabo un nuevo estudio de VAM.</p> <p>En particular, ampliar la base de información para las intervenciones en materia de salud y educación e identificar los datos de referencia mediante una encuesta básica (antropometría y micronutrientes). Establecer en consecuencia los objetivos del programa y las necesidades de recursos.</p>	<p>Oficina en el país en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.</p> <p>Sede: ODAV</p>	<p>La oficina en el país ha pedido fondos para la actualización del VAM que se prevé realizar en junio de 2006, con el apoyo técnico del despacho regional.</p> <p>La ODAV está preparada para prestar asistencia en la determinación de las necesidades de un nuevo estudio de VAM y en el examen de los nuevos datos acerca de la pobreza y de los criterios de selección.</p> <p>PDPN: En noviembre de 2005 el personal nacional responsable del componente de salud/nutrición recibió capacitación en diseño y ejecución de encuestas. La oficina en el país debería comenzar a planificar/diseñar una encuesta básica con la ayuda del PDPN. El PDPN está preparado también para prestar un apoyo técnico adicional para la instauración de un sistema de seguimiento seguro, y ha ofrecido su apoyo para la capacitación en el empleo durante la realización de la encuesta sobre nutrición.</p>

¹ La numeración de las recomendaciones corresponde, en la medida de lo posible, a su presentación en el informe resumido de la evaluación. Los párrafos pertinentes son los indicados entre paréntesis.



**ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LA RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN —
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO AL YEMEN 10137.0 (2002-2007)**

Recomendaciones ¹	Entidad responsable	Respuesta de la dirección y medidas adoptadas
<p>3. Impulsar la coordinación (párrs. 6, 30, 51, 52, 57).</p> <p>Con objeto de alcanzar efectos de sinergia, debería adoptarse una función más dinámica para lograr una coordinación y cooperación mayores con los organismos que trabajan en esferas conexas.</p> <p>El PMA debería valerse de su experiencia y aprovechar los resultados del seguimiento en las escuelas para alentar a los otros actores nacionales y de las gobernaciones a que presten una ayuda complementaria.</p>	<p>Oficina en el país en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación</p> <p>Sede: PDPF</p>	<p>La oficina en el país: En 2006, el PMA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han emprendido actividades conjuntas en apoyo de la educación de las niñas. Se intensificará la programación conjunta con el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p> <p>PDPF: Esta iniciativa debería afianzarse en el próximo PP, particularmente en cooperación con el UNICEF.</p>
<p>4. Una acción más enérgica contra la malnutrición (párrs. 8, 19, 40, 44, 51).</p> <p>Dadas las dimensiones críticas del problema de la malnutrición, el Gobierno del Yemen debería impulsar a las organizaciones pertinentes (el UNICEF, la OMS, el PMA, las ONG) a realizar esfuerzos sustanciales, determinados y concertados.</p> <p>El PMA trata de realizar una selección y programación conjuntas en la lucha contra la malnutrición, combinando la educación nutricional con las campañas de vacunaciones del Ministerio de Salud Pública, compartiendo con el UNICEF su experiencia en materia de información sobre la nutrición comunitaria, etc.</p>	<p>Oficina en el país, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación</p>	<p>Oficina en el país: Antes del comienzo del nuevo PP, el PMA, el UNICEF, la OMS y los asociados en la ejecución han iniciado a abordar el problema mediante una encuesta conjunta sobre nutrición. Se han pedido fondos para ello.</p>
<p>5. Una estrategia de selección de beneficiarios más apropiada y eficaz para la actividad de SNMI (párr. 19)</p> <p>Garantizar la prestación de asistencia a todas las mujeres y niños que asisten a los centros de salud. Aumentar, por consiguiente, los recursos destinados a esta actividad para cubrir las necesidades (solución preferida) o reducir el número de los centros de salud frecuentados (segunda opción). En la segunda opción, deberían determinarse los criterios de prioridad, tomando en consideración los aspectos de vulnerabilidad, eficiencia y eficacia.</p> <p>Revisar los criterios de selección aplicados a las mujeres (utilización de la circunferencia braquial medio-superior [MUAC]) y prever la posibilidad de limitar la selección de beneficiarios a los niños menores de 2 años.</p>	<p>Oficina en el país y Ministerio de Salud Pública</p> <p>Sede: PDPN</p>	<p>Oficina en el país: Los recursos asignados al PP y los criterios de selección de las actividades de SNMI no abarcan todos los beneficiarios posibles. La oficina en el país ha incrementado los recursos para la nutrición movilizandolos recursos previstos para la actividad 3, que no se ha ejecutado. La segunda opción se examinará en el próximo PP en función de los resultados de la encuesta sobre nutrición, que contribuirá a reevaluar y perfeccionar los criterios de selección.</p> <p>Para seleccionar las mujeres se utilizará la MUAC. Dada la alta tasa de retraso del crecimiento, la selección de los niños menores de 5 años se seguirá efectuando con arreglo a los criterios habituales de peso para la estatura y peso para la edad.</p> <p>El PDPN apoyará a la oficina en el país en la determinación de los criterios de selección de beneficiarios en determinados contextos.</p>



**ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LA RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN —
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO AL YEMEN 10137.0 (2002-2007)**

Recomendaciones ¹	Entidad responsable	Respuesta de la dirección y medidas adoptadas
<p>6. Alimentos enriquecidos para las mujeres (párrs. 20, 38).</p> <p>Revisar la composición de las raciones destinadas a las mujeres embarazadas y lactantes para que se incluya un alimento rico en micronutrientes como la MTS, y estudiar con los asociados y las contrapartes la viabilidad de enriquecer los alimentos dentro del país.</p>	<p>Oficina en el país y Ministerio de Salud Pública</p> <p>Sede: PDPN</p>	<p>Oficina en el país: Para el próximo PP, el PMA tratará de proporcionar harina enriquecida y aceite para las mujeres lactantes y embarazadas malnutridas. El PMA seguirá los progresos realizados por el UNICEF y el Ministerio de Salud Pública en la esfera del enriquecimiento de alimentos en el país.</p> <p>El PDPN asesorará sobre la composición de las raciones para las mujeres embarazadas y lactantes, teniendo en cuenta sus necesidades de micronutrientes. Está preparado para prestar asistencia en un estudio de viabilidad de la producción local de alimentos enriquecidos.</p>
<p>7. Fomentar la educación nutricional (párrs. 24,43).</p> <p>Promover la salud y la nutrición, por ejemplo:</p> <p>Impartir una educación sanitaria básica a los alumnos de los grados superiores (5° al 9°). Las niñas de este grupo de edad suelen abandonar la escuela para casarse, y podrían por tanto adquirir antes de ello conocimientos nutricionales. El personal femenino de los centros de salud está muy motivado para transmitir tales conocimientos, y se le debería animar a hacerlo. Ello tendría otros efectos beneficiosos, como el aumento de las maestras en las escuelas y la vinculación de las dos actividades realizadas en el marco del PP.</p> <p>Asociar la educación sanitaria y nutricional con las clases de alfabetización. Si se pone en marcha la actividad 3 concentrada en la educación de adultos, ello permitiría vincular las actividades del PP.</p>	<p>Diseño a cargo de la oficina en el país y del Ministerio de Salud Pública</p> <p>Ejecución a cargo del personal del centro de salud</p> <p>Sede: PDPN</p>	<p>Oficina en el país: Se harán esfuerzos con las contrapartes para incluir en la educación sanitaria a los alumnos a partir de 5° grado, creando un enlace entre los componentes de salud y educación del PP. El nuevo PP aumentará el número de beneficiarios de la actividad 2 de modo que se incluya a las adolescentes de los grados 10 a 12, les alentaré a ir a los centros de salud y les impartirá educación sanitaria en las escuelas.</p> <p>Es probable que la actividad 3 no se ejecute.</p> <p>PDPN: Se suministrará a la oficina en el país abundante material didáctico. La oficina en el país debería acordar con los asociados en la ejecución las modalidades de la ejecución.</p>
<p>8. Un seguimiento más riguroso (párrs. 15, 24, 31, 32, 39, 40, 41, 43).</p> <p>Examinar y revisar el sistema de registro y seguimiento en todos los niveles, incluida la determinación de una serie de indicadores apropiada, viable y tangible para seguir la trayectoria de las distribuciones (incluidos los registros de las raciones anticipadas, las interrupciones y las distribuciones atrasadas) y seguir los resultados.</p> <p>Introducir en los centros de salud un sistema de seguimiento uniforme (modelos, instrumentos e indicadores tangibles) y establecer una base de datos central para la compilación y el análisis de los datos acopiados.</p> <p>Velar por que la base de datos seleccionada para la actividad 2 señale los errores e incoherencias en el registro y formulización de los datos.</p>	<p>Oficina en el país y Ministerio de Educación a nivel central y de gobernaciones y distritos</p> <p>Sede: PDPF, PDPN</p>	<p>Oficina en el país: En el marco de las actividades de fomento de la capacidad y de SyE, se reforzará el sistema actual para que incluya indicadores tangibles. En las esferas de acopio, análisis y seguimiento de datos se fortalecerá el fomento de la capacidad de las contrapartes para establecer un sistema de seguimiento sólido.</p> <p>Prevía petición, el PDPN apoyará a la oficina en el país en la determinación de los indicadores y el diseño de un sistema de seguimiento.</p> <p>PDPF: La ejecución prevista de una encuesta estandarizada sobre la alimentación escolar y las actividades formativas conexas brindarán una buena oportunidad para abordar estas cuestiones.</p>



**ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LA RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN —
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO AL YEMEN 10137.0 (2002-2007)**

Recomendaciones ¹	Entidad responsable	Respuesta de la dirección y medidas adoptadas
Fomentar capacidades entre el personal y los asociados para tener la seguridad de que los datos estén registrados, compilados y analizados correctamente.		
<p>9. Descentralización de la gestión y de las iniciativas del programa (párr. 32).</p> <p>Involucrar más al personal de la suboficina en la planificación, el seguimiento y, particularmente, el establecimiento de redes con los asociados y las otras organizaciones que trabajan en los mismos sectores en los distritos y a nivel local.</p>	La oficina en el país	La oficina en el país tiene tres suboficinas (Aden, Taiz y Hodeidah). La suboficina de Aden se dedica a la OPSR, pero un miembro del personal ayuda a controlar la distribución de los alimentos y reúne datos para las actividades 1 y 2. Las de Hodeidah y Taiz se dedican principalmente a la logística; cada una cuenta con un funcionario de nivel G-5 que participa en el seguimiento de las distribuciones de alimentos. Ahora bien, el personal de las suboficinas no tiene la capacidad para participar con eficacia en el diseño y la gestión del PP, como propuso la misión. La oficina en el país ha pedido a las suboficinas que en el futuro envíen informes más analíticos.
<p>10. Mayor participación de los asociados e intensificación del fomento de la capacidad (párrs. 31, 36, 57).</p> <p>Aumentar gradualmente la función de los asociados gubernamentales en la gestión logística; emprender actividades conexas en materia de fomento de la capacidad.</p> <p>Intensificar la formación de los asociados en lo concerniente al fomento de la capacidad, por ejemplo en planificación de proyectos (incluido el marco lógico, véase <i>supra</i>), seguimiento, establecimiento y gestión de bases de datos, y gestión logística.</p>	<p>Oficina en el país en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación</p> <p>Sede: ODT</p>	<p>Oficina en el país: El PMA ha impartido diversos cursos de capacitación en gestión de almacenes y asignación de contratos de transporte, lo que permite a los asociados asumir responsabilidades en dichas esferas. La experiencia indica que sería prematuro transferir las responsabilidades financieras, pero ello se examinará en el próximo PP. Las contrapartes ya participan en la planificación y el seguimiento. Como se indica en la respuesta a la recomendación 11, se intensificarán las iniciativas en materia de capacitación en gestión logística.</p> <p>La ODTF está preparada para apoyar los esfuerzos desplegados por el Gobierno para el fomento de la capacidad en la gestión de datos, particularmente mediante el sistema COMPAS. Para determinar las necesidades y el volumen de los recursos necesarios será preciso efectuar una evaluación previa de la justificación del programa y de la capacidad del Gobierno.</p>
<p>11. Adaptar el presupuesto y los planes de asignación para hacer frente a los déficit (párrs. 34, 35).</p> <p>Una vez que se comuniquen a la oficina en el país las asignaciones efectivas, conciliar los presupuestos anuales/necesidades prioritarias, y planificar en consecuencia las actividades con los asociados.</p> <p>Elaborar criterios y preparar directrices/planes para casos de emergencia con el fin de hacer frente a los retrasos o a los déficit de recursos. Para determinar las prioridades de las intervenciones que tuvieran lugar en el caso de retrasos y déficit, utilizar datos nuevos y actuales sobre la pobreza y la inseguridad alimentaria.</p>	Oficina en el país en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación	<p>Oficina en el país: la planificación para casos de emergencia se formulará para las próximas distribuciones, y se oficializará en el próximo PP.</p> <p>El despacho regional realizará las actividades complementarias.</p> <p>La FDD está procurando incrementar la cuantía de la financiación multilateral, de la que dependen en gran medida los PP.</p>



**ANEXO: MATRIZ DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LA RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN —
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO AL YEMEN 10137.0 (2002-2007)**

Recomendaciones ¹	Entidad responsable	Respuesta de la dirección y medidas adoptadas
<p>12. Mejorar la comunicación entre la Sede y la oficina en el país (párrs. 35, 37)</p> <p>La Sede del PMA debería atender las necesidades del PP en lo concerniente al calendario de las entregas, el envasado, el tipo y la calidad de los productos, y recurrir a las compras locales cuando éstas se justifiquen económicamente. Es menester mejorar la comunicación entre la oficina del PMA en el país y la Sede del PMA.</p> <p>La Sede del PMA deberá comunicar lo antes posible a la oficina en el país el importe de los recursos que se le han asignado, de manera que se cuente con un plazo suficiente para ajustar los planes al nivel de recursos.</p>	<p>Sede: ODMP, FDD, ODTP</p>	<p>ODMP: Con respecto a la adecuación de los productos, la ODMP colabora estrechamente con la FDD y la ODTP para negociar con los donantes condiciones que permitan evitar retrasos en las compras y en las entregas. En el futuro, el nuevo modelo operativo, que se está experimentando actualmente, permitirá programar con antelación los fondos mediante un mecanismo de anticipo. El hecho de garantizar la compra temprana de productos, mientras se esperan las contribuciones anuales de los donantes, mejoraría la puntualidad de las entregas en los momentos críticos de la ejecución.</p> <p>Las asignaciones previstas para 2006 se han aprobado y comunicado en enero de 2006. Además de indicar la cuantía de las asignaciones anuales previstas, la Sede del PMA ofrece a las oficinas en los países directrices sobre la planificación presupuestaria del PP. El próximo PP para el Yemen debería ajustarse al nivel de los recursos asignados previsto, de suerte que se reduzcan al mínimo las discrepancias entre las necesidades anuales previstas y las asignaciones.</p>



LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

c.i.f.	Costo, seguro y flete
COD	Costos operacionales directos
COMPAS	Sistema de análisis, procesamiento y seguimiento de productos
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
FDD	Dirección de Relaciones con los Donantes
MTS	Mezcla de trigo y soja
MUAC	Circunferencia braquial medio-superior
OCOD	Otros costos operacionales directos
ODAV	Subdirección de Análisis y Cartografía de la Vulnerabilidad
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
ODMP	Servicio de Programación
ODT	Dirección de Transporte y Compras
ODTP	Servicio de Compra de Alimentos
OEDE	Oficina de Evaluación
OEDP	Oficina de Evaluación de Resultados y Presentación de Informes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDPF	Servicio de Alimentación Escolar
PDPN	Servicio de Nutrición
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa en el país
RBM	Gestión basada en los resultados
SNMI	Salud y nutrición maternoinfantil
SyE	Seguimiento y evaluación
TIAM	Transporte interno, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad