

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 13-16 de febrero de 2001

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 6 del programa

Para examen



Distribución: GENERAL
WFP/EB.1/2001/6/2
22 diciembre 2000
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO¹ DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA EL YEMEN (1998-2001)

¹ La misión estuvo compuesta por dos consultores internacionales y un consultor nacional. Un Oficial de Evaluación de la OEDE se unió a la misión el 25 de abril de 2000.

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, a ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Director, Oficina de Evaluación (OEDE): Sr. A. Wilkinson tel.: 066513-2029

Oficial de Evaluación, OEDE: Sra. M. Ahmed tel.: 066513-2223

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



Resumen

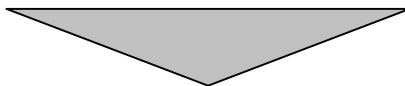
El programa en el país (PP) para el Yemen, debido a su enfoque estratégico sobre la pobreza y la seguridad alimentaria, la concentración en actividades sociales en la esfera de la educación y la salud, y su insistencia en la igualdad en materia de género, complementa explícitamente las políticas y prioridades de desarrollo del Gobierno. El PP comprende fundamentalmente dos componentes programáticos principales (educación y salud). Ambos tratan de conseguir los objetivos generales de las políticas y estrategias del PMA. La ayuda alimentaria, al constituir un incentivo para que las niñas y las mujeres acudan a los servicios de educación y salud, contribuye a atenuar las principales limitaciones al desarrollo humano y la creación de capacidades humanas. Además, los alimentos, al transferir ingresos en especie a los hogares pobres de las zonas rurales, contribuyen directamente a la mitigación de la pobreza y la mejora del acceso a los alimentos. La adopción del enfoque programático por países en el Yemen aún no ha producido ningún cambio importante, debido a que el diseño y la prestación de la asistencia del PMA han seguido en gran parte la orientación del enfoque por proyectos individuales aplicado anteriormente. Esto puede atribuirse a la carencia anterior de directrices claras para poner en práctica el enfoque del PP. No obstante, es posible observar algunos elementos del enfoque programático por países. Por ejemplo, las dos actividades comparten con las políticas y estrategias básicas del PMA los mismos objetivos generales, y se centran en el desarrollo del sector social en las mismas zonas geográficas.

El PP para el Yemen es compatible con la política de habilitación para el desarrollo. Aunque la ejecución es satisfactoria, pues todos los proyectos, a juzgar por los resultados alcanzados, avanzan conforme a lo programado, se han de introducir algunas mejoras, concretamente, se ha perfeccionado el sistema de selección por zonas y reforzado la gestión y el seguimiento de la ayuda alimentaria y las técnicas de rendición de informes.

Por lo que se refiere al próximo PP, se ha de mantener la orientación fundamental en favor de las actividades del sector social, pero se deberán concertar acuerdos para aprovechar mejor los posibles beneficios de un enfoque de programa sustantivo por países. Esto, en particular, exigirá estrechar aún más la coordinación y cooperación con el Gobierno, los demás organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones de donantes en materia de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de programas y actividades.



Proyecto de decisión



La Junta toma nota de las recomendaciones que figuran en el presente informe de evaluación (WFP/EB.1/2001/6/2), así como de las medidas administrativas adoptadas hasta la fecha, indicadas en la nota informativa correspondiente (WFP/EB.1/2001/INF/11). Teniendo en cuenta las consideraciones planteadas durante el debate, la Junta insta a que se adopten otras medidas en aplicación de estas recomendaciones.



FINALIDAD DE LA EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA UTILIZADA

1. Dado que el programa en el país (PP) para Yemen termina en 2001, la Oficina de Evaluación (OEDE) encargó que se realizara una evaluación de mitad de período del PP con objeto de determinar la coherencia, orientación, integración y flexibilidad del enfoque programático adoptado. También se examinaron el significado y la validez de los objetivos y logros del programa, los factores críticos que han afectado de manera positiva o negativa a la ejecución del programa, y las cuestiones primordiales de la asistencia del PMA, como la selección de beneficiarios, la seguridad alimentaria, las cuestiones relativas al género, la creación de activos sostenibles, la coordinación con el Gobierno, y la cooperación y programación conjunta con otros organismos de las Naciones Unidas e instituciones de desarrollo presentes en el país. Además, debían hacerse recomendaciones para la formulación de la segunda generación del Perfil de la estrategia en el país (PEP) y el PP.
2. Tras celebrar una sesión informativa inicial y examinar el documento en la sede del PMA, la misión visitó Yemen del 12 de abril al 3 de mayo de 2000. Durante el estudio sobre el terreno, se examinaron los documentos pertinentes y se celebraron reuniones con el Director y el personal de la oficina del PMA en el país, los representantes de los ministerios y organismos públicos pertinentes, el Ministerio de Agricultura y Riego, el Ministerio de Planificación y Desarrollo, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación, la Organización Estadística Central, las organizaciones de las Naciones Unidas (la FAO, el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas —FNUAP— y el UNICEF), el Banco Mundial, la Comunidad Europea, los donantes y las ONG. La misión visitó varias escuelas y centros sanitarios, tanto los que recibían ayuda como los que no la recibían, en los distritos de Hadramout y Mahweet. Además, visitó el lugar de ejecución del plan agrícola experimental en Mahweet. Se celebraron entrevistas con los representantes de los departamentos públicos en las gobernaciones y los distritos, los directores de escuela, y el personal y los beneficiarios de los centros sanitarios. Los resultados, recomendaciones y conclusiones de la evaluación se presentaron y examinaron el 30 de abril, en un taller de un día de duración organizado en Sana'a, al que asistieron 40 personas, representantes de los distintos departamentos públicos, los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones. La información proporcionada en el taller se incorporó en el informe completo de la misión.
3. Antes de la evaluación del PP, la oficina en el país emprendió exámenes de mitad de período de la gestión de los dos componentes en curso (educación y salud). Los resultados de estos exámenes se han tenido debidamente en cuenta a los efectos de la presente evaluación.

EL PROGRAMA EN EL PAÍS TAL COMO ESTABA PREVISTO

4. En 1997, la Junta Ejecutiva aprobó el PP para el Yemen (1998-2001), basado en el PEP de 1996. El PP define la estrategia de la asistencia del PMA para un período de cuatro años, y se centra en los problemas que afectan a la seguridad alimentaria y a la población pobre aquejada de hambre, con la finalidad general de mejorar el estado nutricional de las personas más vulnerables en períodos críticos de sus vidas, contribuir a la creación de activos, y promover la autosuficiencia de las personas y comunidades pobres. El PP tiene los mismos objetivos que las distintas actividades previstas, a saber:



- a) reducir la desigualdad por razón de género en el ámbito de la educación, mediante incentivos para que las niñas asistan a las escuelas y, al mismo tiempo, haciendo llegar alimentos a los grupos más desfavorecidos, mediante la selección de escuelas;
 - b) exhortar a las mujeres, los niños y cuantos sufren enfermedades contagiosas a utilizar servicios sanitarios básicos debidamente equipados (destinando la ayuda a las zonas más pobres mediante la selección de gobernaciones y centros de salud en los que la asistencia del Gobierno y la asistencia exterior pertinente mejore la prestación de servicios sanitarios);
 - c) contribuir a la mejora de la seguridad alimentaria de los grupos más pobres de forma inmediata y, con su participación, realizar inversiones en actividades que contribuyan a la seguridad alimentaria sostenible;
 - d) garantizar la seguridad alimentaria de los refugiados que viven en campamentos; y
 - e) reducir la incidencia de la carencia de micronutrientes mediante el suministro de productos alimentarios básicos enriquecidos.
5. El PP prevé una asignación mínima de 74.316 toneladas de ayuda alimentaria, valoradas en 28,5 millones de dólares EE UU, para las actividades básicas, y en 8,8 millones de dólares EE UU, para las actividades complementarias. El PP distingue cuatro actividades de desarrollo fundamentales (Apoyo a la enseñanza básica, Apoyo por conducto de centros sanitarios, Iniciativas locales en apoyo de la seguridad alimentaria familiar, y Servicios de salud y suministro de micronutrientes para las mujeres), y dos actividades complementarias (ampliación de actividades básicas en los sectores de la salud y la agricultura). Alrededor de dos tercios de los recursos del PMA que se tenía previsto facilitar en el marco del PP se asignaron al componente de educación.
6. Aunque proyectada inicialmente para cumplir con el objetivo d) del PP, la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) para los refugiados somalíes en el Yemen se financia y ejecuta como un proyecto separado, fuera del marco del PP.
7. Hasta la fecha, sólo las dos primeras actividades (educación y salud) se han puesto en marcha. La actividad relativa al servicio de salud y suministro de micronutrientes para las mujeres no se ha ejecutado, debido principalmente a problemas jurídicos y técnicos no resueltos. No obstante, la harina de trigo y el aceite facilitados a todos los proyectos como parte de la ayuda alimentaria suelen estar enriquecidos con vitamina A.

EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES

Conceptos y diseño

Enfoque del programa en el país

8. El PP de primera generación para Yemen representa más un cambio de nombre que de contenido. La formulación y la ejecución del “programa en el país” en curso se ajustan en gran parte a los enfoques por proyectos individuales aplicados anteriormente, y sólo en parte corresponden a las características específicas del enfoque de programa. Por ejemplo, los objetivos declarados del PP no son más que un listado de los objetivos de las actividades de los programas individuales. Tampoco se tomó ninguna disposición para el establecimiento de una estructura adecuada, como un Comité Asesor para la Ayuda Alimentaria en el País, que representara un foro para la coordinación de la ejecución y el seguimiento de las actividades del programa. Las suboficinas de Hodeidah y Taiz del PMA



se establecieron inicialmente en 1998 como oficinas logísticas, y recién este año se incluyó entre sus responsabilidades el seguimiento de las actividades de desarrollo. La suboficina de Aden se encarga primordialmente del seguimiento de la OPSR, pero a partir de este año también se ocupará del seguimiento de las actividades de desarrollo. El PP no ha propiciado la adopción de un enfoque integrado en el ámbito nacional para la gestión de los recursos, la logística y el seguimiento. Además, no existe un acuerdo sobre el programa en el país entre el Gobierno y el PMA. Cabe observar que en los planes de las operaciones para las actividades de salud y educación, que constituyen la única base oficial de las operaciones del PMA en el marco del presente PP, no alude más que unas cuantas veces al enfoque programático. Asimismo, estos planes de operaciones no señalan a las autoridades estatales —los principales asociados en la ejecución del PMA— las características específicas del enfoque del PP.

9. El hecho de que en el Yemen el enfoque del PP no se haya aplicado más que de manera rudimentaria puede atribuirse a la carencia anterior de directrices claras para poner en práctica el enfoque del PP. No obstante, es posible observar algunos elementos de un enfoque de programa en el país, como:
- las actividades comparten los mismos objetivos generales de las políticas y estrategias básicas del PMA;
 - las actividades se centran en el desarrollo del sector social;
 - las actividades se concentran en las mismas zonas geográficas de intervención;
 - los períodos de ejecución de las actividades se han armonizado, por lo que es posible coordinar la evaluación, las apreciaciones, la operación, y el seguimiento de las necesidades;
 - los ciclos de programación del PNUD, el PMA y el FNUAP se han armonizado, y el UNICEF se unirá en el 2001.

La función de la ayuda alimentaria del PMA

10. La pobreza y la inseguridad alimentaria se han reconocido como las principales limitaciones al desarrollo humano y general del país. El Yemen es un país menos adelantado (MA) y de bajos ingresos y con déficit de alimentos (PBIDA), que, según el índice de desarrollo humano de 1999 (PNUD), ocupa el lugar 148° de un total de 174 países. El producto nacional bruto (PNB) ha disminuido notablemente, pasando de 686 dólares EE UU en 1990 a 270 dólares EE UU en 1997, debido principalmente a la reducción de las remesas del extranjero provocada por la guerra del Golfo de 1990. Se estima que un 21% de la población vive inmerso en la pobreza, que se concentra sobre todo en las zonas rurales. El acceso a la educación es limitado; el índice de analfabetismo entre adultos es de 57,5% (36% para los hombres y 79% para las mujeres; en las zonas rurales estas cifras son del 35% para los hombres y el 85% para las mujeres). Sólo el 16% de la población tiene acceso a los servicios sanitarios. Los índices sumamente elevados de malnutrición, mortalidad infantil y bajo peso al nacer revelan graves déficit crónicos de alimentos entre los 17 millones de personas, aproximadamente, que componen la población del Yemen. Se estima que alrededor de 1,7 millones de mujeres y niños padecen malnutrición. En 1997, el 45% de los niños menores de 5 años tenía problemas de retraso del crecimiento, el 16% sufría de emaciación y el 19% de los recién nacidos tenía bajo peso al nacer. La mortalidad infantil se estima en 76 por cada 1.000 nacidos vivos, y la de los menores de 5 años, en 100 por cada 1.000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad materna se cifra en 1.400 por cada 100.000 partos, porcentaje considerablemente superior a la tasa promedio de 1.100 correspondiente a los países MA. Factores como el acelerado



crecimiento anual de la población, estimado en 3,9%; el índice de fertilidad, estimado en 7,6 niños por cada mujer, y el reducido promedio de ingresos per cápita, exacerbaban la inseguridad alimentaria.

11. La ayuda alimentaria del PMA facilitada en el marco del actual PP cumple múltiples finalidades que abordan, directa e indirectamente, los problemas y las causas de la pobreza y la inseguridad alimentaria:
 - al centrarse en los pobres de las zonas rurales, en particular en la población femenina, atiende las necesidades de los grupos vulnerables de la población en momentos críticos de sus vidas;
 - al servir de incentivo para que las niñas y las mujeres acudan a los servicios de educación y salud, contribuye a reducir de manera sostenible las principales limitaciones al desarrollo humano y la creación de capacidades humanas;
 - como transferencia de ingresos en especie a los hogares pobres de las zonas rurales, contribuye directamente a mitigar la pobreza y mejorar el acceso a los alimentos.
12. Hasta hace poco, la subvención general del trigo y la harina de trigo era la principal estrategia de lucha contra la pobreza y la inseguridad alimentaria del Gobierno. Debido al elevado gasto presupuestario y la limitada eficacia en atender a los sectores pobres y vulnerables de la población, las subvenciones generales se han suprimido gradualmente. El “Fondo Social para Proyectos de Desarrollo” y otros programas de alivio financiados por el Banco Mundial están mitigando algunos de los efectos negativos de la reducción de las subvenciones en los sectores pobres y vulnerables de la población. Con la eliminación de las subvenciones, la ayuda alimentaria del PMA ha pasado a ser un recurso aún más valioso para los beneficiarios.
13. En suma, la ayuda alimentaria cumple una función importante y efectiva, no sólo como incentivo para lograr los resultados deseados, sino también como complemento de las cestas alimentarias de los hogares pobres.

Integración con las prioridades del Gobierno

14. Las actividades del PP han tenido en cuenta las políticas del Gobierno en materia de programas de erradicación de la pobreza y de reformas sectoriales, definidas en el Plan Quinquenal de Desarrollo (1996-2000), así como en la “Estrategia sobre Seguridad Alimentaria” recientemente adoptada. Ésta, en especial, se propone aliviar las causas profundas de la pobreza y la inseguridad alimentaria y atribuir elevada prioridad a la educación y la sanidad básicas y al desarrollo agrícola.

Integración en la evaluación conjunta en el país y en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)

15. El proceso del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) se ha puesto en marcha en Yemen. Hasta la fecha, se ha preparado una evaluación conjunta en el país y se han realizado otros estudios en que se examinan las actividades en curso en el ámbito del programa en el país del PMA. Se han definido las esferas efectivas y posibles de coordinación y cooperación entre los organismos de las Naciones Unidas. El PMA debe garantizar que el siguiente PP se integre efectivamente en el MANUD.



Selección de beneficiarios

16. Las actividades de educación y salud se concentran en 10 gobernaciones¹. Aunque se afirma que las gobernaciones se seleccionan teniendo en cuenta la prevalencia de la pobreza (selección geográfica), no se conocen o no se han indicado de manera clara los criterios de selección aplicados actualmente. Según los últimos datos sobre la pobreza (que no se disponían en el momento de la preparación de los documentos del PEP y el PP), en el marco del actual PP se han atendido a algunas gobernaciones que no reunirían los requisitos, mientras que se han excluido a otras que, a juzgar por la prevalencia de la pobreza, sí los reúnen.
17. Se han determinado los criterios de selección de las escuelas y los centros de salud en el interior de las gobernaciones. Sin embargo tales criterios no se han aplicado casi nunca. Por ejemplo, los indicadores de pobreza no se han utilizado, o no pudieron utilizarse, debido a la carencia de datos sobre la pobreza en los distritos y subdistritos. Entre los criterios para la selección de las escuelas, según lo indicado en el plan de operaciones y el resumen del proyecto, figuran la desigualdad en materia de género en los índices de matriculación escolar en los distritos, con prioridad para las zonas rurales, y, en el caso en que los resultados no sean decisivos, los indicadores de pobreza. Sin embargo, el criterio de la desigualdad de género no se ha aplicado, lo que ha puesto en peligro la eficacia de la selección. Por lo que se refiere al componente sanitario, los criterios de selección disponen que para recibir asistencia un centro sanitario, debe contar con un servicio operativo de atención maternoinfantil. Esta condición, y el hecho de que los centros de salud que disponen de un servicio operativo semejante suelen hallarse en los pueblos de los distritos, reducen las posibilidades de extender la asistencia a las mujeres pobres que viven en zonas rurales remotas.
18. En suma, la misión identificó las siguientes cuestiones críticas en relación con la orientación de la ayuda y la selección de los beneficiarios:
 - las gobernaciones no se han seleccionado basándose en criterios claros y transparentes;
 - en la selección no se han utilizado indicadores de pobreza;
 - los criterios de selección definidos no son suficientemente precisos.

Enfoque basado en el género

19. Las cuestiones relativas al género se han integrado en el PP y en el diseño de los proyectos. Los dos proyectos se destinan específicamente a las mujeres y las niñas: las mujeres representan el 87% de los beneficiarios del componente de salud y el 84% de los beneficiarios del componente de educación². Por conducto de estas actividades, las mujeres y las niñas contribuyen de manera importante a atender las necesidades alimentarias familiares, y por tanto refuerzan su posición. Sin embargo, aparte de su papel como beneficiarias, muy poco se ha hecho para promover la participación de las mujeres en la toma de decisiones y el control de los recursos, tal como se enuncia en los Compromisos del PMA relativos a la mujer.
20. Por ejemplo, en el proyecto de educación, no hay un coordinador de proyecto de sexo femenino a nivel central, de gobernaciones o de distritos. Por lo general, los comités de

¹ Dhamar, Mahweet, Hajja, Hodeidah, Taiz, Abyan, Lahej, Shebwa, Hadramout y Sana'a.

² Los otros beneficiarios son los pacientes afectados de tuberculosis y lepra de sexo masculino y los niños de los internados.



alimentos se componen del director de la escuela, uno o más maestros de sexo masculino, a veces el jefe de almacén y uno o dos padres. Casi nunca figura un miembro de sexo femenino, ni siquiera en las escuelas que cuentan con muchas maestras, o en las escuelas de la Autoridad General de Instituciones Científicas (GASI) en las que tal vez las mujeres representan la mayoría de los docentes. En estas escuelas, las maestras no participan en la toma de decisiones, sino en las tareas propias del trabajo de oficina, como la preparación de las hojas de registro. Se deben determinar las potencialidades inexploradas de las mujeres integrantes de los comités, en especial en las escuelas que cuentan con docentes de sexo femenino.

21. Sin embargo, en el proyecto de salud se han hecho progresos satisfactorios. Uno de cada 10 representantes del proyecto en las gobernaciones es una mujer; cuatro de cada 37 centros sanitarios están dirigidos por mujeres y los servicios de salud maternoinfantil de los 37 centros están administrados por mujeres. En los centros sanitarios, las parteras se encargan de la ejecución del proyecto y la selección de los beneficiarios.

OPERACIONES Y EJECUCIÓN

Actividad de educación

22. La asistencia del PMA a las escuelas primarias beneficia a 62.800 niñas de enseñanza primaria de 10 gobernaciones³; el Ministerio de Educación administra 443 escuelas con 53,390 beneficiarios, y la GASI⁴, las escuelas restantes. Además, se presta ayuda a un total de 12.000 estudiantes (sólo niños) de las escuelas en régimen de internado.
23. La actividad de educación ha conseguido los resultados siguientes:
 - aumentar las matrículas de las niñas; las escuelas asistidas registran aumentos del 26% al 100%, mientras que las escuelas que no reciben ayuda muestran un incremento del 12%⁵;
 - reducir el absentismo;
 - una actitud general más positiva con respecto de la educación de las niñas.
24. Aunque, como lo supuso el equipo de evaluación de mitad de período, algunos de los aumentos de los índices de matriculación pueden atribuirse al hecho de que un determinado número de alumnos de las escuelas que no reciben asistencia han pasado a las que sí la reciben, no hay ninguna prueba que demuestre que la magnitud de tales cambios de escuela haya sido importante. Las pruebas acumuladas indican que las actividades de educación han obtenido buenos resultados tanto por lo que se refiere al logro de sus objetivos, como al objetivo del PP de promover la matriculación de las niñas en las escuelas primarias. En efecto, el aumento de las matrículas ha superado las previsiones.

³ Las estimaciones se basan en cifras de planificación y no en cifras efectivas: véase el párrafo relativo al seguimiento.

⁴ ONG relacionada con el partido islámico que dirige las escuelas públicas bajo la supervisión del Ministerio de Educación.

⁵ Cálculo basado en datos obtenidos en las escuelas visitadas durante las misiones sobre el terreno: los datos no son estadísticamente representativos del país.



25. Los objetivos del programa de aumentar la matriculación de las niñas y reducir las tasas de deserción escolar suponen que las niñas se matriculen en el primer año de instrucción primaria y prosigan sus estudios, lo que quiere decir que la escuela, una vez elegida, debe permanecer en el programa. En algunas gobernaciones, se ha observado con frecuencia un proceso de reelección arbitraria de escuelas. Se han excluido a las escuelas que recibían ayuda y se han incluido a otras. Esta práctica es contraproducente para los objetivos del programa. Además, debido a deficiencias y retrasos en la rendición de informes, carencias administrativas y otros motivos, algunas escuelas han recibido una cantidad de alimentos insuficiente para atender sus necesidades reales. Debido a la falta de directrices adecuadas, las escuelas han recurrido a diferentes soluciones para hacer frente a tales déficit; por ejemplo, distribuir raciones de alimentos sólo a los alumnos de determinados años o entregar raciones reducidas a todas las alumnas.
26. Estas prácticas hacen casi imposible el seguimiento de la aplicación y los logros del programa. En general, la ejecución del proyecto parece preocuparse más por la distribución de alimentos como un objetivo aislado, que por el logro de los objetivos del programa. Esta situación pone de manifiesto una falta de apreciación de los objetivos del programa por parte de las autoridades. El seguimiento y la rendición de informes por parte del Ministerio de Educación y la oficina del PMA en el país se llevan a cabo de manera insatisfactoria e irregular, y en su conjunto presentan carencias sumamente graves. No existen planes de seguimiento.

Actividad de salud

27. Actualmente la actividad de salud se ejecuta en 37 centros sanitarios, seis centros de tratamiento de la tuberculosis y seis leproserías en las diez gobernaciones. Durante la fase inicial de la ejecución, el número de beneficiarios en los centros de salud se mantuvo bastante por debajo de las cifras de planificación (45,9% de las cifras del plan de operaciones y 69,2% de las cifras de planificación revisadas a la baja). Sin embargo, los últimos datos muestran un aumento de la utilización de los centros de salud materno-infantil y de la ayuda alimentaria del PMA.
28. Varios factores han contribuido a la lentitud del inicio de este componente del programa:
- la modificación de los criterios de selección: de los niños malnutridos menores de 5 años a aquellos menores de 3 años exclusivamente;
 - la utilización de distintos diagramas de seguimiento del crecimiento en diferentes centros sanitarios y la inexistencia de tales diagramas en otros centros;
 - el límite de aceptabilidad sumamente bajo, de 44 kilogramos, impuesto a las mujeres embarazadas para tener derecho a la asistencia;
 - la irregularidad en el suministro de productos alimentarios, que impide distribuirlos con regularidad todos los meses a los beneficiarios.
29. Los retrasos de las entregas y el agotamiento de las existencias han favorecido las distribuciones aceleradas o retroactivas. Esta situación ha repercutido negativamente en el funcionamiento del programa en varios aspectos: se redujo el número de visitas a los centros sanitarios, las madres y niños no recibieron sus raciones mensuales, y no se pudo inscribir a nuevos beneficiarios con derecho a solicitar la asistencia.
30. Sin embargo, esta situación tuvo efectos favorables para el funcionamiento del programa en el país en aquellos centros que recibieron asistencia suplementaria de otros organismos. Estos centros tienen una mejor dotación de equipo y personal y sistemas de trabajo bien organizados.



31. El seguimiento de la actividad de salud se considera satisfactorio, sobre todo porque no se necesita seguir más que a 50 centros de fácil acceso en los pueblos de los distritos. En segundo lugar, porque el Ministerio de Salud Pública, encargado de la ejecución de la actividad, muestra un gran interés por el seguimiento.

Actividad agrícola/apoyo a la seguridad alimentaria en el hogar

32. La actividad se concibió como un proyecto experimental para ejecutarse en cuatro gobernaciones. El inicio del proyecto sufrió graves retrasos y sólo en la gobernación de Mahweet las actividades del proyecto están listas para ejecutarse. En esta gobernación, los trabajos preparatorios, como la organización comunitaria, la formación de comités de gestión comunitaria y la identificación de las propuestas del proyecto, se llevaron a cabo utilizando técnicas de evaluación rural participativa.
33. Varios factores han contribuido al retraso:
- la formulación del proyecto era sumamente compleja y ambiciosa;
 - hubo deficiencias y falta de armonía en la planificación del proyecto en lo que se refiere a los procedimientos, las tareas y las responsabilidades;
 - el calendario era demasiado ambicioso y poco realista;
 - la asistencia técnica de la FAO resultó diferente a lo prometido y previsto;
 - los fondos y las capacidades técnicas del personal para la ejecución del proyecto fueron insuficientes.
34. Los integrantes de la comunidad, que han visto muchas misiones de evaluación y estudio para la preparación de proyectos pero ninguna actividad concreta, expresaron su decepción y frustración por esta situación.

Asociaciones y colaboración con otros organismos

35. La ayuda alimentaria facilitada por el PMA no puede ser autónoma; para ser eficaz, necesita los recursos complementarios de otros organismos. En los dos componentes principales del programa, el Gobierno facilita estos recursos en forma de infraestructura educativa y sanitaria y capacidades de gestión. Sin embargo, la experiencia relativa a la aplicación del PP, en especial en el componente de salud, ha dado mejores resultados cuando las capacidades y recursos específicos y complementarios de diferentes organismos se han integrado y han dado lugar a efectos sinérgicos. Por ejemplo, la actual colaboración con el proyecto de salud comunitario apoyado por los Países Bajos y el proyecto *Radda Barnen (Save the Children, Suecia)* ha contribuido al establecimiento de un sistema de trabajo bien organizado, la dotación de equipo y la creación de capacidad del personal. Sin duda, estos centros de salud funcionan mejor que otros en los que faltado la cooperación y la asistencia complementaria.
36. El Gobierno se ha comprometido a hacer frente a las causas profundas de la pobreza y mitigar sus efectos mediante varios programas nacionales. Estos programas reciben un considerable apoyo de las organizaciones de las Naciones Unidas y de otros donantes, y se reconoce que la asistencia del PMA representa una contribución a este respecto. Se están desplegando esfuerzos para integrar las actividades de mitigación de la pobreza en un Plan de acción nacional para la erradicación de la pobreza. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, hasta el momento las contribuciones de diferentes fuentes no han dejado de ser en gran parte enfoques individuales específicos de cada donante, y se ha hecho muy poco para integrar sistemáticamente estos esfuerzos, capacidades y recursos complementarios con el fin de lograr efectivamente los objetivos comunes de los programas.



37. No obstante, se deben examinar plenamente las posibilidades de establecer asociaciones y lazos de colaboración provechosos. Esta colaboración puede asumir una de las dos formas siguientes: el PMA polariza recursos y capacidades de terceros, o contribuye con sus recursos de ayuda alimentaria a los proyectos y programas de otros organismos.

Seguimiento

38. El documento del PP no indica requisitos para el seguimiento o la rendición de informes. Los informes sobre el proyecto elaborados por las autoridades gubernamentales encargadas de la ejecución suelen presentarse tarde y de manera incompleta. Cuando se presentan, a menudo se limitan a repetir las cifras de planificación, sin tomar en consideración los logros efectivos y las cifras reales de la distribución de alimentos a los beneficiarios. El seguimiento sobre el terreno por parte del PMA se realiza según las circunstancias del caso, sin un plan de seguimiento. Además, presenta deficiencias particularmente apreciables en el sector de salud, debido a diferentes motivos, como el reducido número de personal y las limitadas capacidades de transporte, y la cantidad y dispersión de las escuelas que se han de atender en el territorio nacional. Las carencias de los informes elaborados por los asociados en la ejecución y los retrasos en su presentación obstaculizan notablemente el seguimiento del proyecto por parte de la oficina en el país del PMA.
39. Aunque los indicadores de los resultados del proyecto (por ejemplo, los índices de matriculación de las niñas y el estado de salud y nutrición de las madres y los niños) se han definido correctamente y en las escuelas y los centros sanitarios se suelen registrar los datos necesarios, estos datos no se recogen, compilan y elaboran sistemáticamente, ni se transmiten con regularidad a los ministerios competentes. Como consecuencia, no es posible realizar una evaluación general adecuada.

Administración de la ayuda alimentaria

40. La irregularidad de las entregas ocasiona apresuramientos o retrasos en las distribuciones de alimentos, lo que reduce considerablemente la eficacia de la ejecución del programa (desincentivos para acudir regularmente a las escuelas y centros sanitarios, limitadas repercusiones nutricionales).
41. En los exámenes de mitad de período del proyecto que precedieron a la evaluación del PP se señalaron varias deficiencias en la administración de la ayuda alimentaria, la logística y la rendición de informes. Se mencionaron problemas con los contratistas de las operaciones de transporte secundario. Por ejemplo, en algunos casos, los alimentos no se entregaron a los lugares de distribución. A veces, los contratistas pidieron a los destinatarios (escuelas) que sufragaran los costos del transporte, aunque éstos habían sido sufragados con cargo a la contribución para el transporte interno, almacenamiento y manipulación del PMA, y el dinero se había entregado a los ministerios. Nunca se invitó a la oficina en el país a participar en los comités de licitación que adjudican los contratos para el transporte, y la oficina en el país nunca invitó al Gobierno a integrarse en los comités del PMA, a pesar de lo estipulado en el plan de operaciones. Estas deficiencias han dado lugar a importantes fugas y pérdidas, y han afectado al rendimiento y la eficacia de las operaciones del PMA en el país.



COMPATIBILIDAD CON LA POLÍTICA DE HABILITACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PMA

42. El PP aborda directamente dos de los objetivos de la política de habilitación para el desarrollo del PMA, a saber: “crear las condiciones para que los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales”, mediante la actividad de salud; y “crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación”, a través de la actividad de educación. Además, la actividad de educación aborda indirectamente el tercer objetivo de “posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres”, dado que las niñas que no abandonan la escuela y prosiguen su instrucción tienen mayores posibilidades de formar parte de la población activa, dedicarse a actividades generadoras de ingresos y adquirir más bienes. En las dos actividades, la ayuda alimentaria tiene como objetivo ofrecer un aliciente para la participación. Sin embargo, la asistencia alimentaria a las escuelas en régimen de internado representa fundamentalmente un apoyo institucional y presupuestario, y este último se considera incompatible con la política de habilitación para el desarrollo.
43. La actividad agrícola prevista es compatible con los dos objetivos, pues se propone “posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres” de las zonas rurales y “crear las condiciones para que éstas puedan contar con medios de subsistencia más sostenibles”.

RECOMENDACIONES

Sobre el enfoque del programa en el país

44. Se debe mejorar la comprensión por parte de todos los interesados (el personal de la oficina en el país del PMA, el Gobierno huésped y los demás asociados) de las funciones y beneficios del programa en el país, y se han de aplicar sistemáticamente los principios del enfoque programático por países en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación. A estos efectos, los procedimientos y directrices operacionales para el enfoque programático por países, recientemente publicados, deben perfeccionarse ulteriormente y aplicarse. Se han de tomar en consideración las necesidades de capacitación correspondientes.
45. Se deben seguir examinando las posibilidades ofrecidas por el enfoque de PP; en particular por lo que se refiere a la programación, el seguimiento y la evaluación conjuntas; la flexibilidad en la administración de los recursos; y el establecimiento de comités asesores/coordinadores para la ayuda alimentaria o de mecanismos consultivos semejantes. Estos comités deben estar integrados por todas las partes interesadas y abordar las cuestiones intersectoriales de las operaciones de ayuda alimentaria.
46. Para aprovechar mejor los efectos sinérgicos de las capacidades y recursos complementarios aportados por los diferentes donantes, el PMA debe tratar preferiblemente de vincular la ayuda alimentaria facilitada en el marco del PP como un recurso complementario a los programas de asistencia de los demás organismos de las Naciones Unidas, donantes y ONG. El futuro MANUD ofrece un marco adecuado para esta solución.
47. Se debe aplicar un método de planificación de marco lógico en la programación en el país para asegurar la coherencia del programa.



Sobre la selección de los beneficiarios

48. Para garantizar que la ayuda alimentaria llegue a los grupos de población más pobres y más aquejados de inseguridad alimentaria, se debe perfeccionar el sistema de selección por zonas, utilizando datos desglosados (distrito, subdistrito) sobre la prevalencia de la pobreza, siempre que se disponga de esa información por conducto de la Organización Central de Estadísticas y el Sistema de Información y el Seguimiento de la Pobreza (SISP) del PNUD y los sistemas de análisis y cartografía de la vulnerabilidad. Los criterios de selección para la elección de zonas geográficas y grupos de beneficiarios han de ser precisos y aplicarse rigurosamente, y todas las partes interesadas deben comprenderlos perfectamente. Con el apoyo del oficial regional de ACV del PMA, se debe establecer un sistema de ACV para poder realizar la selección en los distritos y subdistritos, e identificar a grupos vulnerables específicos. Para establecer el sistema de ACV, el PMA debe garantizar la colaboración estrecha con otros organismos interesados en la evaluación de la pobreza, como el Banco Mundial, la Organización Central de Estadísticas y el PNUD (SISP).

Sobre las cuestiones de género

49. Se han de desplegar esfuerzos por aumentar la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones relativas a la ejecución de las actividades, tanto en el plano central, como en las gobernaciones y los distritos; por ejemplo, mediante la contratación de más mujeres en puestos profesionales y directivos.
50. Se debe garantizar la participación de las mujeres en todos los comités de los proyectos. En las escuelas, los comités de ayuda alimentaria deben contar con miembros de sexo femenino en el caso en que hayan maestras. Además, las madres de las alumnas deben estar representadas, preferiblemente en grupos, en dichos comités. Los comités de salud y/o de alimentos de los centros sanitarios deben contar siempre con miembros de sexo femenino.

Sobre la participación comunitaria

51. Aunque la índole de las actuales actividades del programa, al ser organizadas por conducto de las autoridades públicas, deja poco margen para que la comunidad participe en la planificación y ejecución, deben examinarse plenamente las posibilidades existentes. Esto se refiere particularmente al componente de alimentos por trabajo previsto en ambas actividades, así como a la participación de los miembros de la comunidad en la organización y el seguimiento de la distribución de alimentos. Dado el interés manifiesto de la comunidad por todas las actividades del programa, se debe promover explícitamente las actividades de alimentos por trabajo para conseguir mejoras comunitarias, sobre todo aquellas que beneficien a las mujeres.

Sobre la ejecución de la actividad de educación

52. Para mejorar la eficacia y eficiencia de la ejecución del componente de educación, se recomienda adoptar un enfoque por grupos. Esta medida reducirá al mínimo el cambio de escuela, de las que no recibe asistencia a las que reciben asistencia, por parte de los alumnos, y facilitará la administración y el seguimiento de los alimentos. La selección de las escuelas que recibirán asistencia debe llevarse a cabo con suma atención, basándose en criterios claros y, una vez elegidas, deben permanecer en el programa hasta el final de su aplicación.
53. Se deben adoptar disposiciones para ajustar las entregas de ayuda alimentaria al número efectivo de matrículas y a las necesidades alimentarias resultantes del aumento de los



índices de matriculación. El PP debe adoptar disposiciones para asegurar tales ajustes y flexibilidad. En el futuro, esta flexibilidad debe incorporarse en el documento y el acuerdo del PP. Para poder ajustar las entregas de ayuda alimentaria a la evolución de las necesidades, es indispensable que los informes sobre el número real de matrículas se presenten lo antes posible (véase más abajo la recomendación relativa al seguimiento y la rendición de informes).

54. Dado que la asistencia alimentaria a las escuelas con régimen de internado constituye un apoyo presupuestario e institucional a la alimentación, se recomienda suprimir gradualmente dicha asistencia y apoyar de manera creciente la educación básica de las niñas.

Sobre la ejecución de la actividad de salud

55. El PMA debe seguir buscando e intensificando la colaboración con otros organismos en sus actividades de salud. El PMA debe tener en cuenta las recomendaciones formuladas en el examen de mitad de período del componente de salud, como la ampliación de los criterios de inscripción para los niños malnutridos y las mujeres embarazadas, el establecimiento de comités de mujeres beneficiarias en los centros sanitarios, y la educación sanitaria.

Sobre la ejecución de la actividad agrícola/apoyo a la seguridad alimentaria en el hogar

56. Teniendo en cuenta los esfuerzos desplegados, en la gobernación de Mahweet las actividades han de ejecutarse sin dilación alguna, pero deben limitarse a la ejecución de proyectos comunitarios viables y sencillos. Se debe seguir de cerca la marcha de la ejecución con objeto de extraer lecciones para las intervenciones de este tipo que se realicen en el futuro. Antes de examinar la posibilidad de una ampliación ulterior a otras zonas, se han de revisar los conceptos del proyecto para hacerlo simple y viable, por ejemplo sustituir la monetización de circuito cerrado por acuerdos comunitarios de alimentos por trabajo, movilizar recursos financieros complementarios (Fondo de Desarrollo Social, otros donantes, ONG), garantizar la prestación de asistencia técnica, y agilizar la movilización y organización comunitarias mediante la ejecución de planes simples y de menor importancia en el ámbito comunitario.

Sobre las asociaciones y la cooperación

57. Se deben examinar y tratar de aplicar nuevas modalidades de asociación, como los acuerdos tripartitos, entre el PMA, las Naciones Unidas y otras organizaciones. Con objeto de aumentar la extensión, eficiencia y eficacia de los programas de asistencia alimentaria, se han de desplegar esfuerzos por movilizar recursos no alimentarios complementarios, por ejemplo mediante programaciones comunes y acuerdos de financiación conjunta. Se debe seguir examinando la posibilidad de establecer asociaciones con ONG y organizaciones de base comunitaria, en especial en lo que se refiere a las actividades de movilización y organización comunitarias. Esto puede ser particularmente pertinente en las actividades agrícolas y sanitarias. Los acuerdos de asociación deben definir claramente las tareas y derechos de cada asociado mediante memorandos de entendimiento o acuerdos oficiales.
58. La experiencia del proyecto experimental agrícola/apoyo a la seguridad alimentaria en el hogar llevó a la conclusión de que el PMA también debía examinar la posibilidad de integrar su asistencia alimentaria, como una contribución complementaria, en los programas de asistencia de otros organismos, como la actual colaboración con el proyecto de salud comunitaria apoyado por Países Bajos, y el proyecto apoyado por el



Radda Barnen, en lugar de diseñar sus proyectos “propios”, lo que supone la movilización de diversas aportaciones y capacidades complementarias de otras fuentes.

Sobre el seguimiento, la rendición de informes y la evaluación

59. Se debe establecer un sistema de seguimiento regular y eficaz, y se ha de introducir un sistema de seguimiento en el marco del nuevo PP. Se han de tener en cuenta las necesidades de capacitación correspondientes. La rendición de informes se ha de introducir a nivel del PP. Se deben desplegar mayores esfuerzos para superar las deficiencias actuales en lo referente a la calidad y el contenido de los informes a nivel del proyecto y la puntualidad en la presentación de los mismos. Por ejemplo, los informes sobre la distribución de alimentos deben actualizarse y contener cifras reales de rendimiento.

Sobre la administración de la ayuda alimentaria

60. Se deben desplegar esfuerzos para hacer coincidir las entregas efectivas de alimentos con las necesidades del programa y de este modo impedir que las distribuciones se lleven a cabo con retraso o de manera irregular o acelerada.
61. De conformidad con lo estipulado en el plan de operaciones, se debe respetar rigurosamente la participación de la oficina en el país en los comités de licitación del Gobierno para la adjudicación de contratos para el transporte secundario, y viceversa.
62. Con objeto de mejorar la eficiencia y eficacia de la administración de la ayuda alimentaria, se recomienda altamente examinar los actuales acuerdos logísticos. La oficina en el país debe desempeñar un papel más importante en la administración de la ayuda alimentaria. En este contexto, la oficina en el país también puede examinar la posibilidad de encargarse del transporte secundario, como se prevé en el documento del PP. En todo caso, se debe establecer un sistema de seguimiento riguroso sin dilación alguna.

POSIBILIDADES FUTURAS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

63. Para el nuevo PP, se recomienda seguir concentrando la asistencia del PMA en los dos sectores sociales de la educación y la salud, y adoptar las medidas adecuadas para introducir las mejoras necesarias en la selección de los beneficiarios, la administración de la ayuda alimentaria, el seguimiento y la rendición de informes. Se ha de prestar particular atención a la intensificación de los acuerdos de coordinación y cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas en el marco del próximo MANUD, así como con otras organizaciones de donantes. Las posibles actividades futuras en la esfera de la agricultura/apoyo a la seguridad alimentaria en el hogar deben limitarse a enfoques que cumplan los siguientes criterios: viabilidad (basada en la evaluación de los planes experimentales), simplicidad en la formulación de los proyectos, concentración en las mujeres, acuerdos de alimentos por trabajo, prestación garantizada de asistencia técnica y suministro de insumos no alimentarios complementarios por parte de otros asociados (organizaciones de las Naciones Unidas y los donantes, ONG).



SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

ACV	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GASI	Autoridad General de Instituciones Científicas
MA	(país) Menos adelantado
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ONG	Organización no gubernamental
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PEP	Perfil de la estrategia en el país
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa en el país
SISP	Sistema de Información y el Seguimiento de la Pobreza
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

