

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 14-17 de noviembre de 2011

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 6 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2011/6-G
3 octubre 2011
ORIGINAL: FRANCÉS

INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DE EMERGENCIA NÍGER 200170

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 la funcionaria del PMA encargada de la coordinación del documento, que se indica a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Oficial Encargada, OE*: Sra. S. Burrows Tel.: 066513-2519

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

* Oficina de Evaluación

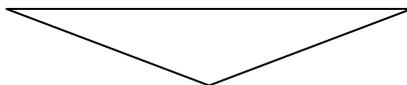
RESUMEN

La presente evaluación se realizó a petición del despacho regional del PMA con el objetivo de arrojar suficiente luz sobre las diferencias observadas entre las intervenciones organizadas por el PMA en respuesta a las crisis que se produjeron en el Níger en 2010 y en 2005 y, de esa forma, determinar si las intervenciones estaban mejorando y si se habían extraído las debidas lecciones. Dado que el Níger y otros países del Sahel se enfrentan con dificultades reiteradas, es especialmente importante extraer lecciones de las intervenciones que se realicen.

Esta evaluación, aun centrándose en la operación de emergencia, también abarcó los componentes de la operación prolongada de socorro y recuperación con cuyos fondos se habían financiado las actividades de respuesta iniciales. La evaluación, que se realizó con fines de rendición de cuentas y aprendizaje, abordó una serie de cuestiones ligadas a la pertinencia y la coherencia, el rendimiento y los resultados, además de analizar los factores que explicaban esos resultados. Asimismo, permitió determinar que la justificación de la intervención no debía siquiera cuestionarse debido a la gravedad de la crisis que había azotado el Níger: en abril de 2010, el 48% de la población padecía inseguridad alimentaria y el 22%, de forma grave.

Aunque el objetivo más importante de la operación —salvar vidas— era apropiado, según la evaluación el segundo objetivo —mejorar la situación nutricional de la población— era, dadas las circunstancias, ambicioso. Las actividades realizadas permitieron atender las necesidades de emergencia del momento y, por consiguiente, resultaron pertinentes. La operación, que había comenzado con una duración prevista menor, se prorrogó por un período de seis meses. Al término de este plazo se había distribuido el 92% del volumen previsto inicialmente que, sin embargo, representaba sólo el 53% del volumen total previsto para el período completo de intervención. Esos recursos se distribuyeron al 74% de los beneficiarios previstos de la ayuda alimentaria. En la práctica, este nivel de distribución tuvo como resultado que disminuyera el tamaño de las raciones y que éstas tuvieran que repartirse. A pesar de tales deficiencias, se observaron efectos positivos y la evaluación llegó a la conclusión de que, dada la destacada función desempeñada por el PMA en la respuesta a la crisis, su operación había contribuido a salvar vidas. En el momento en que se realizó la evaluación, la mejora del estado nutricional de la población seguía siendo un objetivo por alcanzar, a causa de la magnitud del problema y la envergadura de la intervención. Las realizaciones y los resultados tenían su explicación en una serie de factores externos positivos, como el entorno político, la disponibilidad de alimentos en los países vecinos y las condiciones comerciales positivas, así como en factores bajo el control del PMA. En particular, como factores que influyeron positivamente en los resultados de la operación, la evaluación puso de relieve las decisiones estratégicas, la eficiencia, las asociaciones entabladas y el compromiso demostrado por el personal. En cambio, la escasez de recursos disponibles y el seguimiento deficiente tuvieron repercusiones menos positivas.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del documento titulado “Informe resumido de la evaluación de la operación de emergencia Níger 200170” (WFP/EB.2/2011/6-G) y de la respuesta de la dirección que figura en el documento WFP/EB.2/2011/6-G/Add.1, y alienta a que se adopten nuevas medidas en respuesta a las recomendaciones formuladas, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas por sus miembros durante el debate.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento titulado “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2011 de la Junta Ejecutiva”, que se publica al finalizar el período de sesiones.

INTRODUCCIÓN

Objetivos de la evaluación

1. La crisis de 2005 afectó enormemente a la moral del PMA. El hecho de que la comunidad internacional y el Gobierno nigerino criticaran simultáneamente al PMA causó una especie de trauma que no se deseaba volver a experimentar. Por consiguiente, la crisis de 2010 recibió la máxima atención a fin de evitar que la experiencia se repitiera. La presente evaluación está diseñada para medir la intervención del PMA en dos niveles. En primer lugar, siguiendo el método habitual, y como motivo principal de la evaluación, la operación de emergencia (OEM) 200170 se evaluó en relación con el proceso de “preparación–ejecución–obtención de resultados”, con el objeto de valorar la intervención del PMA. Después se examinó la crisis de 2010 teniendo en cuenta los ciclos de acontecimientos que —lamentablemente, pero de forma casi predecible— habían afectado de manera reiterada al país a lo largo de varios decenios. Entre 2005 y 2010, el PMA siguió desarrollando sus actividades, y debería ser instructivo observar de qué manera las lecciones extraídas de la experiencia de 2005 se han integrado en el proceso seguido por el PMA y cómo la experiencia adquirida a raíz de las últimas dos crisis servirá para mejorar la labor de preparación de cara a la próxima crisis, e incluso para mitigar ésta.

Concepto de la evaluación

2. De conformidad con el mandato establecido para la misma, la evaluación se ocupa de tres grandes cuestiones en torno a las cuales se estructura el informe, incluyendo los parámetros habituales de las evaluaciones de este tipo:
 - i) Aspectos estratégicos: ¿Cómo y sobre qué base se diseñó la operación (pertinencia) y qué decisiones se adoptaron con respecto a las distintas posibilidades (coherencia)?
 - ii) Rendimiento y resultados: ¿Cómo se llevó a cabo la operación (eficiencia)? ¿Logró sus objetivos (eficacia)?
 - iii) Factores que explican los resultados alcanzados: ¿Qué factores externos e internos explican el análisis efectuado en la evaluación?

La metodología propuesta

3. La metodología propuesta incluye: i) una matriz de evaluación que abarca las tres grandes esferas antes descritas, desglosada en una serie de preguntas, de grupos de encuestados y de indicadores; ii) unas directrices para la encuesta según el tipo de encuestado, detallando las preguntas, y iii) una matriz de evaluación en relación con cada aspecto abordado, empleando una serie de indicadores. El equipo estaba formado por cuatro consultores: un epidemiólogo de salud y nutrición, un nutricionista, un experto en logística y un jefe de equipo. La evaluación se llevó a cabo en condiciones favorables, a pesar de las limitaciones por motivos de seguridad y de la brevedad de los plazos.

Contexto general

4. El Níger es uno de los países más pobres del mundo; dos terceras partes de su población viven por debajo del umbral de la pobreza y los diversos índices de desarrollo señalan importantes problemas sanitarios y económicos. La economía está dominada por dos tipos de actividades: agricultura de subsistencia que no ha sido modernizada y que depende en gran parte de las lluvias y está sujeta a eventos impredecibles, y actividades ganaderas, sobre todo relacionadas con el ganado vacuno. Estas dos actividades representan aproximadamente el 40% del producto interno bruto (PIB) y ocupan al 85% de la

población activa, que sin embargo no consigue llegar a ser autosuficiente. El poder adquisitivo de los habitantes de las zonas rurales sigue siendo bajísimo y está sujeto a la gran inestabilidad de los mercados, lo cual aumenta la vulnerabilidad a las crisis. Por último, el Níger ha experimentado una serie de períodos de turbulencia política en los últimos años, siendo el golpe de estado más reciente el que se produjo el 18 de febrero de 2010.

Crisis de 2010

5. Anticipada ya hacia mediados de 2009 —teniendo en cuenta el muy bajo rendimiento de los cultivos alimentarios y forrajeros (con déficits del 31% y el 67%, respectivamente)—, la crisis de 2010 se desarrolló gradualmente, llegando a su punto álgido tras el golpe de Estado de febrero, según dos encuestas que muestran unos resultados claros. Según la primera de ellas, realizada en abril de 2010, el 48% de la población padecía inseguridad alimentaria (el 22% experimentaba inseguridad alimentaria grave), mientras que la segunda, realizada en junio de 2010, mostró unos niveles alarmantes de desnutrición aguda en todo el país —cerca o superiores al umbral de emergencia establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (15%)— con tasas del 26% entre los niños de 6 a 23 meses de edad. Por último, a pesar de haber alcanzado un máximo en mayo, los precios de los cereales se mantuvieron bastante estables, de modo que la crisis dio lugar principalmente a problemas de acceso para las familias cuyos recursos se habían reducido a cero a causa de su empobrecimiento extremo.

SINOPSIS DE LA ESTRATEGIA DE LA OPERACIÓN

Panorama general

6. A finales de 2009, el PMA emprendió una intervención en respuesta a la crisis por medio de las revisiones 5 y 6 del presupuesto de la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 106110, gracias a las cuales pudieron realizarse importantes actividades de alimentación suplementaria general y de distribución gratuita selectiva. Estas actividades se intensificaron en el marco de la OEM 200170, que fue una consecuencia lógica de la operación anterior. Inicialmente estaba previsto que la OEM durara cinco meses (de agosto a diciembre de 2010), con un presupuesto proyectado de 213.405.202 dólares EE.UU. y un total de 212.518 toneladas de productos dirigidos a 7.886.655 personas en el país, en el marco de siete actividades diferentes.

Estrategia operacional

7. En términos generales, la idea subyacente de la operación no se cuestiona. Su alineación con las estrategias del Gobierno, los asociados técnicos y financieros, los organismos de las Naciones Unidas y los valores básicos del PMA, además de sus criterios de intervención en relación con las prioridades humanitarias, siguen siendo pertinentes. A pesar de la capacidad de intervención de la OPSR, la decisión de iniciar una OEM “de escala institucional” hizo posible, internamente, movilizar el material y los recursos humanos necesarios y, externamente, dejar claro a los donantes la urgencia de la situación. Se establecieron dos objetivos principales: el primero, “salvar vidas”, era absolutamente apropiado, mientras que el segundo, “mejorar la nutrición en el Níger”, parecía *a priori* muy ambicioso. Los objetivos se dividieron en tres efectos previstos, bastante dispares: i) reducir la tasa de malnutrición aguda entre los niños menores de 5 años —algo que parece difícil de conseguir—; ii) mejorar el consumo de alimentos a lo largo del período de asistencia para la población beneficiaria —algo bastante difícil de medir—, y iii) mejorar

el consumo de alimentos de las familias afectadas por la emergencia a las que se dirigía el programa de efectivo por trabajo (EPT) —que en la versión inicial del documento parecía una actividad secundaria, al haberse dirigido solamente a 22 aldeas en Oualam—.

8. La elección de actividades era relativamente coherente, en la medida en que respondían a las cuestiones que en ese momento resultaban más urgentes:
 - i) **Apoyo de emergencia**, relacionado con la crisis y con los alarmantes resultados de encuestas recientes: alimentación suplementaria general para niños de 6 a 23 meses de edad, complementada por raciones para fines de protección, a fin de evitar el reparto de las raciones que se había observado en las dos primeras rondas de la OPSR. Las dos actividades estaban plenamente justificadas.
 - ii) **Apoyo a los grupos más vulnerables**, en forma de apoyo nutricional —totalmente adecuado— para contrarrestar la malnutrición aguda moderada entre los niños de 6 a 59 meses de edad y las mujeres gestantes y lactantes, en consonancia con el mandato del PMA. Este apoyo se extendió a los cuidadores de los niños hospitalizados en los centros de rehabilitación nutricional intensiva (CRENI) a fin de reducir la elevada tasa de abandono del tratamiento por falta de medios¹.
 - iii) **Apoyo a los hogares vulnerables** que no eran beneficiarios de las intervenciones antes mencionadas, pero que sufrían inseguridad alimentaria grave, mediante actividades de distribución gratuita selectiva y de EPT.
9. Las otras decisiones tomadas por el PMA para la operación fueron en general coherentes, aunque quepan algunas reservas:
 - i) La elección de los asociados se basó en las necesidades de emergencia, por lo cual se recurrió a asociados que ya trabajaban con el PMA. Sin embargo, esto produjo algunos sesgos geográficos a favor de las zonas donde dichos asociados ya operaban. En el caso de la alimentación suplementaria general, las organizaciones no gubernamentales (ONG) —en su mayor parte organizaciones locales— fueron elegidas conjuntamente con la Oficina de Nutrición. Sobre el terreno, sin embargo, ciertos funcionarios no entendían el porqué de la elección de algunas, que no estaban familiarizadas con los lugares, lo cual dio lugar a errores en la selección de beneficiarios.
 - ii) La elección de los alimentos fue acorde con la práctica habitual del PMA y con las necesidades de cada actividad. Las ONG expresaron algunas reservas sobre el uso de la mezcla de maíz y soja (MMS) para tratar la malnutrición aguda moderada, promoviendo en su lugar el uso sistemático de suplementos alimenticios listos para el consumo.
10. En teoría, los criterios empleados para la orientación de la ayuda eran coherentes. Desde el punto de vista geográfico, para determinar la cobertura de la alimentación suplementaria general en el marco de la OEM se tuvieron en cuenta las tasas de malnutrición nacionales registradas desde la encuesta de junio de 2010 y se emplearon los datos del sistema de alerta temprana gubernamental a fin de poder identificar las zonas más vulnerables y las aldeas donde se necesitaban tanto actividades de alimentación suplementaria general como distribuciones gratuitas selectivas. Existen algunas dudas con respecto a los centros de recuperación para la malnutrición moderada (CRENAM), cuyo único criterio geográfico fue, al parecer, el hecho de que ya estaban establecidos y recibían apoyo de un asociado

¹ La pertinencia de esta actividad no parece tan obvia (exige un esfuerzo adicional en un momento de crisis, para una actividad marginal dedicada a niños de los que se ocupa el UNICEF), pero esta observación proviene del equipo, mientras que la oficina en el país considera que la actividad está justificada.

(en ocasiones también por conducto del Gobierno). Aparte de esto, la selección de beneficiarios para cada actividad se basaba en criterios bien definidos: para la alimentación suplementaria general, los beneficiarios previstos eran los niños de 6 a 23 meses de edad identificados teniendo en cuenta las realidades del Níger; las familias de esos niños en el caso de las raciones de protección; los niños de 6 a 59 meses de edad que cumplieran los criterios de la OMS en cuanto a la malnutrición moderada, y las mujeres gestantes y lactantes. Sin embargo, tal como se verá, estos criterios teóricos eran difíciles de aplicar en la práctica.

11. Al final, mediante una revisión del presupuesto, la OEM se prorrogó durante seis meses, se aumentó el número de beneficiarios y el volumen de productos, se amplió el componente de EPT a fin de abordar la vulnerabilidad a nivel nacional y se añadió un componente de transferencia de efectivo en lugar del suministro de raciones de alimentación suplementaria general con fines de protección, gracias a la disponibilidad de cereales en el mercado debida a las buenas cosechas de 2010. Aunque esta última iniciativa parece bien adaptada a la situación, el hecho de emprender actividades basadas en transferencias de efectivo —una esfera en la que el PMA no tenía gran experiencia— en medio de una crisis —o en el período posterior a la crisis— podía parecer problemático, sin considerar además el volumen de alimentos que quedaron almacenados. Del mismo modo, el PMA parecía decidido a abordar todas las prioridades sin establecer un orden bien definido entre las mismas, llevando a cabo inicialmente siete, y después ocho, actividades diferentes, cuya realización y gestión podrían plantear dificultades.

CUADRO 1: RESULTADOS					
	Operación original (5 meses)	Revisión del presupuesto núm. 1 (11 meses)	Resultados al 31 de diciembre de 2010	OEM 200170 Progresos realizados al 31 de diciembre de 2010	
Período	01/08/2010 – 31/12/2010	01/08/2010 – 30/06/2011		Inicial: 5/5 meses	Revisión del presupuesto núm. 1: 5/11 meses
Contribuciones confirmadas (dólares)	213 405 202	279 401 687 ¹	173 854 282 ²	81%	62%
Número de beneficiarios	7 886 655	10 246 420	5 045 487	64%	49%
Alimentos distribuidos (toneladas)	212 518	265 591	111 710 ³	53%	42%
Alimentos entregados (toneladas)			167 344 ⁴	79%	63%
Total de costos de los alimentos (dólares)	96 915 700	129 903 089	93 353 820 ²	96%	72%
Costos de las actividades de EPT y de cupones (dólares)	500 000	4 920 000	1 698 282	100%	34%

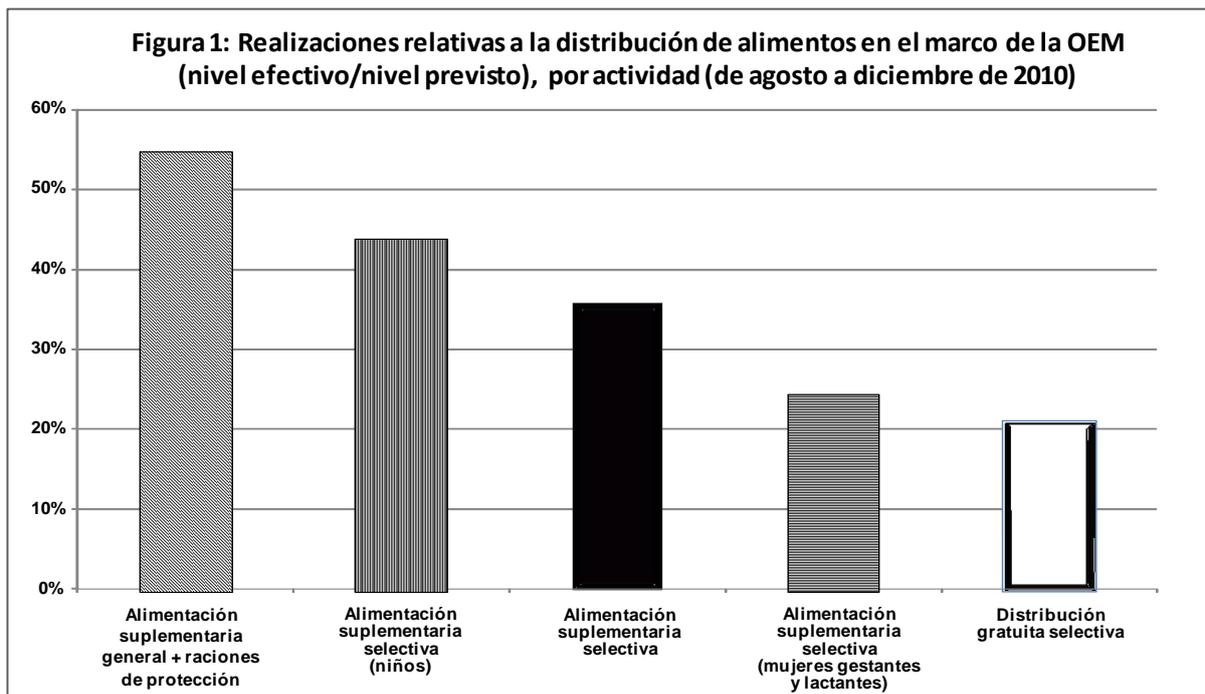
¹ Revisión presupuestaria núm. 1 de la OEM

² Cifras del Sistema Mundial y Red de Información del PMA (WINGS). Extracto del rubro "Project Management Overview" del 4/01/2011 – Situación al 31/12/2010

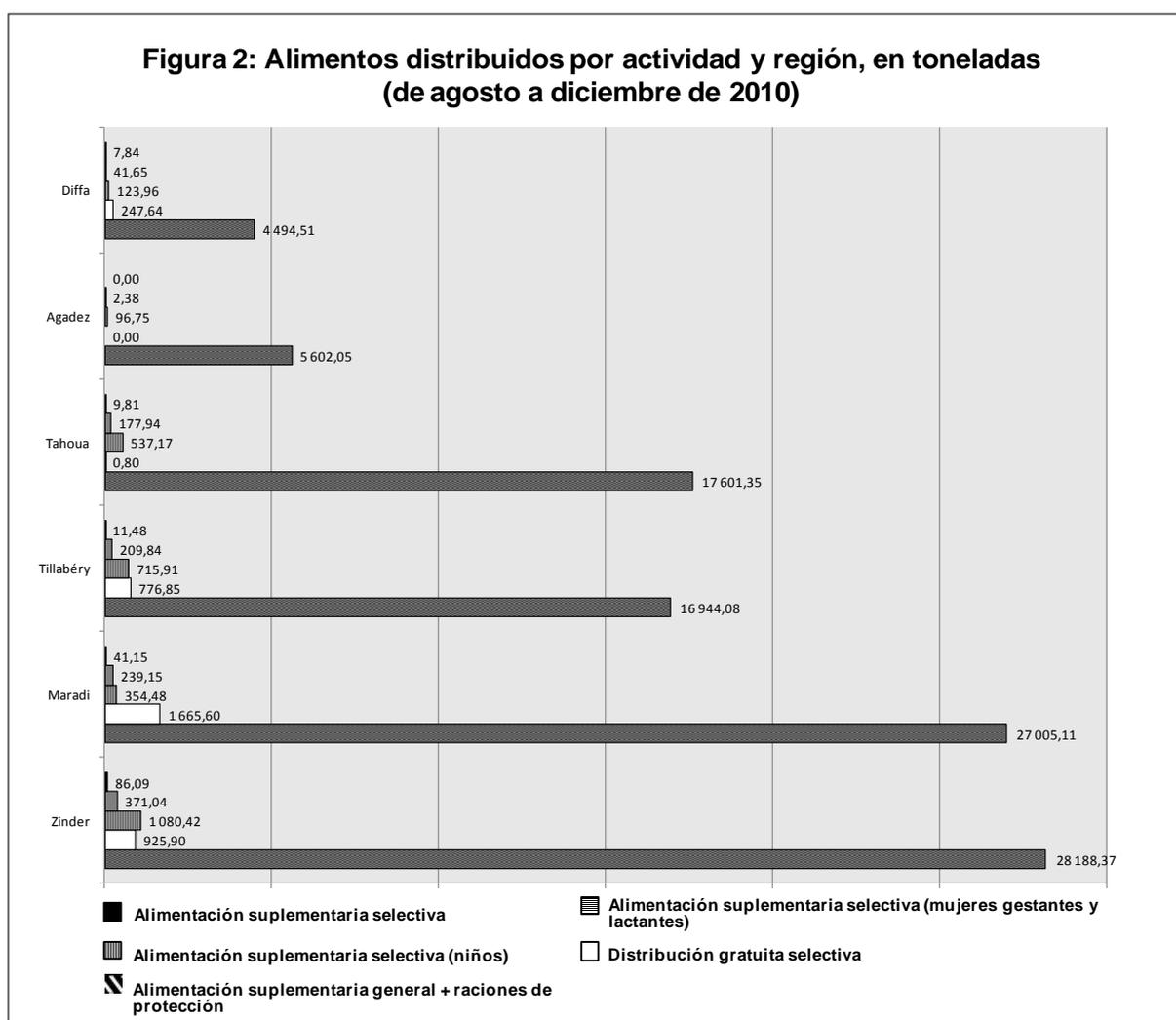
³ Cifras del Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS): total de entregas a los asociados (1/8/2010 – 31/12/2010)

⁴ Volumen entregado (111.710 toneladas) + volumen de las existencias en los almacenes (38.219 toneladas) + volumen de los productos en vías de suministro en o tránsito (17.415 toneladas) = 167.344 toneladas

12. Con respecto a los alimentos, de las 212.518 toneladas presupuestadas, al 31 de diciembre de 2010 se habían distribuido efectivamente 111.710, equivalentes al 53% del total, lo cual representa una cantidad baja². Esta cantidad, sin embargo, constituye el 91,7% de la cantidad prevista en el plan operacional de cinco meses (121.867 toneladas), lo cual demuestra eficacia en la ejecución, a pesar de unas variaciones mensuales de hasta el 18% (8.000 toneladas de alimentos). Por actividades, estos porcentajes son también relativamente bajos (véase la Figura 1); si se desglosan las cifras por regiones se observan tres grupos distintos: Zinder y Maradi recibieron el 55% de los alimentos distribuidos, Tillabéry (con Niamey) y Tahoua, el 35%, y Diffa y Agadez, sólo el 10%. Estas cifras se corresponden muy estrechamente con las cifras de población.



² Se habían entregado 167.344 toneladas de productos alimenticios (el 79%), pero esta cifra incluye los alimentos depositados en almacenes y encargados al 31 de diciembre de 2010. La diferencia entre esta cifra y la de 111.710 toneladas corresponde básicamente a los alimentos relacionados con la revisión del presupuesto (por lo cual no se trata en la evaluación).



13. En relación con los beneficiarios, antes de explicar los resultados hay que señalar tres puntos preliminares:

- i) Los datos varían de una fuente a otra (suboficinas, Dependencia de Análisis y Cartografía de la Vulnerabilidad (VAM), Dirección de Programas) y hubo que decidir, optándose en general por los de las dependencias de programas.
- ii) En la práctica, la selección (tanto geográfica como de los beneficiarios) para las distribuciones gratuitas selectivas y la alimentación suplementaria general y las decisiones adoptadas en relación con el déficit de alimentos al que se aludía anteriormente resultaron especialmente confusas, como quedó demostrado por las diferentes opiniones de las suboficinas del PMA o de los asociados, a veces incluso en la misma zona. De hecho, se utilizaron diversos métodos diferentes, lo cual hace difícil ahora definir el perfil estándar de los beneficiarios a los que realmente se prestó asistencia.
- iii) Por último, debido al déficit de alimentos y a los inevitables casos de exclusión de beneficiarios potenciales, las raciones —tanto de la alimentación suplementaria general como las de protección o las de las distribuciones gratuitas selectivas— se compartieron prácticamente todas, ya fuera dentro de las familias en el caso de la alimentación suplementaria general, o entre las familias en el caso de las provisiones en su conjunto (alimentación suplementaria general, raciones de protección, distribución

gratuita selectiva, CRENI). No parece que ello haya importado excesivamente a la población, que consideraba esta costumbre, en sus diversas modalidades, como algo socialmente normal.

14. Globalmente se prestó asistencia al 74% de los beneficiarios, un porcentaje al que corresponde el 53% de los alimentos disponibles. Esto dio lugar a una cierta dilución de las raciones, lo que se sumó al hecho ya mencionado de que se éstas compartieran. Más concretamente:
 - i) Se proporcionó alimentación suplementaria general al 75% de la población destinataria y las raciones se ajustaron a las cantidades planificadas por el PMA; ya se había planteado la cuestión de las ventajas comparativas de la MMS con respecto a los suplementos alimenticios listos para el consumo. Sin embargo, la dilución y la redistribución de las raciones entre beneficiarios y no beneficiarios resta contenido a este debate. Se proporcionaron raciones para fines de protección al 88% de los beneficiarios previstos.
 - ii) En el marco del apoyo nutricional destinado al grupo de niños 6 a 59 meses de edad en los CRENAM, se proporcionó asistencia al 52% de la población prevista, en tanto que el apoyo a las mujeres gestantes y lactantes llegó al 72% de las beneficiarias previstas; las raciones para los cuidadores en los CRENI, al 68%; las actividades de EPT, al 78%, y las transferencias de efectivo, al 81%. Esta serie de porcentajes se determinó tomando como base los datos disponibles, con el fin de evitar el doble recuento.
15. En lo referente a los efectos (véase el párrafo 7), es difícil evaluar aspectos en los que varios indicadores no se miden, no se cuantifican o se omiten; los beneficiarios se identifican de diferentes maneras, y las raciones se comparten o se diluyen. La relación entre los resultados obtenidos y el papel desempeñado por el apoyo del PMA no es evidente. El equipo intentó determinar algunos factores:
 - i) En lo relativo a las actividades de alimentación suplementaria general y las raciones de protección que las acompañaban, parece haberse producido una disminución real de la mortalidad en el grupo de edad de 6 a 23 meses abarcado por la actividad. Con respecto a la reducción de la malnutrición, no existe ninguna base para juzgar porque no se efectuaron mediciones sistemáticas, a pesar de que se formularan recomendaciones en este sentido. Las raciones de protección distribuidas junto con la alimentación suplementaria general fueron muy apreciadas por las familias, y aunque no constituyeron una compensación suficiente frente al hecho de que se compartieran los productos de la alimentación suplementaria general, su puesta en común probablemente permitió que se beneficiara al máximo número posible de familias.
 - ii) En lo referente al apoyo a los CRENAM (grupo de edad de 6 a 59 meses), los resultados parecen positivos, pese a las variaciones entre los resultados procedentes de distintas fuentes (informe normalizado de los proyectos, Dirección de Programas). Las tasas de curación (>75%), de mortalidad (<1%) y de abandono (<10%) en general están en consonancia con los objetivos establecidos. La mayoría de los indicadores muestra debilidades recurrentes en las regiones de Tahoua y Agadez. Sin embargo, estas cifras deben interpretarse con cautela, teniendo en cuenta la variabilidad de los medios utilizados para registrar los datos en cuanto a forma, calidad y regularidad.
 - iii) En los CRENI, la tasa media de curación fue del 85% al año, y se determinó una tasa de abandono del 5%. Sin embargo, la OEM no preveía ningún indicador para medir estos resultados.

- iv) Por último, el seguimiento de las actividades de ayuda monetaria (EPT) realizado en Ouallam en noviembre de 2010 puso de relieve resultados al parecer positivos, aunque sin hacer comparaciones con grupos de control. Asimismo, un estudio más amplio realizado en enero de 2011 demostró que en este departamento se registraban unos índices de inseguridad alimentaria muy bajos, lo cual podía atribuirse en parte a la combinación de las medidas de asistencia adoptadas, incluidas las del PMA. Con respecto a la sustitución de las raciones de protección por transferencias de dinero en efectivo, efectuada en noviembre y diciembre de 2010, el único resultado perceptible fue el menor endeudamiento de las familias beneficiarias (tres veces menor que en las otras familias). Por lo demás, hubo poca diferencia entre las actividades de transferencia de efectivo y las de distribución de raciones de protección, y fueron muy pocos los resultados reseñables.
16. Finalmente, por lo que se refiere al impacto y a la promoción de cambios en el país, el PMA, al ocupar una posición dominante por lo que se refiere a la distribución de alimentos en el país (el 70% del total), desempeña un papel protagonista en el objetivo de “salvar vidas” gracias a su intervención básica (alimentación suplementaria general + raciones de protección), aunque no siempre se respetaran plenamente los protocolos previstos. En cambio, en el área de la nutrición se han producido pocos cambios a escala nacional. No sólo la cobertura inicial del PMA era parcial (dependía de la red de los CRENAM, si bien el número de éstos se duplicó en un año), sino que el porcentaje de los beneficiarios alcanzados no superó el 60%, distribuyéndose sólo el 50% de los alimentos disponibles. Por último, la encuesta de octubre de 2010, a pesar de que el momento en que se realizó no fuera el más adecuado, constituye el único punto de referencia para las tasas de malnutrición aún alarmantes que se registran en el Níger.
17. Aparte de los aspectos humanitarios, el PMA ha influido indudablemente en distintos aspectos políticos y estructurales gracias a su esfuerzo por prestar apoyo al Gobierno del Níger y a sus instituciones —en particular a la Célula para las crisis alimentarias y también a la Alta autoridad de seguridad alimentaria— en las actividades de lucha contra la crisis alimentaria, además de a la Dirección de nutrición (en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]). En esta última área, el renovado apoyo que se presta a los CRENAM desde 2009 ha contribuido a restablecer cierto equilibrio en el tratamiento de la de malnutrición aguda moderada y la malnutrición aguda grave, lo que a la larga permitirá limitar la duración de los períodos críticos de malnutrición en tiempos de crisis.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS RESULTADOS

18. Cuatro factores externos explican tanto las decisiones adoptadas por el PMA como el éxito general de los aspectos estratégicos de la operación:
- Desde el punto de vista político, el golpe de Estado de febrero no sólo atrajo la atención sobre la crisis y facilitó la puesta en marcha oficial de la asistencia internacional, sino que permitió también el establecimiento de un gobierno de transición participativo y constructivo, con el que el PMA ha desarrollado una excelente sinergia.
 - Con respecto a la disponibilidad de alimentos, los países vecinos gozaron en 2009 de unas condiciones agroclimáticas favorables, de manera que los mercados del Níger estuvieron abastecidos con regularidad a unos precios razonables, y el PMA alcanzó su objetivo de que casi la mitad de sus compras se efectuaran a escala subregional.

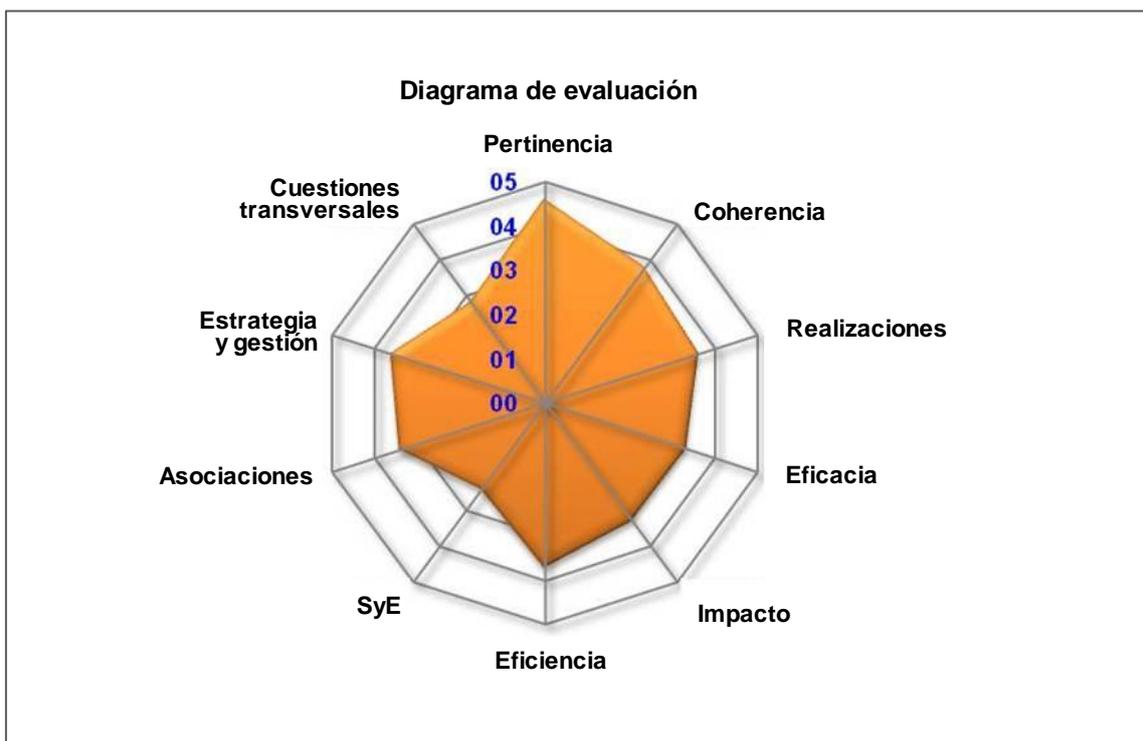
- iii) Desde el punto de vista económico, las condiciones de cambio entre el naira nigeriano y el franco CFA han sido favorables a este último, en contraste con la situación de 2005. Ello ha impedido la fuga de productos alimenticios y de otro tipo hacia Nigeria, que es un gran consumidor.
- iv) Por último, la temporada de cultivo y crecimiento vegetativo de 2010/2011 fue excelente y generó excedentes que procuraron alivio a la población y permitieron que se prestara apoyo mediante actividades de ayuda monetaria, sin desestabilizar los mercados.
19. Los factores internos se dividen en varias categorías amplias:
- i) **Estrategia:** el PMA logró ocupar una posición política adecuada para poder realizar sus actividades con total tranquilidad, sin entrar en ningún conflicto con el Gobierno, lo cual constituye claramente un logro.
- ii) **Recursos financieros:** a pesar de la muy eficaz transición en tiempo real de la OPSR a la OEM, en el momento álgido de la crisis se recibió solamente el 50% de las contribuciones esperadas. Esto explica los déficits de alimentos, así como la estrategia de reorientación de las actividades de alimentación suplementaria general y de distribución de raciones de protección, que a veces estaba mal aplicada en lo referente a la selección de beneficiarios, y la falta (21%) de una distribución gratuita selectiva sistemática.
- iii) **En términos de eficiencia,** la operación fue un éxito. Gracias a la logística se pudo multiplicar por 30 el suministro de alimentos sin grandes problemas (a pesar de la flota de camiones del PMA, que en definitiva resultó poco útil); se combinaron de forma juiciosa las compras internacionales y subregionales, lo cual supuso una innovación arriesgada para una situación de crisis, pero resultó ser un éxito rotundo; por último, los métodos de distribución funcionaron bien, a pesar de algunas deficiencias inevitables.
- iv) **Las asociaciones** resultaron bastante positivas. Las sinergias con el Gobierno fueron óptimas. Junto con los otros asociados técnicos y financieros, el sistema de módulos de acción agrupada permitió mejorar la coordinación aunque hubo algunas excepciones, en especial sobre el terreno, donde no siempre se aplicaron las decisiones tomadas en Niamey. A nivel de las Naciones Unidas, no se lograron muchas sinergias, excepto en los módulos de acción agrupada; además, surgieron preocupaciones acerca del UNICEF y de su participación en el tratamiento de la malnutrición aguda moderada en algunos centros, lo que de alguna manera representaba una “invasión” en el mandato del PMA. No hubo ningún problema particular sobre el terreno en relación con los acuerdos con asociados cooperantes, excepto por la queja recurrente (y justificada) acerca de que los costos unitarios no siempre eran acordes con la realidad.
- v) **La gestión del personal externo** (más de 100 personas) parece haber sido un elemento del que el equipo en el país se hizo cargo de manera eficaz, tanto en Niamey como en las suboficinas, gracias a lo cual se evitaron las dificultades de la crisis de 2005. Los equipos de tareas —de carácter tanto transversal como temático— pusieron sus capacidades a disposición del PMA en el marco de esta crisis, pese a que la eficacia de esos grupos y la dedicación de sus participantes no siempre eran evidentes.
- vi) **El proceso de seguimiento y evaluación** (SyE) representa uno de los principales puntos débiles del sistema. Las herramientas no siempre estaban armonizadas o estandarizadas dentro de cada actividad; los circuitos de información variaban ampliamente y la captura de datos era fragmentaria y poco sistemática. El informe

normalizado de los proyectos —difícil de utilizar y con poca relación entre los indicadores y el marco lógico— pone de relieve este problema.

20. Hay que reconocer, por último, que una OEM no es el marco más apropiado para abordar las cuestiones de carácter transversal. No obstante, en esta operación las mujeres eran los beneficiarios principales y, por otro lado, en Tahoua se planteó la cuestión del desarrollo sostenible, en relación con una base logística dotada de equipos de energía solar. Al mismo tiempo, la comunicación —tanto interna como externa— era un importante punto débil de la operación y probablemente fue la causa de diversos fallos en la orientación de la ayuda sobre el terreno.

CONCLUSIÓN GENERAL Y RECOMENDACIONES

21. En esta evaluación sobresalen varios puntos principales. En primer lugar, desde un punto de vista estratégico el PMA está convenientemente situado y ha adoptado las decisiones de elección correctas. El equipo de gestión consiguió mantener una posición lo suficientemente fuerte como para, por un lado, no ceder ante las injerencias del Gobierno a la hora de abordar la crisis (al contrario que en 2005) y por el otro, para canalizar las energías del despacho regional y de la Sede, particularmente en relación con el flujo de personal. Desde esta perspectiva, la operación fue un éxito.
22. Es importante recordar, sin embargo, que el PMA se encontraba en un contexto excepcionalmente favorable, con el que es preferible no contar para futuras crisis: un golpe de Estado “en el momento adecuado”, con un Gobierno de transición transparente y participativo; una situación económica positiva que restringió los flujos de exportaciones a los países vecinos; una temporada agrícola de 2009/2010 favorable en los países vecinos que favoreció la disponibilidad de alimentos y una relativa estabilidad del mercado y, finalmente, unos excedentes agrarios en 2010 que dieron un cierto respiro a la población. El PMA se mostró capaz de aprovechar esta coyuntura favorable.
23. Habida cuenta del considerable nivel de ejecución técnica alcanzado, esta operación puede considerarse un éxito también desde este punto de vista. En la gestión, la logística y las compras se obtuvieron resultados excelentes en muy poco tiempo. En cambio, en algunos aspectos de la operación no se cumplió con las expectativas, lo que influyó negativamente en la dimensión cualitativa. La principal debilidad del sistema estuvo en la orientación de la ayuda, a la que se unieron déficits importantes en materia de seguimiento y captura de datos. De hecho, el PMA y sus asociados no lograron resolver las deficiencias al respecto. Los resultados de la OEM son difíciles de medir, dada la debilidad de los indicadores de seguimiento y la medición más bien irregular de los mismos que, junto a los problemas de identificación de los beneficiarios y el tema de la dilución o el reparto excesivo de las raciones, hicieron difícil interpretar determinadas conclusiones. La debilidad de la estrategia de comunicación también influyó de manera importante en algunas disfunciones.
24. Sin embargo, la operación en su conjunto permitió que el Níger capeara la crisis sin demasiados problemas y que se alcanzara en buena medida el objetivo más importante, el de salvar vidas, pese a que la manera de hacerlo no siempre fuera la más apropiada. El diagrama siguiente resume las cuestiones tratadas en la evaluación.



25. En lo que respecta a las lecciones aprendidas, básicamente el Gobierno del Níger cuenta con una estructura institucional suficientemente sólida como para beneficiarse de apoyo y asistencia en materia de gestión de crisis. La población también mostró una capacidad de adaptación y un nivel de flexibilidad muy eficaz ante algunas disfunciones del sistema —capacidad que debería permitir integrar esta dimensión en la gestión de las crisis futuras—. Por su parte, el PMA ha “confirmado” sus tradicionales fortalezas y debilidades. Destaca de manera sobresaliente en la esfera de la logística (en sentido amplio), pero caben mejoras en áreas en las que no tiene control sobre todos los aspectos y debe trabajar y comunicarse con otras partes interesadas. Además, muestra debilidades en materia de SyE y en la labor sobre el terreno (por ejemplo, en la orientación de la ayuda), lo cual limita considerablemente los efectos que podría tener.

Recomendaciones

⇒ *Cuestiones transversales*

26. **Recomendación 1:** Seguir ayudando y respaldando al Gobierno mediante el acuerdo vigente, que resulta eficaz, aunque podría mejorarse.
27. **Recomendación 2:** Esforzarse por comprender los mecanismos agrícolas, económicos y políticos capaces de generar crisis —desarrollando o incorporando las capacidades técnicas necesarias— a fin de mitigar mejor sus efectos y evitar que se produzcan.
28. **Recomendación 3:** Fortalecer las competencias y crear sinergias con las otras partes interesadas en la esfera de la ayuda monetaria, que se halla aún en una fase muy experimental.
29. **Recomendación 4:** Fortalecer —o incluso crear— capacidades transversales de comunicación y de SyE, de las que con frecuencia se carece en el PMA.

⇒ *Logística y aspectos financieros*

30. **Recomendación 5:** Establecer un sistema de contabilidad analítica o equivalente, en especial para ofrecer la mejor gestión posible de las actividades de ayuda monetaria. Además, esforzarse por aplicar el mismo rigor contable a todos los componentes de los costos.
31. **Recomendación 6:** Perfeccionar la cadena de compra de alimentos (que ya funciona bien), desde Roma hasta el terreno.
32. **Recomendación 7:** Mejorar la gestión del proceso de establecimiento de una flota del PMA.
33. **Recomendación 8:** Mejorar las relaciones políticas y técnicas con la Oficina de productos alimenticios del Níger.

⇒ *Nutrición*

34. **Recomendación 9:** Continuar las actividades de alimentación suplementaria general para el grupo de edad de 6 a 23 meses durante las temporadas de carestía, y replantear la reflexión sobre las raciones de alimentación suplementaria general para los cuidadores (utilidad, modalidad, tipo).
35. **Recomendación 10:** Seguir apoyando a la Oficina de Nutrición (impartir capacitación a nivel central, así como en los distritos y los centros de salud integrada, y apoyar la integración sistemática de los CRENAM mediante una financiación adecuada).
36. **Recomendación 11:** Unificar las herramientas de recopilación de datos y armonizar los circuitos de información.
37. **Recomendación 12:** Impartir una capacitación más amplia en materia de nutrición al personal del PMA.
38. **Recomendación 13:** Reflexionar más a fondo sobre el uso de los suplementos alimenticios listos para el consumo (oportunidades, ventajas comparativas y nuevos cálculos porcentuales en los presupuestos).
39. **Recomendación 14:** Resolver con el UNICEF el problema del mandato con respecto a la malnutrición aguda moderada.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

COMPAS	Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos
CRENAM	centros de recuperación para la malnutrición moderada
CRENI	centros de rehabilitación nutricional intensiva
EPT	efectivo por trabajo
MMS	mezcla de maíz y soja
OEM	operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organizaciones no gubernamentales
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PIB	producto interno bruto
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	análisis y cartografía de la vulnerabilidad
WINGS	Sistema Mundial y Red de Información del PMA