



World Food Programme
Programme Alimentaire Mondial
Programa Mundial de Alimentos
برنامج الأغذية العالمي

Junta Ejecutiva

Primer período de sesiones ordinario
Roma, 28 de febrero-2 de marzo de 2022

Distribución: general

Tema 6 del programa

Fecha: 17 de enero de 2022

WFP/EB.1/2022/6-B

Original: inglés

Informes de evaluación

Para examen

Los documentos de la Junta Ejecutiva pueden consultarse en el sitio web del PMA (<https://executiveboard.wfp.org/es>).

Informe resumido de la evaluación de la respuesta del PMA a la pandemia de COVID-19

Resumen

Introducción

En la evaluación independiente de la respuesta del PMA a la pandemia de la enfermedad por el coronavirus de 2019 durante el período comprendido entre febrero de 2020 y junio de 2021 se examinó la capacidad de adaptación del Programa en condiciones de pandemia. La evaluación adoptó un método de “análisis evolutivo retrospectivo”.

Hallazgos

Se constató que, en general, la respuesta del PMA a la pandemia durante el período examinado fue ágil y adaptable, pero tuvo un elevado costo humano. Pese a no estar preparado para una pandemia mundial, el Programa se adaptó con rapidez para responder a las nuevas exigencias. Se elaboraron rápidamente marcos estratégicos institucionales, aunque la diferencia de condiciones existentes de unas regiones a otras ejerció presión sobre la toma de decisiones. Se emplearon formas novedosas de movilización de fondos que respondieron a las necesidades. Se logró un equilibrio aceptable entre el espíritu de “utilidad en todo caso” en la acción humanitaria y la rendición de cuentas externa. Los sistemas de recursos humanos y bienestar del personal también se adaptaron, pero los empleados de todos los niveles soportaron una tensión enorme. La gestión de los conocimientos fue poco sistemática y la gestión de los flujos de información entre la Sede y las oficinas en los países supuso una carga considerable para los despachos regionales.

En consonancia con la política en materia de evaluación (2016-2021) (WFP/EB.2/2015/4-A/Rev.1), el presente informe ha sido objeto de una edición no exhaustiva para respetar la integridad e independencia de los hallazgos de la evaluación. Por este motivo, es posible que algunos de los términos y expresiones en él utilizados no se ajusten plenamente a la terminología estándar del PMA o a las prácticas de edición seguidas habitualmente. Si necesita alguna aclaración a este respecto, sírvase dirigirse a la Directora de la Oficina de Evaluación.

Coordinadoras del documento:

Sra. A. Cook
Directora de Evaluación
Tel.: 066513-2030

Sra. D. McWhinney
Oficial Superior de Evaluación
Tel.: 066513-3968

Pese a una pronunciada curva de aprendizaje, la respuesta de los servicios comunes del PMA fue ágil, capaz y eficiente en el uso del tiempo. En un primer momento surgieron ciertas tensiones en las asociaciones con otras entidades de las Naciones Unidas, pero se superaron gracias a la voluntad y el compromiso de todas las partes. El PMA se adecuó a las intervenciones de los Gobiernos y respondió con flexibilidad a las nuevas peticiones; los asociados cooperantes, por su parte, informaron de una mayor apertura y flexibilidad. Las actividades de promoción, tanto a nivel mundial como nacional, se ampliaron, por ejemplo, con respecto a la circulación de los trabajadores humanitarios.

Los planes estratégicos para los países se adaptaron, pero el proceso de revisión de los mismos y de los presupuestos de las carteras de actividades en los países resultó arduo. Como modificaciones fundamentales cabe citar la mayor atención prestada a las emergencias; la adaptación de la selección de los beneficiarios, también en las zonas urbanas; el mayor uso de las transferencias de efectivo; la ampliación de las actividades de protección social; la expansión del fortalecimiento de las capacidades y del apoyo en forma de asesoramiento y la prestación de servicios relacionados con la cadena de suministro y la logística. El PMA introdujo con rapidez medidas de bioseguridad en sus actividades. Aunque no siempre se logró respetar los plazos establecidos, fue posible mantener en funcionamiento en gran medida la cadena de suministro de productos en especie. El PMA no amplió ni modificó la prioridad asignada a su compromiso institucional con la igualdad de género. Sin embargo, se hizo lo posible por mantener la comunicación con las poblaciones afectadas.

Resultados

La intervención permitió atender a una cifra récord de 115,6 millones de beneficiarios en 2020 (el 93 % de los beneficiarios seleccionados) y a 90 millones en 2021 (hasta finales de octubre). La asistencia del PMA evitó que se produjera un deterioro importante de la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los beneficiarios. Mediante la prestación de servicios comunes se respaldó con éxito la respuesta humanitaria internacional. A nivel interno, los sistemas y capacidades existentes en general se ampliaron o reorientaron para satisfacer las necesidades.

Conclusiones

La conclusión general de la evaluación es que, pese a no estar preparado a nivel institucional para responder a una pandemia mundial, el PMA permaneció sobre el terreno para cumplir su cometido y se adaptó para satisfacer las necesidades. Los servicios comunes que presta y el incremento de las actividades de promoción han modificado su imagen a nivel mundial, convirtiéndolo en un "habilitador de sistemas" para las intervenciones humanitarias. Sin embargo, estos logros tuvieron un elevado costo humano. El PMA tiene una deuda inmensa con su fuerza de trabajo, la cual asumió la responsabilidad de "permanecer y cumplir", a menudo en condiciones de gran tensión; lamentablemente, 29 trabajadores perdieron la vida a causa de la COVID-19.

Aspectos a considerar

En el informe de evaluación se formulan seis propuestas para ayudar a estimular la reflexión, a saber: repositionar al PMA como actor clave de la recuperación tras la COVID-19; sacar partido de la función de habilitador de sistemas desempeñada durante la pandemia; ampliar la labor de promoción en todos los niveles; crear una visión general compartida y prever disposiciones de gestión en caso de crisis a escala mundial; garantizar sistemas resilientes y a la vez adaptables, y adoptar un espíritu institucional de cuidado del personal.

Proyecto de decisión*

La Junta toma nota del documento titulado "Informe resumido de la evaluación de la respuesta del PMA a la pandemia de COVID-19" (WFP/EB.1/2022/6-B) y alienta a la dirección a que sopesen detenidamente los aspectos a considerar que se exponen en el informe, teniendo en cuenta las opiniones expresadas por sus miembros durante las deliberaciones sobre el tema. La Junta toma nota además de que la respuesta de la dirección a la evaluación se presentará en dos etapas: una respuesta explicativa amplia de carácter estratégico se presentará en el primer período de sesiones ordinario de 2022 de la Junta Ejecutiva y una respuesta completa, en el formato habitual, en el período de sesiones anual de 2022.

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

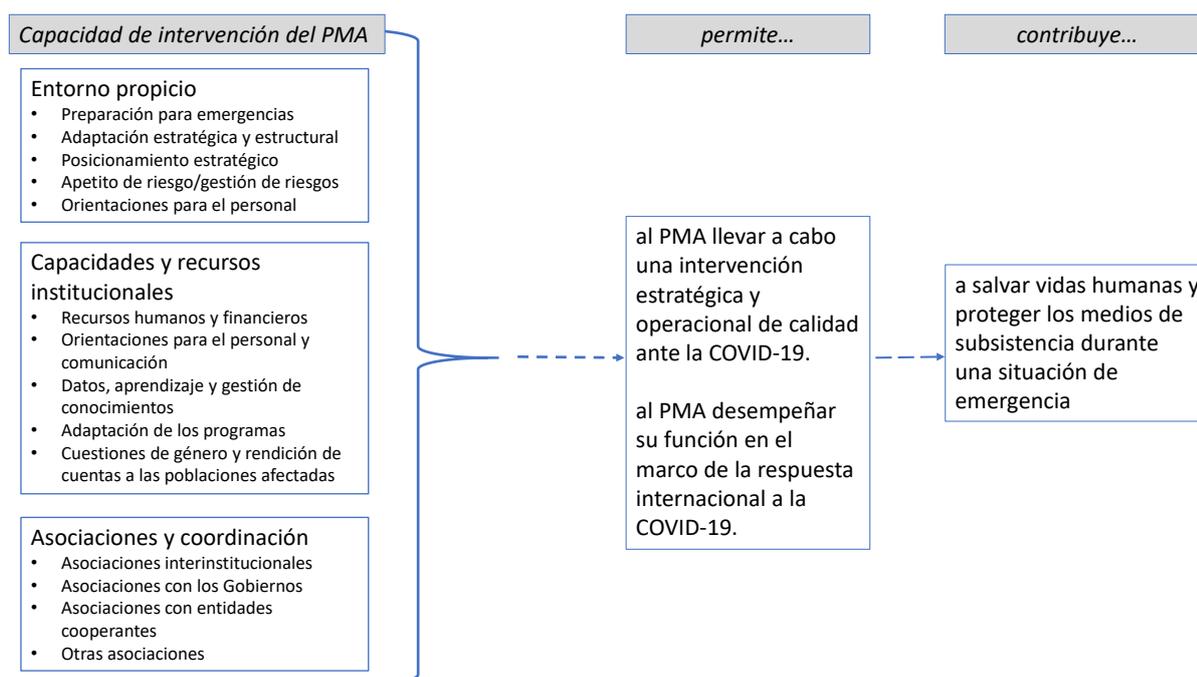
Introducción

Características de la evaluación

1. La Oficina de Evaluación del PMA encargó una evaluación independiente de la intervención del Programa ante la pandemia de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) para satisfacer las necesidades institucionales de rendición de cuentas y aprendizaje. La evaluación abarcó el período comprendido entre febrero de 2020 y junio de 2021 y siguió una evaluación anterior realizada en 2020 sobre la capacidad del PMA para intervenir en casos de emergencia relativa al período comprendido entre 2011-2018¹.
2. En la evaluación se formularon tres preguntas, todas ellas encaminadas a explorar la capacidad de adaptación del Programa en condiciones de pandemia:
 - i) ¿Con qué grado de eficacia se adaptaron el entorno propicio y los activos institucionales del PMA a las exigencias de la crisis de la COVID-19?
 - ii) ¿Con qué grado de eficacia desempeñó el PMA su función como asociado en la acción humanitaria colectiva?
 - iii) ¿Qué se logró y qué se aprendió?
3. La evaluación se llevó a cabo durante la pandemia de COVID-19, lo cual significa que el PMA se encontraba en estado de emergencia, se habían impuesto restricciones de viaje y circulación y había que evitar sobrecargar excesivamente a las oficinas en los países. Por consiguiente, se adoptó un método de "análisis evolutivo retrospectivo", consistente en aportar datos empíricos que corroboraran la adaptación en entornos dinámicos. Para ello hubo que aplicar tres principios:
 - i) dar prioridad a las necesidades de aprendizaje institucional;
 - ii) garantizar la consulta y el intercambio de datos empíricos con las partes interesadas durante toda la evaluación, y
 - iii) integrarse con el entorno de generación de datos empíricos externo.
4. La evaluación aplicó un marco analítico en el que la intervención del PMA se organizó en torno a tres esferas: el entorno propicio (es decir, los sistemas y estructuras establecidos para posibilitar la intervención); los activos y la capacidad del PMA para realizar la intervención, y las asociaciones. El marco tuvo en cuenta asimismo los resultados de la intervención.

¹ "Informe resumido de la evaluación estratégica de la capacidad de intervención del PMA en situaciones de emergencia (2011-2018)" (WFP/EB.1/2020/5-A).

Figura 1: Marco analítico



Fuente: equipo de evaluación, agosto de 2020.

5. El equipo de evaluación elaboró 10 resúmenes temáticos de datos empíricos sobre diversos aspectos de la intervención (y todos los aspectos de los sistemas y capacidades del PMA) (cuadro 1). Las consultas sobre esos resúmenes se celebraron de marzo a julio de 2021.

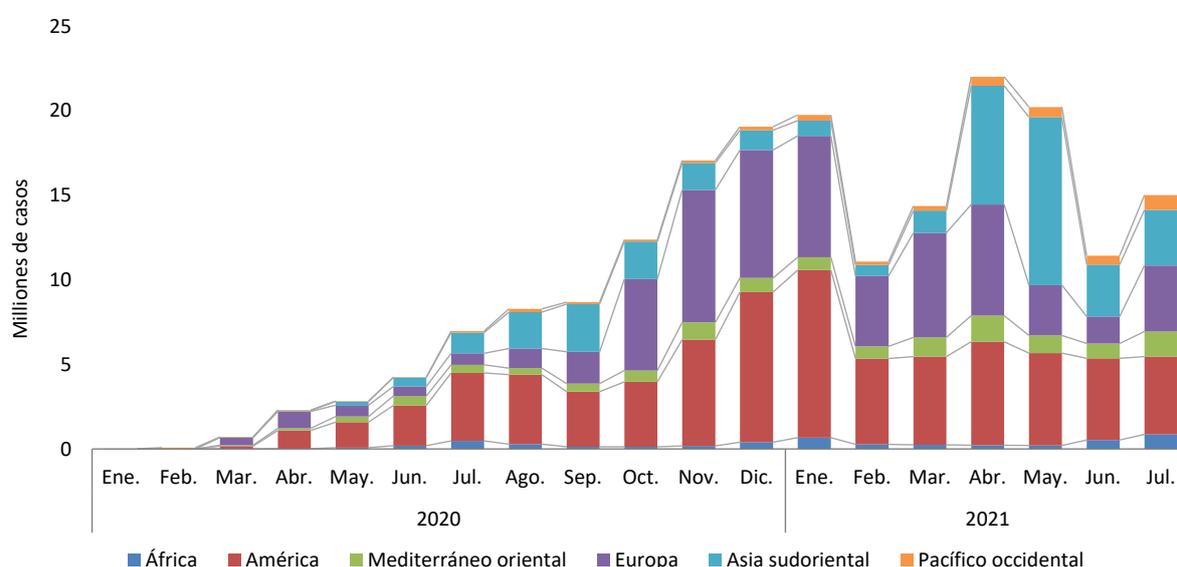
CUADRO 1: RESÚMENES DE DATOS EMPÍRICOS	
1. Gestión de la fuerza de trabajo	6. Adaptación de los programas
2. Adaptación y gestión estratégicas	7. Cuestiones transversales
3. Datos empíricos, datos en general y gestión de los conocimientos	8. Sistemas de supervisión y de gestión de riesgos
4. Financiación	9. Preparación para emergencias
5. Orientaciones y comunicación	10. Asociaciones

6. Se realizaron entrevistas a 340 partes interesadas de dentro y fuera del PMA, que abarcaron 74 de las 84 oficinas del PMA en los países y los seis despachos regionales. Los resultados globales del organismo se evaluaron a partir de una muestra de 34 países; además, se examinaron más de 800 documentos.
7. A pesar de la exhaustiva base de datos empíricos, hubo limitaciones, como la imposibilidad de observar la respuesta a la COVID-19 *in situ* a causa de las restricciones de viaje y la reducción del alcance de la investigación en cada país y cada esfera programática por la necesidad de no sobrecargar a las oficinas en los países. Como medio para mitigar las citadas limitaciones, se dio prioridad a la validación junto con las partes interesadas, entre otras cosas mediante una serie de talleres regionales realizados en noviembre de 2021.

Contexto

8. La pandemia de COVID-19 creó una “tormenta perfecta” para los actores humanitarios. Las entidades sufrieron graves trastornos por el cierre de fronteras, la interrupción de las cadenas de suministro y la restricción del acceso a las poblaciones afectadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) inicialmente declaró el brote emergencia de salud pública de importancia internacional (30 de enero de 2020) y, posteriormente, pandemia mundial (11 de marzo de 2020).
9. La COVID-19 afectó a diferentes regiones del mundo y diferentes países en momentos diferentes. Comenzando por Asia oriental, se extendió rápidamente a Europa y América siguiendo los patrones de viaje internacionales en ese momento (figura 2). En las primeras etapas hubo relativamente pocos casos en Asia oriental, mientras que Europa (Italia en particular) y América se vieron gravemente afectadas. En 2021 la incidencia aumentó en África, el sudeste de Asia y el Pacífico occidental y en 2022 la pandemia continúa.

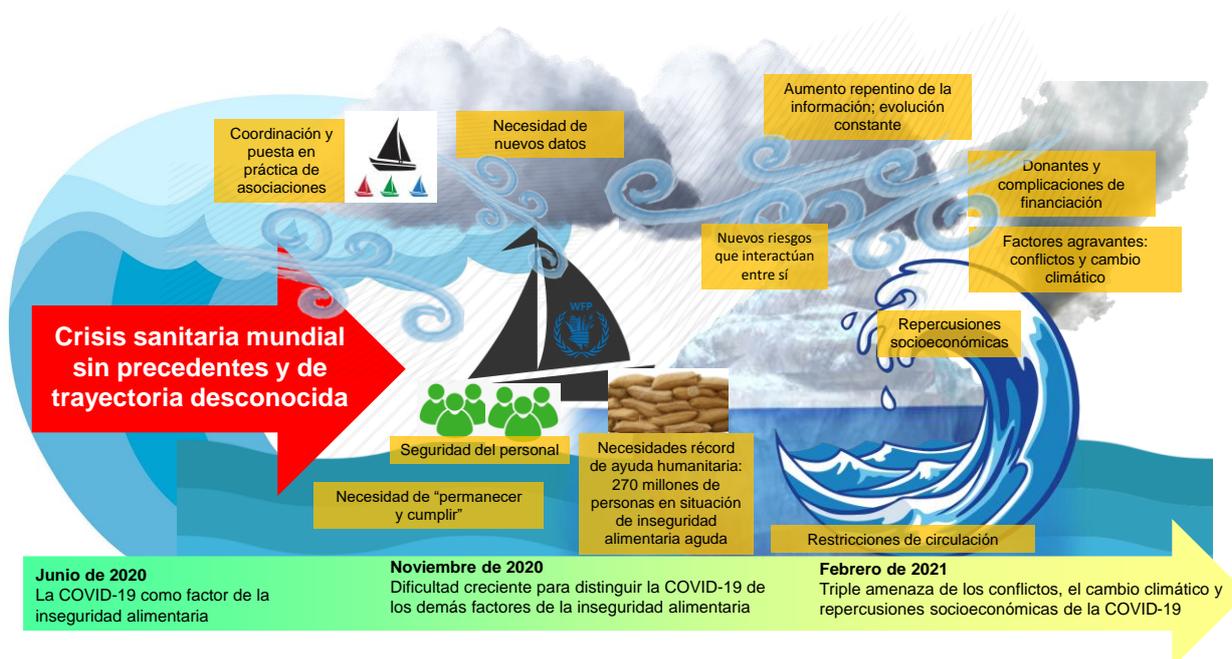
Figura 2: Una pandemia por oleadas



Fuente: Tablero de datos sobre el coronavirus de la OMS, agosto de 2021.

10. Características fundamentales de la pandemia son: unas necesidades humanitarias sin precedentes, con 270 millones de personas directamente en peligro de sufrir hambre aguda²; la naturaleza variable de la pandemia, que tiene importantes efectos sociales y económicos derivados tanto del virus en sí como de las restricciones impuestas por los Gobiernos, y la profundización de la desigualdad, al ser las mujeres y niñas, los refugiados, los desplazados y las personas que viven en situaciones de conflicto o con discapacidad quienes han experimentado los mayores efectos negativos. A mediados de 2020 empezaron a manifestarse los posibles efectos a medio plazo de la pandemia.
11. La pandemia añadió complejidad a los sistemas de intervención mundiales y nacionales y generó incertidumbre a medida que los Gobiernos y las poblaciones se esforzaban por responder a una patología desconocida que no seguía una trayectoria definida (figura 3).

² Naciones Unidas. 2020. *Global humanitarian response plan COVID-19: United Nations Coordinated Appeal, April–December 2020*.

Figura 3: Complejidad e incertidumbre

12. Los Gobiernos nacionales asumieron la responsabilidad principal de gestionar la pandemia en su territorio. Las respuestas fueron muy variadas en todo el mundo, dependiendo del momento y el modo de evolución de la pandemia, de factores políticos y económicos y de la experiencia nacional en gestión de pandemias.
13. A nivel internacional, el 25 de marzo de 2020 las Naciones Unidas pusieron en marcha el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria por valor de 2.000 millones de dólares EE.UU., con idea de prestar asistencia a casi 250 millones de personas. Los llamamientos para la obtención de fondos se actualizaron posteriormente a 6.710 millones de dólares (mayo de 2020), 10.260 millones de dólares (julio de 2020) y 9.500 millones de dólares (noviembre de 2020). El 27 de abril de 2020 se puso en marcha el "Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el COVID-19"³.

La respuesta del PMA

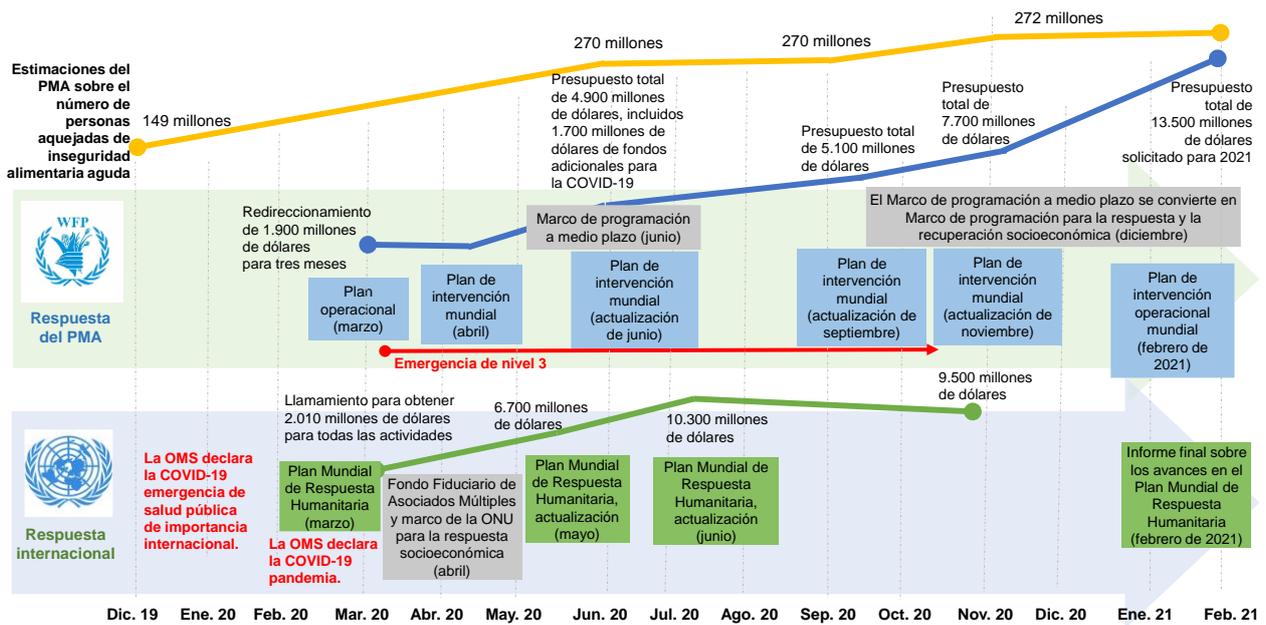
14. El 27 de marzo de 2020 el PMA declaró una intervención de emergencia de nivel 3, que constaba de dos elementos: su propia respuesta (cuadro 2) y la participación en el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria (párrafo 15).

³ Naciones Unidas. 2020. *Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el COVID-19. Abril 2020.*

CUADRO 2: LA RESPUESTA DEL PMA	
Fecha	Medida
13 de marzo de 2020	Plan operacional del PMA , con el establecimiento estratégico por adelantado de reservas de alimentos para tres meses con las que atender operaciones prioritarias
27 de marzo de 2020	Declaración de una situación de emergencia de nivel 3
29 de marzo de 2020	“Redireccionamiento” financiero de 1.900 millones de dólares en compromisos y anticipos de contribuciones para posibilitar una intervención inicial
11 de abril de 2020	Borrador de plan de ejecución mundial para sostener, priorizar y ampliar las operaciones del PMA
24 de abril de 2020	Plan de intervención mundial del PMA ante la COVID-19
1 de junio de 2020	Marco de programación a medio plazo
29 de junio de 2020	Actualización del Plan de intervención mundial en junio: petición de 4.900 millones de dólares para apoyar la cartera de actividades en 83 países
30 de septiembre de 2020	Actualización del Plan de intervención mundial en septiembre: revisión al alza de la cantidad solicitada a 5.100 millones de dólares
31 de octubre de 2020	Desactivación de la intervención de emergencia de nivel 3
18 de noviembre de 2020	Actualización del Plan de intervención mundial en noviembre: presupuesto total de 7.700 millones de dólares
15 de diciembre de 2020	Reformulación del Marco de programación a medio plazo como Marco de programación para la respuesta y la recuperación socioeconómicas
18 de febrero de 2021	Plan de intervención operacional mundial del PMA de 2021: integración de la COVID-19 en la planificación de las operaciones a nivel mundial en lugar de mantenerla como emergencia independiente

15. **Plan Mundial de Respuesta Humanitaria.** En el marco de la respuesta internacional, el PMA proporcionó servicios comunes relacionados con la cadena de suministro y la logística, prestó apoyo en evacuaciones médicas y realizó un seguimiento a distancia de la vulnerabilidad en tiempo real. Una petición inicial de 350 millones de dólares se elevó a 965 millones de dólares en mayo de 2020, pero posteriormente se revisó a la baja a 316 millones de dólares en octubre de ese año. La actualización de mayo de 2020 incluyó un llamamiento por valor de 1.400 millones de dólares para la labor de fomento de la seguridad alimentaria, de los cuales en torno al 50 % se solicitó para el PMA. En la figura 4 se muestran gráficamente las respuestas del PMA y de las Naciones Unidas en general.

Figura 4: Respuestas de las Naciones Unidas y del PMA ante la COVID-19



Fuente: equipo de evaluación.

16. **Estructuras de gestión.** Se crearon equipos de tareas sobre estrategias y operaciones en virtud de la declaración de emergencia de nivel 3, que incluía la participación de los despachos regionales. También se estableció una unidad COVID-19 dentro del Centro de Operaciones para examinar sistemáticamente y hacer un seguimiento en tiempo real de la pandemia. La figura 5 muestra estas y otras estructuras de gestión intervinientes en la respuesta a la COVID-19.

Figura 5: Estructuras de gestión



Fuente: equipo de evaluación.

Hallazgos de la evaluación

Capacidad institucional de intervención inmediata

17. El PMA comenzó a afrontar la pandemia de COVID-19 disponiendo ya de un extenso historial de conocimientos especializados y profesionalidad en intervenciones de emergencia, de lo que es ejemplo la respuesta ante la pandemia de la enfermedad por el virus del Ébola de 2014-2015. En las evaluaciones se elogió su agilidad, flexibilidad y capacidad para ampliar la escala con rapidez⁴, si bien en la evaluación de 2020 de su capacidad de intervención en situaciones de emergencia se señalaron algunas reformas necesarias. En respuesta, se emprendieron algunas reformas institucionales, que a principios de 2020 aún no habían concluido, entre las que cabe destacar las siguientes:
- **Creación aún en curso de un marco de intervención ante emergencias y de sistemas de preparación para emergencias a escala mundial**, incluida la mejora de los mecanismos mundiales de refuerzo inmediato, un nuevo protocolo de activación de operaciones de emergencia y la publicación de una versión actualizada de la guía de preparación y respuesta ante emergencias.
 - **Capacidades humanas limitadas para las intervenciones de emergencia**, debido a la gran utilización (60 %) de contratos de breve duración, la sobrecarga de las capacidades individuales y la ausencia de una estrategia global del organismo para crear las capacidades necesarias.
 - **Mecanismos de prefinanciación aún en proceso de desarrollo o adaptación**, como en la Cuenta de Respuesta Inmediata.
 - **Sistemas de gestión de riesgos casi plenamente desarrollados**, con el establecimiento de una nueva Dirección de Gestión Global de Riesgos en 2017, la publicación de una nueva política en 2018 y el desarrollo en curso de una cultura basada en la gestión de riesgos y de las capacidades correspondientes.
 - **Mejora de las asociaciones en curso**, a la luz de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, la utilización de acuerdos a largo plazo para los asociados cooperantes y el hincapié puesto en las asociaciones con el sector privado, por ejemplo, con instituciones financieras internacionales.
18. No obstante, los **sistemas de gestión de los conocimientos** siguieron siendo deficientes, con mecanismos en su mayoría basados en la experiencia, no estructurados y poco sistemáticos. Persistieron las deficiencias en las esferas de la **igualdad de género y la rendición de cuentas a las poblaciones afectadas**. Faltó consenso sobre el equilibrio adecuado entre las funciones del PMA en la intervención ante emergencias y en las actividades de desarrollo.

¿Cómo adaptó el PMA sus sistemas y capacidades de intervención?

19. En la evaluación se analizó si las capacidades y los sistemas organizacionales del PMA se habían adaptado durante la pandemia y de qué manera (figura 6).

⁴ Por ejemplo, evaluaciones de las respuestas del PMA a la crisis del virus del Ébola (2014-2015) (WFP/EB.1/2017/6-B), la crisis en el nordeste de Nigeria (2019) (WFP/EB.2/2019/6-A) y la emergencia regional provocada por la crisis siria (2018) (WFP/EB.2/2018/7-B).

Figura 6: Análisis de los sistemas y capacidades del PMA

Fuente: equipo de evaluación.

20. Globalmente, en la evaluación se constató que, aunque el PMA, como la mayoría de los organismos internacionales, empezó 2020 sin estar preparado para una pandemia de escala mundial, se adaptó rápidamente para hacer frente a las necesidades.
21. **Declaración de emergencia.** La declaración de emergencia de nivel 3 del PMA de 27 de marzo de 2020 no fue rápida ni eficiente. Se emitió dos semanas después de que la OMS declarara la pandemia mundial, mientras la COVID-19 cobraba gran impulso en Europa y América. Cronológicamente la declaración coincidió con las de algunas entidades de las Naciones Unidas, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), pero en comparación con otras⁵ fue más tardía. Sin embargo, la declaración de emergencia de nivel 3, una vez efectuada, ayudó a atraer la atención y la financiación externas y, a nivel interno, permitió desplegar rápidamente personal de refuerzo y adaptar la gestión financiera.
22. **Sistemas de gestión y marcos estratégicos.** El carácter mundial de la emergencia y su evolución dispar de una región a otra ejercieron una considerable presión sobre la toma de decisiones. Las responsabilidades y las obligaciones de rendición de cuentas de los equipos de tareas sobre estrategias y operaciones no siempre estuvieron claras, y la posición orgánica inadecuada del director de la intervención coordinada a nivel central impidió que las decisiones se tomaran con la debida rapidez.
23. En cambio, se elaboraron rápidamente diversos marcos estratégicos institucionales. El Plan de intervención mundial se publicó un mes después de la declaración de la emergencia de nivel 3, seguido del Marco de programación a medio plazo (posteriormente Marco de programación para la respuesta y la recuperación socioeconómicas) el 1 de junio de 2020. Sin embargo, hubo poca interconexión entre estos planes y un grado diverso de apropiación y comprensión de los mismos dentro del organismo.
24. **Gestión de los datos y los conocimientos.** El PMA cambió de estrategia para utilizar los mejores conjuntos de datos disponibles, aunque fueran imperfectos, a fin de generar estimaciones de la inseguridad alimentaria mundial y sus propias cifras basadas en las necesidades. Surgió cierta confusión con respecto a las cifras sobre la inseguridad

⁵ La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) declaró una emergencia mundial de nivel 2 el 25 de marzo de 2020; el UNICEF declaró una emergencia de nivel 3 el 20 de abril de 2020; la OMS y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) publicaron sus planes estratégicos de preparación y respuesta ante la COVID-19 en febrero de 2020, y el 17 de abril de 2020 se aprobaron los protocolos de ampliación a nivel de todo el sistema del Comité Permanente entre Organismos, adaptados a la pandemia de COVID-19.

- alimentaria generadas por el PMA y las producidas por los asociados; los donantes habrían agradecido contar con un único conjunto de cifras claro. No obstante, el PMA incrementó y adaptó su producción de datos y análisis sobre la inseguridad alimentaria, y los puso a disposición de su intervención y de las respuestas internacionales más amplias como bien público mundial.
25. Aunque se llevó a cabo algún proceso de aprendizaje en tiempo real por medio de los sistemas internos, la experiencia obtenida en intervenciones de emergencia anteriores, como la de la pandemia de la enfermedad por el virus del Ébola de 2014-2015 en África occidental, no se aplicó sistemáticamente debido a las limitaciones de los sistemas de gestión de los conocimientos. La transferencia de conocimientos se hizo en gran medida de forma puntual y de persona a persona, sobre la base de la experiencia profesional previa del personal.
 26. **Financiación.** El enfoque de movilización de fondos del PMA, en el que de entrada se asignó prioridad al “redireccionamiento” de los recursos comprometidos, fue novedoso y en general arrojó buenos resultados, dado que en 2020 se obtuvo más del 80 % de los fondos solicitados. Sin embargo, el retraso en las contribuciones de los donantes, el escaso aumento de la financiación flexible y el gran énfasis puesto en la financiación para emergencias crearon dificultades. Solo se obtuvieron 261,5 millones de dólares para servicios comunes, frente a la petición inicial de casi 1.000 millones de dólares a través del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria, una cantidad considerada demasiado ambiciosa por muchas partes interesadas. El PMA creó nuevos instrumentos financieros internos para ayudar a gestionar las entradas de fondos y adaptó los mecanismos internos existentes para ayudar a compensar los déficits en cuanto a cobertura y secuencia de la financiación. No obstante, las deficiencias de los instrumentos existentes se percibieron en mayor medida debido a las grandes sumas de dinero recibidas.
 27. **Gestión de riesgos.** Equilibrar el espíritu de “utilidad en todo caso” en la acción humanitaria con la rendición de cuentas a los Gobiernos asociados, los donantes y otros financiadores resultó complicado y surgieron algunas tensiones. Sin embargo, en general el PMA logró un equilibrio aceptable ya que, desde una etapa temprana, dio prioridad a los riesgos que suscitaban inquietud y llevó a cabo actividades centradas específicamente en ellos. El personal respetó los procedimientos y, globalmente, el nivel de tolerancia al riesgo no aumentó. Las adaptaciones introducidas en los sistemas tanto de auditoría interna como de evaluación permitieron reducir los esfuerzos exigidos al personal garantizando al mismo tiempo la supervisión continua.
 28. **Gestión de la fuerza de trabajo.** Se realizó una importante operación de refuerzo inmediato a escala mundial para consolidar la dotación de personal en los países. A pesar de los problemas iniciales, se desplegó a más de 500 trabajadores. Los sistemas de recursos humanos y bienestar del personal se adaptaron en tiempo real, imprimiéndoles mayor flexibilidad y descentralizando la toma de decisiones, algo que el personal asentado en los países valoró positivamente. Para apoyar el bienestar físico y mental, se contrató personal médico adicional, se introdujeron nuevos procedimientos y se ampliaron los servicios de asesoramiento del personal.
 29. Lamentablemente, en diciembre de 2021, 29 empleados del PMA habían perdido la vida a causa de la COVID-19⁶. Además, a todos los niveles y en muchos lugares, el personal del PMA tuvo que soportar una presión enorme. El personal femenino, en particular, se vio sometido a la presión de tener que combinar labores domésticas y profesionales. El personal confinado en entornos peligrosos o apartados experimentó grandes niveles de estrés, al igual que el personal que pasó por un duro confinamiento en algunos países. El teletrabajo

⁶ Según lo comunicado por el Servicio Médico y la Dirección de Bienestar del Personal a fecha de 15 de diciembre de 2021.

se enfrentó a muchas dificultades prácticas, así como a una cultura predominante de “presencialidad” y al hecho de que algunos miembros del personal directivo no estuvieran acostumbrados a supervisar el trabajo a distancia. Sin embargo, los métodos de trabajo se adaptaron y algunos aspectos del teletrabajo se mantuvieron en 2021.

30. **Cohesión interna.** La mejora de la coordinación entre distintas funciones facilitó la cohesión interna y el PMA simplificó las comunicaciones en materia de gestión e introdujo una función de “control del acceso” con el fin de filtrar las demandas de la Sede a las oficinas en los países. También posicionó a los despachos regionales como interlocutores entre la Sede y el terreno. Las partes interesadas valoraron positivamente el posicionamiento coherente del PMA en sus actividades de diálogo externo. Sin embargo, los diversos puntos de vista y las diferentes experiencias sobre la pandemia a nivel mundial impidieron que se desarrollara una comprensión interna común. Asimismo, la gestión de los flujos de comunicación entre la Sede y las oficinas en los países y la adaptación de las orientaciones institucionales a los planos nacional y regional plantearon grandes exigencias a los despachos regionales.

¿Cómo adaptó el PMA sus asociaciones y su posicionamiento estratégico?

31. **Servicios comunes.** A pesar de una pronunciada curva de aprendizaje, la ampliación de los servicios comunes prestados por el PMA, incluidos los de transporte de mercancías y pasajeros, atención sanitaria y evacuación médica, le valieron un gran reconocimiento y respeto a nivel internacional. Todos los asociados valoraron mucho la rapidez y la agilidad en la prestación de los servicios.
32. Hubo dificultades en el establecimiento de centros de concentración de artículos humanitarios, que obligaron a mantener largas negociaciones con los Gobiernos anfitriones y los asociados de las Naciones Unidas, así como en los aspectos logísticos y prácticos de la creación de centros de atención médica para los trabajadores humanitarios, de los que se habían previsto cinco pero solo los de Addis Abeba y Accra llegaron a utilizarse conforme a lo previsto. La dirección conjunta de los servicios de evacuación médica con el Departamento de Apoyo Operacional de las Naciones Unidas obligó a suscribir un acuerdo sobre los derechos a prestaciones a nivel de todo el sistema, así como a negociar las funciones y responsabilidades, también con respecto a la utilización de los medios de transporte aéreo.
33. **Asociaciones con otras entidades de las Naciones Unidas.** Al principio surgieron tensiones en las relaciones entre el PMA y algunas entidades de las Naciones Unidas, en particular cuando el “instinto” de estas últimas para afrontar situaciones de emergencia estaba menos desarrollado que el del PMA. Sin embargo, gracias a la voluntad y el compromiso de todas las partes casi todos estos problemas se resolvieron, sentando así las bases de la colaboración futura. A nivel de los países, el PMA recibió grandes elogios por su enfoque de aceptación del riesgo y de “utilidad en todo caso” y por centrar la atención en la intervención.
34. **Asociaciones con los Gobiernos.** Las peticiones nacionales al PMA estuvieron determinadas por la profundidad y la escala de la pandemia y su efecto en cada país, la capacidad de respuesta nacional; la cooperación estratégica u operacional preexistente entre cada Gobierno y las Naciones Unidas o el PMA, y el modo en que los Gobiernos percibían la agilidad del PMA, su capacidad para responder con rapidez y en la escala adecuada y su competencia técnica. En general, el PMA adecuó su labor a las intervenciones de los Gobiernos, aunque esto a veces lo llevó mucho más allá de su zona de confort, por ejemplo, en la selección de beneficiarios en las zonas urbanas o en la colaboración con ministerios o agentes de coordinación nacionales con los que estaba poco familiarizado.
35. **Asociaciones de cooperación.** Los asociados cooperantes informaron de una mayor apertura, flexibilidad y disposición a escuchar por parte del PMA durante la respuesta a la pandemia. Se ampliaron las asociaciones con el sector privado, entre otras cosas para apoyar el transporte de material y personal humanitario relacionados con la COVID-19, si

bien se plantearon algunos problemas con respecto a los requisitos jurídicos y de diligencia debida del PMA.

36. **Promoción.** El PMA amplió asimismo su labor de promoción a escala mundial en 2020 y 2021, por lo que su presencia se hizo más visible en los foros internacionales de respuesta a la pandemia, entre ellos el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, el Grupo de los Siete (G7), el Grupo de los Veinte (G20), las misiones permanentes ante las Naciones Unidas, la Oficina del Secretario General y las reuniones informativas sobre comunicaciones del sistema de las Naciones Unidas. En los países, los asociados valoraron que el PMA aprovechara las relaciones con los Gobiernos para hacer una labor de promoción a favor del acceso humanitario y la circulación de los trabajadores humanitarios.

¿Cómo adaptó el PMA sus programas para satisfacer las necesidades?

37. Globalmente, el PMA respondió con agilidad y flexibilidad para satisfacer las nuevas necesidades programáticas.
38. El PMA puso en marcha prontamente medidas de bioseguridad, como el uso de mascarillas y equipos de protección individual, instalaciones para lavarse las manos, controles de la temperatura corporal y medidas de distanciamiento social en los lugares de realización de las actividades. Los programas de alimentación escolar se adaptaron con el fin de distribuir raciones para llevar a casa donde las escuelas estaban cerradas.
39. Los planes estratégicos para los países (PEP) se revisaron para adaptarlos a las nuevas circunstancias conforme evolucionaba la pandemia. En 2020 se revisaron 66 PEP, cuyo presupuesto combinado se aumentó en 4.300 millones de dólares por medio de recursos suplementarios relacionados con la COVID-19. Sin embargo, las oficinas en los países tuvieron dificultades con el proceso de revisión presupuestaria, que puede incluir hasta 120 etapas distintas⁷ y dura de media entre cuatro y cinco meses, incluida la aprobación.
40. Importantes cambios introducidos en los PEP fueron la mayor atención prestada a las situaciones de emergencia, en particular en las oficinas del PMA en los países que se dedicaban en gran medida a la prestación de asesoramiento técnico y el fortalecimiento de las capacidades; la modificación de la selección de los beneficiarios para satisfacer las nuevas necesidades, entre otras cosas en las zonas urbanas; el mayor uso de las transferencias de base monetaria (TBM) y, en conexión con esto, una mayor participación en las medidas de protección social; la ampliación de las actividades relacionadas con la protección social; la ampliación del apoyo en forma de fortalecimiento de las capacidades y asesoramiento, y la prestación a los Gobiernos de servicios relacionados con la cadena de suministro y la logística.
41. En la transición a una programación más centrada en la situación de emergencia influyeron muy diversos factores externos, como el cierre de las escuelas y la consiguiente transferencia de algunos beneficiarios a programas de asistencia social; el traslado de algunos beneficiarios de los programas de creación de activos y fomento de los medios de subsistencia a programas de transferencias no sujetas a restricciones; el aumento de las peticiones gubernamentales de participación en transferencias de efectivo relacionadas con la protección social, y la asignación de las contribuciones a fines específicos por parte de los donantes.

⁷ "Informe resumido de la evaluación estratégica de la capacidad de intervención del PMA en situaciones de emergencia (2011-2018)" (WFP/EB.1/2020/5-A); examen interno de la intervención de emergencia de nivel 3 (2021).

42. En el cuadro 3 se ofrecen ejemplos de adaptación de los programas.

CUADRO 3: ADAPTACIÓN DE LOS PROGRAMAS	
Asistencia alimentaria general	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del número de lugares de distribución y del uso de grupos de emplazamientos • Carga de las tarjetas electrónicas por lotes para evitar aglomeraciones; instalación de cajeros automáticos adicionales • Paso a distribuciones a nivel de los hogares y a nivel individual • Aumento del valor de las transferencias y reducción de su frecuencia • Suspensión de la verificación biométrica • Distribuciones a domicilio para las personas más vulnerables 	<p>En Somalia y la República Bolivariana de Venezuela se interrumpió la actividad de comidas preparadas y, en su lugar, los beneficiarios recibieron TBM.</p> <p>En el Líbano, el PMA cargó las tarjetas electrónicas por lotes para evitar aglomeraciones en los cajeros automáticos.</p> <p>En la República Centroafricana se hicieron distribuciones a domicilio para los beneficiarios más vulnerables.</p> <p>En el Estado de Palestina, el PMA desarrolló un sistema sin tarjetas que podía activarse en las tiendas mediante el uso de un código de siete dígitos enviado a los teléfonos móviles de los beneficiarios.</p>
Alimentación escolar	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de raciones de alimentos para llevar a casa donde lo autorizaran los Gobiernos • Uso de TBM • Prestación de asistencia técnica a los programas gubernamentales, por ejemplo, para el regreso seguro a las escuelas 	<p>En la República Árabe Siria, la República Democrática Popular Lao, Sri Lanka y el Yemen se modificó el programa de alimentación escolar a fin de suministrar raciones para llevar a casa.</p> <p>En Honduras, el PMA colaboró con el Gobierno para proporcionar raciones para llevar a casa a 1,25 millones de niños.</p>
Creación de activos y fomento de los medios de subsistencia y la resiliencia	
<ul style="list-style-type: none"> • Transición de la creación de activos del nivel comunal al de los hogares, como en el caso de los huertos domésticos 	<p>En la República Árabe Siria y el Níger, el PMA apoyó la conversión de las actividades de creación de activos, que dejaron de ser comunitarias para realizarse a nivel de los hogares.</p> <p>En Zimbabwe, el PMA apoyó los huertos domésticos.</p>
Nutrición	
<ul style="list-style-type: none"> • Paso de la prestación a través de los centros de salud a intervenciones basadas en las comunidades • Uso de los programas de nutrición a nivel de las comunidades para difundir mensajes sobre la prevención de la COVID-19 	<p>En Myanmar, los servicios dejaron de prestarse en los centros sanitarios y pasaron a ser comunitarios.</p> <p>En Guinea Bissau, el PMA difundió mensajes de salud a través de la radio durante el día nacional de la nutrición.</p>

Fuente: informes anuales de las realizaciones.

* Esto se aplicó en todos los países examinados excepto Mozambique, donde el Gobierno no permitió el uso de raciones para llevar a casa.

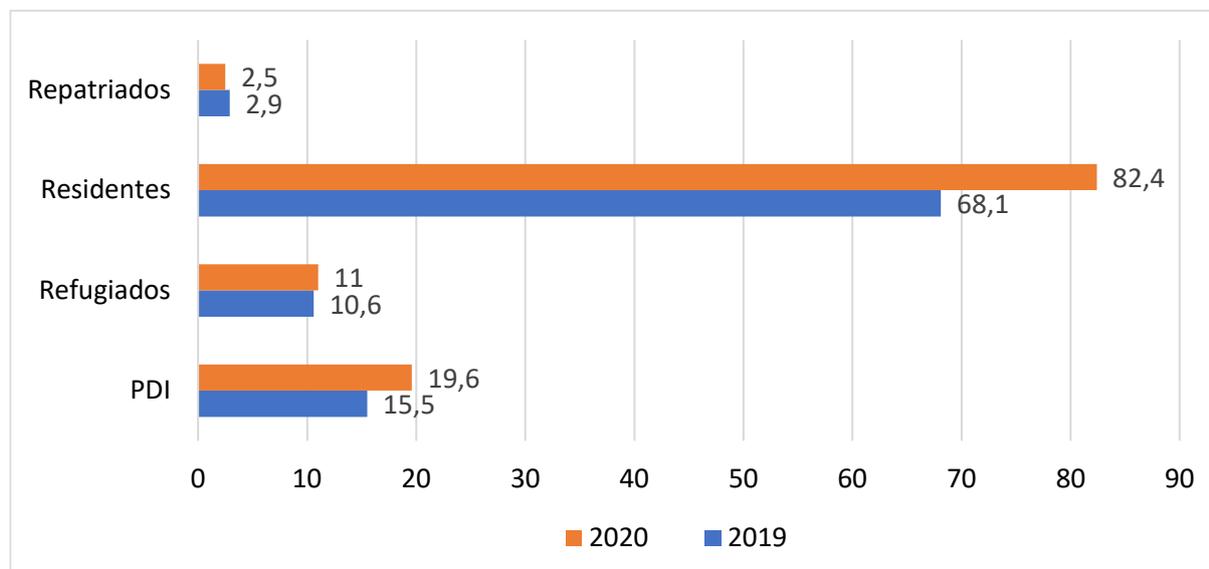
43. La selección de los beneficiarios se adaptó a las necesidades, entre otras cosas para identificar a nuevos beneficiarios y transferir los beneficiarios existentes a otras modalidades de asistencia, por ejemplo, de la alimentación escolar a planes de protección social. Una esfera que experimentó una expansión especial fue la de la selección de beneficiarios en las zonas urbanas, en la que el PMA tenía poca experiencia reciente.

Recuadro 1: Selección de beneficiarios en las zonas urbanas

- En **Kenya**, a petición del Gobierno, el PMA puso en marcha una intervención urbana en los asentamientos informales de Nairobi y Mombasa para ayudar a 478.000 personas afectadas negativamente por la pandemia con la transferencia de efectivo y apoyo nutricional.
- En **Zimbabwe**, la adaptación a la COVID-19 incluyó multiplicar por más de cinco la asistencia en las zonas urbanas para llegar a 550.000 personas hasta abril de 2021.
- En el **Afganistán**, el PMA ayudó a las familias suministrando dos meses de asistencia de base monetaria en las zonas urbanas, beneficiando así a 1,2 millones de personas vulnerables.
- En **Sudán del Sur**, el PMA amplió los programas de redes de seguridad en el medio urbano capaces de hacer frente a las perturbaciones, ayudando a 185.000 habitantes de zonas urbanas con asistencia en efectivo y asistencia alimentaria.

44. En comparación con 2019 se prestó asistencia a un número mayor de refugiados, personas desplazadas internamente (PDI) y beneficiarios residentes, quienes normalmente habitan en zonas urbanas (figura 7).

Figura 7: Refugiados, PDI y beneficiarios residentes atendidos en 2020



Fuente: informes anuales de las realizaciones del PMA de 2019 y 2020.

45. Sin embargo, no hubo un cambio apreciable en el número de mujeres y niñas que recibieron asistencia, que aumentó solo un 3,9 % con respecto a 2019, a pesar de que la pandemia tuvo como efecto un agravamiento de la desigualdad de género.
46. Los **programas de TBM** se expandieron notablemente: en 2020 el uso de efectivo aumentó un 37 %, hasta alcanzar los 2.100 millones de dólares, y en los primeros nueve meses de 2021 se distribuyeron 1.700 millones de dólares. El PMA ayudó a los Gobiernos de 65 países a ampliar y adaptar las medidas de protección social existentes en respuesta a la COVID-19, entre otras cosas para crear marcos de políticas y perfeccionar los métodos de selección de los beneficiarios.

Recuadro 2: Ampliación del apoyo técnico a los programas de protección social

- En el **Ecuador**, el PMA complementó el programa de protección social del Gobierno con dos tipos de TBM para ayudar a satisfacer las necesidades alimentarias básicas de los hogares vulnerables durante la pandemia.
- El PMA ayudó a elaborar marcos nacionales de protección social capaces de hacer frente a las perturbaciones y a ampliar los marcos normativos en **Camboya**, el **Níger**, **Nigeria** y **Somalia**.
- El PMA, en **Jordania**, prestó asistencia técnica al Fondo de asistencia nacional del Gobierno para digitalizar su programa de asistencia en efectivo.
- El PMA contribuyó a diseñar un registro social unificado en el **Chad** para facilitar las redes de seguridad y como plataforma para activar intervenciones de emergencia.
- El PMA ayudó a elaborar una estrategia coordinada de participación en la protección social entre el sistema de las Naciones Unidas y las autoridades nacionales de la **República Árabe Siria**.

47. Se amplió el **apoyo a las actividades de fortalecimiento de las capacidades** nacionales, entre otras cosas en relación con la cadena de suministro, la logística, el seguimiento y análisis de la seguridad alimentaria y el diseño de programas (recuadro 3):

Recuadro 3: Ampliación del apoyo a las actividades de fortalecimiento de las capacidades

- En **Myanmar**, el PMA prestó apoyo técnico para ayudar al Gobierno a diseñar la intervención prevista ante la COVID-19, basada en las TBM.
- En **Sri Lanka**, el PMA se asoció con una universidad local y una universidad con sede en los Estados Unidos de América para elaborar metodologías de selección precisa de los beneficiarios en las zonas urbanas.
- En **Burkina Faso**, el PMA impartió capacitación para ayudar al Gobierno en la evaluación de la vulnerabilidad y la selección de beneficiarios, así como en la gestión de sistemas de adquisición y distribución.
- En el **Iraq**, ante la suspensión de las actividades de alimentación escolar, el PMA se centró en las actividades de fortalecimiento de las capacidades, por ejemplo, capacitación en competencias digitales, comunicación y recopilación de datos para el personal educativo.
- En **Gambia**, el PMA adscribió personal de apoyo técnico al Organismo Nacional de Gestión de Desastres para prestar asistencia en la intervención ante la COVID-19.

48. El PMA también dirigió o codirigió junto con los Gobiernos la coordinación de los aspectos de la respuesta de las Naciones Unidas relativos a **la logística y la cadena de suministro**, entre otras cosas mediante la participación en la Célula de Coordinación Interinstitucional para la Cadena de Suministro. Esta proporcionó apoyo técnico y asesoramiento con respecto a la cadena de suministro; el almacenamiento y la manipulación de material humanitario y sanitario; la adquisición de bienes y servicios, y los activos y servicios logísticos tangibles. En Honduras, por ejemplo, el Gobierno solicitó el apoyo del PMA para la totalidad de la cadena de suministro, incluidos los canales de entrega de las TBM y la adquisición y distribución de productos básicos⁸.
49. Los **plazos** no siempre se respetaron: hubo retrasos o suspensiones temporales causados por los requisitos de bioseguridad, la adaptación a las restricciones gubernamentales y las restricciones de la cadena de suministro. En cuanto a las nuevas actividades, se necesitó tiempo para desarrollar los sistemas, preparar nuevas asociaciones (por ejemplo, con los proveedores de servicios financieros) y colaborar con las partes interesadas pertinentes.

⁸ "Informe resumido de la evaluación del plan estratégico del PMA para Honduras (2018-2021)" (WFP/EB.1/2022/6-D).

50. Se logró mantener en funcionamiento la **cadena de suministro de productos en especie** sobre todo por medio de compras a término y un mayor volumen de compras locales, el establecimiento por adelantado de reservas de productos alimenticios y el refuerzo de los corredores principales por medio de transporte terrestre especializado y asistencia técnica. La disponibilidad de existencias a nivel regional fue variable y se produjeron interrupciones de las cadenas de suministro en muchos países, pero, globalmente, los costos relacionados con la cadena de suministro se mantuvieron bastante estables.
51. El PMA no amplió sus recursos humanos o financieros institucionales para abordar la **igualdad de género**, ni redefinió las prioridades para prestar mayor atención a este tema. Algunas oficinas en los países hicieron adaptaciones conforme cambiaban las necesidades, pero las respuestas variaron en función del interés y el compromiso de la dirección, la antigüedad en el cargo del asesor o coordinador de género en el país y los recursos disponibles.
52. A pesar de las limitaciones de acceso físico, el PMA se adaptó para mantener abierta la **comunicación** con las poblaciones afectadas, por ejemplo mediante el seguimiento por terceros, líneas telefónicas directas gratuitas y centros de llamadas. También se hizo un esfuerzo por mantener los mecanismos de retroalimentación de las comunidades, aunque con una mayor dependencia que antes de la comunicación y la tecnología a distancia.

Resultados

Seguridad alimentaria y nutrición

53. En 2020 se atendió a una cifra récord de 115,6 millones de beneficiarios, superando en casi un 20 % los alcanzados en 2019 (97,1 millones). En total, se prestó asistencia al 93 % de los beneficiarios seleccionados, con porcentajes de entre el 84 % al 100 % en las seis regiones (cuadro 4). En el primer semestre de 2021 se atendió a 90 millones de personas.

CUADRO 4: BENEFICIARIOS ATENDIDOS, POR REGIÓN (2020)				
Región	Despacho regional del PMA	Número previsto (millones)	Número efectivo (millones)	Tasa de ejecución anual (%)
Asia y el Pacífico	Asia y el Pacífico (RBB)	20	17,5	88
Oriente Medio y África del Norte	Oriente Medio y África del Norte (RBC)	28	28,1	100
África Occidental	África Occidental (RBD)	20	18,2	91
África Meridional	África Meridional (RBJ)	23	19,3	84
África Oriental	África Oriental (RBN)	27	26,5	98
América Latina y el Caribe	América Latina y el Caribe (RBP)	6	6,0	100
Total		124	115,6	93

Fuente: Informe Anual de las Realizaciones del PMA de 2020.

54. Aparte de las limitaciones de financiación, las principales causas de logros insuficientes en relación con la COVID-19 fueron la suspensión de actividades debido a las condiciones nacionales y la alteración de las cadenas de suministro. La cantidad de efectivo y productos básicos distribuidos se mantuvo prácticamente igual en 2020 que en 2019.
55. Globalmente, la asistencia del PMA evitó que se produjera un deterioro importante de la seguridad alimentaria y el estado nutricional de sus beneficiarios, aunque no hubo mejoras. Sin embargo, teniendo en cuenta los fuertes vientos en contra desatados por la pandemia, esto constituye un logro (cuadro 5).

CUADRO 5: DATOS SOBRE LOS EFECTOS OBTENIDOS DE UNA MUESTRA DE 34 PAÍSES				
Resultado de tipo estratégico	Indicadores de los efectos de los que había datos empíricos suficientes como para informar al respecto (10 países o más tanto en 2019 como en 2020)	Mejora desde 2019-2020	Igual que en 2019-2020	Deterioro desde 2019-2020
1	1.1 Mantenimiento o ampliación del acceso de los individuos y los hogares a una alimentación adecuada	2	16	2
2	2.1 Mayor consumo de alimentos de mejor calidad y más nutritivos entre las personas seleccionadas		7	1
3	3.1 Aumento de la producción y las ventas de los pequeños agricultores	1	1	
4	4.1 Mejora de la capacidad de adaptación y la resiliencia de los hogares a las crisis de origen climático y de otro tipo		2	
5	5.1 Aumento de las capacidades de las instituciones y sistemas de los sectores público y privado, incluidos los equipos de intervención locales, para detectar, seleccionar y ayudar a las poblaciones en situación de inseguridad alimentaria y vulnerables desde el punto de vista nutricional		1	
8	8.1 Mejora de las plataformas comunes de coordinación		1	
Total		3	28	3

Fuente: informes anuales del PMA sobre los países de 2020.

Habilitación de la respuesta internacional

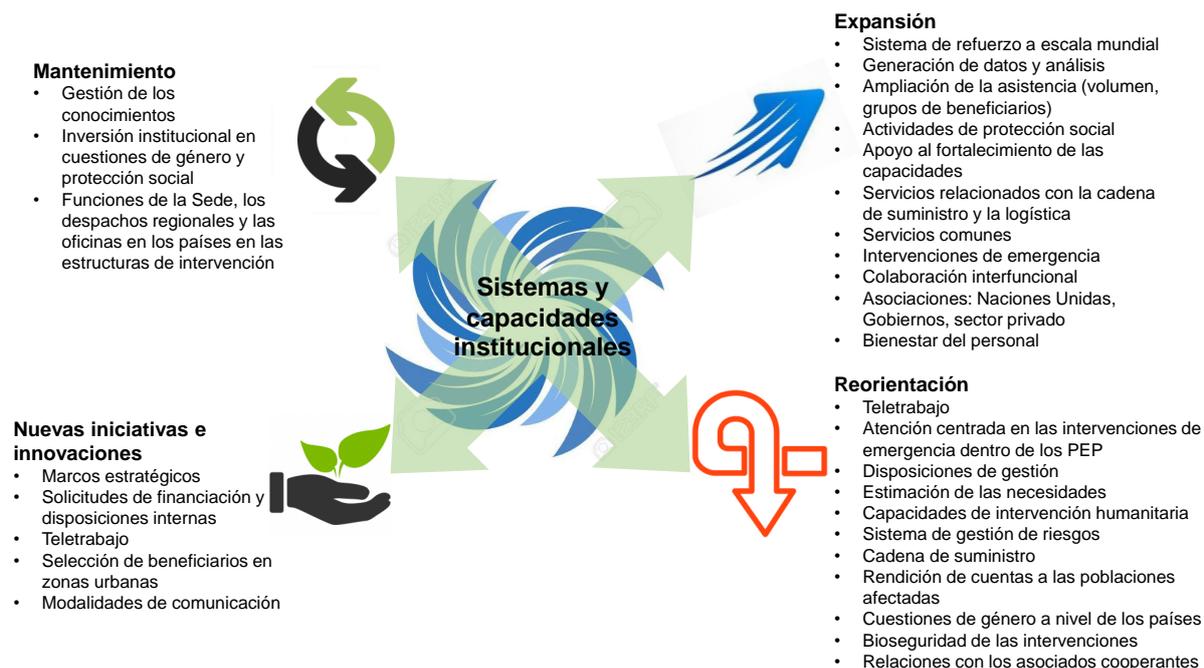
56. Las actividades de prestación de servicios comunes por el PMA respaldaron con éxito la respuesta humanitaria mundial. Esto ha reposicionado al organismo internacionalmente, aumentado su visibilidad y generando un considerable capital reputacional.

CUADRO 6: CONTRIBUCIÓN AL PLAN MUNDIAL DE RESPUESTA HUMANITARIA			
Prioridad estratégica del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria	Esfera de resultados	Resultados conseguidos en la respuesta mundial	Contribución del PMA
1	Contener la propagación de la pandemia del COVID-19 y reducir su morbilidad y mortalidad	En diciembre de 2020, 55 países incluidos en el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria habían recibido casi 114 millones de mascarillas sanitarias.	Servicios de transporte de mercancías, con 135.000 m ³ de mercancías transportadas de abril de 2020 a marzo de 2021; oferta de servicios de emergencia
2	Reducir el deterioro del capital humano y los derechos humanos, la cohesión social y los medios de vida	Casi 57 millones de personas de 60 países incluidos en el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria recibieron servicios esenciales de atención sanitaria.	Servicios de transporte de mercancías; servicios de transporte de pasajeros, dedicados al transporte de trabajadores humanitarios (casi 30.000 pasajeros transportados entre abril de 2020 y marzo de 2021 en el marco del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria); oferta de servicios de emergencia
		Se estableció un servicio de datos con una cobertura de 29 países para apoyar la recopilación y el análisis de datos a distancia.	Suministro de apoyo técnico, datos y análisis
3	Proteger, ayudar y defender a los refugiados, las PDI, los migrantes y las comunidades receptoras particularmente vulnerables a la pandemia	Se apoyaron los medios de subsistencia de 9,4 millones de refugiados, PDI y 1,24 millones de las personas más vulnerables o afectadas por la COVID-19 en 50 países incluidos en el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria.	Suministro de alimentos y apoyo a los medios de subsistencia en virtud de los acuerdos existentes con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR); labor de promoción a favor del acceso humanitario

Fuente: equipo de evaluación, sobre la base del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria y datos del PMA.

Sistemas y capacidades

57. A nivel interno, la mayoría de los sistemas y capacidades existentes se amplió o reorientó para satisfacer las necesidades. También prosperaron algunas innovaciones. Los sistemas, ya sea de gestión de riesgos, bienestar del personal, capacidad de refuerzo inmediato a escala mundial y producción de datos y análisis, se ampliaron, al igual que las asociaciones con otras entidades de las Naciones Unidas, los Gobiernos y el sector privado y la labor de promoción del PMA. La gestión de las intervenciones, la fuerza de trabajo y las disposiciones financieras internas, además de los métodos de estimación de las necesidades, se adaptaron asimismo al cambio de las condiciones externas,

Figura 8: Adaptación de los sistemas y capacidades

Fuente: equipo de evaluación.

58. La modificación de los enfoques de género y la ampliación de la labor de protección social se produjeron solamente a nivel nacional, sin un aumento de la inversión institucional. Presumiblemente, esto limitó las posibilidades del PMA de efectuar un cambio transformador en estas esferas.
59. Las cualidades fundamentales de agilidad y resiliencia del PMA como organismo, derivadas de una dilatada experiencia en las intervenciones de emergencia, se tienen en cuenta en estos resultados.

Conclusiones

60. El PMA, aun sin estar preparado a nivel institucional para responder a una pandemia mundial, y a pesar de los “baches en el camino”, en general se adaptó para satisfacer las necesidades creadas por la COVID-19. Los sistemas internos para la gestión de la pandemia se ampliaron o reorientaron en gran medida para poder intervenir, si bien esferas tradicionalmente faltas de inversión, como la de gestión de los conocimientos, siguieron mostrando limitaciones. La escasa inversión a nivel central en protección social e igualdad de género no impidió la adaptación sobre el terreno, pero sí limitó las posibilidades de efectuar un cambio más transformador. Los sistemas de intervención estándar tuvieron dificultades en medio de una crisis cuya característica definitoria fue la diversidad a escala mundial, sin una visión común de la evolución de la pandemia y con presiones y tensiones entre la Sede y los niveles regional y nacional.
61. Desde el punto de vista operacional, el PMA permaneció para cumplir su cometido, aun cuando muchas otras entidades optaron por marcharse. La acción programática sobre el terreno prosiguió, con apoyo en forma de efectivo, a menudo en el marco de intervenciones nacionales de protección social, y se amplió para hacer frente a necesidades nuevas e incipientes. Se atendió a nuevas poblaciones con agilidad y el PMA se expandió a las zonas urbanas. Se proporcionaron asesoramiento y apoyo técnicos, además de apoyo relacionado con la cadena de suministro y la logística; las nuevas peticiones de asistencia, a menudo atípicas, se atendieron con flexibilidad y agilidad.

62. La contribución del PMA a la intervención humanitaria mundial mediante sus servicios comunes le valieron el reconocimiento y el respeto de los asociados de todo el mundo. Sus logros en este sentido, junto con el aumento de las actividades de promoción externa, han modificado su imagen a nivel mundial. Más que un par de “buenas manos” o un proveedor de servicios capaz, se considera un **habilitador de sistemas** decisivo y fundamental, sin el cual la intervención humanitaria internacional ante la pandemia, y en última instancia a favor de las personas pobres aquejadas por el hambre, se habría visto gravemente comprometida.
63. Sin embargo, estos logros conllevaron un **elevado costo humano**. El PMA tiene una deuda inmensa con su fuerza de trabajo, la cual, a todos los niveles, asumió la responsabilidad de permanecer para cumplir su cometido, a menudo en condiciones de gran tensión. A ello contribuyeron positivamente el espíritu de servicio; la identidad individual como trabajadores humanitarios; la cultura de flexibilidad; la costumbre de acudir sin demora para ayudar en las situaciones de emergencia incluso cuando otros se marchan, y el firme compromiso con las personas a las que presta asistencia el PMA. Pero el cuidado del personal, más allá de su bienestar, tiene múltiples dimensiones y suscita preocupación en todo el organismo.
64. La respuesta a la pandemia ha planteado una amplia gama de desafíos y oportunidades al sistema humanitario. Por tanto, es buen momento para definir con mayor claridad la razón de ser del PMA en un mundo de crisis sistémicas. En este informe de evaluación se ofrecen algunas sugerencias para que el Programa pueda potenciar al máximo su función como “habilitador de sistemas” y para estimular la reflexión conforme avanza en la ejecución de su nuevo Plan Estratégico.

Aspectos a considerar

65. Los datos empíricos presentados en la evaluación indican un claro posicionamiento estratégico del PMA como habilitador de sistemas, a todos los niveles, en la arquitectura humanitaria del futuro. Teniendo en cuenta que el Programa ya está trabajando en las recomendaciones derivadas de la evaluación estratégica de su capacidad de intervención en emergencias, en lugar de recomendaciones aquí se presentan seis temas para que el PMA los examine conforme avanza en la puesta en práctica de su Plan Estratégico para 2022-2025.

Aspecto a considerar	Esferas que examinar en el futuro
<p>1. Reposicionar al PMA como actor fundamental en la recuperación tras la COVID-19. La experiencia de la pandemia ha puesto de relieve la futilidad de la división entre la acción humanitaria y la labor de desarrollo humanitario, en particular en aquellos contextos que presentan múltiples perturbaciones y factores de perturbación, y ha reforzado la importancia del concepto del nexo entre la acción humanitaria, la asistencia para el desarrollo y la consolidación de la paz. El PMA ha expresado su intención, por ejemplo en el Plan Estratégico para 2022-2025, de trabajar en las vulnerabilidades estructurales¹ por medio, entre otras cosas, de actividades de fomento de la resiliencia.</p> <p>El aumento de la demanda de los conocimientos especializados del PMA en el ámbito de la protección social, más allá del apoyo a las transferencias de efectivo como respuesta de emergencia, representa una gran oportunidad para reposicionar al Programa como parte integrante de la recuperación tras la COVID-19.</p>	<p>i) El capital de reputación obtenido por el PMA en su respuesta a la COVID-19 lo sitúa en buena posición para apoyar la recuperación mundial tras la pandemia. En el plano externo, será fundamental comunicar la función de apoyo a las intervenciones a medio plazo en respuesta a las secuelas socioeconómicas de la pandemia, ya sea en contextos humanitarios o de desarrollo. Los ejemplos incluyen ayudar a construir y aplicar marcos nacionales de protección social, apoyar la cohesión social y la consolidación de la paz y formular respuestas a medio plazo ante el cambio climático. La igualdad de género es una dimensión clave de la recuperación y una oportunidad que habrá que aprovechar.</p> <p>ii) A este respecto, internamente será útil aclarar cuál es la mejor manera de que la intervención del PMA ante los factores de vulnerabilidad estructurales interactúe mejor con su función de intervención en emergencias. Habría que examinar, por ejemplo, cómo utilizar la protección social para abordar los problemas de inseguridad alimentaria y nutrición a medio plazo; si procede considerar y emplear las transferencias de efectivo como recurso de emergencia o como red de protección social a medio plazo y en qué casos, y cómo incorporar a las intervenciones de emergencia actividades que contribuyan a la paz.</p>
<p>2. Ejercer una función de habilitador de sistemas. Sobre la base del capital de reputación obtenido durante su respuesta a la COVID-19, el PMA tal vez desee considerar la posibilidad de ampliar su función, dentro de la arquitectura humanitaria, de entidad prestadora de apoyo a organismo habilitador de sistemas, tanto a nivel nacional como internacional.</p>	<p>i) Como habilitador de sistemas y líder reconocido en la prestación de asistencia humanitaria, el PMA puede extender sus servicios a otros actores del sistema humanitario, incluidos los Gobiernos y otras entidades de las Naciones Unidas, para ayudar a desarrollar sus conocimientos especializados y capacidades en la esfera de las emergencias a nivel nacional y local. Esto es coherente tanto con la reforma del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas como con el programa de adaptación local de la acción humanitaria.</p> <p>ii) Definir las capacidades requeridas en estas esferas y prestar el apoyo institucional necesario ayudarán a confirmar el compromiso del PMA de convertirse en un asociado preferente en las esferas pertinentes.</p> <p>iii) Los mensajes externos y la labor de comunicación deberán reflejar este posicionamiento y una comprensión más amplia del PMA como habilitador de sistemas en un sentido tanto estratégico como operacional.</p>

¹ Las vulnerabilidades estructurales son debilidades que afectan a los fundamentos necesarios para que las personas se libren de la pobreza y puedan decidir y tomar las riendas de su propia vida. Pueden citarse, por ejemplo, las carencias en las esferas de la educación, la nutrición infantil, la igualdad de género, la cobertura de protección social y las infraestructuras rurales. Véase el Plan Estratégico del PMA para 2022-2025 (WFP/EB.2/2021/4-A/1/Rev.2).

Aspecto a considerar	Esferas que examinar en el futuro
<p>3. Incrementar la labor de promoción. El PMA ha aumentado su labor de promoción a lo largo de la pandemia y se ha hecho cada vez más visible en los foros de alto nivel. Esta mayor visibilidad puede aprovecharse de manera positiva, basándose sobre todo en asociaciones sólidas a nivel de los países.</p>	<ul style="list-style-type: none"> i) Aprovechando la mayor visibilidad obtenida gracias a su respuesta a la COVID-19, ampliar las actividades de promoción del PMA a favor de los aspectos de seguridad alimentaria y nutrición de la recuperación socioeconómica, haciendo especial hincapié en los círculos políticos a nivel nacional, regional e internacional. ii) Reforzar la capacitación en actividades de promoción del personal clave, especialmente el personal directivo superior de nivel nacional y regional. iii) Aprovechando las asociaciones reforzadas creadas durante la pandemia, colaborar con los asociados cooperantes en programas de promoción, definiendo las preocupaciones y mensajes comunes.
<p>4. Crear una visión general común y prever disposiciones de gestión. La falta de una visión general común de la pandemia y de lo que se necesitaba para darle una respuesta eficaz puso de relieve los desafíos de una emergencia que afecta de diferente manera a todo el mundo. También obstaculizó la toma de decisiones, ya que los mecanismos se habían establecido para una intervención regional o nacional más estándar. Si se prevén las formas diversas que puede asumir localmente una situación de emergencia de gran escala o a nivel mundial y se decide “cómo decidir” en tales situaciones, será más fácil concebir y ejecutar intervenciones eficaces en el futuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> i) De cara a una intervención de emergencia futura, por ejemplo, en el mandato del director de la intervención coordinada a nivel central habría que dar prioridad, como primer paso, a una comprensión común y clara de lo que podrían ser situaciones locales muy diferentes dentro de una misma emergencia a gran escala o mundial. ii) La adopción de un modelo que concilie un liderazgo potenciado con una delegación de facultades apropiada será clave para equilibrar la toma de decisiones institucionales con la flexibilidad necesaria para adaptarse a las condiciones locales.
<p>5. Garantizar sistemas resilientes pero adaptables. El PMA descubrió durante la pandemia que muchos de sus sistemas podían adaptarse, mientras que otros, como las revisiones presupuestarias de los PEP y algunos sistemas internos de gestión financiera, presentaban dificultades. Los sistemas estándar deben ser capaces de adaptarse cuando se produzcan emergencias de gran escala, incorporar una cierta flexibilidad y someterse a pruebas de resistencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> i) Sistemas fundamentales que necesitan una adaptación, en especial durante una emergencia con características diversas según los lugares, son los sistemas financieros, los planes estratégicos (de escala mundial y nacional), los recursos humanos y las disposiciones de gestión. ii) La planificación para imprevistos y las pruebas de resistencia ayudarán a reforzar la preparación en estas esferas. iii) Mejorar los sistemas de gestión de los conocimientos para garantizar que la flexibilidad y la adaptación se basen de manera firme y coherente en la experiencia previa ayudará a garantizar una intervención basada en datos empíricos.

Aspecto a considerar	Esferas que examinar en el futuro
<p>6. Adoptar un espíritu de cuidado del personal. Más allá de una “política de personal” o del “bienestar del personal”, ¿cómo puede el PMA apoyar mejor a su personal, confirmar su pertenencia a la familia del PMA y hacerle sentir el compromiso del organismo con su bienestar? El cuidado del personal engloba los sistemas (disposiciones contractuales, garantías de promoción profesional, etc., que en muchos casos no están en manos del PMA), pero también la cultura organizacional y las competencias de gestión, cuyas limitaciones se han puesto de relieve durante la pandemia.</p> <p>Si el torrente sanguíneo del organismo del PMA son sus sistemas, procesos y capacidades técnicas, su corazón es su personal. Su experiencia y su contribución en relación con los numerosos elementos intangibles que conforman la intervención humanitaria deberían potenciarse a todos los niveles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> i) Partiendo de los compromisos enunciados en el Plan Estratégico para 2022-2025 para mejorar la cultura organizacional fomentando las competencias de gestión, tanto en lo relativo al deber de cuidado (bienestar) como a la gestión del desempeño a distancia, el PMA podrá implantar el tipo de gestión solidaria que sus empleados necesitan. También se mejorará así la cultura organizacional y se fomentará la lealtad recíproca entre el PMA y sus empleados, de la que dependen las intervenciones de emergencia. ii) Reflexionar acerca de la disponibilidad de contratos de plazo fijo, continuos y permanentes, tanto internacionales como nacionales y, de ser posible, mejorarla. iii) Conocer, más allá de las actividades formales de asesoramiento personal, la experiencia humana de las intervenciones de emergencia, permitiendo que las personas comuniquen y reflexionen sobre su propia experiencia personal inmediata, es un aspecto fundamental tanto para valorizar a cada empleado individualmente como para aprovechar sus experiencias con el fin mejorar el aprendizaje institucional.

Lista de las siglas utilizadas en el presente documento

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
COVID-19	enfermedad por el coronavirus de 2019
OMS	Organización Mundial de la Salud
PDI	persona desplazada internamente
PEP	plan estratégico para el país
TBM	transferencia de base monetaria
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia