

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 7-11 de noviembre de 2005

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 6 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2005/6-B
13 octubre 2005
ORIGINAL: INGLÉS

EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE PROYECTOS EN ANGOLA

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

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

Oficial Principal de Evaluación,
OEDE: Sr. J. Lefevre tel.: 066513-2358

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



RESUMEN

La evaluación de la cartera de proyectos abarcó las operaciones prolongadas de socorro y recuperación y las operaciones especiales realizadas en Angola entre enero de 2002 y diciembre de 2004, centrándose en las estrategias de socorro y recuperación, la coordinación y las relaciones de asociación, la selección de beneficiarios y el seguimiento y evaluación. Los cuatro criterios examinados fueron la pertinencia, la eficacia, la eficiencia y el grado de conexión. También se estudiaron dos cuestiones transversales: la protección y el género.

Las distribuciones de alimentos de emergencia, los programas de alimentación de carácter médico y social y otras actividades de socorro contribuyeron a los objetivos globales del PMA de salvar vidas, mejorar el estado nutricional y prevenir la malnutrición.

Las actividades de recuperación comprendieron distribuciones generales a la población desplazada en el interior del país y los refugiados repatriados, así como actividades de alimentos por trabajo, alimentos para la creación de activos y alimentos para la educación y la capacitación. En lugar de atender la necesidad de que las familias aquejadas de inseguridad alimentaria mejorasen sus medios de subsistencia de forma sostenible, la mayoría de las actividades de alimentos por trabajo se centraron en proporcionar alimentos a cambio de trabajo; pocas reflejaron aspectos prioritarios para las mujeres como la alfabetización, la capacitación en oficios o la generación de ingresos. La alimentación escolar fue un instrumento para mejorar la asistencia a la escuela, atender las necesidades nutricionales y promover la participación de la comunidad en el desarrollo y la reconciliación, pero su alcance se vio limitado por las carencias de los servicios del Gobierno, lo limitado de la financiación y el compromiso del Gobierno, la falta de asociados en la ejecución con los debidos conocimientos y la competencia con otras prioridades en materia de educación.

Las nuevas actividades relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) abordaron la concienciación de las comunidades para favorecer su prevención; deberían ampliarse para incluir apoyo alimentario y nutricional.

El PMA coordinó a los asociados en la ejecución en el nivel subnacional y estableció relaciones de asociación con organismos de las Naciones Unidas por conducto de órganos de coordinación en el nivel nacional. No obstante, la coordinación debía haber sido mayor, especialmente con las autoridades gubernamentales; en las actividades de recuperación deberían participar más asociados en la ejecución con los debidos conocimientos. Se recomendó que el PMA aumentase la capacidad del Gobierno para mejorar la coordinación y que abogase entre los funcionarios por una mayor participación financiera y técnica en la recuperación.



En conjunto, los métodos de selección de beneficiarios mejoraron y los datos del análisis y la cartografía de la vulnerabilidad se utilizaron para la selección geográfica; esos datos requerían mayor precisión con el fin de determinar cuáles eran las poblaciones más vulnerables en cada una de las zonas seleccionadas. Habida cuenta de la disminución de los fondos de los donantes, el PMA necesitaba establecer criterios de selección para identificar a los más necesitados de asistencia alimentaria.

El sistema de seguimiento y evaluación mejoró, y proporcionó una base sólida para el eficiente acopio y almacenamiento de datos. Las actividades de seguimiento y evaluación siguieron funcionando por separado del análisis y la cartografía de la vulnerabilidad, no obstante se informara principalmente sobre los productos y no hubiera un análisis suficiente de los efectos en relación con los objetivos. A fin de obtener información útil acerca de la logística y la gestión era preciso perfeccionar el sistema de seguimiento y evaluación.

Las estrategias de socorro y recuperación fueron pertinentes en el contexto de las condiciones locales. Algunas actividades de las operaciones prolongadas de socorro y recuperación, no obstante, y el apoyo a las operaciones especiales, se vieron limitados por las carencias de los servicios técnicos y las insuficientes aportaciones financieras del Gobierno. Entre otras limitaciones figuraron la falta de asociados en la ejecución calificados, especialmente en las zonas remotas, y la dificultad para llegar a las poblaciones afectadas debido a la situación de inseguridad reinante y a las normas de seguridad de las Naciones Unidas. La evaluación concluyó que las poblaciones vulnerables dependían casi en exclusiva del PMA en relación con el apoyo alimentario y que las actividades de la cartera de proyectos fueron eficaces. La falta de datos sobre mortalidad, morbilidad y el estado nutricional impidieron evaluar en qué medida se alcanzaron los principales objetivos del PMA.

En general, el PMA trabajó de forma eficiente y llegó a un gran número de beneficiarios a pesar de algunas interrupciones del suministro, retrasos en las entregas y diferencias entre las cifras previstas y las reales. Los asociados y las actividades del PMA fueron demasiado numerosos, especialmente habida cuenta de los recortes de presupuesto y de personal.

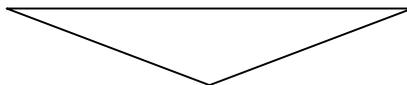
El PMA hizo escasos progresos en cuanto a vincular las medidas de socorro de emergencia a corto plazo con los esfuerzos de recuperación a más largo plazo. Al no existir una estrategia de retirada a medio plazo para transferir las responsabilidades a las autoridades angoleñas, el Gobierno participó de forma marginal en los programas del PMA. Su escasa participación financiera y técnica limitó gravemente el potencial de las actividades del PMA para contribuir a una recuperación sostenible.

El PMA intentó garantizar la protección de los beneficiarios, pero la tarea se hizo cada vez más compleja, ya que entrañaba la prevención de la discriminación en los programas de ayuda, la garantía del acceso a los servicios básicos y la protección de los derechos de tenencia y propiedad de tierras.

Sólo algunos de los asociados del PMA en la ejecución estaban familiarizados con los Compromisos ampliados relativos a la mujer. Los desequilibrios de género —que estaban muy extendidos— en la adopción de decisiones y la participación, y la falta de atención a las necesidades de los hogares encabezados por mujeres requirieron análisis y medidas ulteriores.



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota de las recomendaciones contenidas en el documento titulado “Evaluación de la cartera de proyectos en Angola” (WFP/EB.2/2005/6-B) y de las medidas adoptadas por la dirección, tal como se indica en el Anexo e insta a que se adopten nuevas medidas conforme a esas recomendaciones, teniendo en cuenta las opiniones formuladas 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 de Decisiones y recomendaciones que se publica al finalizar el período de sesiones.



INTRODUCCIÓN

1. El PMA ha estado sirviendo a las poblaciones afectadas por la guerra civil en Angola desde mediados de los años setenta, alternando sus actividades de asistencia alimentaria entre actividades de socorro y de recuperación mediante operaciones de emergencia (OEM) y operaciones prolongadas de socorro y recuperación (OPSR). Cada año, 1.600.000 toneladas de alimentos llegaron a un promedio de 1,1 millones de personas, habiéndose alcanzado un nivel máximo de 2 millones de personas entre 1993 y 1995.
2. En una evaluación de las actividades del PMA realizada por la Oficina de Evaluación en septiembre de 2001 se encargó a la oficina del PMA en Angola que: i) determinase los objetivos generales y articulase directrices para los programas; ii) estableciese una estrategia de recuperación flexible y basada en el terreno para las actividades de alimentos por trabajo (APT); y iii) desarrollase un enfoque de programación flexible que permitiera ampliar rápidamente las actividades de recuperación o retomar las actividades encaminadas a salvar vidas.
3. La presente evaluación de la cartera de proyectos abarcó operaciones que se habían superpuesto parcialmente entre enero de 2002 y diciembre de 2004, incluidas tres OPSR y cinco operaciones especiales (OE). Los movimientos de población en gran escala, la inseguridad y los niveles críticos de inseguridad alimentaria en toda Angola caracterizaron los años siguientes al retorno de la paz en 2002, cuando 4 millones de personas desplazadas en el interior del país y refugiadas en los países vecinos regresaron a casa. La insuficiente recuperación del sector agrícola produjo episodios agudos de hambruna durante todo el resto de 2002 y principios de 2003.
4. Los gastos operacionales oscilaron entre 109 millones de dólares EE.UU. en 2002, 145 millones de dólares en 2003 y 79 millones de dólares en 2004. Las distribuciones de alimentos siguieron una pauta análoga; de las 141.000 toneladas comunicadas en 2002¹ se pasó a 194.000 toneladas en 2003² para disminuir hasta 119.000 toneladas en 2005.³
5. El número de beneficiarios varió de acuerdo con las necesidades observadas y la accesibilidad. En 2003, el promedio mensual real de beneficiarios que recibieron asistencia fue de 2 millones.⁴ Los receptores de distribuciones generales para el reasentamiento constituyeron la proporción más importante de los beneficiarios, representando un promedio mensual del 79% (el 25% para la distribución de socorro y el 54% para desplazados internos y refugiados). Los beneficiarios de los programas de nutrición de emergencia y programas sociales representaron el 6% del promedio mensual total; los beneficiarios de actividades de APT y alimentos para la capacitación (APC) destinadas a la recuperación supusieron el 15% restante. En 2004, el promedio mensual real de beneficiarios asistidos fue de 1,2 millones.⁵ Los receptores de distribuciones generales de alimentos representaron el 71% del total, mientras que los grupos vulnerables que recibieron alimentos con fines específicos no llegaron al 4%. Los beneficiarios de actividades de APT y APC aumentaron ligeramente, hasta el 16% del total de beneficiarios.

¹ La cifra del informe normalizado sobre proyectos incluye 61.000 toneladas de la OPSR 10054.00 y 80.000 toneladas de la OPSR 10054.01.

² Cifra del informe normalizado sobre proyectos: 194.000 toneladas de la OPSR 10054.01 exclusivamente.

³ Cifra del informe normalizado sobre proyectos: 50.000 toneladas en la OPSR 10054.01 y 69.000 toneladas en la OPSR 10054.02.

⁴ Informe Dacota 2003– OPSR 10054.00.

⁵ Informe Dacota 2004– OPSR 10054.01.



6. Los principales objetivos de la evaluación eran evaluar la cartera de proyectos, formular conclusiones basadas en pruebas sobre los resultados y proponer mejoras operacionales. La evaluación se centró en lo siguiente:
 - a) **actividades de socorro y recuperación, coordinación y establecimiento de relaciones de asociación**, derivadas de un análisis de los problemas y de la evolución de la situación;
 - b) **cuestiones referidas a la selección de beneficiarios**, derivadas de análisis de las necesidades y la vulnerabilidad y de acuerdo con la próxima evaluación temática sobre la selección; y
 - c) el **sistema de seguimiento**, en relación con las evaluaciones de la vulnerabilidad y las necesidades, los procesos de ejecución y la necesidad de una adopción de decisiones informada.
7. Los cuatro criterios examinados fueron la pertinencia, la eficacia, la eficiencia y el grado de conexión; las dos cuestiones intersectoriales, la protección en relación con la asistencia alimentaria y el género en relación con los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer.⁶ La educación básica y la prevención y mitigación del VIH/SIDA recibieron atención específica. La evaluación abordó cuestiones operacionales y de gestión sólo cuando éstas afectaban a la capacidad del PMA para alcanzar sus objetivos.

ESTRATEGIAS DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN, COORDINACIÓN Y RELACIONES DE ASOCIACIÓN

Socorro

8. Es preciso resaltar los esfuerzos realizados por el PMA para llegar a un gran número de personas hambrientas en un período muy corto. El PMA mostró flexibilidad en las operaciones a medida que aumentaba el acceso a zonas antes remotas y que el incremento del número de casos le exigía ampliar rápidamente las distribuciones de alimentos de socorro a un gran número de localidades. La estrategia de la OPSR proporcionó suficiente flexibilidad para atender ingentes necesidades de socorro, aunque sólo con los recursos disponibles.
9. En la evaluación se observó que el PMA alcanzó en gran medida su objetivo de salvar vidas mediante la distribución regular de ayuda alimentaria a poblaciones vulnerables y afectadas por la guerra, incluidos desplazados internos, repatriados y poblaciones receptoras que no tenían otras fuentes de alimentos. Durante el período estudiado en la evaluación, los organismos de socorro recogieron escasos datos sobre la población, la mortalidad y la morbilidad. Apenas existen pruebas de que el PMA alcanzase su objetivo de salvar vidas, aunque las observaciones en general apoyan esta conclusión. Entre los factores que limitaron la atención de las necesidades alimentarias de las poblaciones destinatarias figuraron las interrupciones del suministro, la falta de fondos y una selección de beneficiarios inadecuada. Algunas comunidades aisladas no recibieron la asistencia que necesitaban. El personal del PMA y los asociados en la ejecución no pudieron llegar a muchas zonas del país porque las carreteras y los puentes habían sido destruidos y a causa

⁶ Los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer se esbozan en la política del PMA en materia de género (WFP/EB.3/2002/4-A).



de la inseguridad y de las normas de seguridad de las Naciones Unidas se prohibía el acceso del personal de asistencia humanitaria.

Recuperación

10. Para 2004, el número de personas muy vulnerables aquejadas de inseguridad alimentaria había disminuido considerablemente, con lo que había menos población expuesta. El personal de ayuda humanitaria llegó a algunos lugares por primera vez en decenios, y más personas recibieron asistencia para reconstruir sus vidas. La infraestructura destruida, los prohibitivos requisitos en materia de remoción de minas y el menguado capital humano fueron algunos de los obstáculos que frenaron el avance desde el socorro de emergencia hacia la recuperación. Por primera vez, no obstante, fue posible mejorar los medios de subsistencia, aumentar los conocimientos prácticos y aplicar soluciones sostenibles.
11. El PMA amplió su capacidad para evaluar la vulnerabilidad utilizando el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), que le permite identificar las zonas necesitadas y ofrecer asesoramiento basado en pruebas para las actividades de recuperación. A medida que mejoraban el acceso a zonas remotas y las condiciones de seguridad en 2004, el número de personas reasentadas aumentó sensiblemente en las tierras altas del centro del país. Durante ese año, el PMA comenzó a concentrar sus esfuerzos en esta zona aquejada de grave inseguridad alimentaria: entre las estrategias de intervención figuraban diversos sistemas de protección que iban desde actividades de salud y nutrición hasta programas de alimentación escolar con el fin de crear condiciones apropiadas para el aprendizaje entre los niños; las actividades de APT y de alimentos para la creación de activos (ACA) se desarrollaron de acuerdo con las prioridades estratégicas del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF).
12. La situación económica comenzó a estabilizarse en todo el país, como pusieron de manifiesto una moneda más estable, un menor ritmo de inflación⁷ y un aumento del 10% en el producto interno bruto (PIB) en 2004. Los indicadores sociales, en cambio, seguían estancados ya que el país adolecía de una infraestructura y de servicios sociales inadecuados.⁸ A pesar de sus considerables recursos naturales y su potencial de obtención de ingresos, el Gobierno no consignó suficientes recursos financieros para los aspectos sociales. Incluso con recursos suficientes, no obstante, no se habría contado con recursos humanos para los servicios sociales.
13. En el momento de la evaluación, los donantes se resistían a financiar grandes proyectos de infraestructura y de desarrollo a largo plazo mientras el Gobierno obtenía cuantiosos ingresos procedentes de los recursos naturales. Varios donantes habían reducido o interrumpido la financiación de la ayuda alimentaria, que a su juicio era insostenible.⁹ Los donantes expresaron su frustración ante la incapacidad del Gobierno para utilizar los abundantes ingresos que le proporcionaba el petróleo para alimentar a su población.¹⁰ La financiación recibida por el PMA de los donantes, incluidas las donaciones de alimentos y de efectivo, disminuyó sensiblemente.¹¹ Sin fondos del Gobierno para la recuperación, las personas más vulnerables de Angola se enfrentaron a una situación precaria cuando la corriente de asistencia humanitaria internacional se redujo a un goteo.

⁷ *The Economist Intelligence Unit, Country Report*, diciembre de 2004.

⁸ *Human Rights Watch. 2004. Some Transparency, No Accountability: The Use of Oil Revenue in Angola and Its Impact on Human Rights*. Nueva York.

⁹ *Human Rights Watch. 2005. Coming Home: Return and Reintegration in Angola*. Nueva York.

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ *Ibíd.*



14. La OPSR en marcha había previsto la distribución de 228.000 toneladas de alimentos en 2004 y 171.000 toneladas en 2005, pero en 2004 sólo se contó con la mitad de la cantidad prevista. La actual OPSR ha reducido la cobertura de la mayoría de los programas y se ha concentrado en la mejora de los análisis de la vulnerabilidad y la ejecución de actividades de recuperación en lugar de actividades de socorro.¹² Con limitaciones como la pobreza del suelo y el limitado acceso a insumos productivos como la tracción animal, semillas y fertilizantes, los agricultores tardaron mucho en mejorar la producción agrícola. Las carencias de los servicios de extensión también fueron un importante factor limitante.

Coordinación y relaciones de asociación

15. Las contribuciones del PMA al socorro humanitario y la recuperación pretendían complementar las aportaciones del Gobierno, otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajaban en las zonas con déficit de alimentos. En muchas zonas remotas, la presencia y la capacidad técnica de otras organizaciones de socorro fue limitada, lo que influyó en la eficacia global de la asistencia del PMA. Al disminuir las contribuciones de los donantes, fue haciéndose cada vez más imperativo que el PMA entablara una relación de asociación provechosa con el Gobierno y que abogara para que éste incrementase su compromiso financiero en las actividades de recuperación.

Salud y nutrición

16. La malnutrición tenía las siguientes causas: i) falta de alimentos nutritivos y agua potable; ii) insuficientes instalaciones higiénicas y de saneamiento; iii) falta de servicios de tratamiento antihelmíntico; iv) insuficiente atención para los niños pequeños, los adultos de más edad y los enfermos; y v) elevadas tasas de enfermedades infecciosas e infestaciones por parásitos. Era necesario entablar relaciones de asociación para abordar estas condiciones, pero ello no siempre fue posible. En la mayoría de los casos se realizaron muy pocas actividades en el aspecto sanitario debido a la escasa capacidad técnica, el número limitado de agentes de salud del Gobierno y la falta de fondos.
17. La descentralización de responsabilidades y recursos del Gobierno supuso un obstáculo para la coordinación en muchas partes del país. El Gobierno aún no había formulado una política o un plan de acción nacional en materia de nutrición ni de ayuda alimentaria. Los sistemas de información sobre nutrición y salud aún no se habían establecido y los limitados datos disponibles eran poco fiables o representativos de zonas geográficas reducidas. El PMA no evaluó el papel que desempeñaban los programas de alimentación terapéutica y suplementaria en la mejora del estado nutricional. Las intervenciones del PMA contribuyeron al logro de los objetivos nutricionales primordialmente reduciendo la malnutrición aguda¹³ más que la crónica¹⁴, pero esas contribuciones no fueron cuantificadas.
18. La sal yodada fue incluida en las raciones generales pero no estuvo disponible durante al menos dos meses a principios de 2005 debido a problemas de adquisición. La falta de sal yodada en los mercados rurales y urbanos y el limitado poder adquisitivo de la mayoría

¹² La preparación de una estrategia de recuperación, como base para las actividades de la OPSR, se recomienda en "De la crisis a la recuperación" (WFP/EB.A/98/4-A), y en: PMA. 1999. *Operaciones prolongadas de socorro y recuperación: Directrices para la formulación de una OPSR*. Roma.

¹³ La malnutrición aguda (emaciación), o el peso para la talla, reflejan una pérdida o ganancia de peso recientes (*Food and Nutrition Handbook*, edición de 2003).

¹⁴ Malnutrición crónica (retraso del crecimiento), o el peso para la edad (*Food and Nutrition Handbook*, edición de 2003).



parte de la población tuvo graves consecuencias, particularmente teniendo en cuenta la elevada prevalencia de los trastornos por carencia de yodo en Angola. Los intentos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por promover la yodación local de la sal fueron infructuosos, y el PMA tuvo que asegurarse de que la sal yodada fuera comprada y distribuida.

19. La pelagra, resultado de una carencia de micronutrientes¹⁵ relacionada con una alimentación basada en el maíz, fue especialmente preocupante en la provincia de Bié. Con una planificación mejor y un seguimiento más preciso de las raciones alimentarias y el estado nutricional, es probable que este brote pudiera haberse prevenido. La experiencia permitió extraer varias enseñanzas para el tratamiento de brotes de pelagra en gran escala y para prevenir sucesos parecidos en el futuro.
20. En 2004, el programa de VIH/SIDA del PMA ejecutó 60 proyectos de APC¹⁶ con el objetivo de aumentar el conocimiento y la concienciación sobre la enfermedad entre los miembros de la comunidad. A finales del año, 8.000 beneficiarios habían recibido 65 toneladas de ayuda alimentaria. Sin embargo, los programas sobre el VIH/SIDA se vieron obstaculizados por varios factores, entre ellos la falta de claridad sobre si se debían proporcionar pagos en efectivo o raciones alimentarias a los *activistas*,¹⁷ o pedir contribuciones voluntarias para las sesiones de orientación una vez terminada la capacitación. En algunos casos, los asociados en la ejecución y los beneficiarios consideraron que los mensajes sobre el VIH/SIDA eran controvertidos y se plantearon algunas cuestiones de orden cultural y religioso respecto de la promoción del uso de preservativos.
21. A principios de 2005, sólo un dispensario de Luanda ofrecía servicios gratuitos de pruebas de detección y tratamiento del VIH; se estaba formulando un plan nacional para la distribución de tratamiento antirretroviral. El PMA aún no había establecido el apoyo para las personas que viven con el VIH/SIDA, aunque se estaban preparando planes para proporcionar alimentos por un período de cuatro a seis meses, y a continuación actividades de APT o APC. Los programas para reducir la transmisión materno-infantil del VIH durante el embarazo y el parto no estaban bien desarrollados y no se hicieron actividades durante el período evaluado. El PMA estaba preparando la inclusión del apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA en un programa de alimentación escolar ya en marcha, así como otras actividades de alimentación.

Alimentos por trabajo y alimentos para la creación de activos

22. La mayoría de las actividades de APT se redujeron a la distribución de alimentos a cambio de trabajo, en lugar de actividades sostenibles para mejorar los medios de subsistencia.
23. La evaluación observó que muchas actividades de APT y ACA, como la construcción de carreteras, escuelas y puestos sanitarios, el mantenimiento de pistas de aterrizaje y el aumento de la capacidad, sólo atendían parcialmente las necesidades identificadas; por ejemplo, las aulas y los centros de salud que visitó el equipo de evaluación en Ganda, Cachinbango y Kunge eran de escasa calidad o estaban mal terminadas. El débil papel y la

¹⁵ Pelagra: carencia de niacina derivada de una alimentación basada en el maíz (*Food and Nutrition Handbook*, edición de 2003).

¹⁶ "HIV/AIDS Plan Interventions Monitoring Report", PMA Angola: noviembre de 2004.

¹⁷ Los agentes de promoción de la concienciación sobre el VIH/SIDA se conocen como "*activistas*."



presencia limitada del Gobierno,¹⁸ los escasos fondos públicos para servicios básicos y la falta de capacidad técnica y presencia física del PMA y sus asociados limitaron los resultados de las actividades de APT y ACA. Las actividades de recuperación del PMA requerían una estrategia de retirada a medio plazo, incluidos planes para mejorar la autosuficiencia y la capacidad de resistir a las crisis por conducto de APT y ACA.

Alimentos para la capacitación y alimentación escolar

24. La alimentación escolar y el apoyo a la educación primaria ofrecieron una oportunidad para ampliar la participación comunitaria en el desarrollo, la reconciliación, la mejora de la asistencia a la escuela y la atención de los problemas nutricionales. Al ser apenas una de muchas iniciativas educacionales, el programa de alimentación escolar se vio obstaculizado por un débil apoyo de las autoridades nacionales, la escasez de financiación y compromiso, y las carencias de los asociados en la ejecución. La ausencia de acuerdos formales entre el PMA, el Gobierno y otros organismos que trabajan en educación básica limitaron la sostenibilidad. Se necesitaban acuerdos tripartitos para establecer una colaboración intersectorial más amplia, especialmente en las esferas de agua y saneamiento, salud, nutrición y desarrollo comunitario. También se recomendó un examen de experiencias anteriores en alimentación escolar antes de ampliar las actividades a este respecto.
25. A pesar de la dedicación del personal del PMA, los insumos técnicos para la alimentación escolar eran insuficientes. Se necesitaba más apoyo técnico para fortalecer las competencias y los conocimientos del personal existente y contratar a consultores externos.

Operaciones especiales

26. El limitado acceso a grandes zonas del país obstaculizó las actividades de recuperación. La reparación y construcción de carreteras y puentes y la remoción de minas generalizada mejoraron considerablemente la accesibilidad por tierra, no obstante, y redujeron los costos de transporte. A pesar de las condiciones poco fiables e incluso peligrosas de las carreteras y los puentes, el transporte de alimentos por aire disminuyó del 15% al 10% en 2004, gracias a las mejoras realizadas en carreteras y puentes mediante OE, que incrementaron el acceso a localidades remotas. Entre 2002 y 2004, el volumen de alimentos transportado por carretera pasó del 70% al 90% del volumen total; el volumen transportado por vía aérea pasó del 30% al 10%.
27. El PMA respondió a la necesidad emergente de mejorar el acceso de forma oportuna y eficiente, aumentando su capacidad y la de sus asociados para evaluar la vulnerabilidad, incrementar la asistencia alimentaria y no alimentaria y dar seguimiento a las actividades. Al proporcionar acceso a zonas que no habían sido visitadas durante el conflicto, los servicios aéreos comunes de pasajeros de las Naciones Unidas facilitaron el regreso de refugiados, desplazados internos, ex soldados rebeldes y sus familias. La creación de rutas de acceso por aire permitió efectuar análisis de la vulnerabilidad en las zonas de nuevo acceso y permitió al PMA identificar nuevas necesidades de asistencia alimentaria, con lo que mejoró la eficacia de las operaciones.
28. El PMA y sus asociados acordaron que las rutas elegidas para los servicios aéreos de pasajeros eran adecuadas, pero no se encontraron pruebas documentadas que demostraran

¹⁸ Los agrónomos que trabajan con el PMA han sido indispensables para garantizar la viabilidad de un proyecto agrícola comunitario en México, no obstante.



un vínculo entre esos servicios y una mejora en la selección de beneficiarios o en la asistencia humanitaria. Los informes normalizados sobre proyectos describían principalmente productos, inclusive número de entidades, usuarios, destinos y evacuaciones médicas.¹⁹ La correspondencia del PMA permitió realizar un análisis específico de la fase en que se encontraban los servicios aéreos de pasajeros, que demostró hasta cierto punto la eficiencia de esos servicios para llegar a zonas remotas.

29. Según muchos asociados en la ejecución y usuarios, los servicios aéreos de pasajeros habían mejorado el acceso, aumentado la calidad de la información y establecido una base para las decisiones de gestión informadas; las pruebas de ello no fueron documentadas por el PMA, no obstante. El PMA no había llevado a cabo análisis de costo-beneficio para evaluar el gasto de la prestación del servicio. El PMA perdió una oportunidad de determinar si ciertas rutas eran más favorables que otras, porque no se hicieron comparaciones entre las situaciones de las zonas de nuevo acceso y las que eran accesibles previamente.

Selección de beneficiarios

30. Las categorías de beneficiarios utilizadas para describir los niveles regionales de vulnerabilidad fueron perdiendo utilidad a medida que las poblaciones se iban integrando. La definición de vulnerabilidad debía de tener en cuenta la composición de la familia, la economía doméstica y el estado nutricional y de salud además de la vulnerabilidad basada en el acceso a los alimentos. Se utilizaron criterios de selección e indicadores de VAM para la selección geográfica, pero no se usaron de forma sistemática para la selección de beneficiarios en zonas particulares. Con el declive de las contribuciones de los donantes, el PMA se vio cada vez más obligado a hacer participar a las comunidades en la elaboración de criterios para la selección de beneficiarios.
31. Los desplazados internos fueron reasentados en condiciones que no estaban de acuerdo con las normas establecidas por la comunidad internacional y el Gobierno. Los refugiados regresaron a menor ritmo del esperado; 50.000 personas no llegaron a sus zonas de origen, y de resultas de la supresión gradual de los planes de reasentamiento esas personas no recibieron asistencia alimentaria. Otras comunidades necesitadas no recibieron asistencia debido a discrepancias en la política y la acción, métodos inadecuados de selección de beneficiarios y falta de acceso a algunas zonas.
32. Dada la considerable migración desde el campo a las ciudades que tuvo lugar durante el período evaluado, era preciso que el PMA abordase la vulnerabilidad urbana a la inseguridad alimentaria, cuestión compleja que requiere considerable reflexión y acción.

Seguimiento y evaluación

33. El sistema de seguimiento y evaluación (SyE) había mejorado constantemente y formaba una base sólida para el acopio y el almacenamiento de datos. Sin embargo, el sistema estaba aislado de los ejercicios de VAM, la programación y la gestión; la información generada por el sistema de SyE se utilizaba casi exclusivamente con fines de presentación de informes. No proporcionaba información sobre efectos como el análisis de los logros, pero a pesar de todo la oficina en el país se benefició de los análisis periódicos de la vulnerabilidad.

¹⁹ Los SPR señalaron que en 2002 volaron 20.000 pasajeros, cifra que se duplicó en 2003 y volvió a los niveles de 2002 en 2004.



34. Vincular más estrechamente el VAM con el sistema de SyE mejoraría el alcance de la presentación de informes y el análisis de los resultados; los análisis de la vulnerabilidad deberían proporcionar información sobre los indicadores de los efectos descritos en el *Compendio de indicadores de la actuación institucional*. Las evaluaciones internas también podían haber medido el logro de metas durante el plan de trabajo anterior y ofrecido recomendaciones para el siguiente. A fin de mejorar la planificación y la programación, el PMA debe mejorar su capacidad de medir los logros en el nivel de los efectos y llevar a cabo evaluaciones internas con carácter periódico.
35. El doble sistema de datos en el país por Excel y Access, que almacenaba información de modo fácilmente accesible y producía informes de acuerdo con los cambios de las necesidades, proporcionó información cuando se necesitaba. Los beneficios serían mayores si el sistema incluyera más información sobre los efectos y si se capacitara a más personal en su utilización.
36. El seguimiento de las OPSR se basó en un marco lógico que no incluía indicadores institucionales, lo que limitó la presentación de informes de la oficina en el país sobre los efectos de las Prioridades estratégicas. Se observaron grandes variaciones entre los asociados en la ejecución en lo que atañe a las capacidades de seguimiento y de presentación de informes. El análisis de los progresos realizados en relación con los efectos por el sistema de seguimiento se vio dificultado por lo siguiente: i) la falta de información de los asociados en la ejecución, ii) lo limitado de los datos de referencia y iii) una demanda interna limitada respecto de esos análisis.
37. En los acuerdos entre el PMA y los asociados en la ejecución, las obligaciones de seguimiento y presentación de informes se presentaban como requisitos añadidos y estaban insuficientemente dotados de fondos en los presupuestos. El resultado fue que algunas tareas de información superaban las capacidades y los recursos de los asociados. Habida cuenta de la multitud de intervenciones y relaciones de asociación, parecía poco probable que los asociados en la ejecución presentasen en el futuro informes más precisos o puntuales. Los supervisores de la ayuda alimentaria pasaron relativamente poco tiempo en tareas de seguimiento en comparación con tareas como la distribución de alimentos, la identificación de actividades y la formulación de proyectos. Trabajaron en condiciones sumamente difíciles y tenían limitada capacidad para garantizar la idoneidad de la labor de los asociados en la ejecución.
38. El método de la gestión basada en los resultados (RBM) favoreció cambios positivos en el sistema de seguimiento utilizado. Además de facilitar la presentación de informes, la RBM inspiró al personal y a los asociados para centrarse en los efectos de la ayuda alimentaria y utilizar el análisis de efectos para la adopción de más decisiones estratégicas.

Protección

39. El PMA garantizó la protección de los beneficiarios de la ayuda alimentaria; tanto el personal como la dirección eran conscientes de las necesidades de protección relacionadas con las amenazas de violencia, pero las necesidades de protección relacionadas con la ayuda alimentaria fueron abordadas de modo irregular. Las cuestiones relativas a la protección en Angola son complejas y comprenden la no discriminación en los programas de ayuda, el acceso a los servicios básicos y la protección de los derechos de tenencia y propiedad de tierras. La mayor parte del personal del PMA no era consciente de su potencial para influir en las necesidades de protección de los beneficiarios; muchos tampoco estaban al tanto de la forma en que las cuestiones de protección podían afectar a las decisiones estratégicas.



Género

40. Las mujeres en Angola contribuyen de forma creciente a la recuperación mediante actividades económicas formales e informales, aunque su ausencia fue notoria en las funciones de adopción de decisiones de alto nivel. El equipo de evaluación observó que las mujeres a menudo estaban subordinadas a los hombres, lo que posiblemente reflejaba actitudes y valores culturales muy arraigados según los cuales las mujeres deben ocuparse de los niños y la familia o bien trabajar en el campo. La escasa consideración social de las mujeres y su ausencia prácticamente total de puestos oficiales o puestos directivos en organismos humanitarios puede deberse a su escaso nivel de instrucción y a una tasa de alfabetización que es la mitad de la de los hombres.²⁰ El alto grado de inseguridad en el terreno también era responsable del número relativamente bajo de mujeres que trabajan en puestos oficiales, del PMA o de ONG sobre el terreno.
41. Las actividades en materia de género incluyeron una consulta sobre directrices en materia de Compromisos ampliados relativos a la mujer (ECW) y un taller de formación en encuestas de partida de ECW en 2003. Las actividades de recuperación incluían a las mujeres en calidad de beneficiarias, pero no reflejaban debidamente esferas de interés para las mujeres como la alfabetización, la capacitación en oficios o la generación de ingresos. Ni el PMA ni sus asociados abordaron los desequilibrios de género en la adopción de decisiones ni las necesidades especiales de las familias encabezadas por mujeres. Las autoridades nacionales y los asociados en la ejecución no estaban suficientemente al tanto de los ECW y se habrían beneficiado de más información y orientación. Más capacitación en materia de género para el personal del PMA, los asociados y los contrapartes del Gobierno habrían ayudado al PMA a incorporar las cuestiones de ECW.

PANORAMA GENERAL DE LA PERTINENCIA, LA EFICACIA, LA EFICIENCIA Y EL GRADO DE CONEXIÓN

Pertinencia

42. El apoyo del PMA a Angola durante los últimos tres años ha evolucionado en respuesta a los cambios en las necesidades de las poblaciones vulnerables y el mejor acceso a los más necesitados. Hubo varias limitaciones que impidieron al PMA responder con la necesaria intensidad o especificidad, pero los evaluadores concluyeron que sus programas fueron sumamente pertinentes. Con un período de transición hacia estrategias de recuperación sostenibles, la atención especial que se estaba prestando al desarrollo y la reciente mejora de los indicadores sociales, la Prioridad estratégica (PE) 1, centrada en salvar vidas, perdió pertinencia en Angola. La atención prioritaria debía haber pasado a la PE 5, centrada en el desarrollo de la capacidad del Gobierno y en la necesidad de formular una estrategia de retirada.

Eficacia

43. En la evaluación se observó que los objetivos principales del PMA de salvar vidas y mantener o mejorar el estado nutricional se alcanzaron en cierta medida. Aunque los informes no contenían pruebas de ello, era evidente que las poblaciones vulnerables

²⁰ Las tasas de alfabetización en Angola son del 56% para los varones y del 28% para las mujeres (*US Government/CIA World Factbook*, enero de 2005).



dependieron casi exclusivamente del PMA para obtener alimentos durante la mayor parte del período de evaluación. A la vista de la dependencia de algunas poblaciones respecto de la ayuda alimentaria externa, era posible que los beneficiarios hubieran sufrido durante los períodos en que los recursos alimentarios eran insuficientes o cuando se produjeron interrupciones en el suministro.

44. El diseño del programa mejoró durante el período de evaluación, a tenor del paso de la distribución de socorro de emergencia a la recuperación con fines concretos para atender las necesidades específicas de las personas más vulnerables. Las intervenciones de OPSR se basaban en supuestos como la disponibilidad de asociados en la ejecución que fueran competentes, un suministro suficiente de artículos no alimentarios y la existencia de actividades complementarias para resolver las causas profundas de la inseguridad alimentaria y la malnutrición.
45. En muchos casos, esos supuestos no eran exactos. Por ejemplo, el PMA no evaluó sistemáticamente el desempeño de los asociados en la ejecución. La eficacia del Programa habría sido mayor si se hubieran establecido menos relaciones de asociación pero con asociados de mayor tamaño y más capaces; no obstante, esos asociados no existían. Los efectos positivos de actividades como la alimentación escolar y terapéutica se vieron limitados por la falta de apoyo y de insumos. Por ejemplo, los beneficiarios confinados en centros durante largos períodos se habrían beneficiado de actividades de estímulo del desarrollo mediante capacitación en salud, higiene, alfabetización, generación de ingresos o formación profesional. La alimentación escolar se habría visto muy favorecida si se hubieran realizado actividades de promoción de la salud y la higiene, con información sobre el lavado de manos y distribución de comprimidos antihelmínticos.
46. En ocasiones, los efectos previstos no estaban claros, en particular respecto de nuevas iniciativas como las actividades de prevención del VIH/SIDA. El PMA también necesitaba encontrar medios prácticos y eficaces en relación con el costo para medir los progresos realizados hacia el logro de objetivos cualitativos.
47. El PMA contribuyó considerablemente al enriquecimiento de la coordinación humanitaria en colaboración con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), el equipo de las Naciones Unidas en el país, organismos gubernamentales, ONG y donantes. Los departamentos de educación provinciales coordinaron la alimentación escolar, sirviendo como modelo para otros niveles de la administración.

Eficiencia

48. Las cifras reales de distribución y número de beneficiarios alcanzados fueron en casi todos los casos inferiores a lo previsto. Hubo varios períodos críticos en los que se atendió entre el 60% y el 75% de las necesidades y se llegó a menos del 15% de los beneficiarios previstos. Las distribuciones alcanzaron los volúmenes previstos en algunas ocasiones en 2002, una vez en 2003 y durante varios meses en 2004. El PMA llegó sólo en una ocasión al número previsto de beneficiarios, a principios de 2002. El número de beneficiarios reales se elevó, según los informes, a más de 1,6 millones de personas en septiembre de 2003, frente al mínimo de 190.000 personas alcanzadas en mayo de 2003.
49. Los acuerdos del PMA con los asociados y la variedad de actividades de socorro y recuperación ejecutadas aumentaron la carga financiera y de gestión del Programa en cuanto a administración, supervisión, seguimiento y logística. Fue prácticamente imposible garantizar en Angola una ejecución de proyectos de calidad y a bajo costo, debido al elevado número de asociados del PMA y al amplio alcance de las actividades en zonas



muy diversas desde el punto de vista geográfico. La dotación de personal del PMA también se redujo en un tercio a causa de restricciones presupuestarias, con lo que hubo menos recursos humanos para ocuparse de actividades de recuperación más complejas.

50. La estrategia consistente en concentrar los esfuerzos en las tierras altas del centro era adecuada, pero el PMA necesitaba más recursos humanos y financieros para evaluar la vulnerabilidad en las zonas donde no mantenía presencia sobre el terreno y para responder rápidamente en caso necesario. También preocupaban las zonas en las que el PMA nunca había estado presente y respecto de las que no se disponía de información.

Grado de conexión

51. Durante el peor período de la crisis, cuando las necesidades inmediatas de alimentos eran elevadas, la principal tarea del PMA fue llevar alimentos de socorro a las poblaciones vulnerables. A medida que se fueron abriendo las zonas inaccesibles, el PMA fue llegando a más beneficiarios, y sus programas se ampliaron. Con el tiempo, la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y el número de beneficiarios fueron disminuyendo y la atención del PMA pasó del socorro a la recuperación. Es poco probable que el PMA tenga el papel prominente que tuvo anteriormente, pero quizá se necesite aún prestar ayuda alimentaria para complementar las actividades de recuperación de otros agentes. El ciclo armonizado de programación a cuatro años (2005-2008) del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDG) superaba el límite de duración de una OPSR, que es de tres años. Se previó que el inicio de la siguiente OPSR fuera a comienzos de 2006 para terminar en 2008, no obstante, con el fin de abarcar el resto del ciclo del UNDG.



**ANEXO: RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN —
EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE PROYECTOS EN ANGOLA**

Recomendaciones del PMA (febrero/marzo de 2005)	Encargado de la adopción de medidas:	Respuesta ejecutiva y medidas adoptadas (agosto de 2005)
Estrategias de socorro y recuperación; coordinación y relaciones de asociación		
1. Hacer participar a las autoridades nacionales en el diseño de programas y al mismo tiempo invertir más en aumento de la capacidad y fomento de las contribuciones nacionales para facilitar el traspaso.	Oficina en el país	Acuerdo. Todos los interesados directos implicados en todas las fases de diseño de la nueva OPSR.
2. Armonizar el siguiente ciclo de programas (2006-2008) con el UNDG y centrarse en las PE 2, 3, 4 y 5 para mejorar la coordinación y prevenir la duplicación.	Oficina en el país	Acuerdo. La armonización entrará en vigor en 2009.
3. Crear, junto con los asociados, estrategias integradas de socorro, recuperación y desarrollo en los niveles provincial y municipal, acordando claramente los resultados propuestos, los indicadores de la ejecución, el seguimiento y la presentación de informes.	Oficina en el país	Acuerdo. El UNICEF y el PMA están elaborando un método provincial coordinado para apoyar la educación primaria, principalmente para la rehabilitación de escuelas, que incluye agua/saneamiento y capacitación de maestros.
Salud y nutrición		
4. Cumplir la política del PMA en materia de enriquecimiento con micronutrientes y distribución de productos básicos enriquecidos.	Oficina en el país	Acuerdo; completado.
5. Contribuir a los esfuerzos encaminados a prevenir y mitigar los efectos del VIH/SIDA dentro de un paquete integrado de insumos, a saber: concienciación, mejora de la seguridad alimentaria y prestación, con carácter experimental, de apoyo alimentario y nutricional a personas que sufren SIDA y reciben tratamiento antirretroviral.	Oficina en el país	Acuerdo; parcialmente conseguido. Mayor concienciación, mediante asociación con activistas de ONG; ha mejorado la seguridad alimentaria de las personas que viven con VIH/SIDA gracias a la distribución de raciones a pacientes de VIH; se ha prestado apoyo nutricional a los enfermos mediante la elaboración de directrices de atención nutricional en caso de VIH a las personas que atienden a enfermos en hospitales y residencias.
Alimentos por trabajo/Alimentos para la creación de activos		
6. Elaborar directrices para normalizar las actividades de APT/ACA, velando por que éstas sirvan para atender la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y mejorar la capacidad de resistencia en futuros casos de crisis. Seguir prestando asistencia de socorro cuando proceda durante el proceso de transición del socorro a la recuperación y evitar prestar asistencia con APT/ACA como	Oficina en el país	Acuerdo. Desde la evaluación, el PMA encargó un estudio sobre APT/ACA, sobre cuya base se están elaborando directrices.





ANEXO: RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN — EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE PROYECTOS EN ANGOLA		
Recomendaciones del PMA (febrero/marzo de 2005)	Encargado de la adopción de medidas:	Respuesta ejecutiva y medidas adoptadas (agosto de 2005)
estrategia de socorro.		
Alimentos para la capacitación/alimentación escolar		
7. Velar por que la alimentación escolar se lleve a cabo en el marco de un paquete integrado de insumos en la educación básica, aprovechando la cooperación y ampliando para incluir la nutrición, la salud, el saneamiento y cuestiones ambientales.	Oficina en el país, en colaboración con la Dependencia de Apoyo a la Alimentación Escolar en la Sede	Acuerdo. La oficina en el país ya estableció un paquete para el programa de alimentación escolar que incluye elementos de nutrición, salud, saneamiento y aspectos ambientales.
8. Especificar y supervisar de cerca las normas mínimas para las comidas escolares, la construcción de escuelas, las aulas, las instalaciones de comedor y el agua/saneamiento en todos los acuerdos con los asociados en la ejecución.	Oficina en el país, en colaboración con la Dependencia de Apoyo a la Alimentación Escolar en la Sede	Acuerdo. Se han elaborado normas mínimas de operación en 2004. El programa de alimentación escolar proporciona a los alumnos una canasta de alimentos equilibrada y nutritiva, tiene criterios normalizados para la rehabilitación y la construcción y un paquete normalizado de artículos no alimentarios, incluidas las necesidades de seguimiento. Las normas de operación están integradas en todos los acuerdos con asociados en la ejecución.
Operaciones especiales (OE)		
9. Mantener los servicios aéreos de pasajeros para garantizar un nivel de acceso suficiente, en un momento en que los datos de evaluaciones de las zonas de nuevo acceso y el seguimiento de las intervenciones en curso es crucial para la adopción de decisiones, habida cuenta de la reducción gradual prevista de la operación en marcha.	Oficina en el país	Acuerdo. Aunque esperamos reducir aún más el volumen de las operaciones de servicios aéreos de pasajeros de aquí a finales de 2005, también reconocemos la necesidad de aumentar su alcance a muchas zonas inaccesibles.
10. Velar por que la identificación de lugares para la construcción de puentes y la necesidad de que el PMA mejore la puntualidad y eficiencia de la entrega de alimentos y el acceso para la evaluación de las necesidades estén claramente vinculadas.	Oficina en el país	Acuerdo. La oficina del PMA en el país ha dado prioridad a los lugares de construcción de puentes con los criterios principales de mejorar el acceso y conseguir una entrega de alimentos eficiente y puntual.
Selección de beneficiarios		
11. Conseguir y aumentar la participación de mujeres, comunidades y asociados en la ejecución en la mejor definición y aplicación de los criterios de selección y focalización, particularmente para las actividades de recuperación.	Oficina en el país	Acuerdo. En Angola, la larga operación de socorro ya ha establecido ciertas normas del PMA entre los beneficiarios. Por ejemplo, la práctica de distribuir alimentos a las mujeres está bien establecida y aceptada.
12. Ampliar la asistencia alimentaria para llegar a las poblaciones vulnerables actualmente inaccesibles para el personal del PMA por	Oficina en el país	Acuerdo. La asistencia del PMA se dirige específicamente a las zonas más vulnerables. En la siguiente OPSR, la focalización

**ANEXO: RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN —
EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE PROYECTOS EN ANGOLA**

Recomendaciones del PMA (febrero/marzo de 2005)	Encargado de la adopción de medidas:	Respuesta ejecutiva y medidas adoptadas (agosto de 2005)
las restricciones de seguridad de las Naciones Unidas, mediante acuerdos de trabajo con otros asociados en la ejecución.		sigue estrictamente las recomendaciones de la encuesta de VAM de referencia.
13. Mejorar el VAM en marcha en las relaciones de asociación, para aumentar la disponibilidad de información y la capacidad de los asociados en la selección de beneficiarios, conservando además la capacidad de evaluación en zonas geográficas, urbanas inclusive, con independencia de que el PMA tenga operaciones en esas zonas.	Oficina en el país, en colaboración con la dependencia de VAM en la Sede	Acuerdo, aunque tiene repercusiones de financiación. La tasa de los costos de apoyo directo para la próxima OPSR ya se encuentra entre las más altas del mundo.
SyE		
14. Ampliar el alcance de las evaluaciones de la vulnerabilidad para incorporar información del nivel de efectos en el sistema de SyE, garantizando un mayor uso de los indicadores de la actuación institucional y buscando relaciones de asociación con otros agentes.	Oficina en el país	Acuerdo.
15. Mejorar el sistema de SyE para atender las necesidades de programas, logística, VAM y gestión.	Oficina en el país	Acuerdo. Ya en marcha.
16. Recoger conjuntamente información cuantitativa y cualitativa sobre la causalidad de la malnutrición aguda y crónica para orientar la adopción de decisiones, medir la eficacia de los programas y aumentar la concienciación.	Oficina en el país	Acuerdo. La oficina en el país ya hace esto utilizando evaluaciones rápidas de los alimentos y la nutrición, encuestas VAM de referencia y otros instrumentos.
17. Informe sobre los efectos para evaluar la mejora del acceso, la eficacia en el apoyo a la OPSR y las economías realizadas tras la construcción de puentes, como pretenden las OE.	Oficina en el país y ODJ en la Sede	Acuerdo. La oficina en Angola no tiene ni la capacidad ni los recursos necesarios para llevar a cabo análisis de costo/beneficio. Necesitaremos recursos añadidos para aplicar esta recomendación.
18. Continuar los esfuerzos para apoyar al Gobierno en el acopio y el análisis de datos precisos, fiables, desglosados por sexos, especialmente sobre matriculación, asistencia y resultados académicos.	Oficina en el país	Acuerdo. Los esfuerzos están en marcha.
Protección		
19. Analizar cuestiones de protección, riesgos y amenazas como la discriminación de ciertas categorías de beneficiarios, discriminación, explotación, abusos, tenencia de tierras, en su relación directa con los	Oficina en el país	Por ahora, los funcionarios del PMA no están capacitados en estas cuestiones. Se necesitaría más capacitación para que el PMA pueda asumir más funciones en materia de protección



**ANEXO: RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN Y DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA DIRECCIÓN —
EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE PROYECTOS EN ANGOLA**

Recomendaciones del PMA (febrero/marzo de 2005)	Encargado de la adopción de medidas:	Respuesta ejecutiva y medidas adoptadas (agosto de 2005)
programas de asistencia alimentaria, utilizando los expertos necesarios.		relacionada con la ayuda alimentaria.
20. Velar por que los mensajes difundidos en las sesiones de concienciación sobre el VIH/SIDA tengan en cuenta el potencial de tensión entre comunidades, por ejemplo si se cita a los refugiados repatriados como potenciales factores de riesgo.	Oficina en el país, en colaboración con la dependencia de VIH/SIDA en la Sede.	Acuerdo. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) facilita los mensajes utilizados en las sesiones de concienciación sobre el VIH. La oficina en el país se asegurará de que las ONG asociadas también tengan en cuenta toda posible tensión comunitaria en sus sesiones de concienciación.
21. Examinar la situación de tenencia de tierras en los proyectos existentes y previstos de APT y velar por que exista alguna modalidad de uso garantizado de la tierra antes de aprobar proyectos agrícolas.	Oficina en el país	Acuerdo. La oficina en el país reformulará e incluirá específicamente la situación de la tenencia de tierras en relación con los proyectos agrícolas en las propuestas normalizadas de proyectos del PMA.
Género		
22. Garantizar que las mujeres participen activamente y manifiesten con fuerza su opinión en la adopción de decisiones relacionadas con los alimentos, inclusive en los comités de distribución de alimentos y las asociaciones de padres y maestros para velar por su igualdad de participación y su papel en la creación de activos y la gestión de alimentos, realizando encuestas de seguimiento posterior a la distribución y de consumo de alimentos en los hogares. Organizar la capacitación en alfabetización, adquisición de conocimientos prácticos y liderazgo para mujeres.	Oficina en el país	Acuerdo. Hemos utilizado un número considerable de criterios participativos con mujeres y hombres; se están celebrando consultas participativas sobre las actividades de APT entre los asociados y los beneficiarios, hombres y mujeres, especialmente para la identificación y formulación de actividades. El PMA introducirá el seguimiento posterior a la distribución en 2006 dentro de los límites de nuestra reducida capacidad de personal. La oficina en el país debe prestar apoyo a las suboficinas en la aplicación de los ECW 3, 4 y 5 sobre el terreno.
23. Capacitar al personal y a los asociados en la ejecución en análisis de género y programación que tenga en cuenta las cuestiones de género, incluido el SyE. Realizar un análisis de las necesidades que tenga en cuenta el género con otros organismos de las Naciones Unidas, ONG, el Gobierno y grupos de base comunitaria.	Oficina en el país	Acuerdo. La oficina en el país ha capacitado a varios coordinadores sobre temas de género. Entre los siguientes pasos figuran: crear un grupo de coordinación sobre temas de género; capacitar al personal sobre el terreno y los asociados; incorporar el análisis de género; realizar una programación que tenga en cuenta las cuestiones de género, y analizar las necesidades en encuestas VAM de referencia, en la medida en que lo permitan los recursos.



SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
ECW	Compromisos ampliados relativos a la mujer
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODJ	Despacho Regional para África Meridional
OE	Operación especial
OEDE	Oficina de Evaluación
OEM	Operación de emergencia
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PE	Prioridad estratégica
RBM	Gestión basada en los resultados
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNDG	Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

