

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 27-30 de octubre de 2008

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 6 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1

30 octubre 2008

ORIGINAL: INGLÉS

INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN TEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES DEL PMA DE LUCHA CONTRA EL VIH Y EL SIDA EN ÁFRICA SUBSAHARIANA



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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Directora, OEDE*: Sra. C. Heider Tel.: 066513-2030

Oficial Superior de Evaluación, OEDE: Sr. A. Cordeil Tel.: 066513-2262

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

* Oficina de Evaluación.



RESUMEN

La evaluación temática puso de relieve los numerosos factores que dificultaban la labor del personal en la aplicación de la política del PMA sobre el VIH y el SIDA, y en el desempeño de sus responsabilidades como organismo principal de la división del trabajo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA. El estudio reveló que, a pesar de la escasez de recursos en los años siguientes a la adopción de la política sobre el VIH y el SIDA, el PMA ha reforzado las intervenciones alimentarias y nutricionales para personas aquejadas de inseguridad alimentaria que viven con el VIH o están afectadas por el SIDA.

El documento de política precursor “Programación en la era del SIDA: la respuesta del PMA en la lucha contra el VIH y el SIDA”, que se basaba en los datos disponibles en 2003, necesita ahora una revisión que incorpore los nuevos conocimientos, los avances técnicos, las mejores prácticas y las respuestas nacionales. También necesita un marco de resultados, aun cuando la matriz de los resultados de los Objetivos Estratégicos del anterior Plan Estratégico para 2006-2009 revela que se han logrado los productos y los efectos previstos en los Objetivos Estratégicos 2, 3 y 4, en lo que se refiere a dar apoyo a los hogares con personas que viven con el VIH y a los hogares afectados por el SIDA.

Las actividades de lucha contra el VIH y el SIDA se llevan a cabo en aproximadamente la mitad de los países que reciben asistencia del PMA, y representan el 4% de las entregas de alimentos y el 2% de los beneficiarios. El PMA centra la mayor parte de sus actividades de lucha contra el VIH y el SIDA en África, en el marco de operaciones prolongadas de socorro y recuperación, e invierte una parte muy importante de los recursos que destina a tal lucha a mitigar los impactos de la epidemia.

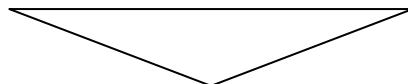
El PMA reconoce sus limitaciones para poder presentar pruebas sólidas y sistemáticas de los resultados¹, pero el sistema de seguimiento y evaluación no se ha desarrollado lo suficiente para permitirle medir la eficacia de sus intervenciones de lucha contra el VIH y el SIDA.

La evaluación temática formuló recomendaciones a la dirección del PMA sobre la actualización de la política, la promoción de los recursos humanos y la adaptación de los mecanismos de contratación de personal de modo que se cuente siempre con los debidos conocimientos especializados sobre el VIH y el SIDA.

El PMA ha sufrido cambios institucionales con posterioridad a la finalización de la presente evaluación. Entre tales cambios, que la evaluación temática no tuvo, en cuenta cabe mencionar la disolución del Servicio de VIH y el SIDA. Parte del personal se incorporó a la Dirección de Políticas, Planificación y Estrategia, pero hubo una reducción del número de oficiales que se dedican a la lucha contra el VIH y el SIDA. Es importante que las cuestiones que se plantean en la presente evaluación no se pierdan en las nuevas estructuras y que se programen nuevas evaluaciones a fin de determinar cómo desempeñará el PMA en lo sucesivo sus actividades de lucha contra la epidemia del SIDA.

¹ Plan Estratégico del PMA para 2006-2009, pág. 9.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota de la “Evaluación temática de las intervenciones del PMA de lucha contra el VIH y el SIDA en África subsahariana” (WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1) y de la “Respuesta de la Secretaría a la evaluación temática de las intervenciones del PMA de lucha contra el VIH y el SIDA en África subsahariana” (WFP/EB.2/2008/6-A/Add.1), y alienta a que se adopten nuevas medidas en respuesta a las recomendaciones formuladas, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas por la Junta durante sus debates.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del segundo período de sesiones ordinario de 2008 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2008/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANTECEDENTES

Contexto

1. En todo el mundo hay 33,2 millones de personas infectadas por el VIH. Según las últimas estimaciones recogidas en la publicación “Situación de la epidemia de SIDA”, el 76% de los fallecimientos relacionados con el SIDA han sobrevenido en África subsahariana, donde esta enfermedad es la principal causa de defunción. Aparte de las graves preocupaciones para la salud pública, el impacto de la epidemia en los miembros productivos de la sociedad y, de una manera creciente, en las mujeres, tiene graves consecuencias a largo plazo para el desarrollo humano, social y económico. Las respuestas a la epidemia no incorporaban hasta fecha reciente las necesidades alimentarias y nutricionales de las personas infectadas por el VIH y la tuberculosis ni la protección social de las personas afectadas por el SIDA, en particular de los huérfanos y otros niños vulnerables. Dichas respuestas solían centrarse en la prevención y en la gestión de la carga viral mediante la aplicación de tratamiento antirretroviral y el tratamiento de infecciones oportunistas como la tuberculosis.

Política y operaciones del PMA de lucha contra el VIH y el SIDA

2. El PMA participa en la lucha contra el VIH y el SIDA desde 2000. En 2003 estableció un marco institucional con la publicación del documento de política “Programación en la era del SIDA: la respuesta del PMA en la lucha contra el VIH y el SIDA”. El PMA ha emprendido actividades de lucha contra el VIH y el SIDA y de difusión en 40 países²; a nivel interno, ha incorporado la prevención y la concienciación a través de su programa “El VIH y el SIDA en nuestro lugar de trabajo”.
3. El objetivo de las iniciativas del PMA de lucha contra el VIH y el SIDA es prestar apoyo alimentario y nutricional a las personas y las familias aquejadas de inseguridad alimentaria que están infectadas por el VIH y afectadas por el SIDA. Las principales actividades consisten en dotar de ayuda alimentaria y nutricional a los programas de tratamiento y prestación de cuidados, de apoyo a los huérfanos y los niños afectados por el SIDA, de alimentación escolar, de alimentos por trabajo (APT) y de alimentos para la creación de activos (ACA), y vincular la educación sobre la prevención a las operaciones de socorro. El establecimiento de asociaciones y la incorporación de las cuestiones de género son elementos importantes de las actividades del PMA en su lucha contra el VIH y el SIDA.
4. En 2003, el PMA estableció en la Dirección de Políticas, Estrategias y Apoyo a los Programas (PDP) una Dependencia de VIH y el SIDA (PDPH). El equipo de especialistas era responsable de formular la política sobre el VIH y el SIDA, elaborar orientación programática y prestar apoyo técnico en las operaciones sobre el terreno. La PDPH recibió el encargo de elaborar documentos de política global y de orientación detallada, y de proporcionar a aquellos que lo solicitasen asesoramiento sobre ejecución en los diferentes contextos.
5. Durante el período de referencia del estudio de la evaluación temática, se realizaron actividades de lucha contra el VIH y el SIDA en el 54% de los países a los que el PMA prestaba asistencia regular, que representaron el 4% de las entregas de alimentos y el 2% de los beneficiarios en dicho período. La mayoría de las actividades de lucha contra el VIH y el SIDA se llevaron a cabo en África, en el marco de operaciones prolongadas de socorro

²“Report on HIV/AIDS Thematic Evaluation Survey Results”. Oficina de Evaluación (OEDE), abril de 2007.



y recuperación (OPSR); una parte importante de los recursos destinados a esta lucha se invirtió en medidas para mitigar sus efectos³.

Evaluación

6. La presente evaluación tenía por objeto establecer el alcance de la aplicación de la política sobre el VIH y el SIDA de 2003, en particular en términos de coherencia interna y externa, pertinencia, idoneidad, eficacia y eficiencia. Con ella no sólo se aspiraba a rendir cuentas a la Junta y a otras partes interesadas, sino también a extraer enseñanzas y recomendaciones para el PMA sobre cómo desarrollar su programación en respuesta a la inseguridad alimentaria de las personas que viven con el VIH y de aquéllas afectadas por el SIDA.
7. La evaluación se llevó a cabo en colaboración con los departamentos pertinentes, en particular con la PDPH y el Grupo de referencia sobre evaluación: se compartieron los documentos y los estudios que iban apareciendo, y se incorporaron las reacciones recibidas. La evaluación incluyó el estudio de documentos y entrevistas con los gobiernos, las partes interesadas bilaterales y multilaterales, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las organizaciones comunitarias, los destinatarios de los alimentos y miembros del personal de la Sede, de despachos regionales, de oficinas en los países y de suboficinas. Las limitaciones presupuestarias restringieron el trabajo sobre el terreno a cuatro estudios de caso en Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Tanzania y Uganda. También se utilizó información reciente sobre la labor llevada a cabo en el ámbito del VIH y el SIDA en Lesotho, Malawi, Mozambique, Sudáfrica y Zimbabwe, que había sido recopilada durante la evaluación de mitad de período de 2007 de la OPSR en África meridional.
8. Debido a la escasez de datos de seguimiento y evaluación (SyE) resultó difícil sacar conclusiones sobre la eficacia y el impacto de las intervenciones del PMA de lucha contra el VIH y el SIDA, por lo que, con la ayuda de las oficinas en los países, se contrató a consultores locales para que expusieran sus comentarios sobre los enfoques adoptados por el PMA y para recabar información de las bases de datos de los asociados en la ejecución para su posterior análisis en Roma.

ASPECTOS DESTACADOS DE LAS REALIZACIONES

Política del PMA en materia de VIH/SIDA

9. El documento de política “Programación en la era del SIDA: la respuesta del PMA en la lucha contra el VIH/SIDA” fue precursor cuando fue aprobado por la Junta en 2003, en el sentido de que allanaba el terreno para que el PMA incorporara cuestiones relativas al VIH y al SIDA en todas las categorías de programas y porque en él se establecía que el PMA abordaría el problema en el marco de una OPSR cuando la epidemia amenazara la seguridad alimentaria. En la política se estipulaba que la inseguridad alimentaria generada por la epidemia podía abordarse directamente por medio de programas del PMA, y que las actividades podían servir de plataforma para otros tipos de actividades relacionadas con el VIH y el SIDA, como las de educación para la prevención. En ella se comprometía al PMA a adaptar sus herramientas de programación de manera que reflejaran las realidades del VIH y el SIDA, y se definía su función de promoción de la inclusión de los alimentos en las respuestas nacionales, en asociación con agentes locales e internacionales, ONG,

³Todos los pormenores están recogidos en el documento “Thematic Evaluation Survey: Report on VIH/AIDS Thematic Evaluation Survey Results”. ODEE, abril de 2007.



gobiernos y organismos de las Naciones Unidas. La política no se rige por un marco lógico: en la matriz de resultados del Plan Estratégico para 2006-2009 se exponen los productos y efectos previstos para ayudar a las personas que viven con el VIH y a los hogares afectados por el SIDA en el marco de los Objetivos Estratégicos 2, 3 y 4⁴.

10. Si bien se han presentado informes de actualización a la Junta cada año, la política en sí no se ha revisado de modo que tuviera en cuenta la evolución de los enfoques nacionales e internacionales, la aparición de nuevos conocimientos y los avances tecnológicos que se han sucedido desde 2003. Habida cuenta de los avances que se han producido en materia de tratamientos desde la redacción de la política, ésta necesita una revisión que incorpore la duración que debe tener la asistencia alimentaria y las condiciones que se deben cumplir para que los beneficiarios dejen de recibir asistencia, una información de la que dependerá la sostenibilidad de los resultados.
11. De conformidad con la política de las Naciones Unidas relativa al VIH y al SIDA en el lugar de trabajo, el PMA puso en marcha en 2004 su propio programa, llamado “El VIH y el SIDA en nuestro lugar de trabajo”. Aunque su formulación estaba en consonancia con la política y los enfoques de las Naciones Unidas, el programa adolecía de una aparente falta de coherencia entre los documentos internos del PMA⁵ y entre los planes de trabajo del programa “El VIH y el SIDA en nuestro lugar de trabajo”⁶. El equipo de evaluación detectó una falta de memoria institucional respecto del programa desde 2006, año a partir del cual las pruebas apuntaban a una reducción gradual del compromiso y de las actividades en todas las dependencias del PMA. Esta tendencia quedó patente en algunas de las oficinas en los países visitadas durante la evaluación, en las que se pudo comprobar que varias normas mínimas no se estaban cumpliendo.

Coherencia externa e interna

12. Las actividades de promoción del PMA han contribuido a integrar la asistencia alimentaria y el apoyo nutricional en los documentos nacionales de planificación contra el SIDA en 32 de los 41 países en los que el Programa llevó a cabo actividades de lucha contra el VIH y el SIDA y de difusión durante el período de referencia 2004-2005. Esta contribución se advertía también en tres de los estudios de caso nacionales, donde el PMA participó en las reuniones de planificación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), y quedó reflejada en la inclusión de la asistencia alimentaria y el apoyo nutricional en algunos de los planes de trabajo de 2007 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF). Pero en ninguno de los documentos nacionales consultados se definía el “apoyo nutricional”, y no fue posible determinar si dichos documentos incluían actividades nutricionales, como evaluación, educación y asesoramiento.
13. La política del PMA en materia de VIH/SIDA de 2003 está en consonancia con elementos centrales del Memorando de Entendimiento entre el PMA y el ONUSIDA. Pero en la sección 13 del Memorando se recomienda ampliar la colaboración en apoyo de la investigación, un aspecto que no está reflejado en la política ni, de una manera ostensible,

⁴ Todas las menciones que se hacen en el presente documento a los Objetivos Estratégicos del PMA se refieren al Plan Estratégico para 2006-2009.

⁵ Memorando de 2004 del Director Ejecutivo sobre la puesta en marcha del programa “El VIH y el SIDA en nuestro lugar de trabajo” y el Marco conceptual de los agentes del cambio, en los que se establecían diferentes metas y objetivos.

⁶ El plan de trabajo de 2004 hace referencia a los objetivos del Marco conceptual de los agentes del cambio; los planes de trabajo de 2005, 2006 y 2007 hacen referencia a los objetivos establecidos en el memorando de la Junta.



en la práctica, y que tampoco ha sido integrado por muchos de los miembros del personal entrevistados.

14. En el mecanismo de división del trabajo del ONUSIDA⁷, se designa al PMA como organismo principal en materia de apoyo dietético y nutricional. Esta función es aplicable a las deliberaciones sobre la entrega de asistencia alimentaria y apoyo nutricional, la identificación de carencias a nivel nacional, el asesoramiento a las partes interesadas nacionales y la estimulación de la demanda de dichos servicios. No obstante, en la documentación sobre la división del trabajo del ONUSIDA la definición de organismo principal sigue siendo vaga. El trabajo de campo reveló que algunos directores superiores del PMA no parecían apoyar plenamente la política del PMA en materia de VIH/SIDA ni la función del Programa en dicha división del trabajo; algunas organizaciones de las Naciones Unidas respaldaban al PMA como organismo principal en la prestación de apoyo alimentario, pero cuestionaban su capacidad en cuanto al apoyo dietético y nutricional.
15. Las entrevistas mantenidas con el personal de organizaciones de las Naciones Unidas en los países que sirvieran de estudio de caso y en la Sede revelaron una apreciación de la importancia del apoyo alimentario y nutricional en la lucha contra el VIH y el SIDA, en particular, por permitir la observancia estricta de la farmacoterapia y la optimización de su eficacia entre las personas infectadas por el VIH y la tuberculosis aquejadas de inseguridad alimentaria.
16. El PMA ha colaborado con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la integración del apoyo alimentario y nutricional para los refugiados seropositivos y afectados por el SIDA. Ha trabajado asimismo con el ACNUR y el ONUSIDA en la publicación de 2006 titulada “Development of Programme Strategies for Integration of VIH, Food and Nutrition Activities in Refugee Settings”.
17. La política del PMA de 2003 exige que las consideraciones sobre el VIH y el SIDA se incorporen en todas sus categorías de programas del PMA. En los estudios de caso nacionales se observó una escasa incorporación de las actividades de prevención del VIH, aparte de las actividades de prevención y concienciación realizadas en las escuelas. A pesar de que en la política se pide también una adaptación de todas las herramientas de programación a la realidad del VIH y el SIDA, la oficina en el país de Uganda fue la única de los cuatro países observados en los estudios de caso que ha progresado en este sentido.

Pertinencia e idoneidad

18. La falta de referencia en el documento de política de 2003 a la duración de la asistencia alimentaria y al momento en que los beneficiarios dejan de necesitar dicha asistencia quedó reflejada en las variaciones detectadas entre las estrategias y las prácticas en los estudios de caso nacionales. Solamente la oficina en el país de Uganda había formulado en sus directrices la duración de la asistencia alimentaria.
19. Se descubrió que los vínculos con los asociados y los proyectos especializados en la creación de medios de subsistencia, actividades generadoras de ingresos y formación profesional eran limitados, a pesar de que son cruciales para la sostenibilidad de los enfoques del PMA de apoyo a los beneficiarios infectados por el VIH y afectados por el SIDA. A mediados de 2007 se creó en la Sede un Servicio de Protección Social y Medios

⁷ Véase “División del Trabajo de Apoyo Técnico del ONUSIDA: Resumen y fundamentos”, disponible en http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1164-technsuppdivlabour_es.pdf.



de Subsistencia (PDPS), que fue desmantelado ese mismo año durante el proceso de reestructuración.

20. Los estudios de caso nacionales presentaban variabilidad en la canasta de alimentos y en su composición nutricional. Un seguimiento en la Sede permitió establecer que la PDPH no recomendaba raciones normalizadas para las personas afectadas por el VIH, si bien el personal sobre el terreno lo había solicitado reiteradamente; en cambio, apoyaba la opción de que las oficinas en los países determinaran la composición de dichas raciones en base a los objetivos de la asistencia alimentaria y la vulnerabilidad de la población destinataria. Este enfoque se basó en la experiencia del PMA cuando intentó normalizar las raciones en la Región de los Grandes Lagos en 1999, y en recientes operaciones en África meridional, en las que hizo hincapié en una *lógica* común para componer las raciones destinadas a las personas infectadas por el VIH en detrimento de una ración común para todos estos beneficiarios. Este enfoque ha quedado reflejado recientemente en el proyecto de directrices sobre la composición de las raciones⁸. En la evaluación se acordó que el PMA continuara componiendo las raciones en base a los objetivos de asistencia alimentaria y las vulnerabilidades de la población destinataria; las oficinas en los países que no dispongan de los conocimientos especializados necesarios en materia de nutrición para desempeñar esta función por sí solas deben recibir un apoyo adicional. Se espera que este enfoque sea respaldado en el proyecto de directrices sobre la composición de las raciones y por los trabajos realizados recientemente para mejorar el componente de lucha contra el VIH y el SIDA del análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM).
21. El documento de política del PMA no menciona las modalidades de distribución de alimentos ni tampoco lo hacen las directrices anteriores de la PDPH, si bien en el manual publicado recientemente por el PMA y el Proyecto de Asistencia Técnica Alimentaria y Nutricional (FANTA), “Programas de ayuda alimentaria en el marco del VIH/SIDA”, se trata brevemente sobre este asunto. Las observaciones formuladas en los estudios de caso nacionales pusieron de relieve la existencia de variaciones en los mecanismos de distribución de alimentos y sus consecuencias para el bienestar de los destinatarios infectados por el VIH y la tuberculosis y para aquéllos afectados por el SIDA. En el informe principal se indicaba que, en los países que sirvieron de estudios de caso, existían problemas en el transporte de los alimentos por las distancias que separan los puntos de distribución final de los hogares de los beneficiarios, y se observaba que los costos y los esfuerzos necesarios para moler los granos enteros restaban eficacia y eficiencia a los programas.

Eficiencia y eficacia

22. Se determinó que la orientación de la asistencia en África subsahariana era una de las debilidades de las intervenciones del PMA de lucha contra el VIH y el SIDA. En estas intervenciones, la orientación geográfica resulta difícil porque las zonas con altos índices de inseguridad alimentaria no coinciden necesariamente con las zonas de alta prevalencia del VIH. Por las mismas fechas en que se llevó a cabo la misión de evaluación, sin embargo, la Dependencia de VAM en la Sede estaba formulando directrices sobre cómo integrar los problemas relacionados con el VIH y el SIDA en los análisis de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad⁹.
23. A pesar de que el PMA cuenta con personal altamente cualificado y muy motivado, algunas observaciones realizadas en el marco de los estudios de caso revelaron que apenas se daba prioridad a los conocimientos especializados sobre el VIH y el SIDA del personal

⁸ “WFP Food Assistance in the Context of VIH Ration Design Guide” (proyecto), septiembre de 2007.

⁹ “Integrating VIH/AIDS into Food Security and Vulnerability Analysis” (proyecto), octubre de 2007.



interno, una situación que se veía agravada por la rotación de personal. En la mayoría de las oficinas en los países, los conocimientos generales y especializados sobre el VIH y el SIDA se reducían a los de un solo miembro del personal; algunas de estas oficinas asignaban la función de coordinador de la lucha contra el VIH y el SIDA a empleados subalternos o temporales, que carecían de los conocimientos o de la experiencia pertinentes. Los procedimientos de rotación de personal eran poco eficientes en el sentido de que oficiales con experiencia en cómo enfocar la alimentación y la nutrición hacia la lucha contra el VIH y el SIDA no eran destinados a puestos en los que pudieran hacer valer sus conocimientos especializados. Estos factores limitan gravemente la aplicación de la Política en materia del VIH/SIDA, las actividades de promoción y la representación de los enfoques del PMA en los foros nacionales.

24. Los sistemas de SyE en los cuatro estudios de caso nacionales sólo se habían desarrollado y aplicado en parte, por lo que las pruebas de análisis e informes de resultados eran insuficientes para aportar información sobre la eficacia de las intervenciones y para que sirvieran de orientación en la formulación de los enfoques.
25. Entre las demás dificultades existentes cabe mencionar las restricciones de financiación y la limitada capacidad de los asociados en la ejecución, en parte, debida al escaso número de candidatos locales entre los que poder elegir y a los problemas relacionados con las aptitudes de éstos. La encuesta de evaluación de las oficinas en los países que llevaban a cabo actividades de lucha contra el VIH y el SIDA reveló que la falta de recursos era el principal impedimento para aplicar la política: durante el período de referencia 2004-2005, las oficinas en los países sólo destinaron cerca del 4% de sus recursos a actividades de lucha contra el VIH y el SIDA.

Impacto

26. En el “Compendio de indicadores del PMA” se ofrece orientación sobre cómo hacer un seguimiento de las intervenciones y determinar la eficacia de los productos. Pero la recogida de datos sobre el impacto de las intervenciones de lucha contra el VIH y el SIDA, como el aumento de peso y el cumplimiento del tratamiento, no era obligatoria. Ante la falta de informes de SyE, los datos sobre el alcance de los efectos previstos de la lucha contra el VIH y el SIDA —establecidos en la matriz de los resultados del Plan Estratégico para 2006-2009— quedaron en su mayor parte sin cuantificar, lo que dificultó la medición del impacto de los enfoques del PMA en lo que se refiere a metas y objetivos durante el ejercicio de evaluación. Sin embargo, por las mismas fechas en que se llevó a cabo la evaluación, la PDPH estaba trabajando en un documento sobre SyE para subsanar esta carencia.
27. En lo que se refiere a pruebas cuantitativas del impacto de la asistencia alimentaria, en un estudio inédito de Zambia¹⁰ se informa sobre un aumento significativamente mayor del peso y del cumplimiento del tratamiento entre personas seropositivas en tratamiento antirretroviral aquejadas de inseguridad alimentaria, que habían recibido asistencia alimentaria del PMA durante 12 meses con respecto a un grupo testigo similar. Varios datos cuantitativos indican asimismo que las raciones para llevar a casa del PMA contribuyen a incrementar la matrícula y la asistencia escolares de los huérfanos y otros niños vulnerables.

¹⁰ Megazzini, K. 2006. “Nutritional Supplementation for Food-Insecure Patients on Antiretroviral Therapy: Impact of a Pilot Program in Zambia”. Centro de investigación sobre enfermedades infecciosas de Zambia (CIDRZ) y Universidad de Alabama en Birmingham, AL (Estados Unidos). Presentación en PowerPoint.



28. Por las mismas fechas de la evaluación temática se estaban llevando a cabo, con la asistencia del PMA, otros estudios en África subsahariana: la colaboración del PMA en el proyecto de la Universidad Makerere y la Universidad Johns Hopkins, por ejemplo, tenía por objeto colmar estas lagunas críticas en la base de pruebas, como el impacto de la asistencia alimentaria en los efectos del tratamiento antirretroviral.
29. El equipo de evaluación también encontró muy pocos datos brutos viables sobre el impacto de las intervenciones del PMA de lucha contra el VIH y el SIDA en la calidad de vida de los beneficiarios¹¹. A petición de la OEDE, el equipo de evaluación identificó en dos clínicas de Uganda dirigidas por asociados en la ejecución algunos datos pertinentes, que fueron extraídos y procesados en Roma. El análisis de los datos de 126 mujeres seropositivas reveló aumentos de peso poco importantes, de 1 kilogramo de media, y aumentos del índice de masa corporal de 0,28 de media seis meses después del comienzo de la asistencia alimentaria y del tratamiento antirretroviral.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Evaluación global

30. El PMA desempeña una función distintiva en la provisión de alimentos y la prestación de apoyo nutricional a personas que viven con el VIH y padecen inseguridad alimentaria y a hogares afectados por el SIDA, y necesita recursos humanos y financieros adecuados para poder desempeñar las responsabilidades que le incumben con arreglo a la división de trabajo del ONUSIDA y alcanzar los Objetivos Estratégicos 2, 3 y 4.
31. El PMA cuenta con personal superior muy cualificado para tratar los problemas del VIH y el SIDA y especialistas en nutrición, pero las oficinas en los países y las suboficinas no cuentan en muchos casos con la capacidad suficiente para atender a sus responsabilidades institucionales ni a sus responsabilidades como copatrocinador del ONUSIDA. La reestructuración en la Sede en las semanas siguientes a la evaluación derivó en una reducción del personal que se dedica a los problemas del VIH y a la nutrición, por lo que es crucial que el PMA examine sus compromisos y los recursos que destina a su lucha contra el VIH y el SIDA.
32. Durante la evaluación, algunos indicios apuntaban a que con una mejora de los recursos de personal —en particular una dotación de personal suficiente que se dedique a los problemas del VIH y el SIDA e inversiones frecuentes en su desarrollo profesional— las oficinas en los países podrían obtener mejores resultados en lo que se refiere a la incorporación de la Política del PMA sobre el VIH y el SIDA. La oficina en el país de Uganda, por ejemplo, disponía de un número considerablemente mayor de miembros del personal dedicados a la lucha contra el VIH y el SIDA que los otros tres países seleccionados como estudios de caso, lo que le permitió elaborar una cartera de propuestas sobre cómo incorporar la Política del PMA en materia de VIH/SIDA, colaborar en la investigación internacional sobre el impacto de la asistencia alimentaria en las personas que viven con el VIH y desarrollar y divulgar material sobre el VIH y nutrición. En otras oficinas en los países tomadas como estudios de caso contaban con miembros del personal dedicados a esos fines, pero su número era menor. Esta misma situación se repetía también en otras oficinas en los países de África meridional visitadas, una región donde la prevalencia es mucho más alta. En dos de las cuatro oficinas en los países tomadas como

¹¹ El aumento de peso y el cumplimiento del tratamiento son dos indicadores del efecto 3.4 – Mejora de la calidad de vida de los beneficiarios seleccionados en el marco de los programas de ayuda a las personas afectadas por el VIH y el SIDA. Véase el “Compendio de indicadores del PMA” relativo al bienio 2006-2007”.

estudios de caso, los coordinadores en materia de VIH y SIDA eran consultores temporales, lo que inducía a pensar que este aspecto de la política no se consideraba prioritario. El equipo de evaluación comprobó asimismo que la falta de prioridad que recibían los conocimientos especializados sobre VIH y SIDA podía debilitar la representación en los grupos de trabajo nacionales sobre el VIH y el SIDA, y la fe en la capacidad del PMA para cumplir su función en el marco de la división del trabajo del ONUSIDA.

33. La Política en materia de VIH/SIDA era innovadora en 2003, el año de su introducción, pero ahora necesita una revisión urgente a la luz de las mejores prácticas actuales y de los enfoques que han aparecido en el contexto de la respuesta mundial. El PMA suscribe el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo, pero desde finales de 2006 se ha comprobado una notable falta de compromiso visible y sostenido con tales lineamientos y principios. Es necesario abordar esta carencia de conformidad con la política de las Naciones Unidas en materia de información y protección del personal, y mejorar las capacidades que permitan el cumplimiento de las responsabilidades en la lucha contra el VIH y el SIDA.
34. El PMA debe atender a varios problemas desvelados en la evaluación relativos a la selección de los beneficiarios, la gestión de la distribución de alimentos y distintas modalidades para mejorar la eficacia y la eficiencia. Una mejora de las tareas de SyE de las iniciativas y las propuestas sobre el VIH y el SIDA servirá de base a este proceso y ampliará los conocimientos sobre las operaciones de apoyo alimentario y nutricional para luchar contra la epidemia. Esta medida sentará las bases sobre las que los donantes podrán adoptar decisiones con conocimiento de causa respecto de sus inversiones en enfoques innovadoras y abordar los problemas de movilización de recursos que ha detectado el PMA¹².

Problemas de cara al futuro

35. El avance de la epidemia del VIH en África subsahariana continúa ejerciendo un efecto profundamente negativo sobre la productividad, los medios de subsistencia y la seguridad alimentaria de algunas de las personas y comunidades más pobres y vulnerables. La pobreza y la inseguridad alimentaria han aparecido como grandes fuerzas impulsoras de la epidemia en la región; la prevalencia del virus en algunos países ha invertido el desarrollo y representa una amenaza para la estabilidad económica y la seguridad. El carácter prolongado de la inseguridad alimentaria y los impactos nutricionales del VIH y el SIDA en África subsahariana requieren respuestas multilaterales que garanticen la supervivencia de los hogares afectados por el SIDA y del creciente número de huérfanos y otros niños vulnerables. El apoyo a las familias a las que el VIH y el SIDA han llevado a una situación de inseguridad alimentaria cumple una clara función en la región, pero para garantizar la recuperación sostenida de las economías de los hogares y el futuro de los niños vulnerables será necesario vincular la asistencia alimentaria y nutricional a corto plazo a los programas de protección social de los gobiernos y los asociados, así como a las iniciativas sobre la creación de medios de subsistencia para apoyar la seguridad alimentaria y la autosuficiencia en el futuro.
36. En África subsahariana crece el número de personas infectas que consiguen recuperar su salud y sus capacidades económicas gracias a las mejoras de la gestión terapéutica de la carga viral y a los efectos propicios de mecanismos de financiación tales como el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA en la aplicación gradual del tratamiento

¹² En el Plan Estratégico para 2006-2009 se observa que “La movilización de recursos se ha visto obstaculizada porque el PMA no es bien conocido por el público ni en los países donantes”.



antirretroviral, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA, a lo que hay que añadir el tratamiento de infecciones oportunistas y el tratamiento de observación directa y corta duración contra la tuberculosis. La experiencia clínica y sobre el terreno indica que una alimentación y una nutrición adecuadas son fundamentales para que la farmacoterapia de la tuberculosis y el SIDA tenga los efectos deseados. Por todo ello es primordial que las Naciones Unidas respondan adecuadamente a las necesidades nutricionales especiales de los hogares aquejados de inseguridad alimentaria como consecuencia de la epidemia para garantizar una recuperación sostenible.

Recomendaciones

37. Las siguientes recomendaciones se formulan en función de las principales constataciones realizadas y los problemas encontrados en los estudios de caso.

Recomendación 1. La evaluación temática recomienda al PMA que revise su política en materia de VIH/SIDA de modo que tenga en cuenta las realidades, la experiencia y los conocimientos que han ido apareciendo desde 2003. Sería conveniente aclarar cuáles son los objetivos de la política y presentar un marco de resultados. Se debe perfeccionar la estrategia a fin de hacer un uso óptimo de los limitados recursos y adaptarla para que las oficinas en los países puedan responder a las necesidades locales, sin excederse de sus presupuestos, y recibir apoyo con vistas a que los productos medidos alcancen una mayor calidad, aunque en un ámbito reducido.

Recomendación 2. Se deben formular, sin pérdida de tiempo, indicadores relativos a las actividades de lucha contra el VIH y el SIDA, que sean obligatorios y, en la medida de lo posible, normalizados, para que el PMA pueda medir la eficacia de sus prestaciones y adaptar sus programas de forma fundamentada. Se deben asignar recursos adecuados para la capacitación del personal de los asociados en la ejecución, de las oficinas en los países y de las suboficinas en la recogida de datos de seguimiento sobre el cumplimiento del tratamiento antirretroviral y el tratamiento de observación directa y corta duración, y la asistencia a las consultas para la prevención de la transmisión de madre a hijo. Se deben tomar mediciones de referencia y, ulteriormente, mediciones del peso corporal de los beneficiarios que participen en los programas del PMA de apoyo al tratamiento y a los cuidados, como el tratamiento antirretroviral, el tratamiento de observación directa y corta duración y la atención domiciliaria, como indicadores de la eficacia de la manera de abordar el Objetivo Estratégico 3¹³.

Recomendación 3. Ante la falta de claridad en cuanto a las funciones de organismo principal conforme a la división del trabajo del ONUSIDA, las nuevas estructuras del PMA que han asumido las funciones de la PDPH deben formular una definición clara y realista del papel del PMA como organismo principal en materia de apoyo dietético y nutricional a nivel mundial y a nivel de las oficinas en los países. Se debe elaborar una lista de las actividades medibles que deberán llevar a cabo los oficiales encargados de la lucha contra el VIH y el SIDA en la Sede y en las oficinas en los países, junto con directrices sobre ejecución y seguimiento.

Recomendación 4. En consonancia con el Memorando de Entendimiento¹⁴ entre el PMA y el ONUSIDA, en el que se establece el papel de colaborador del PMA en apoyo de la investigación sobre ayuda alimentaria y nutricional en la lucha contra el VIH y el

¹³ Objetivo Estratégico 3: Respaldar la mejora del estado nutricional y de salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables.

¹⁴ Sección 13.



SIDA, el PMA debe presionar a fin de que se presupuesten fondos adecuados para investigar la relación que existe entre el VIH y el SIDA y la seguridad alimentaria de los hogares; se podrían incluir aquí mecanismos de supervivencia y estrategias de mitigación para los casos de pérdida de las cosechas. El PMA debe garantizar asimismo una asignación financiera adecuada que permita compartir la información generada por los trabajos de investigación a los que presta su apoyo.

Recomendación 5. El PMA debe hacer una nueva valoración de su compromiso con el programa y los principios de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo, en general, y velar por que los empleados temporales y de plazo fijo reciban capacitación. Debe asumir la responsabilidad de garantizar el acceso de los empleados a información exacta, en cumplimiento de las directivas de las Naciones Unidas. En la Intranet del PMA se debe actualizar el sitio web “El VIH y el SIDA en nuestro lugar de trabajo”. Asimismo, debe remediar de inmediato la falta de coherencia que plantean las actividades de ejecución y la capacitación del personal, independientemente de cuándo se vuelva efectivo en el PMA el programa “La ONU con nosotros”.

Recomendación 6. El PMA debe incluir la educación sobre prevención del VIH y concienciación en todos sus programas de desarrollo y de socorro, en sus actividades de alimentos por trabajo (APT) y de alimentos para la capacitación (APC), así como en los programas de salud y nutrición materno-infantiles, de alimentación terapéutica y de alimentación escolar a través de la creación de asociaciones con organizaciones locales.

Recomendación 7. Antes de finalizar las directrices sobre la composición de las raciones en los programas de lucha contra el VIH y el SIDA, el PMA debe considerar la posibilidad de incluir más información específica sobre la composición idónea de macronutrientes y micronutrientes. Deberá facilitarse información adicional a los asociados en la ejecución sobre la manera de determinar la composición y el tamaño de las raciones que se destinan a los hogares.

Recomendación 8. Para mejorar la eficiencia y la eficacia de la ayuda alimentaria y nutricional:

- Las estructuras que han asumido las responsabilidades del Servicio de nutrición (PDPN) y de la PDPH deben determinar la viabilidad y la eficacia de proporcionar a los beneficiarios nuevos alimentos especializados, como productos enriquecidos destinados a la atención domiciliaria, alimentos suplementarios listos para su consumo y alimentos compuestos reforzados que satisfagan las necesidades nutricionales de los diferentes grupos, especialmente de las personas que viven con el VIH, cuando no sea posible enriquecer los cereales antes de su distribución.
- Las oficinas en los países deben buscar nuevas vías para ofrecer a los asociados en la ejecución una capacitación más coherente en materia de alimentación y nutrición, a fin de que los beneficiarios obtengan el máximo provecho de las raciones.

Recomendación 9. Para mejorar la programación, el PMA debe actualizar sus directrices sobre alimentación terapéutica y suplementaria a fin de que incluyan información sobre el VIH y malnutrición aguda, así como sobre la integración y/o la derivación de pacientes que padezcan malnutrición aguda para que, de manera voluntaria, reciban asesoramiento y se sometan a exámenes médicos.

Recomendación 10. Será necesario estrechar las relaciones laborales entre el personal especializado de la Sede (anteriormente de la PDPH y el PDPN) y los coordinadores sobre VIH y SIDA, y los nutricionistas de las oficinas en los países a fin de alcanzar una mayor integración de los programas de nutrición y de lucha contra el VIH y el SIDA. A



nivel de los países, se debe encomendar a nutricionistas con conocimientos especializados en el tema del VIH la supervisión de los componentes de nutrición de los programas de lucha contra el VIH.

Recomendación 11. Se deben adoptar las medidas oportunas para garantizar una inversión sostenida en la asistencia a corto plazo, que evolucione gradualmente del apoyo alimentario hacia actividades para la creación de medios de subsistencia, ya sea mediante actividades del PMA, como las de APC, o a través de la delegación de dichas actividades en los asociados.

- Todas las oficinas del PMA en los países deben mejorar sus vínculos con ministerios, instituciones nacionales, donantes multilaterales y bilaterales, ONG, organizaciones comunitarias y otros asociados especializados en la creación de medios de subsistencia para que formulen mecanismos que permitan a los beneficiarios dejar de depender de la asistencia alimentaria y establecer medios de subsistencia sostenibles.
- En colaboración con los asociados en la ejecución, las oficinas en los países deben elaborar directrices basadas en las condiciones locales, con criterios claros que faciliten la transición de la prestación de asistencia alimentaria a los beneficiarios al fortalecimiento de los medios de subsistencia.

Recomendación 12. Para responder a las limitaciones en materia de recursos humanos especializados en la lucha contra el VIH y el SIDA, en la evaluación se recomiendan las siguientes medidas:

- El PMA debe elaborar un “paquete para principiantes” de material básico de capacitación e información para los coordinadores que permita a aquellos que carecen de conocimientos especializados sobre el VIH y el SIDA desempeñar su función con mayor confianza y eficacia. El paquete podría contener un curso de capacitación mediante el sistema de educación en línea, como el que se utiliza en las Naciones Unidas para brindar capacitación en materia de seguridad; este sistema permitiría impartir capacitación a los coordinadores, de una manera económica, tan pronto como éstos se incorporasen a sus puestos. Para complementar esta medida, se debe ofrecer a los coordinadores una capacitación continua en el empleo que garantice el buen desarrollo y el mantenimiento de las aptitudes cuando se produzcan cambios de personal y a medida que se presenten nuevos documentos de orientación.
- Se deben adaptar los mecanismos de contratación de recursos humanos para que los directores en los países cubran los puestos vacantes con personal especializado en materia VIH y SIDA, y no con personas que no tengan una especialización en la materia.
- Para hacer un uso más eficiente de los conocimientos especializados del personal interno, el PMA debe velar por que las descripciones de los puestos de trabajo para la rotación de personal sean específicas cuando se trate de anunciar puestos de coordinador sobre temas vinculados al VIH. El PMA debe considerar la posibilidad de crear una reserva de expertos para abastecer la demanda de coordinadores sobre temas vinculados al VIH y de especialistas en nutrición.

LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
CIDRZ	Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas
FANTA	Proyecto de Asistencia Técnica Alimentaria y Nutricional
OEDE	Oficina de Evaluación
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDP	Dirección de Políticas, Estrategias y Apoyo a los Programas
PDPH	Dependencia de VIH y el SIDA
PDPN	Servicio de Nutrición
PDPS	Servicio de Protección Social y Medios de Subsistencia
SyE	Seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad