

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 22-26 de octubre de 2001

NOTAS INFORMATIVAS



Distribución: GENERAL

WFP/EB.3/2001/INF/18

17 octubre 2001

ORIGINAL: INGLÉS

EL PMA, LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y EL VIH/SIDA

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 a efectos de información.

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

Jefe en funciones, Dirección de Estrategias y Políticas (SP): Sr. A. Jury tel.: 066513-2601

Asesora Superior de Políticas, Servicio de Asuntos de Políticas, (SPP): Sra. R. Jackson tel.: 066513-2562

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



Resumen

En esta nota informativa se pretende describir la manera en que el PMA ha abordado el tema del VIH/SIDA y los progresos alcanzados desde mayo de 2000, cuando la Junta Ejecutiva convino en que el Programa investigara, junto con sus asociados y de acuerdo con su mandato, esferas específicas de intervención por lo que respecta al VIH/SIDA y la tuberculosis.

La vía de intervención del PMA para luchar contra el VIH/SIDA tiene sus raíces en la nutrición y la seguridad alimentaria. El PMA no selecciona a las personas según su estado serológico únicamente. Las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA se seleccionan como beneficiarias de la asistencia alimentaria por padecer inseguridad alimentaria.

El VIH/SIDA puede ser tanto causa como consecuencia de la inseguridad alimentaria. En períodos de inseguridad alimentaria, las personas o las familias pueden verse forzadas a adoptar estrategias de supervivencia que aumentan su vulnerabilidad ante la infección por el VIH y su transmisión.

El vínculo entre el VIH/SIDA y la nutrición es un factor clave para la programación. Las familias que sufren el impacto del VIH/SIDA necesitan rápidamente de alimentos. La nutrición es un componente esencial de las medidas que se adopten respecto del VIH/SIDA. Gracias a un mejor nivel de nutrición, las personas seropositivas pueden ser miembros más productivos de sus familias durante el mayor tiempo posible.

Para las mujeres gravemente afectadas por la epidemia, la función del PMA puede ser importante por cuanto mejora su seguridad alimentaria inmediata y a largo plazo.

La cooperación con los asociados en las tareas de **educación y prevención** debe ser parte de todos los programas del PMA. Las **actividades de mitigación de efectos** que realiza el PMA apuntan a disminuir las repercusiones del VIH/SIDA en las familias o la población en general, y a mejorar la seguridad alimentaria de éstas a largo plazo. Las **actividades de asistencia** que brinda el PMA en colaboración con sus asociados incluyen el suministro de ayuda alimentaria a los enfermos y sus familias, y asesoramiento en materia de nutrición.

El PMA ha incluido información sobre el VIH/SIDA en la capacitación especializada que brinda al personal sobre temas de seguridad, respuesta ante emergencias y orientación psicológica. Se alienta a las oficinas en los países a que impartan formación sobre reducción de riesgos y prevención en relación con el VIH/SIDA a todo el personal del PMA y sus familias.

El PMA está trabajando junto con organismos homólogos de las Naciones Unidas para combatir el VIH/SIDA y, al hacerlo, pone de relieve los vínculos críticos que existen entre la pandemia y la inseguridad alimentaria, así como la importancia de la asistencia alimentaria como vía para disminuir las repercusiones perjudiciales del VIH/SIDA.



INTRODUCCIÓN

1. Las Naciones Unidas reconocen que el VIH/SIDA no es tan sólo un problema general de la salud: tiene también repercusiones significativas desde el punto de vista social, económico y agrícola en los países más pobres y más gravemente afectados. La pandemia del VIH/SIDA está socavando los adelantos en la esfera del desarrollo agrícola y rural de los últimos 40 años. Está asolando los sistemas agrícolas e intensificando el hambre, especialmente en el África subsahariana. La Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ha informado hace poco de que en los 25 países más afectados del África, desde 1985 han muerto de SIDA 7 millones de trabajadores agrícolas, y de que en los próximos 20 años podrían morir otros 16 millones de personas. Se prevé que la pandemia exacerbe la inseguridad alimentaria a escala local, regional y nacional.
2. El Secretario General de las Naciones Unidas ha declarado que las Naciones Unidas conceden prioridad absoluta al tema del VIH/SIDA. En respuesta a este llamamiento, en sus programas de desarrollo, de urgencia y de recuperación (tanto nuevos como existentes), el PMA tiene en cuenta, en la medida de lo posible, las inquietudes referentes al VIH/SIDA. La intención de esta nota informativa es describir en líneas generales la manera en que el PMA ha abordado el tema del VIH/SIDA, y los progresos alcanzados, desde mayo de 2000, cuando la Junta Ejecutiva convino en que el Programa investigara, junto con sus asociados y de conformidad con su mandato, áreas concretas de intervención en las esferas del VIH/SIDA y la tuberculosis.
3. La pobreza, condiciones nutricionales deficientes, el subdesarrollo y la falta de educación exacerban la vulnerabilidad de las personas y aumentan el riesgo de que se infecten con el VIH. Para las familias infectadas y afectadas por el VIH/SIDA resulta crítico contar con una cantidad suficiente de alimentos y un buen nivel de nutrición. Las familias que sufren el impacto del VIH/SIDA necesitan rápidamente de alimentos. Además, para una persona que viva con el VIH/SIDA, una buena nutrición puede prolongar su supervivencia y mejorar su calidad de vida.

EL PMA Y LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA

La política del PMA en materia de VIH/SIDA

4. El enfoque adoptado actualmente por el PMA respecto del VIH/SIDA está en consonancia con el mandato del Programa, y las actividades que lleva a cabo se ajustan directamente a las políticas y prioridades en vigor. Las actividades de desarrollo se relacionan con los aspectos particulares de la inseguridad alimentaria, la nutrición y la pobreza vinculados al VIH/SIDA. (Para obtener más información sobre la política y las prioridades de desarrollo del PMA, véase el documento WFP/EB.A/99/4-A, que trata del marco de habilitación para el desarrollo.)
5. En situaciones de urgencia, resulta más difícil programar la ayuda alimentaria de modo que atienda concretamente al problema del VIH/SIDA. El PMA utilizará su vasta red de logística para apoyar las actividades de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales (ONG) respecto de la entrega y distribución de información sobre prevención, así como de materiales educativos y de comunicación, de acuerdo con la política del gobierno anfitrión.



El VIH/SIDA y la seguridad alimentaria

6. La vía de intervención del PMA para luchar contra el VIH/SIDA tiene sus raíces en la nutrición y la seguridad alimentaria. El PMA no selecciona a las personas según su estado serológico únicamente. Como todos los beneficiarios del PMA, las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA se seleccionan como beneficiarias de la asistencia alimentaria por padecer inseguridad alimentaria.
7. El VIH/SIDA afecta a la seguridad alimentaria de las personas de distintas formas; en algunos casos, de manera similar a lo que sucede en otras emergencias alimentarias, y en otros, de forma única. La pobreza y los conflictos exacerbaban la difusión del VIH, en tanto que la deshonra, la negación y la discriminación aumentan el impacto de la epidemia en la población local y en los países.
8. Como sucede con otros desastres que amenazan la seguridad alimentaria, cuando se padece del VIH/SIDA:
 - la familia se deshace de sus bienes, sus ahorros y sus ingresos;
 - se saca a los niños de la escuela;
 - aumenta la malnutrición infantil; y
 - se produce una **baja de la producción** agrícola.
9. Sin embargo, contrariamente a lo que sucede en otros desastres que amenazan la seguridad alimentaria:
 - el VIH produce SIDA, enfermedad que no tiene cura;
 - es frecuente que las personas que viven con el VIH/SIDA (y sus familias) se vean estigmatizadas; y
 - el VIH/SIDA afecta a los miembros más productivos de la sociedad (de entre 15 y 49 años de edad).
10. Estas realidades hacen que:
 - se produzcan cultivos menos nutritivos y que requieren menos fuerza de trabajo debido a la falta de mano de obra;
 - los miembros de la familia tengan que dejar de lado actividades productivas o de generación de ingresos a fin de cuidar a sus parientes enfermos;
 - los niños carezcan total o parcialmente de conocimientos agrícolas teóricos y prácticos debido a la muerte de la generación anterior y a que cada vez son más los niños que pasan a integrar hogares extendidos; y
 - las repercusiones en los hogares puedan ser permanentes; las muertes prematuras no incentivan la acumulación de bienes y la propia supervivencia de la unidad familiar se ve amenazada.
11. Es posible que el VIH/SIDA sea tanto la causa como la consecuencia de la inseguridad alimentaria. Cuando existe inseguridad alimentaria, las personas o las familias pueden verse forzadas a adoptar estrategias de supervivencia que aumentan su vulnerabilidad ante la infección por el VIH y su transmisión.



12. Las situaciones de conflicto tienen el potencial especial de contribuir a la difusión del VIH de diversas maneras:
 - quienes se encuentran en campamentos de refugiados o de personas desplazadas en el interior del país (PDI) suelen adoptar determinados comportamientos para hacer frente a la situación que viven, que aumentan el riesgo de difusión del VIH.
 - Es frecuente que, al escapar de la inseguridad, las familias se separen, lo cual propicia las relaciones sexuales ocasionales.
 - Los soldados, que según las investigaciones realizadas presentan los índices más elevados de enfermedades de transmisión sexual y de infección, con frecuencia violan a mujeres y niñas.
13. El PMA toma en consideración todos los aspectos mencionados al planificar respuestas programáticas específicas a la crisis del VIH/SIDA.

El VIH/SIDA y la nutrición

14. La malnutrición y el VIH actúan en conjunto. La infección por el VIH aumenta el riesgo de malnutrición en tanto que la malnutrición agudiza los efectos del VIH y del SIDA. Las investigaciones realizadas demuestran que si las personas seropositivas están bien nutridas, puede tomar más tiempo para que el VIH se transforme en SIDA; por otra parte, los regímenes alimenticios ricos en proteínas, energía y micronutrientes son de gran provecho para las personas que tienen el VIH. La relación entre el VIH/SIDA y la nutrición es un elemento clave para la programación, y uno que con frecuencia ha quedado eclipsado por los debates sobre los medicamentos y los tratamientos.
15. La nutrición es un componente básico del conjunto de medidas de asistencia que se adopte para luchar contra el VIH/SIDA. Gracias a un mejor nivel de nutrición, las personas seropositivas pueden ser miembros más productivos de sus familias durante todo el tiempo posible. Dado que los medicamentos antirretrovíricos deben tomarse con alimentos y agua, es también importante tener acceso a suficientes alimentos para que esos tratamientos sean efectivos. Por lo tanto, además de las necesidades proteínicas y energéticas, deben tenerse en cuenta las necesidades de micronutrientes cuando se planifica la cesta de alimentos del PMA para poblaciones seropositivas.
16. La transmisión materno-filial del VIH es una importante cuestión nutricional. El VIH puede ser transmitido por las madres a sus hijos en el embarazo, en el parto o durante la lactancia. El PMA sigue las recomendaciones normativas sobre el tema convenidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ONUSIDA y UNICEF.
17. Se insta a que el personal de campo del PMA tome en consideración los aspectos relacionados con la nutrición en los programas de lucha contra el VIH/SIDA. Para que el personal del PMA esté actualizado en materia de nutrición y de VIH/SIDA, se preparó y distribuyó a todas las oficinas en los países una hoja informativa.

Género

18. Se desprende de los estudios realizados que para que los programas de lucha contra el VIH/SIDA sean efectivos deben tener en cuenta las repercusiones de la epidemia en las mujeres y abordar las necesidades propias de éstas. El PMA se ha comprometido a que prácticamente todos sus programas beneficien a las mujeres y protejan sus intereses. Cuando se elaboran programas de lucha contra el VIH/SIDA esto no sólo es prudente sino también imperativo.



19. En todo el mundo, son las mujeres quienes cargan con la parte más pesada de la epidemia; el efecto del VIH/SIDA en ellas es desproporcionado. Tanto desde el punto de vista económico como biológico son más vulnerables a contraer el VIH que los hombres. La presencia del VIH/SIDA en la familia distorsiona el equilibrio de la vida de las mujeres pobres entre las tareas productivas y las domésticas.
20. Como consecuencia de la epidemia del VIH/SIDA, a menudo las mujeres:
- asumen más responsabilidades al tener que cuidar a sus esposos enfermos de VIH/SIDA;
 - se hacen cargo de los hijos de otras personas;
 - emprenden otras actividades a fin de mantener la seguridad alimentaria del hogar, como actividades comerciales menores y otras actividades generadoras de ingresos;
 - asumen comportamientos sexuales arriesgados a cambio de efectivo, alimentos o bienes; y
 - contraen a su vez el VIH/SIDA al encontrarse en las situaciones antes descritas.
21. Para las mujeres que están gravemente afectadas por la epidemia, la función del PMA puede ser importante por cuanto mejora su seguridad alimentaria inmediata y a largo plazo. Es posible que la asistencia alimentaria del PMA fomente la participación regular de las mujeres en programas educativos y de formación profesional. Cabe también esperar que la ayuda alimentaria mejore su nivel de nutrición y el de su familia.

PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PMA EN MATERIA DE VIH/SIDA

Papel del PMA en la prevención, la mitigación de los efectos y la asistencia

22. El PMA respalda las actividades de sus asociados de las Naciones Unidas y de ONG en materia de prevención, mitigación de los efectos y asistencia de personas, familias y comunidades infectadas y afectadas por el VIH, centrándose en las mujeres y los niños, especialmente los huérfanos.
23. La cooperación con los asociados en materia de **educación y prevención** debe formar parte, en la mayor medida posible, de todas las actividades programáticas de desarrollo, recuperación y urgencia. El PMA respalda las actividades de educación y prevención de otras organizaciones, que se adapten al contexto del país de que se trate y estén en consonancia con las estrategias nacionales sobre el VIH/SIDA.
24. Dentro de las actividades de prevención que cabría que los asociados del PMA realizaran se cuentan las siguientes:
- usar los centros de distribución de alimentos para una labor de concienciación sobre el VIH y el SIDA;
 - velar por que se informe al personal contratado por el PMA (p. ej., conductores de camiones de largos recorridos contratados para transportar artículos alimentarios y no alimentarios del PMA) acerca de la reducción de riesgos y la prevención;
 - capacitar a los trabajadores sanitarios locales en las mejores prácticas de enfermería para los beneficiarios del PMA; y



- formar a los jóvenes educadores a fin de que faciliten información sobre la reducción de riesgos y la prevención en materia de enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA, y hacer pruebas de detección de VIH/SIDA y brindar asesoramiento de manera voluntaria.
25. Las **actividades de mitigación de los efectos** realizadas por el PMA apuntan a reducir las repercusiones en las familias o en la población local cuando el VIH/SIDA ha puesto en peligro su seguridad alimentaria, y a mejorar la seguridad alimentaria a largo plazo. Las familias cuya seguridad alimentaria se ha visto especialmente afectada por la enfermedad prolongada o la muerte del sostén del hogar necesitan medios para recuperarse del impacto.
26. Al proveer de alimentos a los hogares afectados por el VIH, éstos pueden conservar algunos de los recursos que de otra forma quizás se habrían destinado a la compra de alimentos y medicinas, y dedicarse a actividades que fortalezcan su seguridad alimentaria a largo plazo. Es también posible que ciertas familias acojan a huérfanos sin que por ello se menoscabe la seguridad alimentaria y nutricional del hogar. Dado que los programas del PMA contribuyen a la seguridad alimentaria a largo plazo y no se centran únicamente en las necesidades de consumo inmediatas, evitan que se cree una dependencia en la población afectada.
27. Las actividades de mitigación de los efectos deben llevarse a cabo en los hogares y en el seno de la población. Algunas de las actividades que el PMA podría respaldar en este sentido son las siguientes:
- alimentos a cambio de formación profesional para niños de la calle y huérfanos;
 - alimentación escolar, que incluya raciones especiales para llevar al hogar de las familias que se ocupan de huérfanos;
 - alimentos a cambio de programas de formación (especialmente destinados a las mujeres) que fomenten actividades de generación de ingresos y estén relacionados con servicios de crédito de pequeña escala para mujeres y huérfanos mayores; y
 - alimentos por trabajo y alimentos por capacitación para respaldar las actividades de producción hortícola.
28. Los elementos clave de las **actividades de asistencia** realizadas por el PMA con sus asociados son la provisión de ayuda alimentaria para los enfermos y sus familias, así como el asesoramiento en materia de nutrición.
29. La atención del PMA se centrará en la asistencia a la población local y la familia. Al suministrar ayuda alimentaria a los jefes de hogares con VIH/SIDA, no sólo se mejora su salud sino que también se protege a los integrantes de la familia contra la inseguridad alimentaria. El PMA no determinará a las personas seropositivas o a las familias en las que hay un miembro infectado por el VIH sino que trabajará por conducto de organizaciones comunitarias que ya estén atendiendo a los más afectados. Si se prolonga el tiempo de vida de los jefes de hogares que padecen de VIH/SIDA puede reducirse el riesgo de malnutrición de los niños, que suele producirse cuando fallece prematuramente un pariente, especialmente si se trata de la madre. Según lo investigado por UNICEF, son pocas las probabilidades de que los niños huérfanos o desamparados debido al SIDA asistan a la escuela.
30. El PMA puede apoyar la labor de organizaciones asociadas que atiendan a personas que vivan con el VIH/SIDA y a sus familias de la siguiente forma:
- suministrando alimentos nutritivos a los hogares afectados por la enfermedad crónica de un adulto a fin de mejorar el estado nutricional de todos los miembros de la familia;



- respaldando la capacitación de los trabajadores sanitarios domiciliarios en materia de asesoramiento sobre nutrición; y
- prestando apoyo nutricional a los pacientes con tuberculosis a fin de proteger su seguridad alimentaria y como incentivo para que completen el protocolo de tratamiento.

El VIH/SIDA en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas

31. El Secretario General de las Naciones Unidas ha instado a todos los organismos de las Naciones Unidas a que lleven a cabo una campaña informativa sistemática con el fin de proporcionar información sobre la prevención del SIDA al personal de las Naciones Unidas y a sus familias.
32. El PMA está incluyendo información sobre el VIH/SIDA al brindar capacitación especializada a su personal sobre seguridad, respuesta ante emergencias y orientación psicológica. Se está exhortando a las oficinas en los países a que impartan formación en materia de reducción de los riesgos del VIH/SIDA y prevención a todo el personal del PMA, internacional y nacional, profesional y de apoyo, así como a sus familias. Son varias las oficinas en los países que ya han emprendido sesiones de formación en ese sentido, en colaboración con el Grupo Temático local de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Se están elaborando planes para llevar a cabo sesiones de formación similares en otros países. Se espera que el personal del PMA sirva de modelo en sus comunidades por su disposición a conversar sobre la prevención del VIH/SIDA con exactitud y credibilidad, y por demostrar compasión por las personas afectadas.

COOPERACIÓN INTERORGANISMOS

33. El PMA trabaja dinámicamente con sus organismos homólogos de las Naciones Unidas para combatir el VIH/SIDA y, en su labor, destaca los importantísimos vínculos que existen entre la pandemia y la inseguridad alimentaria, y la importancia de la asistencia alimentaria para mitigar las repercusiones perjudiciales del VIH/SIDA.
34. Desde mayo de 2000, el trabajo de colaboración del PMA se ha llevado a cabo como se describe a continuación.

El PMA y el ONUSIDA

35. El PMA ha estado en estrecho contacto con el ONUSIDA desde setiembre de 2000, y en la actualidad se está preparando un Memorando de Entendimiento (Acuerdo para un marco de cooperación). El ONUSIDA respalda en gran medida las actividades del PMA en la esfera del VIH/SIDA, y se ha referido públicamente a la iniciativa de Etiopía del PMA sobre la educación de los conductores de camiones como algo innovador y muy pertinente. El ONUSIDA ha también informado al PMA acerca de su interés en publicar un documento sobre las mejores prácticas en materia de alimentación escolar, especialmente destinada a las niñas, en lo que respecta a la prevención del VIH/SIDA.
36. El ONUSIDA estuvo de acuerdo en ponerse en contacto con los distintos grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para informarles del interés del PMA en suministrar insumos alimentarios y no alimentarios que contribuyan a la respuesta coordinada de las Naciones Unidas a la pandemia. Se pide a las oficinas en los países del PMA que guarden estrecho contacto con los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA cuando pongan en práctica proyectos sobre el tema.



37. En el proceso de preparación de la nota de orientación del PMA sobre seguridad alimentaria, ayuda alimentaria y VIH/SIDA, se consultó regularmente al ONUSIDA y éste formuló observaciones cuando fue procedente. La versión final de la nota de orientación recibió un examen favorable del ONUSIDA antes de ser distribuida al personal sobre el terreno del PMA.

Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

38. Durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrado del 6 al 8 de junio de 2001 en Nueva York, el PMA auspició —junto con la FAO, el Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola (FIDA) y el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IIPA)— la presentación de un Grupo Mixto sobre el hambre, la pobreza y el VIH/SIDA. Ese grupo, presidido por Namanga Ngongi, entonces Director Ejecutivo Adjunto del PMA, investigó la interacción entre el hambre, la pobreza y el VIH/SIDA y planteó temas de interés común respecto de la seguridad alimentaria de los más pobres y los más vulnerables. La Sra. Judith Lewis, Directora del Despacho Regional para África Oriental y Meridional (ODK), hizo una presentación en *PowerPoint*, en nombre del PMA, sobre la importancia de los alimentos y la nutrición en la lucha contra el VIH/SIDA.

El PMA y la OMS

39. A pedido de varios países donantes y a fin de intensificar al máximo la sólida asociación que ya han establecido el PMA y la OMS, se celebró en Roma una reunión destinada a examinar la posibilidad de ampliar la asociación de modo que se dé una respuesta coordinada a la pandemia del VIH/SIDA. Se establecieron arreglos de colaboración entre el PMA y la OMS en los siguientes ámbitos:
- pruebas de detección y asesoramiento, a título voluntario;
 - atención y apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA;
 - servicios de salud materno-infantiles;
 - elaboración y difusión de instrumentos y directrices sobre el VIH/SIDA y la nutrición; y
 - las poblaciones vulnerables (p. ej., los adolescentes, los conductores de camiones, los soldados desmovilizados y las PDI).
40. En el mes de octubre se finalizó una Carta de intención; se pondrán en práctica actividades conjuntas en Mozambique, la República Unida de Tanzania, Rwanda y Uganda.

El PMA y la FAO

41. Además de la presentación del Grupo Mixto en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el PMA y la FAO comparten con regularidad información sobre sus respectivas tareas en relación con el VIH/SIDA. Actualmente se está organizando y elaborando en el Níger un proyecto conjunto que aprovechará los conocimientos técnicos de ambos organismos. Dentro de las demás áreas de colaboración entre el PMA y la FAO pueden citarse el empleo de los servicios de los mismos consultores técnicos y el examen regular que cada organismo hace de los proyectos de documentos del otro.



El PMA y el ACNUR

42. El PMA ha aceptado una invitación de integrar el Grupo Consultivo sobre el VIH/SIDA que acaba de crearse, encabezado por el ACNUR. Este grupo coordinará y supervisará la aplicación de las recomendaciones relativas al VIH/SIDA y los casos de refugiados.

El PMA y el UNICEF

43. En agosto de 2001, UNICEF acogió al Grupo de tareas interorganismos sobre el VIH/SIDA y los niños en situaciones de conflicto. En la reunión de un día de duración se examinaron recomendaciones procedentes de 15 organismos humanitarios, incluidos el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) y un par de ONG. Los debates se centraron en las medidas necesarias para disminuir los efectos del VIH/SIDA en los niños afectados por conflictos armados, y en la manera de llevar a la práctica tales actividades. Entre las recomendaciones planteadas figuraron la necesidad de: preparar una lista de compromisos con respecto al VIH/SIDA en las zonas de conflicto, de los que sería responsable cada organismo; integrar los programas de lucha contra el VIH/SIDA en las actividades humanitarias existentes; fortalecer la capacidad del personal en materia de programación de actividades; e incrementar el financiamiento de tales actividades intensificando los mensajes dirigidos a los donantes.

FONDO MUNDIAL CONTRA EL SIDA Y PARA LA SALUD

44. En junio de 2001, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Secretario General de las Naciones Unidas puso en marcha el Fondo Mundial contra el SIDA y para la salud. El objetivo principal de este fondo, basado en Bruselas, será aprovechar el elevado compromiso político existente para movilizar más recursos y canalizarlos a los países en desarrollo de modo que se logren rápidos progresos en la lucha contra los enormes problemas causados por el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis.
45. Se espera que el Fondo esté en actividad y en condiciones de desembolsar fondos a finales de año. El PMA opina que las decisiones que se adopten respecto del uso del Fondo deben reflejar las prioridades y el espíritu de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, en la que se recalca que no se trata tan sólo de un problema para la salud sino de una crisis de desarrollo que afecta a todos los segmentos de la sociedad. Este aspecto también fue destacado en la Declaración de Abuja sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas. La pobreza, condiciones nutricionales deficientes, el subdesarrollo y la falta de educación exacerban la vulnerabilidad de las personas y aumentan su riesgo de contraer infecciones.
46. A continuación se resumen los principales aspectos que definen la posición mantenida por el PMA en relación con el Fondo:
- El PMA instará enfáticamente al Fondo a que haga hincapié en la función de la nutrición en los conjuntos de medidas que se adopten.
 - El Fondo debe reconocer la importancia de una buena nutrición en la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis, y la necesidad de prestar asistencia alimentaria a muchas de las familias y personas más pobres afectadas por el VIH/SIDA y la tuberculosis.



- El Fondo debe reconocer la importancia del acceso a suficientes alimentos de modo que los tratamientos con medicamentos antirretrovíricos sean efectivos y logren prolongar la vida de las personas con VIH/SIDA.
 - El Fondo debe centrarse en brindar el mayor apoyo a los grupos comunitarios de primera línea y definir mecanismos que permitan llegar a tales grupos con la asistencia más pertinente.
 - El Fondo debe contribuir a fomentar un enfoque coordinado e integrado aportando insumos complementarios para proyectos comunitarios ya respaldados por el PMA u otros organismos de las Naciones Unidas.
 - Como prioridad en la lucha contra el VIH/SIDA, el Fondo debe alentar la aplicación de programas que se ocupen de las desigualdades de las mujeres y promuevan la potenciación de su función social.
 - El Fondo debe centrarse en detener la difusión del VIH en situaciones de urgencia, especialmente entre poblaciones vulnerables, como las personas en campamentos de refugiados y de PDI, las poblaciones de acogida, los equipos de mantenimiento de la paz y los trabajadores humanitarios.
47. Se ha reconocido que la inseguridad alimentaria es un factor que contribuye a la pandemia, y un resultado clave del efecto de la pandemia en los hogares pobres. Por consiguiente, en la respuesta coordinada de las Naciones Unidas, es función del PMA suministrar la debida asistencia alimentaria y nutricional a las familias y personas cuya seguridad alimentaria y estado nutricional se han visto comprometidos por el VIH/SIDA.

LAS ACTIVIDADES DEL PMA PARA AFRONTAR LA CRISIS DEL VIH/SIDA

48. Para respaldar la planificación de la respuesta de las oficinas en los países ante la crisis del VIH/SIDA, en mayo de 2001, la sede del PMA creó un equipo de tareas y, posteriormente, un grupo de trabajo más pequeño. Tras un llamamiento inicial de propuestas surgieron un total de 25 de las regiones de África, Asia y América Latina y el Caribe.
49. En agosto se comunicaron a los donantes, a efectos de su financiación, seis propuestas del África Oriental y Meridional (véase más abajo), donde vive el 75% de las personas con VIH/SIDA, y donde el SIDA es la principal causa de mortalidad. Cuando se estaba preparando el presente documento, estaban a punto de completarse otros cinco proyectos de propuestas: uno de Mozambique, otro de Kenya y tres de Etiopía. Las otras propuestas están todavía en proceso y se enviarán a los donantes próximamente.
50. Los seis proyectos de propuestas ya enviados a los donantes para su financiación van dirigidos a evitar la difusión del VIH, mitigar sus efectos y atender a las personas que padecen del VIH/SIDA.
- **Kenya.** El PMA ampliará la operación de alimentación escolar en curso en el distrito de Mbeere, zona con inseguridad alimentaria crónica y gran prevalencia de VIH, de modo que se suministren raciones para llevar al hogar a los huérfanos de víctimas del SIDA y a quienes los atienden, y así permitir que los niños sigan asistiendo a la escuela.
Beneficiarios: 90.000; **costo total:** 6,3 millones de dólares EE UU.
 - **Malawi.** El PMA suministrará alimentos a las familias afectadas por el VIH/SIDA de modo que mejoren su estado nutricional y puedan mantenerse por sí solas. Esta



actividad complementaria depende de que la Junta Ejecutiva apruebe, en su tercer período de sesiones ordinario de 2001, el Programa en el país para Malawi.

Beneficiarios: 37.500 por año; **costo total:** 4,4 millones de dólares EE UU.

- **República Unida de Tanzania.** En las zonas en donde el VIH/SIDA pone en peligro la seguridad alimentaria de viudas, huérfanos y otras personas vulnerables, el PMA apoyará programas de atención en los hogares, educación sobre salud y prevención, orientación psicológica y actividades generadoras de ingresos. Esta actividad complementa el Programa en el país para la República Unida de Tanzania.
Beneficiarios: 65.000; **costo total:** 2,9 millones de dólares EE UU.
 - **Rwanda.** El proyecto piloto apunta a permitir que los hogares afectados por el VIH/SIDA que padecen inseguridad alimentaria tengan acceso a la educación, de forma que puedan ganarse su sustento y conservarlo.
Beneficiarios: 25.000 por mes; **costo total:** 3,1 millones de dólares EE UU.
 - **Uganda.** El PMA triplicará con creces la cantidad de huérfanos y niños de la calle que atiende mediante la ampliación propuesta del proyecto existente en apoyo de la formación profesional y las actividades generadoras de ingresos.
Beneficiarios: 10.000 por año (30.000 en total); **costo total:** 2,5 millones de dólares EE UU.
 - **Zambia.** El PMA ya atiende a 12.000 hogares afectados por la tuberculosis y el VIH/SIDA, y ahora tiene la intención de aumentar esta cantidad atendiendo a otros 8.000 hogares, con lo cual el número total de beneficiarios individuales se situaría aproximadamente en 100.000. La asistencia del PMA impide que los integrantes de las familias pasen hambre mientras que el sostén de la familia se somete al tratamiento de cura de la tuberculosis, y les permite adquirir nuevos conocimientos para mantenerse por sí solos.
Beneficiarios: 40.000 (8.000 hogares); **costo total:** 3,4 millones de dólares EE UU.
51. Se presentaron propuestas de proyectos de **Camboya, China, India y Nepal**, con los que se beneficiarían 4.661.400 personas afectadas por el VIH. Las actividades propuestas tienen por finalidad evitar la propagación del VIH mediante una mayor sensibilización sobre el tema, educación, apoyo nutricional, creación de posibilidades de generación de ingresos y prevención de la tuberculosis.
52. **Colombia, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y la República Dominicana** también presentaron propuestas. Dentro de las actividades planteadas para estos países figuran el apoyo a los jefes de familias pobres afectadas por el VIH/SIDA y el uso de la ayuda alimentaria como incentivo para capacitar en educación sobre el VIH/SIDA. Se da prioridad a lograr una mayor concienciación sobre el tema del VIH/SIDA por parte del personal del PMA, los asociados y los beneficiarios de la ayuda alimentaria.
53. El PMA está actuando rápidamente en respuesta a la crisis del VIH/SIDA. La rapidez de la respuesta ha exigido un proceso ágil para elaborar, examinar, aprobar y financiar propuestas de proyectos de las oficinas en los países. El PMA se dirige a sus donantes en busca de apoyo para que estos proyectos sean posibles, e insta a que se ofrezca asistencia técnica especializada específica y pertinente para los distintos países.



ANEXO**EVOLUCIÓN DE LA LABOR DEL PMA HASTA LA FECHA PARA COMBATIR EL VIH/SIDA Y LA TUBERCULOSIS****2000**

Mayo	La Junta Ejecutiva confirma la participación del PMA en las actividades de lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis
Septiembre	Se lanza la iniciativa conjunta del Servicio de Asuntos de Políticas (SPP) y el Departamento de Operaciones (OD)
Octubre	Inventario mundial de las actividades relacionadas con el VIH/SIDA existentes
Diciembre–febrero de 2001	Se llevan a cabo misiones en cinco países (Camboya, Etiopía, Kenya, Uganda y Zambia)

2001

Febrero	Distribución de la publicación “Preguntas más frecuentes sobre la seguridad alimentaria, la ayuda alimentaria y el VIH/SIDA”
Febrero (en curso)	Educación y capacitación sobre prevención destinada al personal sobre el terreno del PMA y a sus familias
Marzo	Se hace una presentación sobre el VIH/SIDA en la sesión de capacitación de formadores sobre temas de seguridad
Marzo	Se hace una presentación sobre el VIH/SIDA en la sesión de capacitación sobre la respuesta en casos de emergencia
Abril	Distribución de la publicación “Seguridad alimentaria, ayuda alimentaria y VIH/SIDA: ideas de proyectos para hacer frente a la crisis del VIH/SIDA”
Abril	Presentación del documento “Seguridad alimentaria, medios de subsistencia y VIH/SIDA” ante el Comité Administrativo de Coordinación/Subcomité de Nutrición (CAC/SCN) durante la sesión celebrada en Nairobi
Abril	El ONUSIDA se dirige a la Junta Ejecutiva del PMA
Mayo	Se crea el Equipo de tareas sobre el VIH/SIDA
Mayo	Se piden propuestas de proyectos a las oficinas en los países
Junio	El Grupo Mixto (PMA, FAO, FIDA, IIPA) hace una presentación sobre el hambre, la pobreza y el VIH/SIDA en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
Junio	Distribución de una nota de orientación sobre la seguridad alimentaria, la ayuda alimentaria y el VIH/SIDA
Junio	Lanzamiento de la página de la Intranet Web sobre el VIH/SIDA
Julio (en curso)	Recibo de las propuestas de proyectos de las oficinas en los países
Agosto	Distribución de una hoja informativa sobre la nutrición, la seguridad alimentaria y el VIH/SIDA
Agosto	Presentación de propuestas de proyectos a los donantes para su examen
Agosto	Consulta PMA/OMS en Roma
Septiembre	Proyecto de Memorando de entendimiento con el ONUSIDA
Octubre	Entra en efecto la Carta de intención con la OMS
Octubre	Nota informativa dirigida a la Junta Ejecutiva

