



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

**Junta Ejecutiva**  
Período de sesiones anual  
Roma, 18-22 de junio de 2018

---

Distribución: general	Tema 5 del programa
Fecha: 7 de mayo de 2018	WFP/EB.A/2018/5-H*
Original: inglés	Asuntos de política
<i>*Publicado nuevamente por razones técnicas el 8 de junio de 2018</i>	Para información

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

---

## Informe de actualización sobre las actividades del PMA en la esfera del VIH y el sida

### Resumen

A petición de la Junta Ejecutiva, la Secretaría facilita periódicamente información actualizada sobre la aplicación de la política del PMA de lucha contra el VIH y el sida<sup>1</sup>, que también incluye la lucha contra la tuberculosis. Esta política está en consonancia con la Agenda 2030, la estrategia para 2016-2021<sup>2</sup> y el mecanismo de reparto de tareas<sup>3</sup> del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), así como con el Plan Estratégico del PMA para 2017-2021<sup>4</sup>.

El PMA es uno de los 11 organismos copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Con arreglo al reparto de tareas establecido por este último, el PMA se encarga de velar por que las cuestiones alimentarias y nutricionales se integren en todos los programas destinados a las personas con VIH. Junto con la Organización Internacional del Trabajo, coordina las actividades de protección social relacionadas con el VIH, y con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados coordina la labor relacionada con el VIH en las emergencias humanitarias. El PMA libra su lucha contra el VIH mediante asociaciones y puntos de partida múltiples, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

Como copatrocinador del programa conjunto, el PMA ha contribuido durante muchos años a la lucha conjunta contra el VIH/sida. En 2017 siguió aplicando su enfoque holístico e incluyendo la perspectiva de género en los programas que realizaba en la esfera del VIH, aprovechando puntos de partida adaptados al contexto y sus asociaciones para: prestar apoyo alimentario y nutricional

---

<sup>1</sup> WFP/EB.2/2010/4-A.

<sup>2</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf).

<sup>3</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/JC2063\\_DivisionOfLabour\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2063_DivisionOfLabour_en.pdf).

<sup>4</sup> WFP/EB.2/2016/4-A/1/Rev.2.

---

#### Coordinadoras del documento:

Sra. L. Landis  
Directora  
Dirección de Nutrición  
Teléfono: 066513-6470

Sra. F. Terki  
Directora Adjunta  
Teléfono: 066513-3730

a las personas con VIH vulnerables, especialmente en las emergencias humanitarias; prestar apoyo a las mujeres gestantes que se beneficiaban de servicios de prevención de la transmisión maternofilial; proporcionar comidas escolares y realizar otras actividades para satisfacer las necesidades de los niños y adolescentes, promoviendo al mismo tiempo la asistencia escolar y reduciendo las conductas de riesgo; apoyar las redes de protección social en las que se tenía en cuenta la temática relacionada con el VIH en varias regiones; prestar apoyo técnico a los gobiernos y asociados nacionales, entre otras cosas colaborando con los Consejos nacionales para combatir el VIH/sida, y respaldar las cadenas de suministro para evitar las interrupciones del suministro en el marco de las actividades de tratamiento y prevención del VIH en situaciones de crisis humanitarias y contextos frágiles, mediante asociaciones, especialmente con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

## El VIH y la tuberculosis en 2017

1. EL VIH sigue siendo uno de los problemas mundiales más graves. En 2016, 36,7 millones de personas vivían con el VIH, con 2,1 millones de niños menores de 15 años<sup>5</sup> y había 1,8 millones de nuevos casos de infección. Un millón de personas murió por causas relacionadas con el VIH. Desde el comienzo de la epidemia, fueron infectados por el virus 76,1 millones de personas y 35 millones murieron por enfermedades relacionadas con el sida<sup>6</sup>.
2. En junio de 2017, 20,9 millones de personas con VIH tenían acceso a una terapia antirretroviral indispensable para su supervivencia, frente a 17,1 millones en 2015 y 7,7 millones en 2010. En 2016, alrededor del 53 % de las personas con VIH tenían acceso al tratamiento: 54 % de los adultos y adolescentes a partir de 15 años de edad, pero solo el 43 % de los niños de 0 a 14 años. En 2016, alrededor del 76 % de las mujeres gestantes con VIH tenía acceso a medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión del virus a sus hijos recién nacidos<sup>7</sup>. Aunque se hayan hecho progresos importantes, es fundamental velar por que las personas con VIH observen debidamente el tratamiento, mejorando así la tasa de retención en el sistema de cuidados de salud. A nivel mundial el sida sigue siendo la causa principal de fallecimiento entre las mujeres en edad reproductiva y la segunda causa de muerte entre los niños y adolescentes de 10 a 19 años<sup>8</sup>.
3. La desigualdad de género y las normas de género perjudiciales siguen contribuyendo a la propagación de las infecciones por VIH entre las mujeres jóvenes y adolescentes, sobre todo en el África subsahariana. En las zonas con alta prevalencia de VIH/sida, las mujeres jóvenes corren un riesgo inaceptablemente alto de contraer el virus. En el África Oriental y Meridional, las adolescentes y las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años representaban en 2016 el 26 % de los nuevos casos de infecciones, a pesar de constituir solo el 10 % de la población. En África Occidental y Central, el mismo grupo de población representaba el 22 % de las nuevas infecciones, y en el Caribe, el 17 %. En las zonas con una prevalencia menor,

---

<sup>5</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). 2017. *Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Ginebra. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>; Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios presuntivos y definitivos para el reconocimiento de los eventos clínicos asociados a la infección por el VIH en adultos (a partir de los 15 años) y niños (menores de 15 años) con infección por el VIH confirmada. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION\\_ESTADIFICACION2.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION_ESTADIFICACION2.pdf) (Anexo 1).

<sup>6</sup> ONUSIDA. 2017. *Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Ginebra. <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.

<sup>7</sup> ONUSIDA. 2017. *Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Ginebra. <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.

<sup>8</sup> ONUSIDA. 2015. *How AIDS changed everything – MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. Geneva. [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6\\_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse).

la mayor parte de las infecciones se producen entre las “poblaciones clave”<sup>9</sup>. Fuera del África subsahariana, los integrantes de las poblaciones clave y sus parejas sexuales representaban el 80 % de las nuevas infecciones en 2015<sup>10</sup>.

4. La tuberculosis es la novena causa principal de fallecimiento en el mundo y la primera como agente infeccioso individual. Es también la principal causa de muerte entre las personas con VIH, y representa alrededor de una tercera parte de los fallecimientos relacionados con el sida. Se estima que el riesgo de contraer la tuberculosis es entre 16 y 27 veces mayor en las personas con VIH que en las personas no infectadas. En 2016, de los 476.774 casos registrados de personas seropositivas con tuberculosis, el 85 % estaba sometida a tratamiento antirretroviral<sup>11</sup>, pero los casos registrados representaban solo el 46 % de la incidencia estimada de coinfección por el VIH y la tuberculosis.
5. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible destaca la importancia de acelerar los progresos en la lucha contra el VIH y la tuberculosis para poner fin a las dos epidemias, entre otras enfermedades, de aquí a 2030. La tuberculosis está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos, estructurales y de género<sup>12</sup>. La pobreza, la malnutrición (la desnutrición y la diabetes asociadas con la obesidad son factores de riesgo para la tuberculosis), las viviendas pobres y el hacinamiento agravan la vulnerabilidad y aumentan el peligro de contraer tuberculosis. La coinfección con el VIH agrava la estigmatización de los enfermos de tuberculosis e impide demasiado a menudo a las personas con VIH y tuberculosis tener acceso a los servicios esenciales.

## **El PMA y ONUSIDA: la Agenda 2030 y la reforma de las Naciones Unidas**

6. El PMA es uno de los 11 organismos copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y es el que se encarga de velar por que la alimentación y la nutrición se integren en todos los programas destinados a las personas con VIH. Junto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), coordina las actividades de protección social relacionadas con el VIH, y con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), coordina la labor relacionada con el VIH en los contextos de crisis humanitaria. El PMA libra su lucha contra el VIH mediante asociaciones y puntos de partida múltiples, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). Mejorar el estado de nutrición y la seguridad alimentaria de las personas infectadas o afectadas por el VIH es también una forma de contribuir al logro de varios ODS —relacionados con la reducción de la pobreza, la salud, la eliminación del hambre, la educación y la igualdad de género—, y de facilitar la erradicación del sida en una era de prioridades contrapuestas mediante la adopción de enfoques más integrados y sistémicos que suponen intervenciones a todos los niveles, desde las personas y los hogares directamente afectados por el VIH hasta los gobiernos nacionales.

---

<sup>9</sup> Las poblaciones clave señaladas por el ONUSIDA que presentan el riesgo más elevado de contraer y transmitir el VIH son las trabajadoras sexuales, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas por vía intravenosa.

<sup>10</sup> ONUSIDA. 2017. UNAIDS data 2017. Ginebra.

[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf).

<sup>11</sup> OMS. 2017. *Global tuberculosis report 2017*. Ginebra.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>

Es posible consultar una sinopsis en español en la dirección siguiente:

[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1).

<sup>12</sup> Los problemas de acceso a los servicios de lucha contra la tuberculosis relacionados con el género son múltiples y afectan tanto a los hombres como a las mujeres. Las personas con tuberculosis son a menudo objeto de estigmatización y discriminación, lo que puede desalentarlas de dirigirse a los servicios de detección y tratamiento. Para las personas coinfectadas por el VIH y la tuberculosis, la estigmatización por la tuberculosis puede verse agravada por la estigmatización relacionada con el VIH.

7. La estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 (“Acción acelerada para poner fin al sida”)<sup>13</sup>, que es una de las primeras estrategias de los organismos del sistema de las Naciones Unidas que está en consonancia con los ODS, se propone avanzar hacia el logro del objetivo de los “Tres ceros” —cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación contra las personas con VIH, y cero fallecimientos relacionados con el sida— para poner fin de aquí a 2030 a la epidemia de sida, que constituye una amenaza para la salud pública. La nueva estrategia del ONUSIDA se funda en datos probatorios y enfoques basados en los derechos, se ve respaldada por la declaración política de 2016 sobre la erradicación del sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas<sup>14</sup> y está en consonancia con las metas de tratamiento “90-90-90”<sup>15</sup>.
8. Los programas de alimentación y nutrición desempeñan una función importante para ayudar a los países a alcanzar estas metas ambiciosas, relacionadas en particular con el tratamiento y también con la prevención de nuevas infecciones, en especial entre las adolescentes y las mujeres jóvenes expuestas a un alto riesgo de contraer el VIH. En cuanto conjunto de objetivos indivisibles, los ODS exigen de todas las partes interesadas que integren sus iniciativas. La lucha contra el sida no es una excepción: la epidemia no puede erradicarse si no se abordan los factores determinantes de los problemas de salud y la vulnerabilidad —entre ellos, la inseguridad alimentaria y nutricional y las desigualdades de género sistémicas transversales— y no se satisfacen las necesidades de las personas expuestas al riesgo de contraer el VIH o que viven con el VIH, en su globalidad y su diversidad. Las personas con VIH a menudo se encuentran en comunidades y países frágiles y sufren discriminación y se ven afectadas por la desigualdad y la inestabilidad. La necesidad de responder a estos problemas debe orientar los esfuerzos por lograr un desarrollo sostenible. En una perspectiva más amplia, las enseñanzas adquiridas de las intervenciones multisectoriales y de múltiples partes interesadas en la esfera del sida son indispensables para avanzar hacia el logro de los ODS.
9. El PMA reconoce que el modelo del ONUSIDA es el mejor enfoque para acelerar los avances hacia el logro de los ODS en consonancia con la reforma de las Naciones Unidas. El PMA se compromete plenamente a poner en práctica la Agenda 2030 y la reforma de las Naciones Unidas y a mejorar los vínculos entre la acción humanitaria y la asistencia para el desarrollo no solo con el fin de asistir a las personas más vulnerables sino también para ayudar a las personas a construir comunidades más sólidas y resilientes.

### Perspectivas de financiación para 2018

10. En su calidad de copatrocinador, el PMA recibe financiación del ONUSIDA y debe rendir cuentas de ello en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, que agrupa las intervenciones de lucha contra el sida de todos los organismos de las Naciones Unidas y contribuye así a promover la coherencia y la coordinación de la labor de planificación y ejecución y a movilizar fondos para impulsar las intervenciones de los distintos organismos en esta esfera. Estos fondos del ONUSIDA se utilizan para aumentar

---

<sup>13</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf).

<sup>14</sup> **Asamblea General de las Naciones Unidas. 2016. Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución aprobada por la Asamblea General el 8 de junio de 2016. A/Res/70/266. Nueva York. Disponible en:** [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf).

<sup>15</sup> Las metas “90-90-90” relativas al tratamiento para 2020 son: que el 90 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH; que el 90 % de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada, y que el 90 % de las personas que reciben terapia antirretroviral logren la supresión de la carga viral.

las capacidades y los recursos destinados a las actividades realizadas en la esfera del VIH a nivel nacional, regional y mundial, en el marco de iniciativas multisectoriales.

11. En 2016-2017, el ONUSIDA tuvo que hacer frente a un grave déficit de financiación de su presupuesto bienal. Frente a un presupuesto aprobado de 242 millones de dólares EE.UU., en 2016 consiguió recaudar 168 millones de dólares solamente, lo que determinó una reducción del 50 % de los fondos asignados a los organismos copatrocinadores. En respuesta al déficit, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA pidió la creación de un Grupo Mundial de Examen<sup>16</sup> encargado de revisar el modelo operativo del ONUSIDA, en el que el PMA se desempeñó como representante de los organismos copatrocinadores.
12. A partir de las constataciones del Grupo Mundial de Examen, en 2017 se elaboró un plan de acción<sup>17</sup> en el que se recomendaba asignar los recursos aplicando un proceso dinámico para que los fondos se destinaran a donde más se necesitaban. El nuevo modelo de asignación de recursos prevé proporcionar un total de 22 millones de dólares por año a los organismos copatrocinadores para que financien actividades conjuntas en los países. Estas asignaciones toman la forma de consignaciones nacionales para financiar actividades conjuntas en los 33 países a los que se aplica el "procedimiento de vía rápida"<sup>18</sup> y ayudar a las poblaciones más necesitadas de otros países, y se suman a la asignación básica mínima de 2 millones de dólares por año por copatrocinador. Este modelo revisado de asignación de recursos fue aprobado por la Junta Coordinadora del Programa, junto con el presupuesto de ONUSIDA para 2018-2019, en su 40ª reunión.
13. Las oficinas del PMA en los países de todas las regiones tomaron parte en el proceso de asignación de fondos del ONUSIDA a nivel nacional, al cabo del cual recibieron una asignación total de 1.039.300 dólares para 2018. El valor añadido de la acción del PMA fue particularmente reconocido en África Occidental y Central y en la esfera de la protección social. A pesar de la disminución de la financiación básica del ONUSIDA, el PMA sigue dando prioridad a los países más vulnerables y a aquellos donde se lleva a cabo la iniciativa de Acción acelerada. Para lograr el máximo impacto posible, seguirá integrando las cuestiones relacionadas con el VIH/sida en sus programas ordinarios.

## **Contribución del PMA a la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021**

### ***Área de resultados estratégicos 1: Los niños y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba, conocen su estado y se les ofrece inmediatamente un tratamiento de calidad, asequible y sostenible (productos 1.1, 1.2, 1.3, 1.5 y 1.6)<sup>19</sup>***

14. Las actividades del PMA en la esfera del VIH integran la perspectiva de género y se centran en vincular los sistemas alimentarios y los sistemas de salud proporcionando una asistencia alimentaria que permita lograr mejores efectos en materia de salud, como la recuperación nutricional de las personas con VIH y tuberculosis, la retención bajo atención médica y el éxito del tratamiento. El PMA contribuye realizando la labor siguiente: actividades de promoción y comunicación; establecimiento de asociaciones; inclusión de las cuestiones

---

<sup>16</sup> ONUSIDA. 2017. *Informe final — Grupo de Revisión Mundial sobre el futuro del Modelo del Programa Conjunto de ONUSIDA*. Ginebra. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/final-report\\_grp](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/final-report_grp).

<sup>17</sup> ONUSIDA. 2017. *Fast-forward: refining the operating model of the UNAIDS Joint Programme for Agenda 2030*. Ginebra. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/fast-forward-refining-operating-model-unaids-2030>.

<sup>18</sup> Los países incluidos en el programa de Acción acelerada del ONUSIDA son Angola, Botswana, Brasil, Camerún, Chad, China, Côte d'Ivoire, los Estados Unidos de América, Etiopía, la Federación de Rusia, Ghana, Haití, India, Indonesia, Jamaica, Kenya, Lesotho, Malawi, Malí, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Pakistán, la República Democrática del Congo, la República Islámica del Irán, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Sudán del Sur, Swazilandia, Uganda, Ucrania, Viet Nam, Zambia y Zimbabwe.

<sup>19</sup> 1.1 Pruebas de detección y consultas sobre el VIH; 1.2 Cadena asistencial y terapéutica en relación con el VIH (una gama completa de servicios desde las pruebas de detección del VIH hasta la retención bajo tratamiento antirretroviral); 1.3 Niños y adolescentes; 1.5 Emergencias humanitarias, y 1.6 Acceso a medicamentos y productos.

- relativas a la seguridad alimentaria en los planes nacionales globales de lucha contra el VIH/sida destinados a atender las necesidades de las personas con VIH vulnerables; asistencia técnica; desarrollo de las capacidades, y apoyo a la ejecución. Además, ayuda directamente a las personas y los hogares, en especial con transferencias alimentarias y de base monetaria, para que tengan un mayor acceso al tratamiento y lo observen debidamente.
15. En 2017, el PMA proporcionó asistencia técnica a los gobiernos con miras a integrar los servicios de alimentación y nutrición en las intervenciones relacionadas con el VIH mediante la elaboración de directrices nacionales en materia de evaluación, asesoramiento y apoyo nutricionales para adolescentes y adultos con VIH, especialmente en Kenya, Lesotho, Rwanda, Somalia y Eswatini.
  16. En 2016-2017, el PMA comenzó a colaborar con la Red panucraniana de personas con VIH para poner en marcha una intervención de asistencia alimentaria mediante la distribución de cupones electrónicos condicionados a miembros de los hogares seleccionados afectados por el VIH. Gracias a esta iniciativa, mejoró la situación de seguridad alimentaria de dos terceras partes de los beneficiarios, y el 34 % de los mismos pudo seguir el tratamiento por más tiempo. Además, el PMA sigue proporcionando alimentos y/o transferencias de base monetaria a las personas vulnerables, especialmente las personas con VIH o tuberculosis, en contextos de emergencia y de refugiados en Haití, Myanmar, la República Centroafricana, Sudán del Sur y Uganda, así como en el Cuerno de África, la cuenca del Lago Chad y los países afectados por el fenómeno de El Niño.
  17. En muchos contextos de crisis humanitaria, refugiados e inseguridad alimentaria, como en el Camerún, Kenya, Lesotho, Rwanda, Somalia, Sudán del Sur, Uganda y Zimbabwe, el PMA prestó asistencia alimentaria y nutricional a personas malnutridas o afectadas de inseguridad alimentaria en tratamiento antirretroviral.
  18. Las importantes iniciativas promocionales llevadas a cabo a escala regional y mundial en 2016 permitieron obtener del Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del sida (PEPFAR) una donación de más de 25 millones de dólares para hacer frente a la inseguridad alimentaria causada por los efectos de El Niño en cinco países (Lesotho, Malawi, Mozambique, Eswatini y Zimbabwe). Las actividades, que prosiguieron en 2017, se centran en la evaluación y el tratamiento de la malnutrición aguda grave y moderada en personas con VIH mediante los programas existentes que proporcionan servicios de evaluación, asesoramiento y apoyo nutricionales a adolescentes y adultos con VIH; entre esas actividades figuran la detección de las carencias nutricionales, la remisión de los pacientes en las comunidades, y el asesoramiento y tratamiento en los dispensarios. Gracias a la donación del PEPFAR, en 2016 y 2017 el PMA gestionó las cadenas de suministro de alimentos especializados y prestó asistencia a 335.594 personas malnutridas y aquejadas de inseguridad alimentaria afectadas por el VIH, entre ellos, huérfanos y otros niños vulnerables y pacientes de programas de prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH) del VIH en cinco países donde se lleva a cabo la iniciativa de Acción acelerada del ONUSIDA.
  19. En situaciones de emergencia humanitaria, los desplazamientos forzados, la inseguridad alimentaria, la pobreza, la violencia sexual, el desmoronamiento del Estado de derecho y el colapso de los sistemas de salud pueden comportar un aumento de la vulnerabilidad a la infección por el VIH o la interrupción del tratamiento. Teniendo en cuenta la escala y el alcance de las emergencias humanitarias, se estima que ha aumentado el número de las personas vulnerables al VIH en estas circunstancias. El ACNUR y el PMA dirigen las actividades de lucha contra el VIH en las emergencias humanitarias.
  20. En los últimos dos años, la importancia de la lucha contra el VIH en los contextos humanitarios ha recibido más apoyo político que nunca, como demuestran la estrategia del

ONUSIDA para 2016-2021, los dos informes presentados en 2017 por el Director Ejecutivo del ONUSIDA a la Junta Coordinadora del Programa, y la participación del PEPFAR y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) en las intervenciones de emergencia.

**Área de resultados estratégicos 2: Se eliminan las nuevas infecciones por el VIH en los niños y se sustenta la salud de la madre y su bienestar (producto 2.1)<sup>20</sup>**

21. La inseguridad alimentaria es uno de los obstáculos relacionados con la demanda que impiden el acceso y la plena adhesión a los servicios y la observancia del tratamiento de la transmisión de madre a hijo<sup>21</sup>. Los servicios integrados que incluyen asistencia alimentaria permiten a un mayor número de mujeres comenzar los programas de PTMH y seguirlos debidamente.
22. El PMA trabaja con los gobiernos para apoyar los programas de PTMH y presta servicios de salud y nutrición materno-infantil a las mujeres gestantes vulnerables. En muchos contextos, los programas del PMA se destinan a las mujeres gestantes y lactantes, a los beneficiarios de la PTMH y a los niños, y pueden tener un impacto en el seguimiento de dicho tratamiento y en la salud de los recién nacidos. En Sudán del Sur, el PMA suministró asistencia nutricional a 7.736 mujeres gestantes y lactantes y niñas mediante su programa de PTMH, y otras 224.799 mujeres gestantes y lactantes y niñas recibieron tratamiento para la malnutrición aguda mediante el programa de alimentación suplementaria selectiva. La elaboración de directrices nacionales sobre la nutrición de las madres, los lactantes y los niños pequeños ha permitido crear una plataforma para mejorar la calidad de los servicios de nutrición materno-infantil, especialmente para las mujeres y los niños afectados por el VIH.
23. En 2014, el PMA y el Fondo Mundial firmaron un Memorando de Entendimiento para establecer una asociación en materia de logística que mejorara el acceso a productos básicos relacionados con el VIH, en especial durante las emergencias, gracias a las redes de suministro del Programa bien afianzadas sobre el terreno. Un componente básico del Memorando de Entendimiento asigna al PMA la tarea de fortalecer las capacidades de los beneficiarios del Fondo Mundial para consolidar los sistemas de distribución. En 2016 y 2017, el PMA transportó cargamentos por vía aérea y por vía marítima a Burundi y el Yemen para evitar interrupciones en los programas de tratamiento del VIH.

**Área de resultados estratégicos 3: Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, acceden a servicios de prevención combinada y están facultadas para protegerse del VIH (producto 3.2)<sup>22</sup>**

24. El PMA contribuye a fortalecer las capacidades nacionales para lograr los objetivos relativos a la prevención del VIH entre los jóvenes y los adolescentes mediante sus programas de comidas escolares que tienen en cuenta esta problemática y sus asociaciones a nivel nacional con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Las comidas escolares del PMA benefician anualmente a más de 17 millones de escolares. En Malawi, recibieron asistencia más de 990.000 niños de 13 distritos. Quedándose más tiempo en la escuela, muchos de estos jóvenes están menos expuestos a conductas de alto riesgo que pueden conllevar una infección por el VIH.
25. En Zambia, en asociación con la Red de la sociedad civil para el Movimiento SUN, el PMA investigó los obstáculos que impiden el acceso de las adolescentes a los servicios de

---

<sup>20</sup> 2.1 Prevención de la transmisión de madre a hijo.

<sup>21</sup> O'Hlarlathie, M., Grede, N., de Pee, S. y Bloem, M. 2014. Economic and social factors are some of the most common barriers preventing women from accessing maternal and newborn child health (MNCH) and prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) services: A literature review. *AIDS and Behaviour*, 18 (Supl. 5): S516-S530.

<sup>22</sup> 3.2 Jóvenes y adolescentes.

nutrición y relacionados con el VIH. Entre las deficiencias señaladas figuran la escasa utilización de las pruebas de detección del VIH y de los servicios de asesoramiento, un uso muy escaso de preservativos, la falta de servicios orientados a las necesidades de los jóvenes y el hecho de que los programas para promover un cambio de comportamiento no consiguen responder a los problemas de los adolescentes relacionados con el VIH y la nutrición. En 2017, el PMA respaldó el establecimiento de grupos de trabajo técnicos que consideran los problemas específicos de las adolescentes de dos distritos para mejorar el apoyo que reciben y promover su inclusión en los programas de nutrición y lucha contra el VIH.

**Área de resultados estratégicos 7: La respuesta al sida está totalmente financiada y se ejecuta en forma eficaz sobre la base de una información estratégica fiable (producto 7.2)<sup>23</sup>**

26. En algunos países, la respuesta al VIH se basa en las evaluaciones de la vulnerabilidad realizadas por el PMA. En Burundi, por ejemplo, el PMA evaluó el estado nutricional y el perfil de vulnerabilidad de las personas con VIH durante la elaboración del Plan estratégico nacional de lucha contra el VIH y el sida (2017-2021).
27. En consonancia con la actual transformación digital del PMA y la nueva política en materia de nutrición<sup>24</sup>, el PMA está ampliando su sistema digital de recuento de beneficiarios y está elaborando una aplicación para la inscripción, el seguimiento y la gestión por vía electrónica de los beneficiarios de los programas de gestión comunitaria de la malnutrición aguda. La aplicación, conocida como "SCOPE – asistencia condicionada basada en la demanda", se basa en la plataforma digital institucional del PMA de gestión de los beneficiarios y las transferencias, y proporcionará la información necesaria para que los programas de nutrición y de lucha contra el VIH contribuyan a transformar las relaciones de género y a empoderar a las mujeres. En 2017, el PMA dio la prioridad a las personas con VIH para que se inscribieran en los centros de distribución de alimentos, y lo mismo está ocurriendo actualmente en Somalia.
28. El PMA colabora con los gobiernos y otros asociados para mejorar la sostenibilidad, la atención a las cuestiones de género y la eficacia de sus programas contra el VIH, especialmente mediante sus programas de apoyo técnico y fomento de las capacidades. En Lesotho, el PMA proporcionó apoyo técnico al Ministerio de Salud para fortalecer un grupo de trabajo técnico sobre nutrición que trata de integrar las cuestiones relativas al VIH en los programas de nutrición. Gracias a este apoyo, prestado en colaboración con la Fundación Elizabeth Glaser para el Sida Pediátrico, el PMA ayudó al ministerio a cuantificar los datos sobre los pacientes de los programas de salud que necesitaban asistencia nutricional, incluidas las personas con VIH.
29. En Burundi, el PMA y otros organismos de las Naciones Unidas colaboraron en la organización de la encuesta demográfica y de salud de 2017, con la que se detectó que los resultados en materia de salud y nutrición habían mejorado o seguían siendo iguales a los de la encuesta de 2010. Para actualizar esos resultados, el UNICEF y el PMA convinieron en organizar una evaluación del estado nutricional usando la metodología SMART (específica, cuantificable, asequible, pertinente y de duración determinada) y tomando como base un enfoque consensuado.

**Área de resultados estratégicos 8: Servicios de salud y relacionados con el VIH centrados en las personas e integrados en el contexto de sistemas de salud más fuertes (productos 8.1 y 8.2)<sup>25</sup>**

30. Se reconoce cada vez más que los programas de protección social contribuyen a mejorar los resultados de las actividades de prevención y tratamiento del VIH. Por ejemplo, un

---

<sup>23</sup> 7.2 Innovaciones tecnológicas.

<sup>24</sup> WFP/EB.1/2017/4-C.

<sup>25</sup> 8.1 Integración y 8.2 Protección social.

estudio centrado en 1.059 adolescentes de entre 10 y 19 años y con VIH en Sudáfrica demostró el vínculo existente entre tres elementos de los programas de protección social (la asistencia alimentaria y nutricional mediante el suministro de dos comidas diarias, la participación en grupos de apoyo para personas con VIH y un alto nivel de supervisión de parte de los padres y cuidadores) y una mayor observancia del tratamiento<sup>26</sup>.

31. El PMA contribuye al empoderamiento de las personas con VIH mediante programas de protección social que incorporan esta problemática y ayudan a los gobiernos nacionales a diseñar, poner en práctica y evaluar redes de seguridad y mecanismos de protección social que sean eficaces en función de los costos y redunden en beneficio de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones vulnerables, como las que viven en contextos operacionales frágiles y complejos.

### El año en números

32. En 2017, mediante programas centrados específicamente en el VIH ejecutados en 24 países, el PMA prestó asistencia a 354.579 personas con VIH<sup>27</sup>, pacientes con tuberculosis y miembros de sus hogares (Cuadro 1). Además, muchas otras personas vulnerables que vivían con el VIH o estaban afectadas por este virus recibieron asistencia del PMA en el marco de sus actividades de asistencia alimentaria general, pero no están incluidas en el presente informe, que se refiere tan solo a los programas centrados específicamente en el VIH.

<b>CUADRO 1: BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS CENTRADOS ESPECÍFICAMENTE EN EL VIH Y LA TUBERCULOSIS, 2017*</b>	
Países incluidos en la estrategia de Acción acelerada del ONUSIDA	266 606
Otros países	87 973
<b>Total</b>	<b>354 579</b>

\* Sobre la base de los resultados preliminares presentados en los informes normalizados de los proyectos de 2017.

### Asociaciones

33. Los servicios relacionados con las cadenas de suministro que se prestan a los agentes de salud —en particular, la Fundación Bill y Melinda Gates— son un ejemplo de la contribución del PMA al logro del ODS 17 y demuestran cómo puede sacarse partido de enfoques nuevos e innovadores para hacer frente a los problemas crónicos de que adolecen las cadenas de suministro. Los agentes de salud han reconocido la competencia del PMA en la materia y buscan cada vez más su apoyo para llegar a las poblaciones más vulnerables de las regiones más frágiles y de difícil acceso.
34. El PMA colabora con algunos asociados del Fondo Mundial —en particular, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Zimbabwe y la organización Partnership for Supply Chain Management en Burundi— en los ámbitos de la ejecución de proyectos y la gestión de las cadenas de suministro con el fin de evitar interrupciones del abastecimiento en los programas de tratamiento y prevención del VIH. Estas asociaciones constituyen un ejemplo excelente de colaboración para el logro del ODS 17 e ilustran cómo puede aprovecharse la cadena de suministro del PMA para obtener efectos en relación con el VIH, en particular en Burundi y el Yemen (véase el párrafo 23).
35. En Myanmar, el PMA respalda a los dispensarios del programa nacional de lucha contra el sida del Ministerio de Salud y Deporte prestando asistencia alimentaria y nutricional a las

<sup>26</sup> Cluver, L. D., Toska, E., Orkin, F. M., Meinck, F., Hodes, R., Yakubovich, A. R. y Sherr, L. 2016. Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa? *AIDS Care*, 28 (Suppl. 2): 73–82.

<sup>27</sup> 193.462 mujeres y niñas y 161.117 hombres y niños.

personas con VIH, especialmente a los migrantes transfronterizos que vuelven a sus países. En 2017, el PMA apoyó una actividad prolongada de seguimiento posterior a las distribuciones para evaluar la eficacia e impacto de la asistencia alimentaria y nutricional proporcionada a las personas con VIH. La actividad de seguimiento demostró que el asesoramiento nutricional y el suministro de alimentos había determinado una tasa de seguimiento del tratamiento antirretroviral del 99 %, subrayando la importancia de la asistencia y nutricional en la mejora de la observancia del tratamiento.

36. El PMA y el ACNUR coordinan conjuntamente el Equipo de Tareas interinstitucional sobre las actividades relacionadas con el VIH en las emergencias humanitarias. En 2016 y 2017, el Equipo de Tareas proporcionó conocimientos especializados y orientación técnica, se dedicó a movilizar financiación y a abogar a favor de políticas que integren la perspectiva de género, actuó como mecanismo de coordinación de iniciativas conjuntas, y facilitó las asociaciones nacionales. Entre las iniciativas promovidas cabe señalar las siguientes: la actualización del Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios y la Carta humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria del proyecto ESFERA<sup>28</sup>; la creación del subgrupo de trabajo sobre El Niño; la elaboración de folletos divulgativos sobre las actividades de lucha contra el VIH en Sudán del Sur y en el marco de las emergencias provocadas por El Niño, y la participación en el sistema de módulos de acción agrupada para integrar la problemática del VIH en las intervenciones de emergencia. Estas iniciativas son buenos ejemplos de colaboración para fortalecer el nexo entre la acción humanitaria y la labor de desarrollo.

### **Perspectivas en 2018**

37. El PMA seguirá contribuyendo al objetivo de erradicar el sida vinculando los sistemas sanitarios y alimentarios con las intervenciones de lucha contra el VIH/sida, de conformidad con la nueva política en materia de nutrición para 2017-2021 y utilizando varios puntos de partida, como la ayuda alimentaria y nutricional, la protección social y las intervenciones de emergencia. Adaptará su labor y sus plataformas de ejecución para que las actividades de fomento de las capacidades de las contrapartes gubernamentales sigan siendo pertinentes, equitativas y eficaces. Además, seguirá aplicando enfoques orientados a la transformación de las relaciones de género en todas las intervenciones de lucha contra el VIH y la tuberculosis, y proporcionando asistencia alimentaria general o transferencias de base monetaria a las personas vulnerables, especialmente a las personas con VIH y/o enfermas de tuberculosis en las situaciones de emergencia humanitaria en Haití, Myanmar, la República Centroafricana y Sudán del Sur, en el Cuerno de África, la cuenca del lago de Chad y otros países afectados.
38. En la coyuntura financiera actual, la atención se centrará cada vez más en los países en los que se está ejecutando la estrategia de Acción acelerada del ONUSIDA y en otros países en los que hay programas para responder a las diferentes necesidades de las poblaciones afectadas por emergencias. La Dirección de Nutrición colaborará con los despachos regionales, las oficinas en los países y otras dependencias para que los programas de lucha contra el VIH estén debidamente incorporados en los planes estratégicos para los países.
39. El PMA promoverá la participación activa de todos los grupos y segmentos de población vulnerables, especialmente las personas con VIH y/o tuberculosis, en la adopción de decisiones sobre los programas, desde la selección de las personas más vulnerables hasta la selección de las modalidades de asistencia alimentaria más apropiadas para los distintos contextos.

---

<sup>28</sup> El Manual del Proyecto Esfera es una de las colecciones más conocidas —y reconocidas internacionalmente— de principios comunes y normas mínimas universales para dar respuestas humanitarias de calidad. Al no ser propiedad de ninguna organización, este goza de amplia aceptación en el sector humanitario.

40. La lucha global contra el sida ha inspirado en el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo innovaciones en materia de salud, desarrollo sostenible y coordinación a nivel mundial. El apoyo conjunto de las Naciones Unidas y la Alianza Mundial para la Salud H6<sup>29</sup> brinda oportunidades para acelerar la reforma de las Naciones Unidas y hacer progresos hacia el logro de los ODS relativos a la salud, el bienestar y la igualdad de género. El PMA se ha comprometido a apoyar a la Asociación H6 para llegar a las personas más vulnerables y seguirá trabajando para movilizar fondos con el fin de satisfacer las necesidades de las personas con VIH y en situación de inseguridad alimentaria en el Cuerno de África.

---

<sup>29</sup> Los seis asociados son el ONUSIDA, el UNFPA, el UNICEF, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial.

## Lista de las siglas utilizadas en el presente documento

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PEPFAR	Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del sida
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PTMH	prevención de la transmisión de madre a hijo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia