

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 9-13 de noviembre de 2009

ASUNTOS DE POLÍTICA

Tema 4 del programa

*Para información**

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2009/4-E
26 octubre 2009
ORIGINAL: INGLÉS

UNA RESPUESTA CENTRADA EN EL LOGRO DE RESULTADOS: LOS PROGRAMAS DEL PMA DE LUCHA CONTRA EL VIH Y EL SIDA MANTIENEN SUS PROMESAS

**Informe de actualización sobre las actividades
del PMA de lucha contra el VIH y el sida**

* De conformidad con las decisiones de la Junta Ejecutiva sobre el sistema de gobierno, aprobadas en el período de sesiones anual y el tercer período de sesiones ordinario de 2000, los temas presentados a título informativo no se debatirán a menos que los miembros de la Junta así lo pidan expresamente antes de la reunión y la Presidencia dé el visto bueno a la petición por considerar que es adecuado dedicar tiempo de la Junta a ello.

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, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Director, Dirección de Políticas,
Planificación y Estrategias:

Sr. D. Stevenson

Tel.: 066513-2325

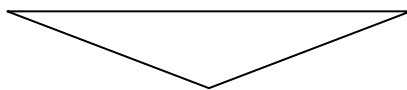
Jefe de Políticas en materia de
Nutrición y Lucha contra el VIH/sida:

Sr. M. Bloem

Tel.: 066513-2565

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).

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del documento titulado “Una respuesta centrada en el logro de resultados: los programas del PMA de lucha contra el VIH y el sida mantienen sus promesas” (WFP/EB.2/2009/4-E).

* 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 2009 de la Junta Ejecutiva” que se publica al finalizar el período de sesiones



“No es el momento de vacilar [...] La crisis económica no ha de ser excusa para desatender los compromisos, sino un incentivo para hacer inversiones correctas que arrojen beneficios para las generaciones futuras. Una respuesta enérgica y efectiva a la epidemia de sida forma parte integrante del cumplimiento de los compromisos mundiales con la reducción de la pobreza, la prevención del hambre, la disminución de la mortalidad infantil y la protección de la salud y el bienestar de las mujeres.”

Secretario General de las Naciones Unidas, junio de 2009¹

PANORAMA GENERAL

1. Según el último informe sobre la epidemia mundial de sida², se calcula que hay en el mundo unos 33 millones de personas que viven con el VIH. La estrategia de emergencia a largo plazo que caracterizó la lucha contra el VIH y el sida en sus primeros 25 años tuvo resultados importantes, entre ellos el hecho de que en 2009 tengan acceso a tratamiento 4 millones de personas³. En los países de ingresos bajos y medianos, en los últimos seis años el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral se ha multiplicado por 10². No obstante, todavía queda mucho por hacer para lograr el acceso universal a programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo, y para alcanzar el objetivo de ofrecer tratamiento antirretroviral a otros 6,7 millones de personas en 2010⁴. Por cada dos personas que comienzan a recibir tratamiento se infectan otras cinco, de modo que la labor preventiva sigue siendo tan importante como siempre. A los problemas existentes se suma el empeoramiento del hambre y la pobreza en el mundo. Extender el alcance del tratamiento y proporcionar apoyo nutricional, revitalizando al mismo tiempo la labor de prevención, constituye un desafío enorme en tiempos de crisis económica.
2. Para conseguir el acceso universal es esencial contar con financiación a largo plazo y previsible. Conforme aumentan las capacidades nacionales para suministrar tratamiento y comienzan a aplicarse nuevos programas, la comunidad mundial de la salud se está planteando la posibilidad de modificar los criterios de admisibilidad al tratamiento antirretroviral en los países con una gran incidencia, a fin de garantizar que se apliquen los mismos criterios en los países desarrollados y en desarrollo⁵. Sin embargo, aumentar considerablemente el número de personas con derecho a recibir tratamiento plantearía un problema adicional de recursos en muchos países. El número creciente de personas que

¹ Oficina del Portavoz del Secretario General. Observaciones formuladas por el Secretario General con motivo del examen realizado por la Asamblea General de las Naciones Unidas del informe sobre los progresos alcanzados en la lucha contra el VIH/sida. 16 de junio de 2009, Nueva York. Disponible (en inglés) en: www.un.org/apps/sg/sgstats.asp?nid=3929.

² Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2008. *Informe sobre la epidemia mundial de sida*, Ginebra. Disponible en:

<http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/default.asp>.

³ ONUSIDA/Banco Mundial, 2009. *La Crisis Económica Mundial y los Programas de Prevención y Tratamiento de VIH: Vulnerabilidad e Impacto*, Ginebra, 6 de julio de 2009. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1734_econ_crisis_hiv_response_es.pdf

⁴ ONUSIDA (2009): *Carta a los asociados*, Ginebra. Disponible en:

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/20090220_exd_lettertoppartners_sp_es.pdf

⁵ El debilitamiento de la función inmunitaria favorece la aparición del sida y aumenta el riesgo de contraer infecciones oportunistas. Para decidir si administrar el tratamiento antirretroviral se suele emplear el nivel de función inmunitaria (recuento de células CD4). En los países en desarrollo, los protocolos que rigen la administración del tratamiento prevén que se empiecen a suministrar antirretrovirales cuando el sistema inmunitario está mucho más debilitado que en el mundo desarrollado. Actualmente se sigue debatiendo la posibilidad de ajustar al alza ese nivel, por lo que el recuento mínimo de CD4 pasaría de menos de 200 a menos de 350. De ese modo se ofrecería a las personas que han contraído la infección por VIH la posibilidad de comenzar antes el tratamiento y se aumentarían sus posibilidades de sobrevivir.



reciben tratamiento y la introducción de protocolos revisados y de medicamentos de segunda elección, que son esenciales pero costosos, aumentará el costo global del tratamiento. Estas mayores necesidades de recursos pueden comprometer la financiación de servicios complementarios fundamentales en la lucha contra el VIH, como la nutrición.

3. Factores externos tales como los efectos de la recesión económica mundial, el alza del precio de los alimentos, los nuevos riesgos sanitarios de ámbito mundial y el cambio climático también amenazan con minar los resultados que tanto ha costado lograr.
4. En el presente documento se describen los efectos que los programas del PMA tienen en la vida de los beneficiarios, a pesar de los difíciles contextos de intervención y de los limitados recursos disponibles. Se muestra en qué modo el PMA sigue marcando una diferencia positiva en la existencia de las personas que viven con el VIH gracias a la colaboración mantenida con otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones regionales, gobiernos nacionales, ONG y asociados del sector privado. Concretamente, en el documento se destaca lo siguiente:
 - el reconocimiento general a nivel mundial de la importancia de la asistencia alimentaria y nutricional para las personas que viven con el VIH;
 - el papel del PMA dentro del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA);
 - la actualización sobre la evaluación temática y el Plan de acción de la dirección;
 - un panorama general de los programas y demás actividades del PMA en materia de VIH y sida;
 - los aspectos relativos a la financiación;
 - el impacto de la crisis económica mundial en las personas que viven con el VIH, y
 - las perspectivas de sostenibilidad de una intervención enérgica.

EL PAPEL DEL PMA

5. Para hacer frente a los retos mencionados, en el marco de acción conjunta del ONUSIDA para 2009-2011 se describen las prioridades para ampliar la lucha contra el sida y contribuir al programa más amplio de desarrollo⁶. Con arreglo a ese marco, el ONUSIDA centra su labor en la obtención de resultados en nueve áreas prioritarias. El PMA, en su calidad de copatrocinador, se dedicará a la planificación estratégica y a facilitar:
 - apoyo nutricional en los programas de tratamiento y atención de la infección por VIH;
 - apoyo nutricional en los programas de lucha contra la tuberculosis;
 - redes de protección social para las personas afectadas por el VIH, incluidos los huérfanos y otros niños vulnerables y las personas que sufren hambre, problemas de nutrición e inseguridad alimentaria, y
 - apoyo a programas multisectoriales basados en datos empíricos en el marco de estrategias nacionales de lucha contra el sida.
6. Actualmente se reconoce en todo el mundo que la alimentación y la nutrición son componentes indiscutibles de las intervenciones de lucha contra el VIH y el sida. Las

⁶ ONUSIDA, 2009. *Acción conjunta para obtener resultados – Marco de resultados del ONUSIDA de 2009 a 2011*, Ginebra.



investigaciones demuestran el papel que desempeña la inseguridad alimentaria en el aumento de la vulnerabilidad al VIH⁷, y que la asistencia alimentaria puede reducir dicha vulnerabilidad. Se ha demostrado de forma tanto científica como empírica la importancia decisiva que tiene la nutrición para que los pacientes estén en condiciones de aceptar y observar el tratamiento. En la programación del PMA en materia de VIH y sida éste es un aspecto esencial.

7. Habida cuenta de que los factores desencadenantes de la epidemia varían de una región a otra, las respuestas nacionales contra el sida deben reflejar la realidad y abordar las vulnerabilidades y los riesgos específicos. Sin embargo, con independencia de las diferencias regionales, todos los pacientes en tratamiento tienen ciertas necesidades nutricionales, cuya cobertura a menudo no está garantizada en los países en desarrollo. Puesto que la observancia y el éxito del tratamiento dependen tanto de la seguridad alimentaria como de una nutrición adecuada, el PMA promueve la inclusión de un componente de alimentación y nutrición en las intervenciones nacionales.
8. Según se desprende de la vigilancia mundial del VIH y el sida, la epidemia en sí misma también varía de una región del mundo a otra. El mensaje promocional del ONUSIDA “Conoce tu epidemia, conoce tu respuesta” significa que tanto las respuestas nacionales al sida como las contribuciones del PMA a las mismas deben tener en cuenta esas diferencias:
 - En el África subsahariana, donde la pobreza en general y la inseguridad alimentaria en particular siguen siendo factores importantes de la epidemia, en la actualidad hay 22 millones de personas que viven con el VIH. En 2007, la ampliación del acceso universal ha permitido que 2,1 millones de personas recibieran tratamiento antirretroviral, de los 7 millones que, según los cálculos, lo necesitaban⁸. El PMA se centra en aumentar la capacidad de tratamiento y en reformular la asistencia alimentaria y nutricional en el marco de un tratamiento integral para las personas que viven con el VIH. También cabe la posibilidad de prestar apoyo complementario a los hogares, mediante redes de enlace con los servicios de bienestar social.
 - En Asia, según las estimaciones, viven con el VIH unos 5 millones de personas, y en general la seroprevalencia nacional es inferior a la de las regiones muy castigadas. La mayor transmisión viral se produce en los grupos de población vulnerables susceptibles a la infección, como los trabajadores del sexo, los consumidores de drogas por vía intravenosa o los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Las actividades del PMA proporcionan apoyo nutricional en programas de atención y tratamiento y facilitan redes de protección social dirigidas a los hogares afectados. El PMA, además, influye en las políticas nacionales de la región, abogando por la integración del apoyo alimentario y nutricional en los programas de atención y tratamiento de la infección por VIH y velando por que ambos aspectos se integren en las intervenciones nacionales contra el sida.
 - En América Latina y el Caribe hay aproximadamente 2 millones de personas que viven con el VIH. En los últimos años se han logrado en la región avances

⁷ N. Rollins, 2007. “Food Insecurity – A Risk Factor for HIV Infection”. *PLoS Medicine*, 4(10): e301; y Fields-Gardner, C. y K.T. Ayoob, 2000. “Position of the American Dietetic Association and Dieticians of Canada: Nutrition Intervention in the Care of Persons with Human Immunodeficiency Virus Infection”. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(6): 708-17.

⁸ ONUSIDA, 2008: *Informe sobre la epidemia mundial de sida*, Ginebra. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/default.asp>; y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008. *Towards Universal Access: Scaling Up Priority Hiv/Aids Interventions in the Health Sector: Progress Report 2008* (Hacia el acceso universal – Expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/sida en el sector de la salud), Ginebra.



significativos en la cobertura del tratamiento antirretroviral, y ahora tiene acceso a tratamiento aproximadamente el 65% de quienes lo necesitan. El PMA ha aplicado una estrategia de fomento de las capacidades regionales dirigida a los agentes nacionales, llevando a cabo una labor de promoción y asistencia técnica para la integración de apoyo alimentario y nutricional en los programas de tratamiento.

9. La mayoría de los beneficiarios de las actividades del PMA relativas al VIH/sida en 2008 vivía en el África subsahariana (51%), donde fue en aumento el número de beneficiarios de los programas de tratamiento y atención⁹. Para fortalecer su posición de liderazgo en las medidas de lucha contra el hambre en el contexto del acceso universal, el PMA, en el marco de su colaboración con el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA, reorientó sus actividades previstas para 2009-2011 a fin de hacer mayor hincapié en la asistencia nutricional a las personas infectadas por el VIH ya cubiertas por el sector sanitario.
10. El PMA y los asociados han concertado sus iniciativas a nivel regional y nacional para potenciar intervenciones nacionales de lucha contra el VIH y el sida que respalden:
 - una mejora de la recuperación nutricional y una atención y tratamiento más eficaces para los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y tratamiento de observación directa y corta duración (DOTS) para la tuberculosis;
 - medidas de mitigación y redes de protección, y
 - el fomento de los medios de subsistencia para las personas afectadas por el VIH.

CONTRIBUCIÓN DEL PMA A LA PLATAFORMA COMÚN DEL ONUSIDA

11. La necesidad de incluir actividades de nutrición en las intervenciones relativas al VIH y el sida está indicada en el reparto de tareas que figura en el Presupuesto y plan de trabajo integrado del ONUSIDA, que asigna al PMA la responsabilidad de la asistencia alimentaria y nutricional. El PMA también es el organismo principal del ONUSIDA en lo que se refiere a la lucha contra el hambre en el marco de la intensificación de las actividades para alcanzar las metas del acceso universal. Estas funciones estratégicas del PMA fueron confirmadas por el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA en abril de 2009.
12. De conformidad con el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009, el año pasado el PMA participó en 10 actividades amplias de prevención, tratamiento, atención y mitigación. Además, fue adaptando sus intervenciones al tiempo que el ONUSIDA seguía el diálogo mundial y se mantenía al día de las últimas novedades. Exploró, junto con sus asociados, nuevas modalidades de apoyo a los pacientes en tratamiento antirretroviral, tales como la prescripción de alimentos y el suministro de productos alimenticios de formulación especial listos para el consumo; la prestación de asistencia nutricional en la gestión de enfermedades pediátricas relacionadas con el VIH, y la promoción de mecanismos de protección social para las personas que viven con el VIH y los hogares afectados por el sida.

⁹ PMA, 2009. Informes normalizados de los proyectos, Roma. Datos de programación obtenidos gracias a la mejora en la presentación de informes y los análisis exhaustivos de datos realizados a principios de 2009. Las tendencias observadas en lo que respecta a los beneficiarios, por actividades, podrían obedecer a la mejora de la presentación de información en los países y a la comparación de datos entre los perfiles de actividades en los países y los informes normalizados de los proyectos.

13. En junio de 2009, en la 24ª reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA, se aprobaron el programa de actividades, las esferas prioritarias y la dotación presupuestaria del Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2010-2011. El presupuesto se fijó en el mismo nivel que en 2008-2009, esto es, 484,4 millones de dólares EE.UU., pero se modificó el reparto entre la Secretaría, los copatrocinadores y los recursos interinstitucionales. Los avances logrados por el PMA en cuanto a la ejecución del Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009 se tradujeron en un aumento del 21%¹⁰ de su asignación para el próximo bienio.
14. El PMA participó a todos los niveles en la segunda evaluación independiente del ONUSIDA. El equipo de evaluación realizó 12 visitas a países¹¹ y entrevistó a los 10 copatrocinadores a escala mundial, regional y nacional. El informe de evaluación y la respuesta se examinarán en la 25ª reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA que se celebrará en diciembre de 2009.

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN TEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES EN MATERIA DE VIH Y SIDA

15. En respuesta a las recomendaciones y las constataciones de la evaluación temática de 2008 sobre sus intervenciones de lucha contra el VIH y el sida en el África subsahariana¹², el PMA:
- ha identificado y documentado cuestiones fundamentales de política y de programación que deben abordarse en la nueva política sobre el VIH (la cual se publicará en 2010);
 - ha elaborado una guía de seguimiento y evaluación para los programas de lucha contra el sida basados en la asistencia alimentaria (*Monitoring and Evaluation Guide for Food-Assisted HIV Programming*), que incluye indicadores específicos para el organismo y los proyectos, así como un conjunto armonizado de herramientas de seguimiento y recogida de datos; se señalan y definen las tres categorías principales de programas del PMA en relación con el VIH/sida —atención y tratamiento, mitigación y redes de protección social, y fomento de los medios de subsistencia—, que se articulan mediante los marcos de resultados de la guía, y
 - ha comenzado a desarrollar la estrategia de aprendizaje sobre el VIH/sida, a determinar las necesidades de capacidad del personal y a distribuir material de orientación sobre sus programas.
16. La estrategia de aprendizaje va dirigida a fomentar la capacidad del personal del PMA y de los asociados para diseñar programas eficaces y más sólidos. Asimismo, va dirigida a:
- mejorar la calidad del diseño de programas, el establecimiento de prioridades y la puesta en práctica de las intervenciones en materia de VIH/sida; y
 - crear un foro para la comunicación y el intercambio de información entre el personal con el fin de promover un proceso de aprendizaje continuo.

¹⁰ La asignación del PMA ascendía a 7 millones de dólares para el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009, y a 8,5 millones de dólares para el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2010-2011

¹¹ Côte d'Ivoire, Etiopía, Haití, la India, Indonesia, Kazajistán, el Perú, la República Democrática del Congo, la República Islámica del Irán, Swazilandia, Ucrania y Viet Nam.

¹² WFP/EB.2/2008/6-A/Rev.1



17. En el marco de la estrategia de aprendizaje se está elaborando un conjunto de materiales formativos sobre el VIH/sida del PMA destinado a los oficiales de programas, cuya difusión comenzará en 2010.

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA PROGRAMACIÓN DEL PMA EN MATERIA DE VIH/SIDA

18. Más de 2 millones de personas de 51 países se beneficiaron en 2008 de apoyo alimentario y nutricional gracias a las intervenciones del PMA y de los asociados en relación con el VIH/sida (ver Cuadro 1)¹³.

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS, POR CATEGORÍA DE PROGRAMA RELATIVO AL VIH/SIDA, 2008¹⁴	
Categoría de programa relativo al VIH/sida	Número de beneficiarios
Tratamiento antirretroviral	684 300
Tuberculosis	588 000
Prevención de la transmisión de madre a hijo	155 200
Huérfanos y otros niños vulnerables y apoyo a los hogares afectados por el sida	1 200 000

19. El equipo mundial del PMA sobre VIH/sida comprende tres unidades funcionales: i) la Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias; ii) la Dirección de Diseño y Apoyo a los Programas, y iii) el Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional, Oriental y Central). El equipo desempeñó funciones y responsabilidades complementarias para establecer alianzas y:
- i) prestar asistencia técnica, realizar una labor de promoción de alto nivel, ejercer una gestión y un liderazgo estratégicos como organismo copatrocinador del ONUSIDA, con arreglo al Presupuesto y plan de trabajo integrado (equipo de políticas sobre VIH/sida y nutrición en la Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias);
 - ii) impartir orientación técnica y sobre programas a los despachos regionales y las oficinas en los países, suministrar material orientativo y fomentar las capacidades del personal (equipo de nutrición, salud maternoinfantil y VIH/sida en la Dirección de Diseño y Apoyo a los Programas), y
 - iii) perseguir la excelencia en los programas de alimentación y nutrición dentro de las intervenciones realizadas en los países de la región (equipo de apoyo técnico en materia de VIH/sida en el Despacho Regional de Johannesburgo [África Meridional, Oriental y Central]).

¹³ La información recogida en esta sección se ha extraído de los informes normalizados de los proyectos y de datos sobre programación obtenidos gracias a la mejora en la presentación de informes y los análisis exhaustivos de datos realizados por el PMA en septiembre de 2008.

¹⁴ Estas cifras, que engloban a los pacientes registrados (personas que viven con el VIH inscritas en programas de tratamiento o enfermos de tuberculosis que reciben ayuda nutricional o alimentaria del PMA) y a los miembros de sus hogares, indican el número acumulado de personas que recibieron ayuda en 2008.



Apoyo a programas de tratamiento del VIH

20. Según los informes normalizados de los proyectos, en 2008 el PMA apoyó programas de tratamiento antirretroviral en 37 países, mientras que en 2007 fueron sólo 17. Como aspectos destacados del año pueden mencionarse, por ejemplo, los siguientes.
- El PMA sirvió de plataforma para la ampliación, a escala nacional, de una mejor programación en materia de alimentación y nutrición para personas que viven con el VIH. Se elaboraron orientaciones y protocolos centrados en el sector sanitario en Etiopía, Kenya, Malawi, Mozambique, la República Democrática del Congo, Rwanda y Zambia.
 - 264.300 pacientes registrados en programas de tratamiento antirretroviral recibieron asistencia alimentaria del PMA, principalmente en países con una gran incidencia. El África subsahariana, con sus 22 millones de personas que viven con el VIH, representa el 84% de los mismos; de los 25 nuevos programas basados en el tratamiento que ha empezado a ejecutar el PMA desde 2006, 19 se llevan a cabo en esta región. En Mozambique se desarrolla el mayor de los programas basados en el tratamiento que reciben apoyo del PMA; con 94.200 beneficiarios; este programa está en marcha desde 2003.
 - En los informes de seguimiento relativos a Etiopía, Zambia y Zimbabwe se señala que las intervenciones alimentarias mejoran la observancia del tratamiento antirretroviral y contribuyen a la recuperación nutricional de las personas seropositivas. El PMA trabaja en colaboración con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y con la Academy for Educational Development (Academia para el Desarrollo de la Educación) en el uso de herramientas de control individualizadas, como la medición del índice de masa corporal, para determinar si conceder o anular la asistencia alimentaria. El PMA armoniza el apoyo que presta en siete países africanos mediante modelos de prescripción de alimentos.

Apoyo a programas de tratamiento de la tuberculosis

21. El Marco de acción conjunta contempla la integración de los servicios de tratamiento del VIH y de la tuberculosis para reducir las 500.000 muertes al año atribuibles a la coinfección por VIH/tuberculosis. El PMA contribuye prestando apoyo nutricional destinado a salvar vidas a aquellos pacientes que más lo necesitan.
22. La combinación letal del VIH y la tuberculosis en países hiperepidémicos crea un escenario preocupante que exige especial atención. La labor del ONUSIDA para integrar los servicios de VIH y tuberculosis se ha intensificado, y el PMA ha aumentado su apoyo a los pacientes que siguen un régimen de tratamiento DOTS¹⁵. El PMA está identificando los problemas y las oportunidades para apoyar las respuestas nacionales en varios niveles y se propone crear modelos de buenas prácticas.
23. En el África subsahariana, la triple carga del VIH, la tuberculosis y la malnutrición acrecienta la necesidad de prestar apoyo nutricional y alimentario. Es un hecho reconocido que, en un país con una gran incidencia del VIH, es probable que un paciente sintomático de tuberculosis comparta muchas necesidades de apoyo nutricional con un paciente de VIH/sida. Una persona aquejada por ambas enfermedades muy probablemente tendrá unas necesidades nutricionales aún mayores.

¹⁵ C. Dye, S. Scheele, P. Dolin, V. Pathania y M.C. Raviglione, 1999. Consensus Statement. Global Burden of Tuberculosis: Estimated Incidence, Prevalence, and Mortality by Country. WHO Global Surveillance and Monitoring Project. *JAMA*, 282(7): 677-686.



24. El PMA proporcionó apoyo nutricional a programas relativos a la tuberculosis en 27 países: 19 en África, siete en Asia y Europa oriental y uno en América Latina y el Caribe. En 2008, más de 224.000 beneficiarios del PMA recibieron asistencia alimentaria a través de programas de tratamiento de la tuberculosis.
25. Al igual que en las intervenciones relacionadas con el VIH, hay pruebas que demuestran que la asistencia alimentaria en el marco de los programas de tratamiento de la tuberculosis no sólo sirve de incentivo para que los pacientes de tuberculosis cumplan el tratamiento DOTS, sino que también mejora los resultados médicos gracias a la interacción entre la nutrición y la enfermedad. En el Afganistán, según los informes de seguimiento, la asistencia alimentaria ayudó a incrementar el número de enfermos de tuberculosis adscritos a un régimen de DOTS, así como las tasas de detección de casos, gracias a lo cual aumentó el número de pacientes que terminaron el tratamiento¹⁶. En Djibouti, a través de una organización no gubernamental (ONG) local y del Ministerio de Sanidad, el PMA proporcionó asistencia alimentaria a un programa coordinado para personas con VIH y tuberculosis.
26. El PMA colaboró con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un examen de los datos científicos disponibles actualmente sobre nutrición y tuberculosis; este proceso culminará en una consulta técnica organizada por la OMS en noviembre de 2009.

Apoyo a programas de prevención de la transmisión de madre a hijo

27. En consulta con los gobiernos nacionales y con los asociados cooperantes, y basándose en un examen de las estrategias nacionales pertinentes, el PMA exploró las posibilidades de integrar el apoyo nutricional para la prevención de la transmisión de madre a hijo en los programas de salud y nutrición maternoinfantiles (SNMI) en cuatro países de África y Asia. Además, también prestó apoyo para la prevención de la transmisión maternofilial en siete países africanos y proporcionó apoyo técnico en la materia en otros cinco. Con el apoyo del PMA, tres países latinoamericanos comenzaron a formular proyectos piloto basados en la ayuda alimentaria para los programas integrados de tratamiento antirretroviral y de prevención de la transmisión de madre a hijo.
28. En varios países, los servicios de prevención de la transmisión maternofilial forman parte de los servicios de SNMI y no se prestan separadamente. Es difícil dar prioridad a las necesidades de las mujeres gestantes y lactantes seropositivas respecto de las que son seronegativas pero cuya vulnerabilidad es parecida en lo relativo a la nutrición. Esa prioridad plantea cuestiones éticas y, peor aún, puede contribuir a la estigmatización de las mujeres seropositivas¹⁷. Dado que el bienestar de la madre es un importante factor determinante del crecimiento del feto y el lactante, especialmente entre las mujeres seropositivas, la asistencia alimentaria se atiende cada vez más a las orientaciones generales sobre SNMI. Su éxito se mide en gran medida en función de los objetivos de SNMI y de los indicadores asociados. Cuando los servicios de prevención de la transmisión maternofilial son relativamente nuevos y tienen una cobertura limitada, la asistencia alimentaria puede servir para incentivar la inscripción y la asistencia, contribuyendo así a los objetivos de prevención. El PMA, por lo tanto, aboga por que se incluya la prevención de la transmisión de madre a hijo en los SNMI.

¹⁶ Oficina de Evaluación del PMA. Proyecto de informe de evaluación – OPSR 10427.0 relativa al Afganistán. 21 de agosto de 2009, Roma.

¹⁷ La prioridad conferida a las mujeres gestantes y lactantes seropositivas en lo que respecta a la asistencia alimentaria revela inadvertidamente su estado de salud, lo que, en las pequeñas comunidades, puede tener consecuencias negativas.



29. En 2008, el PMA estudió la conveniencia y posibilidad de integrar en los servicios de SNMI el apoyo nutricional suministrado en el marco de las actividades de prevención de la transmisión de madre a hijo a fin de adaptarse a las estrategias nacionales de intervención en Bangladesh, Mozambique, Rwanda y Zambia. Para ello se consultó a las contrapartes gubernamentales, se examinaron las estrategias nacionales de prevención de la transmisión de madre a hijo y de SNMI y se analizaron las cuestiones operacionales con asociados en la ejecución, entre ellos gobiernos, la sociedad civil y ONG internacionales.

Apoyo a programas dirigidos a los huérfanos y otros niños vulnerables

30. El PMA financió programas de apoyo a niños en 15 países africanos y asiáticos, con los que prestó ayuda a 668.000 niños y sus cuidadores. Los retos a los que se enfrentan los programas en esta esfera son la falta de recursos en el contexto de las variaciones de precios de los alimentos, la falta de estrategias fiables de traspaso de responsabilidades y la falta de integración con los programas de redes de protección social nacionales. El PMA atenderá estos retos relacionándose estratégicamente con asociados para asegurarse de que las necesidades en materia de seguridad alimentaria de los niños cuya vulnerabilidad depende del VIH y el sida se tengan en cuenta en los nuevos programas de redes de protección social para niños, como por ejemplo los subvencionados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Estrategias de transferencias de dinero y distribución de cupones para alimentos

31. El PMA facilitó una revisión de los costos en Mozambique, que incluyó una evaluación de las estrategias de utilización de transferencias de dinero y de cupones para apoyar el tratamiento y la atención, así como de las estrategias para utilizar alimentos producidos localmente en los programas del sector sanitario. A petición del Ministerio de Sanidad, el PMA está desarrollando un sistema basado en cupones para proporcionar una canasta de alimentos completa a los pacientes en tratamiento antirretroviral seleccionados. El programa de prueba se introducirá en 11 capitales de provincia y abarcará a 3.500 pacientes sometidos a tratamiento. En respuesta al aumento de la vulnerabilidad en las poblaciones urbanas afectadas por el VIH, la oficina del PMA en Zambia elaboró un documento de estrategia sobre el suministro de cupones para alimentos, entre otros, a los pacientes que recibían tratamiento y atención, siempre que estuvieran aquejados de inseguridad alimentaria y siguieran los protocolos de tratamiento. En la nueva operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) en Kenya, el PMA tiene previsto complementar la asistencia alimentaria para huérfanos y otros niños vulnerables con transferencias de dinero en efectivo durante la temporada de carestía, momento en el que la escasez aguda de alimentos provoca la subida de los precios.

Prevención del VIH

32. La relación entre la infección por VIH y la inseguridad alimentaria está bien documentada. Un estudio en Botswana y Swazilandia mostró que la insuficiencia de alimentos lleva a asumir mayores riesgos en el plano sexual. Conforme una persona va hundiéndose en la pobreza, es más probable que adopte comportamientos de riesgo para asegurarse una alimentación adecuada¹⁸. También está demostrado que, una vez que una

¹⁸ S.D. Weiser, K. Leiter, D.R. Bangsberg, L.M. Butler, F. Percy-de Korte, Z. Hlanze, N. Phaladze, V. Iacopino y M. Heisler, 2007. "Food Insufficiency is Associated with High-Risk Sexual Behavior Among Women in Botswana and Swaziland". *PLoS Med*, 4(10): 1589-97.



persona está infectada por el VIH, es probable que su inseguridad alimentaria aumente. De acuerdo con su cometido, el PMA se esforzó por romper este círculo vicioso, dirigiendo la asistencia alimentaria a las poblaciones vulnerables de las regiones con alta prevalencia de VIH. Las actividades del PMA contribuyeron directamente a la prevención del VIH en más de 10 países.

33. La magnitud de las operaciones del PMA comporta que cada año intervengan en las tareas de carga y entrega de sus alimentos hasta 1,6 millones de conductores de camiones y sus asistentes. Estas personas están en contacto con un número inmenso de mujeres y niños vulnerables, incluidos los que se dedican al comercio sexual. El año pasado, el PMA siguió demostrando de varias maneras su compromiso con el “transporte responsable”.
34. Dirigido por la oficina del PMA en la República Democrática del Congo, el programa conjunto de las Naciones Unidas en este país puso en marcha “Transporting Hope”, una campaña de prevención del VIH en todo el sector que comenzó con una barcaza especialmente equipada y comprende el transporte por carretera, ferrocarril, vías fluviales y aire. Junto con la North Star Foundation (NSF), una asociación público-privada apoyada por el PMA, la oficina del PMA en Kenya fundó el primero de tres centros asistenciales de promoción de la salud. La oficina en Etiopía sigue apoyando la prevención del VIH en el sector del transporte prestando atención al plan estratégico nacional e incorporando la prevención del VIH en sus operaciones de logística.
35. Con el respaldo del PMA, TNT, el ONUSIDA y la Federación Internacional de Trabajadores del Transporte, NSF ha establecido una asociación con la compañía de tecnología de la información ORTEC, y ahora apoya ocho centros de promoción de la salud en África oriental y meridional —en Kenya, Malawi, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe—, haciendo extensivos los servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud a decenas de miles de personas dedicadas a actividades de transporte o al comercio sexual.

INCORPORACIÓN DE LAS CONSIDERACIONES RELATIVAS AL VIH Y EL SIDA EN LOS CONTEXTOS HUMANITARIOS

36. Alrededor de las dos terceras partes de las personas aquejadas por el VIH a nivel mundial viven en países afectados por emergencias complejas. Las consideraciones humanitarias para las personas que viven con el VIH van más allá de la crisis inicial provocada por una situación de emergencia y, por lo tanto, deben incluir un trabajo de recuperación a largo plazo. El VIH no suele sobrevenir de manera repentina en un país, sino que se va extendiendo con el tiempo, convirtiéndose en algunos casos en una emergencia constante, a menudo reforzada por otras crisis, como las catástrofes naturales, las guerras o los desplazamientos de población.
37. En consonancia con las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC), en los programas de emergencia y de socorro del PMA se siguieron incorporando las consideraciones relativas al VIH mediante intervenciones específicas para las personas que viven con el VIH. En 2008, el PMA facilitó la creación de una importante red de protección social para personas que se encuentran en esta situación en Kenya, la República Democrática del Congo, Somalia y Zimbabwe. En la República Democrática del Congo se intentó vincular la asistencia alimentaria a actividades que redujeran la estigmatización de las personas que viven con el VIH.
38. En Kenya, los supervisores de campo de las dependencias de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) del PMA estudiaron, junto con investigadores universitarios, nueve



lugares necesitados de asistencia humanitaria, que incluían zonas afectadas por sequías o inundaciones, campamentos de refugiados o de personas desplazadas internamente y lugares con elevada prevalencia del VIH. Las constataciones sirvieron de base para la elaboración de orientaciones sobre la ayuda alimentaria específica para hogares afectados por el VIH/sida. Tales orientaciones, que fueron objeto de comentarios positivos por parte de los ministerios, ONG, la comunidad de donantes y los organismos de las Naciones Unidas en Kenya, se han convertido en una herramienta habitual del PMA en ese país.

39. En América Latina y el Caribe, el PMA tiene en cuenta la propensión de la región a sufrir desastres nacionales recurrentes y realiza actividades de fomento de las capacidades para aumentar la capacidad de resistencia a las crisis de las personas que viven con el VIH. En el marco de un proyecto financiado por el Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional (DFID), el PMA integró el tratamiento del VIH y el apoyo respectivo en las actividades interinstitucionales subregionales de preparación para situaciones de emergencia, intervención y recuperación.

APOYO ESTRATÉGICO A LA INCORPORACIÓN DE UNA PROGRAMACIÓN BASADA EN DATOS EMPÍRICOS EN LOS PLANES DE ACCIÓN NACIONALES Y LAS ESTRATEGIAS DE LUCHA CONTRA EL SIDA

40. El año pasado, el PMA ayudó a 18 países de África y América Latina y el Caribe a elaborar estrategias nacionales de lucha contra el sida, protocolos y directrices de nutrición y estrategias de reducción de la pobreza. En Bolivia, Colombia, Ecuador, Honduras, Panamá y la República Dominicana, el PMA prestó asistencia técnica por medio de un proyecto de fomento de las capacidades regionales con el fin de que en los planes y los presupuestos nacionales de lucha contra el sida se incluyeran unos protocolos pormenorizados de alimentación y nutrición en relación con el VIH. A raíz de ello, se elaboraron directrices para ayudar a los asociados a identificar a los niños y las personas que viven con el VIH más aquejados por la inseguridad alimentaria a fin de darles prioridad en la asistencia alimentaria. En Guinea, el PMA prestó asistencia técnica para la integración de la nutrición y la seguridad alimentaria en el plan estratégico nacional sobre el sida para 2008-2012. Éste fue un buen ejemplo de utilización de asistencia técnica coordinada de las Naciones Unidas bajo la dirección del coordinador del ONUSIDA para el país.
41. Para promover el tercer principio de los “Tres unos”, relativo a la armonización y la adecuación, el PMA apoyó la adecuación de las herramientas de seguimiento de los proyectos a los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación existentes¹⁹. En 2008 esa labor consistió principalmente en examinar la armonización del seguimiento y la evaluación en Zambia, introducir el uso de entrevistas sobre seguridad nutricional básica en los protocolos de detección en Kenya, la realización de perfiles de vulnerabilidad en Mozambique y Zambia, y la integración de indicadores en materia de alimentación y nutrición en los marcos nacionales de seguimiento y evaluación en Kenya y Uganda.

¹⁹ Ratificados por el ONUSIDA y por los donantes en 2004, los principios de los “Tres unos” para la coordinación de las respuestas nacionales de lucha contra el sida son los siguientes: un marco de acción acordado sobre el VIH/sida; una autoridad nacional de coordinación con respecto al sida, y un sistema de vigilancia (o seguimiento) y evaluación establecido a nivel nacional.



EL PMA Y LOS MECANISMOS MUNDIALES DE FINANCIACIÓN

42. Para aumentar la eficacia de las respuestas nacionales al sida, el PMA está intensificando su asistencia a los asociados para la elaboración de propuestas técnicamente sólidas que presentar al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) y al Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA (PEPFAR) con el fin de atender las necesidades de alimentos y nutrición de las personas que viven con el VIH y los enfermos de tuberculosis.

Fortalecimiento de la colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

43. El PMA contribuyó a que el ONUSIDA aplicara el memorando de entendimiento con el FMSTM y elaborara una estrategia de asistencia técnica, basada en análisis y estudios encargados por el Grupo de coordinación del apoyo técnico relacionado con el sida, el ONUSIDA y el FMSTM.
44. El PMA prestó asistencia técnica a los gobiernos nacionales para la elaboración y la realización de las propuestas del FMSTM. De las 28 propuestas de subvención de proyectos africanos presentados al FMSTM en su octava ronda y elaboradas con la asistencia del PMA, se aprobó un total de 18, 11 de ellas relacionadas con el VIH. La mayoría de las propuestas tenía componentes de alimentos y nutrición, desde la prescripción de alimentos a los pacientes en tratamiento antirretroviral hasta el suministro de alimentos en el marco de un conjunto de actividades encaminadas a mejorar la vida de las personas que vivían con el VIH y sus familias.

Colaboración con el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del sida (PEPFAR)

45. El PEPFAR presta apoyo financiero a proyectos del PMA en Côte d'Ivoire, Etiopía, Mozambique y Rwanda. Junto con el sistema de gestión de la cadena de suministro del PEPFAR, el proyecto de asistencia técnica alimentaria y nutricional (proyecto FANTA) solicitó la asistencia técnica del PMA con la idea de mejorar la adquisición, la manipulación y la garantía de la calidad de los alimentos compuestos enriquecidos utilizados en la modalidad de prescripción de alimentos.

DOCUMENTAR LOS EFECTOS DE LA CRISIS ECONÓMICA MUNDIAL

46. El PMA realizó un análisis del impacto de la crisis financiera mundial en cinco países. Los resultados pusieron de manifiesto que el hambre y la pobreza se habían propagado el año pasado con mayor rapidez. Por otra parte, la fuerte subida de los precios de los alimentos en 2008 y el hambre resultante provocaron disturbios civiles en al menos 25 países. A consecuencia del alza de los precios y de la constante contracción de la economía mundial que en 2009 alcanzará, según las previsiones, el 2,6%, es altamente probable que las familias hayan recortado gastos durante el último año y probablemente sigan adoptando estrategias de supervivencia como dejar de enviar a los niños a la escuela, de acudir a los dispensarios y de comer suficientes alimentos nutritivos para complementar el tratamiento antirretroviral.
47. La crisis también afectó a la cantidad y la calidad de la dieta; según las evaluaciones realizadas por el PMA en los hogares, se registró una reducción de la calidad y cantidad de



los alimentos consumidos por los pacientes en tratamiento antirretroviral y por otros miembros de los hogares afectados²⁰.

48. Un estudio de la oficina del PMA en Zambia constató que la pérdida del puesto de trabajo y de las prestaciones sanitarias conexas influía notablemente en las personas que vivían con el VIH, especialmente las que seguían un tratamiento antirretroviral. Esas personas dependían cada vez más de unos sistemas de salud pública ya de por sí endebles, con lo que sobrecargaban aún más su limitada capacidad. La menor calidad y la deficiente cobertura de los servicios de salud representan un grave problema para un país que tiene una de las tasas de prevalencia del VIH más altas del mundo.
49. La epidemia de VIH desestabiliza economías enteras. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) prevé que, para el año 2020, la epidemia se habrá cobrado al menos una quinta parte de la mano de obra agraria en la mayoría de los países del África meridional. Las investigaciones realizadas en Kenya ponen de manifiesto que el fallecimiento del cabeza de familia ocasiona una disminución de la producción agrícola y de los ingresos no agrícolas durante un mínimo de tres años²¹. Estos resultados tienen evidentes consecuencias económicas perjudiciales para las economías que dependen de la agricultura.
50. Por medio de un grupo interinstitucional de referencia sobre economía, el PMA está colaborando con el ONUSIDA, el Banco Mundial, la OMS y otros copatrocinadores para seguir y documentar los efectos de la crisis económica mundial en las personas que viven con el VIH. Las conclusiones se presentarán en la 25ª reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA que se celebrará en 2010.

ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA, INVESTIGACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PMA

51. El PMA elaboró una estrategia de mejora nutricional con el fin de identificar los cambios sistémicos que deben realizarse en todo el PMA para revolucionar su programación en materia de nutrición en consonancia con el Plan Estratégico para 2008-2011. Dicha estrategia se aplicará en los países prioritarios desde finales de 2009.
52. En 2008, el PMA trabajó en dos series de material de orientación para los programas destinado a sus oficinas y asociados: "Getting Started: Programming Food Assistance for Orphans and Other Vulnerable Children" y "Maternal and Child Health Nutrition Toolkit". La guía relativa a los huérfanos y otros niños vulnerables presenta un enfoque paso a paso para diseñar y ejecutar programas basados en la asistencia alimentaria. El conjunto de herramientas de SNMI se complementará con un módulo sobre la aplicación de programas de prevención de la transmisión maternofilial. La guía de seguimiento y evaluación para las actividades relacionadas con el VIH respaldadas con alimentos ha demostrado cumplir un papel decisivo en el diseño de proyectos y el establecimiento de sistemas de seguimiento y evaluación. Se utiliza para simplificar y racionalizar tales actividades en las evaluaciones realizadas por los comités de examen de programas y las evaluaciones independientes.

²⁰ H-J. Brinkman, S. de Pee, I. Sanogo, L. Subran y M.W. Bloem, 2009. High Food and Fuel Prices, the Global Financial Crisis and their Impact on Access to Nutritious Food and Consequences for Nutritional Status and Health. *J.J. Nutr.*, en imprenta.

²¹ FAO, 2003. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2003*, Roma.



53. El PMA y el Centre for Global Health de la Universidad George Washington (Washington, D.C.) colaboraron en la formulación de orientaciones normativas y operacionales para promover un diálogo más amplio sobre las políticas relativas a los programas de nutrición materno-infantil, seguridad alimentaria y VIH y sida. El PMA está colaborando con instituciones académicas, entre ellas las universidades de Harvard y Tufts, en dos documentos de referencia que presentan los conocimientos científicos y las interpretaciones más recientes con respecto a la interrelación entre VIH y tuberculosis y entre VIH y nutrición. Esto servirá de base para la elaboración del nuevo documento de políticas sobre el VIH, que se espera esté listo para finales de 2010.

INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS Y PROMOCIÓN DE ALTO NIVEL POR PARTE DEL PMA

54. El PMA desempeñó un papel fundamental en lograr que las cuestiones del apoyo a la alimentación y la nutrición se incluyeran en el programa de la XV Conferencia Internacional sobre el SIDA y las infecciones de transmisión sexual en África, celebrada en Senegal en diciembre de 2008.
55. En la reunión del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA celebrada en París en abril de 2009, la Directora Ejecutiva del PMA corroboró el papel del Programa como organismo principal en materia de nutrición y seguridad alimentaria en el contexto del acceso universal, a la vez que reorientó las actividades de 2009-2011 para poner más el acento en los programas de tratamiento y en unas contribuciones más eficaces a la seguridad alimentaria.
56. En la reunión de los responsables de la aplicación del PEPFAR 2009, celebrada en Namibia en junio de 2009, el PMA, el proyecto FANTA y el sistema de gestión de la cadena de suministro contribuyeron a la sesión sobre la integración de la asistencia alimentaria y nutricional en los programas de atención y tratamiento.
57. En junio de 2009 se celebró en Malawi el Foro de África 2009 sobre el intercambio de soluciones integradas de lucha contra el VIH y la inseguridad alimentaria. El PMA presentó dos sesiones destinadas al fortalecimiento de las competencias en materia de seguimiento y evaluación de actividades relacionadas con el VIH respaldadas con alimentos y programación en favor de huérfanos y otros niños vulnerables; además, actuó de moderador y participó en mesas redondas sobre la modalidad de prescripción de alimentos y la posibilidad de ampliar las intervenciones, y organizó un debate sobre las ventajas e inconvenientes de los alimentos y el efectivo.
58. En agosto de 2009 se celebró en Indonesia el IX Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, cuyo tema central fue “Capacitar a las personas, fortalecer las redes”. El PMA celebró una sesión vía satélite sobre las oportunidades y los retos que planteaban los diversos modelos para la integración de la nutrición y la seguridad alimentaria en la atención, la asistencia y el tratamiento del VIH en la región de Asia.

PERSPECTIVAS DE SOSTENIBILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ENÉRGICA

59. Ante los 2,7 millones aproximadamente de nuevas infecciones de sida al año, que equivalen a más de 7.000 al día, es necesario detener la propagación de la epidemia. La falta sistemática de inversión en campañas de prevención sigue siendo una de las mayores preocupaciones. Los datos empíricos demuestran claramente que lo que se necesita no es un modelo que valga para todas las circunstancias, sino inversiones más acertadas y



específicas basadas en el conocimiento de la epidemia en cada región y país. Inversiones como éstas permitirán lograr el acceso universal como punto de partida para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

60. En el contexto de la crisis financiera mundial, es posible que el presupuesto mundial destinado a la lucha contra el sida permanezca estable y que, de manera similar, la ayuda al desarrollo quede estancada o se reduzca en el sector de la salud. Quizá aumente la presión ejercida sobre los fondos existentes para sostener los programas de tratamiento antirretroviral en curso, reduciendo así la disponibilidad de fondos para intervenciones complementarias, como el apoyo nutricional a las personas que viven con el VIH. Esto tendrá profundas consecuencias en la viabilidad del apoyo alimentario y nutricional, y hace más necesaria la labor de promoción basada en datos empíricos. Los avances generales en el suministro de ayuda alimentaria y nutricional a personas que reciben tratamiento antirretroviral y en los esfuerzos de prevención podrían verse en peligro si los donantes y las medidas nacionales no se adaptan en consecuencia. Para cumplir los objetivos del acceso universal se necesitan una mayor concienciación, capacidad y continuidad con respecto a los compromisos financieros.
61. Las actividades del PMA previstas para 2010-2011 tienen en cuenta estos restos reajustando los programas para integrar la nutrición en las actividades de tratamiento y atención, mejorar las redes de protección social y promover las estrategias de protección social y de medios de subsistencia para las personas infectadas o afectadas. Este cambio se reflejará en el documento de política que se deberá presentar a la Junta en 2010.
62. En respuesta al VIH y al sida, el PMA se propone seguir creando programas eficientes y eficaces basados en datos empíricos, que refuercen y complementen los de sus numerosos asociados. El PMA tiene previsto seguir integrando con éxito el apoyo nutricional en el contexto del acceso universal, plasmando los datos empíricos en políticas y las políticas en intervenciones realizadas con conocimiento de causa. El PMA contribuirá asimismo a realizar estudios científicos que permitan examinar la eficacia de los productos alimenticios especialmente formulados para los pacientes en tratamiento antirretroviral. En cuanto a la prevención del VIH, el PMA seguirá abordando la inseguridad alimentaria y nutricional, sin abandonar su compromiso con las actividades de la NSF destinadas a ampliar los servicios de prevención del VIH a los trabajadores del transporte y a las personas con las que se relacionan.
63. Gracias a su labor y sus asociaciones, el PMA seguirá marcando una diferencia en la vida de las personas que viven con el VIH y ayudará al mundo a alcanzar los ODM conexos. A lo largo del próximo bienio, el Programa seguirá intensificando su colaboración con los demás organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones regionales, los gobiernos nacionales, las ONG y los asociados del sector privado en pos de estos objetivos.



LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

DFID	Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional
DOTS	Tratamiento de observación directa y corta duración
FANTA	Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FMSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
IASC	Comité Permanente entre Organismos
NSF	North Star Foundation
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PEPFAR	Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA
SNMI	Salud y nutrición maternoinfantiles
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad