

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 27-30 de octubre de 2008

ASUNTOS DE POLÍTICA

Tema 4 del programa

*Para información**

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2008/4-D
15 octubre 2008
ORIGINAL: INGLÉS

DESAFÍO MUNDIAL Y RESPUESTAS NACIONALES: EL APOYO DEL PMA A LOS PROGRAMAS NACIONALES DE LUCHA CONTRA EL SIDA

**Informe anual 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.

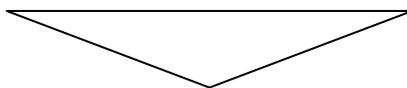
Director, OEDP*:	Sr. D. Stevenson	Tel.: 066513-2325
Jefe de Políticas en materia de Lucha contra el VIH/SIDA y Nutrición:	Sr. M. Bloem	Tel.: 066513-2565

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).

* Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias.



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del documento titulado “Desafío mundial y respuestas nacionales: el apoyo del PMA a los programas nacionales de lucha contra el SIDA – Informe anual de actualización sobre las actividades del PMA de lucha contra el VIH y el SIDA” (WFP/EB.2/2008/4-D).

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

“Detener y reducir la propagación del SIDA no sólo constituye un objetivo [de desarrollo del Milenio] en sí mismo, sino que es también una condición necesaria para lograr casi todos los demás objetivos. Los resultados que obtengamos en la lucha contra el SIDA repercutirán en todos nuestros esfuerzos por reducir la pobreza y mejorar la nutrición, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna y frenar la propagación de la malaria y la tuberculosis. De manera recíproca, los avances hacia el logro de los demás objetivos —desde la educación hasta el empoderamiento de las mujeres y las niñas— son esenciales para avanzar en la lucha contra el SIDA”.

Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, en su discurso en la Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el SIDA. Nueva York, junio de 2008.

ANTECEDENTES

1. En el *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008* del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) se da cuenta de importantes avances en la prevención de nuevas infecciones de VIH en muchos países y se constata que los esfuerzos conjuntos de los gobiernos, los donantes y las comunidades pueden marcar la diferencia.
2. La tasa de nuevas infecciones por VIH ha disminuido en varios países, pero esa tendencia se ve contrarrestada por el aumento registrado en otros. El SIDA sigue siendo la principal causa de mortalidad en África, donde se encuentra el 67% de las personas que viven con el VIH; el 60% ellas son mujeres, al igual que el 75% de los jóvenes que viven con el VIH.
3. Los factores que influyen en la epidemia varían según las regiones, por lo que es preciso sustentar las intervenciones nacionales en datos empíricos y compatibilizarlas con los planes de intervención contra el SIDA. “Conocer la propia epidemia” es la clave para conseguir una respuesta nacional eficaz en la lucha contra el SIDA.
4. En la Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre SIDA celebrada en 2008, los Estados Miembros observaron que la pobreza, el hambre y el aumento de los precios de los alimentos mermaban las posibilidades de prestar asistencia a las poblaciones de alto riesgo afectadas por el SIDA. El Secretario General puso de relieve la mejora de la nutrición como medio de invertir los efectos negativos del SIDA y alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio en 2015.
5. En el informe del Grupo de alto nivel del Secretario General sobre la coherencia en todo el sistema de las Naciones Unidas se recomienda aplicar la iniciativa “Una ONU” en el plano nacional. La experiencia del ONUSIDA servirá para fundamentar los próximos pasos que se den en la reforma de las Naciones Unidas. El Equipo Mundial de Tareas, las consultas sobre el “acceso universal” y los programas y equipos conjuntos de las Naciones Unidas contra el SIDA representan los distintos componentes de la colaboración entre el PMA y sus asociados en apoyo de las prioridades nacionales y del desarrollo de capacidades.

INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA EPIDEMIA DEL SIDA

6. Se estima que en el mundo viven unos 33 millones de personas infectadas con el VIH; en 2007 se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones. La necesidad de realizar una prevención eficaz es cada vez más evidente: por cada dos personas que comienzan una terapia antirretroviral, hay otras cinco que resultan infectadas.
7. A finales de 2007, en los países de bajos y medios ingresos recibían tratamiento antirretroviral 3 millones de personas, 950.000 más que a finales de 2006, lo cual significa que ese número se había multiplicado por 7,5 en los cuatro años anteriores¹. El mayor aumento —54%— se produjo en el África subsahariana. En casi todo el mundo, reciben terapia antirretroviral más mujeres que hombres.
8. A pesar de los avances, la cobertura del tratamiento antirretroviral sigue siendo baja: en 2007 recibía tratamiento antirretroviral el 31% de los 9,7 millones de personas que lo necesitaban. La epidemia avanza más rápidamente que la distribución de los medicamentos.

EL ONUSIDA Y EL PMA

9. La respuesta nutricional del PMA para las personas que viven con el VIH y sus familias es una cuestión urgente: el alza de precios de los alimentos está comprometiendo la seguridad alimentaria y el estado nutricional de las personas más vulnerables, y la difusión del tratamiento en los países que presentan tasas elevadas de inseguridad alimentaria produce una mayor demanda de apoyo alimentario.
10. Al ser el organismo principal en materia de apoyo dietético y nutricional dentro del mecanismo de reparto de tareas del ONUSIDA, el PMA tendrá que mantener el liderazgo en la prestación de asistencia alimentaria y apoyo nutricional y mejorar las medidas nacionales por medio de actividades de promoción, orientación y apoyo técnico.
11. En el presupuesto y plan de trabajo integrados de 2006–2007 elaborado por el PMA y el ONUSIDA, se definió la respuesta a la epidemia de SIDA por parte de los 10 copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA. El documento incluía unos objetivos estratégicos, los efectos previstos, las actividades y el presupuesto correspondiente. El presupuesto y el plan de trabajo de 2006–2007 abarcaron un período de transición importante en la respuesta mundial ante el VIH.
12. En 2006-2007 el PMA fue responsable de tres resultados clave que se indican a continuación:
 - i) Mayor concienciación sobre la función de la alimentación y la nutrición en los programas relacionados con el VIH, el SIDA y la tuberculosis, haciendo especial hincapié en prestar asistencia a los niños y los grupos vulnerables.
 - El PMA apoyó las medidas nacionales de lucha contra el VIH y de nutrición mediante actividades de promoción, orientación y asistencia técnica. La creación de perfiles de los beneficiarios y los análisis de la vulnerabilidad permitieron comprender mejor el impacto del VIH en los efectos nutricionales logrados entre

¹ OMS, ONUSIDA y UNICEF, 2008. “Hacia el acceso universal: Expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud”. Informe sobre los progresos realizados, junio de 2008. Ginebra. Disponible en la dirección siguiente: http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf.



los niños en África. El VIH se integró en las herramientas de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM); los estudios de campo analizaron el impacto de los suplementos nutricionales en la observancia del tratamiento y en los resultados médicos. A finales de 2007, incluían componentes de alimentación y nutrición 38 planes nacionales de lucha contra el VIH, seis más que en 2005. El número de organizaciones no gubernamentales (ONG) y de organismos internacionales que incluían componentes de este tipo en sus programas de lucha contra el VIH pasó de 440 en 2005 a 546 en 2007.

- ii) Incremento de los recursos destinados a los componentes de alimentación y nutrición de los programas sobre el VIH.
 - En 2007 el PMA apoyó intervenciones de prestación de cuidados y tratamiento y de mitigación y prevención para 1,8 millones de beneficiarios. En África meridional, el número de países que recibían apoyo técnico del PMA pasó a nueve, mientras que en 2005 eran dos. Los resultados de un cálculo de los costos correspondientes al apoyo alimentario y nutricional en los programas relacionados con el VIH se difundieron entre las oficinas del PMA en los países y los copatrocinadores del ONUSIDA. El PMA mantuvo las asociaciones establecidas con el sector privado para ampliar el acceso del personal encargado del transporte a las actividades de prevención y tratamiento del VIH, y proporcionó recursos técnicos a 41 países para que pudieran integrar los componentes nutricionales en sus programas con miras a que el acceso al tratamiento se volviera universal.
- iii) Aumento de la programación de actividades de alimentación y nutrición en el marco de las iniciativas mundiales, regionales y nacionales para hacer frente al VIH.
 - A finales de 2008, el PMA apoyaba actividades de prevención, tratamiento y cuidados en relación con el VIH en 20 de los 25 países que presentaban una prevalencia mayor. Realizaba programas relacionados con el VIH o la tuberculosis en 50 países de África, Asia y América Latina. Se contrataron seis personas para que los despachos regionales pudieran mejorar la aplicación y la eficacia de la programación de las actividades relacionadas con el VIH. El PMA amplió el apoyo técnico en materia de diseño, elaboración, ejecución, y seguimiento y evaluación (SyE) de programas; a continuación figuran algunos ejemplos:
 - ◇ El Despacho Regional de la Ciudad de Panamá (OMP) elaboró una nota de orientación sobre la labor de promoción de la nutrición en relación con el VIH y un modelo para adaptar los protocolos nacionales sobre VIH y nutrición al ámbito nacional. El liderazgo del PMA en lo que al VIH y la nutrición se refiere quedó reflejado en los planes de trabajo interinstitucionales y los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) de Barbados, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Panamá.
 - ◇ En Malawi, Zimbabwe y otros países, el PMA integró las cuestiones de género en los proyectos de alimentos y nutrición relacionados con la prestación de cuidados y el tratamiento del VIH. Junto con sus asociados, apoyó una intervención nutricional en los conjuntos de medidas de tratamiento antirretroviral en Benin, Burundi y Malí, entre otros países.

Limitaciones en materia de recursos y financiación externa

13. La nutrición y la seguridad alimentaria son componentes esenciales de las actividades de prestación de cuidados y apoyo a las personas que viven con el VIH², pero la insuficiencia de la financiación de los programas del PMA sigue limitando su capacidad para proporcionar apoyo nutricional a las personas que están en tratamiento antirretroviral, los huérfanos y otros niños afectados por el VIH y el SIDA y sus familias. Se han visto particularmente afectados los programas de lucha contra el VIH realizados por el Despacho Regional de Bangkok (OMB) y el Despacho Regional de Johannesburgo (OMJ).
14. Para superar las limitaciones de recursos, el PMA ha procurado incluir la alimentación y la nutrición en las corrientes de financiación mundiales. A nivel nacional, la financiación bilateral obtenida a través del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA (PEPFAR) y la financiación multilateral procedente del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) ofrecen nuevas oportunidades de ampliar el apoyo alimentario destinado a los programas relacionados con el VIH. Esta tarea no ha sido fácil, pero la actividad de divulgación y el apoyo técnico para las comisiones nacionales sobre el SIDA han comenzado a dar resultados.

EL PLAN DE EMERGENCIA DEL PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA PALIAR LOS EFECTOS DEL SIDA

15. El PEPFAR ha sido emprendido por los Estados Unidos en 2003 como programa de ayuda exterior dotado de un nivel de financiación anual de 3.000 millones de dólares y centrado en 15 de los países más afectados por el SIDA en África y Asia. En julio de 2008, se autorizó comprometer 48.000 millones de dólares EE.UU. para ampliar la respuesta al SIDA en los próximos cinco años.
16. Desde 2006, la asistencia alimentaria y el apoyo nutricional se tienen en cuenta en las orientaciones de política del PEPFAR y, por lo tanto, han quedado incluidos en los programas de atención y tratamiento. En 4 de los 15 países contemplados, el PMA colabora con el PEPFAR para llevar a cabo actividades de asistencia alimentaria y nutricional en favor de las personas que viven con el VIH y los niños afectados por el VIH y el SIDA, y contribuye al fomento de la capacidad de las instituciones nacionales³.

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

17. En el último año, algunas oficinas del PMA en los países han contribuido a la presentación de propuestas al Fondo Mundial. El proceso es impulsado por los gobiernos a través de los mecanismos de coordinación en los países, con la intervención de partes interesadas tales como organismos de las Naciones Unidas y ONG.
18. Las propuestas del Fondo Mundial deben ser coherentes con las estrategias nacionales de lucha contra el VIH; y las intervenciones deben sustentarse en datos. Las oficinas en los

² ONUSIDA, 2008. "VIH, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Informe de Política". El informe completo en inglés se puede encontrar en la dirección siguiente:

http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1515a_policybrief_nutrition_en.pdf. Una versión abreviada en español figura en: http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/200808028_jc1515_policy_brief_nutrition_es.pdf.

³ Côte d'Ivoire, 500.000 dólares; Etiopía, 22 millones de dólares entre 2007 y 2009; Mozambique, 2,1 millones de dólares; Rwanda, 715.000 dólares.



países colaboran con los ministerios de sanidad y los consejos nacionales sobre el SIDA para abogar por la integración, en los documentos de política, del apoyo nutricional a las personas que viven con el VIH. Sin embargo, ello no siempre se traduce en la inclusión de la asistencia alimentaria en las propuestas del Fondo Mundial y el PMA no figura sistemáticamente entre los receptores de los recursos del Fondo Mundial. Hasta la fecha, el Programa ha contribuido a llevar a cabo los componentes de alimentación y nutrición financiados con cargo a las subvenciones del Fondo Mundial. Además, colabora con los gobiernos nacionales y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en Burkina Faso, la República Democrática del Congo, Etiopía y Guinea.

APOYO DEL PMA A LAS ESTRATEGIAS NACIONALES DE VIH

Programas de tratamiento del VIH y la tuberculosis

19. El PMA fue uno de los primeros organismos en suministrar alimentos para ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral en entornos dotados de recursos insuficientes. Apoyó programas de tratamiento antirretroviral en 16 países africanos, prestando apoyo alimentario a 332.000 beneficiarios durante las primeras etapas críticas del tratamiento⁴.
20. En Rwanda, por ejemplo, el PMA colabora con la ONG Partners in Health desde noviembre de 2006 en seis lugares piloto. En 2007, 6.000 pacientes en tratamiento antirretroviral recibieron apoyo alimentario integrado en un conjunto de medidas de prestación de cuidados y tratamiento; en el marco del proyecto, que se está ampliando a otros 56 lugares en las zonas más aquejadas por la inseguridad alimentaria, se prevé prestar asistencia a 3.500 beneficiarios adicionales en 2008.
21. En la India, con el apoyo del OMB y en el marco de las actividades de asistencia técnica y fomento de la capacidad sobre nutrición y VIH de la Organización Nacional para el Control del SIDA (NACO), el PMA elaboró unas directrices sobre nutrición y material de asesoramiento para las personas que viven con el VIH, que difundió a todos los centros de tratamiento antirretroviral del país. La NACO prevé usar dicho material en los centros de pruebas y consultas voluntarias.
22. En 17 países, el PMA suministró alimentos para ayudar a que los pacientes de tuberculosis completaran el tratamiento. En Burkina Faso, el PMA y sus asociados proporcionaron raciones mensuales a 4.000 beneficiarios de 81 centros durante los ocho meses de tratamiento, en el marco de un programa llevado a cabo por el Gobierno y financiado por una subvención del Fondo Mundial. Una encuesta mostró que la distribución de alimentos aumentaba las tasas de observancia y de curación, pero que influía poco en el estado nutricional; de acuerdo con los resultados de la encuesta, quizá las raciones individuales no basten cuando la inseguridad alimentaria está muy extendida y las raciones se comparten dentro de las familias.

Programas de atención domiciliaria y de apoyo alimentario a los hogares

23. El PMA apoya los programas de atención domiciliaria destinados a los enfermos crónicos y sus familias. Puesto que este tipo de atención es una de las mejores maneras de prestar asistencia a las personas que padecen hambre y resultan vulnerables a causa del VIH y el SIDA, el PMA amplió su apoyo en 12 países, llevando la asistencia a

⁴ PMA, 2008. *WFP's Support to Anti-Retroviral Treatment Programmes*. Roma.



828.000 personas en 2007⁵. Ese apoyo alimentario en general va dirigido a estabilizar o mejorar el estado nutricional de los enfermos crónicos o a mejorar la seguridad alimentaria de sus hogares.

24. El PMA trabajó con el Centro para la Salud Mundial de la Universidad George Washington en un programa conjunto llevado a cabo en Kenya y Uganda para abordar cuestiones relacionadas con el VIH, la seguridad alimentaria y la nutrición. El programa tenía un carácter excepcional en el sentido de que incluía universidades locales (la Universidad de Moi en Kenya y la Universidad de Makerere y el Instituto Tropical para la Salud de las Comunidades en Uganda). Se centró en mejorar el impacto en el tratamiento y los programas de atención domiciliaria que incluían apoyo alimentario.
25. En Zimbabwe, se prestó apoyo alimentario destinado a los programas de atención domiciliaria en respuesta a solicitudes de los asociados del PMA: Africare, la Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo (CARE), la Cruz Roja de Zimbabwe y organizaciones de base comunitaria. El PMA apoyó 30 programas de atención domiciliaria llevados a cabo por estos asociados mediante los cuales se ha asistido a 300.000 personas desde 2003. Para aliviar la carga de los cuidados que recaen sobre las mujeres, Africare capacitó a cuidadores hombres; los pueblos del proyecto son atendidos ahora por 40 cuidadores que trabajan en equipos integrados por el mismo número de hombres y mujeres que utilizan bicicletas para visitar los hogares diseminados por las zonas rurales⁵.

Prevención del VIH

26. Las investigaciones indican que la inseguridad alimentaria constituye un factor de riesgo en la infección por VIH⁶. Al combatir la inseguridad alimentaria en las zonas de alta prevalencia del VIH, el PMA puede contribuir a prevenir nuevas infecciones. En 2006, en Bangladesh, el PMA colaboró con la ONG Family Health International en el establecimiento de un módulo de sensibilización sobre el VIH que se ha utilizado en coordinación con otras ONG para impartir capacitación a 441.000 beneficiarios.

EL PMA Y EL “TRANSPORTE RESPONSABLE”

27. El año pasado, el PMA mejoró sus servicios de salud y de prevención del VIH para el personal de transporte, de acuerdo con su compromiso de apoyar el “transporte responsable”. El proyecto piloto de centros de salud en Malawi, financiado por el PMA y TNT, se ha convertido en una alianza independiente sin ánimo de lucro denominada North Star Foundation (NSF), que tiene como asociados al ONUSIDA y a la Federación Internacional de Trabajadores del Transporte. Ahora hay en funcionamiento cinco centros de salud de NSF —dos en Malawi, uno en Namibia, uno en Swazilandia y uno en Zambia—, y en 2008 abrirán dos más en Zimbabwe. NSF trabajará con Family Health International para crear 23 centros de salud en ocho países de África oriental en los próximos tres años.

⁵ PMA, 2008. *WFP's Support to Home-based Care (HBC) Programmes*. Roma.

⁶ N. Rollins, 2007. Food Insecurity – a Risk Factor for HIV Infection. *PLoS Med* 4(10): e301. Disponible en la dirección siguiente:

<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0040301>



28. Las oficinas del PMA en Benin, el Chad, Etiopía, Gambia, Kenya, el Níger y la República Democrática del Congo han trabajado con asociados de las Naciones Unidas y ONG para impartir capacitación sobre el VIH, han ampliado el acceso a los servicios de salud y han mejorado las políticas sobre el VIH en el lugar de trabajo aplicables al personal de transporte.

HUÉRFANOS Y OTROS NIÑOS AFECTADOS POR EL VIH Y EL SIDA

29. En 2007, el PMA ayudó a 1 millón de huérfanos y otros niños vulnerables en 20 países; esto incluyó trabajo innovador para incorporar las actividades dirigidas a los huérfanos y otros niños vulnerables a las estrategias nacionales en Mozambique, así como una labor de coordinación entre los donantes para velar por que los programas realizados en Etiopía fueran exhaustivos e integrados. En Uganda y Zambia, la falta de recursos motivó una reducción de las actividades dirigidas a los huérfanos y otros niños vulnerables. En Mozambique, el Ministerio de la Mujer y de Acción Social, con el apoyo del PMA, estableció comités provinciales de ayuda alimentaria a los huérfanos y otros niños vulnerables para que gestionaran programas de asistencia a 43.000 niños. Se aumentó la sostenibilidad de los programas dirigidos a huérfanos y otros niños vulnerables, y se elaboraron mejores sistemas de presentación de informes y de rendición de cuentas.
30. La asistencia a los huérfanos y otros niños vulnerables en Etiopía se extendió a 11 ciudades más, es decir, a otros 38.000 beneficiarios: los huérfanos y otros niños vulnerables y sus familias de acogida recibieron raciones del PMA, material educativo del Fondo Mundial y apoyo del Banco Mundial en forma de proyectos de generación de ingresos. Esta programación holística se consiguió gracias a los vínculos creados por el PMA entre las autoridades locales responsables de la respuesta al VIH y los asociados que financiaban actividades en este ámbito.
31. Un estudio de 2007 del Instituto de Estudios sobre el Desarrollo acerca del impacto de las raciones para llevar a casa, financiado por el PMA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), confirmó la función positiva de las raciones para mantener a los huérfanos y otros niños vulnerables en contextos familiares, aliviar el hambre inmediata y asegurar el acceso a la educación. El estudio indicaba que la selección de los beneficiarios debía basarse en el grado de vulnerabilidad, además de en indicadores sociodemográficos.

IMPACTO DE LOS PRECIOS ELEVADOS DE LOS ALIMENTOS EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

32. Los precios elevados de los alimentos dificultan que las familias puedan mantener un régimen alimentario cualitativa y cuantitativamente adecuado. Los hogares que ya sufrían inseguridad alimentaria antes de que aumentaran los precios quizá tengan que optar por unos alimentos básicos más baratos, consumir menos aceite y azúcar y reducir el tamaño y el número de las comidas. Los hogares que no padecían inseguridad alimentaria comprarán menos alimentos nutritivos. Muchas personas, por lo tanto, tendrán un régimen alimentario no óptimo o consumirán un menor número de comidas o comidas más reducidas. Estos cambios tienen consecuencias graves para la salud de las personas infectadas por el VIH o la tuberculosis, de los niños pequeños —sobre todo los menores de 2 años— y de las mujeres embarazadas y lactantes.



33. También han aumentado los precios de la energía. Según los datos disponibles, los ingresos de los hogares pobres han descendido en términos reales hasta un 25% y, por lo tanto, dichos hogares tienen que reducir la gama y las cantidades de alimentos y elegir si gastar en alimentos, asistencia sanitaria, transporte o educación.
34. Estas repercusiones son especialmente graves entre los hogares expuestos a la inseguridad alimentaria afectados por el VIH. Las evaluaciones recientes advierten de que es difícil distinguir o determinar directamente el impacto de los precios elevados de los alimentos, porque tales hogares ya son vulnerables. El personal especializado en materia de VIH de la Dirección de Diseño y Apoyo a los Programas (OMX) y de la Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias (OEDP) utiliza las herramientas de VAM para asegurarse de que se tomen en consideración las preocupaciones relacionadas con el VIH.
35. En las evaluaciones y los estudios de casos realizados de mayo a julio de 2008 en Burkina Faso, Kenya, Malawi y Swazilandia se ha observado lo siguiente:
- A las personas que viven con el VIH que reciben tratamiento y a otros grupos vulnerables les parece que los elevados costos del transporte limitan los viajes a los centros de salud, poniendo en peligro la observancia del tratamiento. Las personas que necesitan acudir con frecuencia a los servicios de salud tienen que elegir entre comprar alimentos u obtener asistencia sanitaria, tal como se indicó en Malawi y Swazilandia.
 - El impacto de los elevados precios de los alimentos se hace sentir sobre todo entre la población pobre de las ciudades y entre los hogares rurales con déficit de alimentos que son compradores netos. En Malawi, la mayoría de esos hogares no puede dedicar más trabajo a la agricultura o a un empleo remunerado porque hay miembros de la familia que viven con el VIH. Las ONG y los servicios gubernamentales dedicados a estas personas y a los niños afectados por el VIH y el SIDA han tenido que ajustar sus presupuestos y actividades, lo cual ha influido en la cobertura y la calidad de los programas.

Respuestas nacionales

36. La mayoría de los países analizados habían empezado a ampliar los programas de protección social para incluir a los hogares aquejados de inseguridad alimentaria afectados por el VIH. Habida cuenta del alza de precios de los alimentos y de la consiguiente mayor vulnerabilidad de los hogares afectados por el SIDA, los países con escasas actividades de atención y apoyo en favor de estas personas, tales como Burundi, Burkina Faso y Côte d'Ivoire dan prioridad a las intervenciones de lucha contra el VIH.

Seguimiento y evaluación

37. El año pasado, el PMA siguió preparando el conjunto de herramientas de SyE para los programas de asistencia alimentaria relacionados con el VIH. Un examen de los indicadores y las herramientas de recogida de datos demostró que el SyE de estos programas se enfrenta a especiales dificultades en comparación con las intervenciones de asistencia alimentaria no relacionadas con el VIH: i) los objetivos de las actividades de VIH que reciben asistencia alimentaria son diferentes de los de las intervenciones no relacionadas con el VIH y requieren una adaptación; ii) las cuestiones relativas a la estigmatización y la confidencialidad, especialmente en los contextos de baja prevalencia, dificultan el SyE; iii) el VIH conlleva una mayor dependencia de los servicios de salud, que suelen estar desbordados y tienen escasa capacidad, y iv) las intervenciones relacionadas con el VIH incluyen atención domiciliaria, apoyo a los huérfanos y otros



niños vulnerables, apoyo en el tratamiento antirretroviral y de la tuberculosis y ayuda alimentaria para los hogares afectados por el SIDA; así pues, estas intervenciones tienen unos objetivos, beneficiarios, raciones y duración diferentes.

38. Las oficinas en los países y los asociados siguen extrayendo enseñanzas de la experiencia adquirida en el diseño y la aplicación de sistemas de SyE para actividades de lucha contra el VIH que reciben asistencia alimentaria. En Mozambique, por ejemplo, el PMA ha desarrollado un conjunto de herramientas de SyE para los asociados cooperantes y un modelo de creación de perfiles de vulnerabilidad de los huérfanos y otros niños vulnerables financiados por el PEPFAR. Los objetivos eran mejorar la selección de los beneficiarios y medir periódicamente los resultados de la asistencia alimentaria proporcionada a los huérfanos y otros niños vulnerables.
39. En Côte d'Ivoire, el PMA creó un sistema innovador de SyE que incluye unos indicadores básicos, una base de datos informatizada y herramientas para reunir y analizar los datos. Mediante encuestas periódicas se recogen datos cualitativos con el fin de complementar el seguimiento estándar. Para integrar estas actividades en el programa nacional, el PMA ha impartido capacitación y prestado apoyo a un funcionario de SyE del Ministerio de Salud. Estas intervenciones han sido cofinanciadas por el PEPFAR.
40. Los nuevos indicadores institucionales recomendados para el Plan Estratégico para 2008–2011 se basaron en la experiencia adquirida de proyectos en el sector de la salud, en los resultados del seguimiento y en los conocimientos científicos más recientes. Se convino en que el aumento de peso y la observancia del tratamiento no debían utilizarse a nivel institucional, dado que los datos relativos a estos dos indicadores eran difíciles de reunir y eran susceptibles de errores de interpretación, especialmente cuando se agregaban a nivel de poblaciones o con el fin de determinar los efectos. Se decidió limitar los indicadores a los porcentajes de éxito en el tratamiento de la tuberculosis y a las tasas de asistencia y matrícula de los huérfanos y otros niños vulnerables. Los indicadores adicionales relativos al VIH se utilizarán a nivel de los proyectos de acuerdo con las actividades que se lleven a cabo en países concretos y de los objetivos del apoyo alimentario.

Ejemplos de actividades de promoción del PMA de gran resonancia

41. En el Día Mundial del SIDA 2007, el PMA y la Comunità di Sant'Egidio, una ONG con sede en Roma que ayuda a las personas que viven con el VIH en África, organizaron un seminario en la capital italiana para debatir el tema “Voluntad política, innovación y soluciones para los problemas relativos al hambre y la salud” y para anunciar dos publicaciones: el volumen correspondiente a 2007 de la *Serie de informes sobre el hambre en el mundo* del PMA titulado “El hambre y la salud”, y un estudio de caso de Mozambique en el que se destaca el trabajo de la Comunità di Sant'Egidio en relación con el VIH. La Sra. Elizabeth Mataka, Enviada Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para el SIDA en África, fue la ponente invitada; entre los participantes figuraba Alain Economides, Director General de Cooperación al Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores italiano, James Melanson, Presidente de la Junta Ejecutiva del PMA y los Directores Ejecutivos Adjuntos del PMA Sheila Sisulu y John Powell.
42. Del 8 al 13 de agosto de 2008 se celebró en Ciudad de México la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA; los 24.000 delegados participantes representaban todos los aspectos de la investigación y las intervenciones relacionadas con el SIDA. El PMA desempeñó un papel fundamental a la hora de incluir en el programa las cuestiones nutricionales. Junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ONUSIDA y las ONG Partners in Health y Academic Model for the Prevention and Treatment of HIV



(Modelo Académico para la Prevención y el Tratamiento del VIH [AMPATH]), el PMA organizó sesiones dedicadas a la importancia de la nutrición para las personas que vivían con el VIH y los enfermos de tuberculosis. El análisis de costos actualizado emprendido por el PMA demostró que era posible asegurar una nutrición adecuada para las personas sometidas a tratamiento por 70 centavos de dólar al día. El PMA, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Organización Internacional del Trabajo y la NSF organizaron una sesión presidida por la Sra. Mataka sobre la vulnerabilidad al VIH en las carreteras de África.

43. El PMA, la OMS y el ONUSIDA elaboraron un documento de política sobre el VIH, la seguridad alimentaria y la nutrición donde se abordan cuestiones que requieren la adopción de medidas por parte de los gobiernos, los asociados internacionales y la sociedad civil, con ejemplos de las mejores prácticas².

Análisis de costos

44. En 2007, el PMA actualizó su análisis de costos del apoyo alimentario y nutricional prestado en el marco de los programas de lucha contra el VIH. Los costos de adquisición y entrega de los alimentos en los programas de tratamiento antirretroviral, atención domiciliaria, prevención de la transmisión maternofilial y apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables se calcularon utilizando datos procedentes de 19 países y 29 proyectos. Las previsiones para 2015 se elaboraron con datos epidemiológicos del ONUSIDA, teniendo en cuenta el alza de precios del combustible y de los productos alimenticios. Sigue siendo asequible proporcionar apoyo alimentario y nutricional para los programas relacionados con el VIH.

Nuevos materiales de orientación producidos en la Sede

45. En respuesta a las peticiones formuladas por las oficinas en los países de orientaciones pormenorizadas sobre la programación relativa al VIH, la Dependencia de VIH/SIDA (PDPH) trabajó junto con asociados y expertos en la materia en la elaboración de nuevos manuales, que se están distribuyendo a las oficinas sobre el terreno:
- El documento *Food Assistance Programming in the Context of HIV* (Programación de la asistencia alimentaria en el contexto de la lucha contra el VIH) se elaboró junto con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a fin de colmar los vacíos existentes en cuanto a material de orientación sobre programas de seguridad alimentaria, nutrición y VIH y de mejorar el diseño y la ejecución de los programas dedicados a estos temas. El documento, que contiene información y orientaciones normativas y técnicas para los responsables de programas y destaca las distintas posibilidades y los márgenes de flexibilidad, se difundirá en las reuniones con las partes interesadas. A nivel regional se utilizará un modelo de capacitación de instructores; los usuarios finales recibirán esta capacitación en países donde trabajen asociados del PMA o del programa de la USAID a cargo del Título II⁷.

⁷ La USAID, mediante financiación proporcionada en virtud del Título II de la Ley Pública 480, hace donaciones de productos a los asociados cooperantes (organizaciones privadas de voluntariado, cooperativas y organismos internacionales) para combatir la inseguridad alimentaria tanto en el marco de proyectos de desarrollo quinquenales como de programas de asistencia alimentaria.

- Se elaboró una *Guía para el diseño de raciones* con el fin de guiar a los coordinadores en materia de VIH a través de un proceso en cinco etapas cuyo objetivo era normalizar el diseño de las raciones en los programas de lucha contra el VIH teniendo en cuenta las necesidades de los beneficiarios y el contexto específico. La guía se distribuirá a los despachos regionales y las oficinas en los países a finales de 2008.
- En *Incorporating Nutrition and Food Assistance into HIV Care and Treatment Programmes* (Incorporación de la ayuda alimentaria y nutricional a los programas de atención y tratamiento del VIH), una publicación conjunta del PMA y la OMS, ofrece orientaciones sobre las ventajas y dificultades que plantea la integración de la ayuda alimentaria y nutricional a los programas de tratamiento antirretroviral, se resumen los datos científicos comprobados sobre los resultados de la ayuda alimentaria y nutricional y del tratamiento y se abordan los aspectos operacionales. El objetivo es ayudar a los gobiernos a planificar y poner en práctica programas de asistencia alimentaria y proporcionar orientación a los organismos nacionales y las ONG, así como al personal de la OMS y el PMA que trabaja sobre el terreno.

Colaboración con el Comité Permanente entre Organismos para abordar el VIH en contextos humanitarios

46. En una crisis humanitaria es imprescindible acometer cuanto antes medidas de prevención, atención y mitigación de los efectos del VIH por medio de una intervención multisectorial e integrada. El PMA prestó apoyo técnico en El Salvador, Honduras y Panamá para la realización de talleres nacionales dedicados a la aplicación de las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre *Intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*. En calidad de organismo principal por lo que respecta al apoyo alimentario y nutricional, el PMA ha trabajado con el Grupo de Trabajo del IASC sobre el VIH en situaciones de emergencia para actualizar las directrices relativas a la prestación y ampliación a las poblaciones afectadas por crisis de los servicios de prevención del VIH y de atención relacionada con el SIDA; la finalidad es reducir en lo posible la transmisión de este virus y asegurar que las personas que viven con el VIH sigan recibiendo tratamiento, cuidados y apoyo.
47. El PMA sigue formando parte del programa de las Naciones Unidas dirigido a ampliar los servicios de lucha contra el SIDA a las poblaciones cuya situación humanitaria suscita preocupación. Lleva un tiempo integrando el tratamiento del VIH y las medidas de apoyo correspondientes en las actividades interinstitucionales de preparación ante emergencias y de intervención y recuperación realizadas en América Latina, el Caribe y África.

Próximas etapas

48. El PMA puede contribuir a fomentar el debate sobre las necesidades nutricionales de las personas que viven con el VIH y los miembros de sus familias y a ampliar los conocimientos al respecto mediante la colaboración con el ONUSIDA e iniciativas de promoción realizadas a través de los principales mecanismos de financiación (por ejemplo, el PEPFAR y el Fondo Mundial). Asimismo, puede ayudar a asegurar que los programas nacionales y comunitarios de lucha contra el SIDA, en especial los de tratamiento antirretroviral, incluyan componentes nutricionales que tengan en cuenta las cuestiones de género. El Programa también puede respaldar y promover la realización de estudios científicos para determinar la eficacia de los productos alimenticios formulados especialmente con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales de las personas que viven con el SIDA.



LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

CARE	Cooperativa de Asistencia y Auxilio a Cualquier Parte del Mundo
IASC	Comité Permanente entre Organismos
NACO	Organización Nacional para el Control del SIDA (India)
NSF	North Star Foundation
OEDP	Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMB	Despacho Regional de Bangkok (Asia)
OMJ	Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional, Oriental y Central)
OMP	Despacho Regional de la Ciudad de Panamá (América Latina y el Caribe)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMX	Dirección de Diseño y Apoyo a los Programas
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PDPH	Dependencia de VIH/SIDA
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA
SyE	Seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
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