



Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva

Roma, 25-28 de mayo de 2015

ASUNTOS DE POLÍTICA

Tema 5 del programa

*Para información**

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2015/5-F
27 abril 2015
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME DE ACTUALIZACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL PMA EN LA ESFERA DEL 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 someterán a debate a menos que los miembros de la Junta lo pidan expresamente antes de la reunión y que la Presidencia dé el visto bueno a la petición, por considerar que es oportuno que la Junta dedique a ello parte de su tiempo.

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

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 al coordinador del documento que se indica a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Dr. M. Bloem
Asesor Superior de Nutrición y
Coordinador Mundial para el ONUSIDA
Tel.: 066513-2565

RESUMEN

A petición de la Junta, el PMA facilita informes de actualización periódicos sobre la aplicación de su política relacionada con el VIH. Dicha política¹ está en consonancia con la estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para 2011-2015 expuesta en el documento titulado “Llegar a cero”², con el mecanismo de reparto de tareas de dicho Programa Conjunto, con el Plan Estratégico del PMA para 2014-2017 y con la nueva estrategia “90-90-90” del ONUSIDA.

En el ámbito del ONUSIDA, el PMA es el principal organismo encargado de velar por que la ayuda alimentaria y el apoyo nutricional se integren en los programas nacionales destinados a las personas con VIH. El PMA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados son coorganizadores de las actividades relacionadas con el VIH en las emergencias humanitarias, y velan por que en ellas se tengan en cuenta las necesidades especiales de las personas con VIH.

El enfoque de dos vías del PMA consiste, por un lado, en colaborar con los gobiernos para velar por que el apoyo alimentario y nutricional se incluya en las estrategias y los programas nacionales relacionados con el VIH y la tuberculosis y, por otro lado, en prestar ayuda alimentaria y apoyo nutricional a las personas con VIH y personas en tratamiento contra la tuberculosis.

En 2014, mediante los programas del PMA relacionados con el VIH y la tuberculosis se prestó asistencia a unos 700.000 beneficiarios³ en 29 países; esta cifra comprende 386.388 personas en tratamiento antirretroviral y 155.993 personas en tratamiento contra la tuberculosis y sus hogares, así como los beneficiarios de intervenciones para prevenir la transmisión maternofilial, apoyo a 118.166 huérfanos y otros niños vulnerables, y ayuda alimentaria y apoyo nutricional en los campamentos de refugiados.

¹ WFP/EB.2/2010/4-A.

² ONUSIDA, 2011. *Llegar a cero 2011-2015*. Ginebra.

³ Datos preliminares procedentes de los informes normalizados de los proyectos en curso para 2014.

En la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur, y en campamentos de refugiados localizados en el Camerún, Kenya, el Nepal y Rwanda se atendió a las personas con VIH mediante distribuciones generales de alimentos e intervenciones específicas. Aunque la financiación específica para el VIH está disminuyendo, el PMA adoptó un enfoque holístico sostenible de la programación relativa al VIH: i) la asistencia alimentaria se relacionó con actividades económicas a fin de fomentar la sostenibilidad a largo plazo; ii) la labor relativa al VIH y la tuberculosis se integró en mayor medida con los programas de nutrición; iii) se incrementó el apoyo a redes de protección social en las que se tuviera en cuenta el VIH; iv) se aumentaron el recurso a las transferencias de efectivo y cupones en los programas relacionados con el VIH, y v) se establecieron asociaciones con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia a fin de prestar asistencia a mujeres y niñas en el marco de la asociación Health 4+, que colabora con los países a fin de reforzar los sistemas nacionales de salud, y la Iniciativa de comunicación con las adolescentes. En reconocimiento de las competencias logísticas del PMA, su gran presencia sobre el terreno y el apoyo logístico que presta en relación con las subvenciones asignadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, se firmó entre ambos un memorándum de entendimiento para establecer una asociación en materia de logística.

EL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN 2014

1. El VIH sigue siendo uno de los mayores desafíos de nuestro tiempo: el número de personas con VIH —35 millones— es hoy más elevado que nunca⁴. En el África subsahariana se encuentra el 71 % del total de personas afectadas en el mundo y en 2013 se registraron en esta región 1,5 millones de nuevos casos de infección. Hay una alta prevalencia del VIH entre las adolescentes: más del 40 % de las nuevas infecciones en mujeres de 15 años o más se producen entre los 15 y los 24 años de edad.
2. El número anual de muertes relacionadas con el sida en el mundo disminuyó un 35 % entre 2005 y 2013, pero los fallecimientos de personas de 10 a 19 años aumentaron un 50 % entre 2005 y 2012⁵. El sida es la segunda causa principal de muerte de los adolescentes en todo el mundo, y la causa principal de muerte de los adolescentes en el África subsahariana⁶.
3. Las nuevas infecciones por el VIH están disminuyendo, sobre todo entre los niños. Según el Informe de déficits y diferencias (“Gap Report”) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) de 2014 recientemente se han infectado 240.000 niños, un 58 % menos que en 2002. El acceso a medicamentos antirretrovirales para las mujeres gestantes con VIH ha impedido 900.000 nuevas infecciones por el VIH en niños desde 2009. La proporción de mujeres gestantes con VIH que no han recibido medicamentos antirretrovirales se ha reducido del 67 % al 32 % en los últimos cinco años, pero en varias partes del mundo ha aumentado la incidencia del VIH en grupos clave de población, como hombres que mantienen sexo con hombres, presos, migrantes y profesionales del sexo⁴.
4. Los plenos beneficios del tratamiento del VIH se obtienen cuando las personas infectadas por el virus reciben el apoyo y la atención necesarios para una observancia óptima del tratamiento: en tales casos, el 86 % de los adultos permanece en tratamiento 12 meses después de iniciarlo. Si bien se producen algunos traslados a otras clínicas, los datos recientes apuntan a que en África meridional fallece el 30 % de los pacientes que han interrumpido el tratamiento⁴. Quizá la investigación y el mayor apoyo para que se siga el tratamiento ayuden a garantizar un tratamiento sostenible de las personas con VIH.
5. Entre las intervenciones preventivas evaluadas en ensayos controlados aleatorios, el tratamiento del VIH es el factor que mayor efecto tiene en la incidencia del VIH: claramente, salva vidas y evita nuevas infecciones⁷.
6. En lo relativo a la tuberculosis, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2013, ese año se registró un número estimado de 9 millones de nuevos casos, de los que 1,1 millones —el 13 %— eran casos de coinfección por el VIH, y murieron por esta enfermedad 1,5 millones de personas, de las que 360.000 eran seropositivas al VIH. La tuberculosis es una importante causa de muerte entre las personas que tienen VIH. Ha mejorado la integración de los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis: en 2013, el 48 % de las personas en tratamiento contra esta última tenía un resultado documentado de

⁴ ONUSIDA. 2014. *The Gap Report*. Disponible en la dirección:

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

⁵ ONUSIDA. 2014. *90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. Ginebra.

⁶ OMS. 2014. *Health for the world's adolescents – Resumen*. Disponible en la dirección: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>

⁷ Karim, S.A.S. y Karim, Q.A. 2011. Antiretroviral prophylaxis: a defining moment in HIV control. *The Lancet* 378: e23-e25.

la prueba del VIH, y 64 países indicaron que 5,5 millones de personas infectadas de tuberculosis estaban inscritas en la atención para el VIH, una cifra superior a los 4,1 millones de personas registradas en 2012 en 62 países⁸.

EFFECTOS DE LA EVOLUCIÓN DE LA FINANCIACIÓN DESTINADA A ALIMENTOS Y NUTRICIÓN EN LAS INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL VIH

7. Los donantes de fondos para el tratamiento del VIH han instado a los asociados a que se asegure el acceso a tratamiento, especialmente por parte de las mujeres y las niñas, los hombres que mantienen sexo con hombres, las personas que consumen drogas por vía intravenosa, los trabajadores migrantes y los presos. Pero la difícil situación económica mundial resta financiación a los programas relacionados con el VIH, y se supone que los fondos procedentes de donantes tradicionales van a disminuir. En este contexto, quizá sea difícil movilizar financiación para el apoyo alimentario y nutricional de las personas en tratamiento contra el VIH, a menos que este se combine con enfoques basados en redes de protección social.
8. El Fondo Mundial sigue siendo una de las mayores fuentes de financiación específica para el VIH. Desde la fase piloto del nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial introducido en 2013, 70 países han manifestado interés por solicitar financiación. En 2014, el Panel de Revisión Técnica y el Comité de Aprobación de Subvenciones estudiaron 111 notas conceptuales⁹, y el PMA prestó apoyo técnico para los componentes de alimentación y nutrición o de logística incluidos en planes estratégicos y protocolos nacionales, así como para las actividades realizadas con cargo a las subvenciones del Fondo Mundial en 17 países.
9. Para el PMA, la probable disminución de recursos procedentes de donantes apunta a la necesidad de combinar programas específicos para el VIH con programas que lo tengan en cuenta¹⁰. En concreto, el PMA está centrando la atención en interconectar sistemas de salud y alimentación e integrar las cuestiones relativas al VIH en redes de seguridad social amplias. Esto incluye fomentar los medios de subsistencia para apoyar la observancia del tratamiento antirretroviral a largo plazo. Dado que actualmente las personas afectadas por el VIH comienzan antes el tratamiento y viven más tiempo, se está empezando a considerar el VIH como enfermedad crónica con nuevas complicaciones y comorbilidades que obligan a aplicar sofisticados sistemas de gestión de la enfermedad. Los planes de protección social, incluida la asistencia alimentaria y nutricional, pueden ayudar a las personas a acceder a los servicios de salud y contribuir así a unas mayores tasas de inicio y observancia del tratamiento y a una menor mortalidad. Cada vez en mayor medida, el PMA ayuda a los niños

⁸ OMS. *Global Tuberculosis Report 2014*. Disponible (en inglés solamente) en la dirección siguiente: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=11.

⁹ Véanse: http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/progressupdate/FundingModel_2015-01-Progress_Update_en/

¹⁰ Las intervenciones en las que se tienen en cuenta el VIH o la tuberculosis no tienen estos como centro de atención principal, pero sí deben tomar en consideración las vulnerabilidades que producen. Las intervenciones específicas para el VIH se centran exclusivamente en las personas con VIH y los hogares afectados por este y la tuberculosis. Las intervenciones del PMA centradas específicamente en el VIH se enmarcan en componentes: “Atención y tratamiento” y “Medidas de mitigación y redes de seguridad”.

afectados por el VIH por medio de programas de alimentación escolar, por ejemplo en Lesotho y Swazilandia, para reducir la estigmatización y la discriminación.

EL PMA Y EL ONUSIDA

10. En junio de 2011, la Junta de Coordinación del ONUSIDA ratificó el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2012-2015 por un valor de 485 millones de dólares EE.UU. y el PMA está trabajando con los copatrocinadores del ONUSIDA para desarrollar la estrategia y el Marco Unificado para 2016-2021. En la 35ª reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA, celebrada en diciembre de 2014, los Estados Miembros pidieron que la estrategia se actualizara y ampliara en consonancia con el llamamiento a acelerar la respuesta al VIH en los próximos cinco años con el fin de que el sida, para el año 2030, no represente más una amenaza de salud pública.
11. Como copatrocinador del ONUSIDA, el PMA comparte la visión de llegar, para 2015, a un nivel cero de nuevas infecciones, un nivel cero de muertes relacionadas con el sida y un nivel cero de discriminación. En virtud del mecanismo de reparto de tareas del ONUSIDA, el mandato del PMA consiste en organizar con otros copatrocinadores actividades en la esfera de la alimentación y la nutrición con miras a velar por que, de conformidad con su propia política, la alimentación y la nutrición se integren en conjuntos integrados de medidas de atención, tratamiento y apoyo para personas con VIH y personas en tratamiento contra la tuberculosis a escala nacional.
12. En la política del PMA de 2010 en materia de VIH se destacaba la necesidad de incorporar las actividades del Programa a intervenciones dirigidas por los países y de colaborar con sus asociados miembros del ONUSIDA en actividades de alimentación y nutrición en relación con el VIH y la tuberculosis, reflejando la mayor importancia que se otorga en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2012-2015 a la promoción de intervenciones en la esfera del VIH a nivel de los países.
13. La estrategia del ONUSIDA para 2011-2015 intenta: i) revolucionar la prevención del VIH; ii) impulsar la siguiente fase del tratamiento, y iii) promover los derechos humanos y la igualdad de género. Estas esferas se subdividen en 10 objetivos estratégicos, a los que el PMA contribuye como se describe a continuación.
14. En diciembre de 2013, la Junta de Coordinación del ONUSIDA encomendó el mandato de apoyar la labor dirigida por los países y a nivel regional para establecer metas graduales para el tratamiento del VIH después de 2015. Las metas “90-90-90” con respecto al tratamiento para 2020 son conseguir que: i) el 90 % de las personas con VIH conozcan su estado serológico; ii) el 90 % de las personas con VIH diagnosticadas reciban tratamiento antirretroviral de forma continuada, y iii) se consiga la supresión viral en el 90 % de las personas que reciban tratamiento antirretroviral.

OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL ONUSIDA

Proporcionar acceso universal a la terapia antirretroviral a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla

15. Mejorar la eficiencia y la eficacia de los servicios de tratamiento es un factor fundamental para el éxito a largo plazo de la respuesta al VIH. El PMA colabora con los gobiernos y los asociados a fin de que el tratamiento vaya acompañado de evaluaciones del estado

nutricional, asesoramiento en materia de nutrición para prevenir la pérdida de peso corporal, preservar el estado de salud y mitigar los efectos secundarios y, en caso necesario, el suministro de alimentos nutritivos para tratar la malnutrición. Este apoyo se puede complementar con raciones familiares, que ayudan a sufragar los costos de la atención inicial y favorecen la observancia del tratamiento y la retención de personas bajo atención médica.

16. En el actual Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas se pide a los copatrocinadores que den prioridad a sus intervenciones y se centren en 38 países de gran prioridad, que en conjunto representan el 70 % de la carga total de la enfermedad. En 2014, el PMA ayudó a los gobiernos a atender las necesidades alimentarias y nutricionales de las personas con VIH y personas en tratamiento contra la tuberculosis en 24 de esos países¹¹, y realizó intervenciones relacionadas específicamente con el VIH en 19 de ellos¹².
17. En la guía de programación sobre evaluación nutricional, asesoramiento y apoyo para adolescentes y adultos con VIH, adoptada por el PMA, la OMS, el ONUSIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, se informa a los responsables de la formulación de políticas y los directores de programas sobre el papel que desempeñan los alimentos y la nutrición en la atención relacionada con el VIH y la tuberculosis, con miras a mejorar el acceso a tratamiento, su observancia y la retención de personas bajo atención médica. En las nuevas directrices del PMA sobre programas relativos al VIH y la tuberculosis y sobre seguimiento y evaluación se establecen los pasos necesarios para crear un plan de programación en los países acorde con los marcos mundiales.
18. En vista de su experiencia en materia logística, su extensa presencia sobre el terreno y su historial de prestación de apoyo logístico con cargo a las subvenciones del Fondo Mundial, el PMA ha firmado con este último un memorando de entendimiento para establecer una asociación que promueva el acceso a artículos como medicamentos antirretrovirales a través de sus redes de almacenamiento y envío. El PMA fomentará las capacidades de los responsables de la ejecución del Fondo Mundial con miras a mejorar los sistemas de distribución y asegurar la entrega en el momento oportuno y de manera eficaz en función de los costos.

Reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas con VIH

19. La infección por el VIH da lugar a un incremento del número de casos de tuberculosis relacionados con el VIH. La estrategia “Alto a la tuberculosis” integra los programas relativos a la tuberculosis y el VIH y el sida en beneficio tanto de las personas en tratamiento contra la tuberculosis como de las personas con VIH. En Swazilandia, el PMA ayudó al Gobierno a ampliar el acceso a los alimentos proporcionados por prescripción para las personas que presentaban una coinfección, a integrar los indicadores nutricionales relativos al VIH y la tuberculosis, y a mejorar la derivación de pacientes y el seguimiento de los programas de atención relacionada con el VIH y la tuberculosis.

¹¹ Burundi, Camboya, Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Djibouti, Etiopía, Ghana, Guatemala, Haití, Indonesia, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudán del Sur, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.

¹² Burundi, Camerún, Côte d'Ivoire, Djibouti, Etiopía, Ghana, Haití, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudán del Sur, Swazilandia y Zimbabwe.

20. En 2014, el PMA: i) prestó asistencia alimentaria y nutricional a las personas en tratamiento contra la tuberculosis en 15 países¹³ a fin de mejorar la observancia del tratamiento; ii) siguió promoviendo la programación integrada, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y contrapartes gubernamentales, para garantizar que a las personas en tratamiento contra la tuberculosis se les someta a una prueba de detección del VIH y viceversa, especialmente en entornos con una elevada prevalencia del VIH, y iii) ayudó a los países a integrar la alimentación y la nutrición en las estrategias, los protocolos y las directrices nacionales sobre la tuberculosis, así como en las propuestas relativas a la tuberculosis destinadas al Fondo Mundial.

Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida

21. En un artículo del PMA publicado en la revista *AIDS and Behaviour*¹⁴ en el que se exponen los obstáculos relacionados con la demanda con que se enfrentan los servicios de prevención de la transmisión maternofilial (PTMF), se señala la asistencia alimentaria como factor que ayuda al acceso y la observancia, y se muestra que las mujeres gestantes con VIH son más propensas a sufrir inseguridad alimentaria que otras mujeres porque tienen mayores necesidades de nutrientes. Esta constatación apoya la política de abordar la inseguridad alimentaria en las mujeres gestantes y sus hijos para mejorar el seguimiento de la atención y el tratamiento.
22. El PMA siguió integrando su programa de actividades de PTMF en los servicios de salud y nutrición maternoinfantiles para prevenir la transmisión del VIH y garantizar que tanto las madres como los niños accedan a servicios de vigilancia del crecimiento, vacunación, suplementos de micronutrientes, evaluación nutricional, educación, asesoramiento y alimentos complementarios.
23. La prestación de un conjunto completo de servicios entre los que se incluya la asistencia alimentaria hace posible que un mayor número de mujeres comience los programas de PTMF y continúe en ellos. En consonancia con las tendencias mundiales, el PMA ha integrado muchos de sus programas de PTMF en programas como los de prevención y tratamiento de la malnutrición aguda moderada. No obstante, esto hace que sea más difícil distinguir las beneficiarias de las actividades de PTMF.
24. En 2014 el PMA brindó apoyo técnico para los programas nacionales de PTMF y la elaboración de directrices. En Guatemala prestó asistencia al Ministerio de Salud para actualizar las directrices sobre alimentación de lactantes; en la República Democrática del Congo apoyó el programa nacional de lucha contra el VIH y el sida para el asesoramiento nutricional a mujeres gestantes y lactantes que acudan a servicios de PTMF, y evaluó las razones de los abandonos. En Lesotho, el PMA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) prestaron apoyo nutricional en hogares “de espera” para mujeres próximas a dar a luz.

¹³ Según los informes normalizados de los proyectos de 2014 relativos al Congo, Djibouti, Guinea-Bissau, Lesotho, Madagascar, Malawi, Myanmar, el Nepal, la República Democrática del Congo, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Swazilandia, Tayikistán y Zimbabwe.

¹⁴ Claros, J.M., de Pee, S. & Bloem, M.W. 2014. Adherence to HIV and TB care and treatment, the role of food security and nutrition. *AIDS Behav.* 18: S459–S464.

Garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyan en las estrategias de protección social nacionales y tengan acceso a servicios básicos de atención y apoyo

25. En 2014, el PMA amplió el uso de cupones en la programación relativa al VIH y la tuberculosis. En el Congo se distribuyeron cupones a través de teléfonos móviles para hogares vulnerables, entre ellos los hogares de personas afectadas por el VIH y la tuberculosis, mujeres gestantes y lactantes y niños no escolarizados, a condición de que se matriculara a los niños en la escuela y que las mujeres gestantes y lactantes y las personas bajo tratamiento antirretroviral o tratamiento contra la tuberculosis visitaran los centros de salud. En Mozambique, se proporcionaron cupones a través de teléfonos móviles para que los beneficiarios pudieran comprar alimentos.
26. El PMA siguió explorando la conexión con las actividades de fomento de los medios de subsistencia. En Etiopía, por ejemplo, a las personas con VIH se les dan cupones para alimentos durante seis meses mientras reciben capacitación en técnicas comerciales y asistencia para la creación de entidades de ahorro y crédito en las aldeas que faciliten préstamos para poner en marcha actividades de generación de ingresos. Después de la capacitación, reciben ayuda para elaborar planes de negocio y fondos de contrapartida para la puesta en marcha.
27. En 2014, en una misión conjunta del PMA y la organización no gubernamental (ONG) sudafricana *Kheth'Impilo* se documentaron buenas prácticas de interconexión de las comunidades, los sistemas de salud y los servicios de protección social para superar barreras de acceso como la inseguridad alimentaria y generar demanda para los servicios de salud y servicios relacionados con el VIH. Las enseñanzas extraídas se compartieron con los miembros copatrocinadores del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre alimentación y nutrición y sirvieron como punto de partida para el fomento de los conocimientos relacionados con la interconexión de sistemas.
28. En el Congo, Etiopía, Mozambique, Swazilandia y otros lugares, el PMA colaboró con los gobiernos para garantizar que el apoyo a la nutrición se integrara en los programas de protección social nacionales. El importante nivel de apropiación nacional ha garantizado la coordinación de la prestación de los servicios y la mejora de los sistemas de derivación de pacientes.

Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH

29. El PMA mantiene su asociación con la North Star Alliance para extender los servicios prestados a lo largo de corredores de transporte por medio de 30 centros de promoción de la salud situados en las carreteras de Botswana, Gambia, Kenya, Malawi, Mozambique, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe, donde se registran muchas nuevas infecciones por el VIH. En 2014, North Star Alliance prestó servicio a 226.000 personas y distribuyó 1,29 millones de preservativos; el PMA proporcionó asistencia alimentaria de emergencia a personas y hogares vulnerables, aquejados de inseguridad alimentaria o desplazados para evitar la adopción de mecanismos de supervivencia que aumentarían el riesgo de transmisión del VIH, como el sexo transaccional.

EL VIH EN LAS EMERGENCIAS

30. La interconexión entre el VIH y las emergencias humanitarias es compleja puesto que en las intervenciones deben tenerse en cuenta las necesidades de las personas con VIH tanto como otras necesidades. La vulnerabilidad al virus puede incrementarse a causa de la mayor exposición a la violencia sexual y la dependencia del sexo transaccional para satisfacer necesidades básicas. Los servicios de salud y los programas de intervención frente al VIH pueden resultar de difícil acceso o no existir.
31. Se celebró una reunión del ETI en enero de 2014 y se coordinaron dos talleres regionales con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para integrar el VIH en la planificación para imprevistos y la preparación para la pronta intervención en emergencias. El PMA redactó una propuesta sobre cómo abordar el VIH en situaciones de emergencia destinadas a la 36ª reunión de la Junta de Coordinación que se celebrará en junio de 2015 y contribuyó a la elaboración de un documento sobre cómo asegurar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis durante la crisis del ébola. También contribuyó a 10 estudios de casos sobre el efecto de las emergencias sobre la continuidad del tratamiento del VIH y la tuberculosis para aportar información de cara a la utilización del Fondo de emergencia. Asimismo, el PMA apoyó la labor relacionada con el VIH en situaciones de emergencia en la República Centroafricana y Sudán del Sur.

CIFRAS DE 2014

32. El PMA prestó asistencia a 660.547 personas con VIH, personas en tratamiento contra la tuberculosis y miembros de sus hogares en 29 países mediante actividades relacionadas con la rehabilitación nutricional, la mitigación y las redes de seguridad (Cuadro 1).

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS RELATIVOS AL VIH Y LA TUBERCULOSIS (ESPECÍFICOS PARA EL VIH), EN 2014*	
Objetivo 1: Asegurar la recuperación nutricional y el éxito del tratamiento mediante la rehabilitación nutricional — Atención y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> – 320.687 personas en tratamiento antirretroviral y beneficiarias de los servicios de PTMF, y miembros de sus hogares – 120.785 personas en tratamiento de observación directa de corta duración contra la tuberculosis y miembros de sus hogares <p style="text-align: right;">441.472 en total</p>
Objetivo 2: Mitigar los efectos del VIH mediante redes de seguridad sostenibles — Medidas de mitigación y redes de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> – 65.701 pacientes en tratamiento antirretroviral y miembros de sus hogares – 118.166 huérfanos y otros niños vulnerables – 35.208 personas en tratamiento contra la tuberculosis y miembros de sus hogares <p style="text-align: right;">219.075 en total</p>
TOTAL	660.547

* Con arreglo a los resultados preliminares de los informes normalizados de los proyectos de 2014, que no estaban ultimados en el momento de redactarse el presente informe.

33. El PMA benefició a personas con VIH mediante intervenciones que tenían en cuenta la vulnerabilidad relacionada con el VIH y la tuberculosis, distribuciones generales de alimentos y actividades de alimentación escolar y de asistencia alimentaria para la creación

de activos. A las mujeres gestantes y lactantes se les prestó asistencia sobre todo a través de servicios de salud y nutrición maternoinfantiles. Estos factores, unidos a la disminución de la financiación relacionada específicamente con el VIH, explican el descenso del número de beneficiarios en los últimos años.

ASOCIACIONES

34. Como coorganizador del ETI sobre alimentación y nutrición, el PMA organizó una reunión en diciembre de 2014. Por otra parte, durante el año se creó un subgrupo dedicado a Sudáfrica y en diciembre se envió una misión a KwaZulu-Natal junto con la ONG sudafricana *Kheth'Impilo*.
35. En el artículo del PMA publicado en la revista *AIDS and Behaviour*¹⁴, se estudian los obstáculos para la adopción y la continuación de los tratamientos para el VIH y la tuberculosis, así como las formas en que la asistencia alimentaria y nutricional puede ayudar a superarlas.
36. Junto con el ACNUR, el PMA es coorganizador del ETI sobre la gestión del VIH en situaciones de emergencia, cuyo objetivo es mejorar la preparación para la pronta intervención y la respuesta en relación con el VIH durante las emergencias. Entre las actividades realizadas a nivel mundial figura una reunión satélite sobre los Estados frágiles organizada por el PMA y el ACNUR en el marco de la XX Conferencia Internacional sobre el Sida, que tuvo lugar en Melbourne del 20 al 25 de julio de 2014.
37. El PMA y el Instituto de Estudios sobre Desarrollo organizaron un curso de desarrollo de capacidades en materia de nutrición y VIH del 17 al 19 de junio de 2014 para el personal de los despachos regionales y las oficinas en los países africanos con alta prevalencia del VIH, incluido el personal directivo superior.

PERSPECTIVAS PARA 2015

38. El PMA prestará apoyo a los gobiernos para integrar programas relativos a la alimentación y la nutrición en el sector de la salud y conectarlos con las iniciativas comunitarias y estrategias de protección social, proporcionando efectivo y cupones para evitar la sobrecarga de los sistemas de salud.
39. Pese a que una tercera parte de las personas con VIH abandona el tratamiento y la atención médica antes de los tres años de iniciada la terapia, el acceso al tratamiento no es un foco de interés. El PMA y sus asociados llevarán a cabo estudios de casos nacionales para demostrar la eficacia de las intervenciones de alimentación y nutrición en el marco de los conjuntos de medidas de atención y apoyo para aumentar la observancia del tratamiento. El PMA se asociará con la ONG *Kheth'Impilo* en relación con enfoques comunitarios para mejorar el tratamiento del VIH, sistemas de salud, sistemas alimentarios, educación y protección social, centrando la atención en la variedad de los enfoques adoptados en África meridional.
40. El creciente interés por una protección social en la que se tenga en cuenta el VIH es una gran oportunidad para que el PMA examine y analice sus actividades desde esta perspectiva con el fin de llegar a beneficiar a las personas con VIH vulnerables y a sus familias.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACNUR	(Oficina del) Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ETI	Equipo de trabajo interinstitucional
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PTMF	prevención de la transmisión maternofilial
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia