

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 4-8 de junio de 2012

ASUNTOS DE POLÍTICA

Tema 5 del programa

*Para información**

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2012/5-E
20 abril 2012
ORIGINAL: INGLÉS

LLEGAR A CERO: LA FUNCIÓN DEL PMA COMO COPATROCINADOR DEL ONUSIDA

* 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.

La tirada del presente documento es limitada. 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 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, PS*: Sr. M. Aranda da Silva Tel.: 066513-2988

Jefe, PSN**: Sr. M. Bloem Tel.: 066513-2565

Para cualquier información sobre la disponibilidad de los documentos destinados a la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. I. Carpitella, Auxiliar Administrativa Superior de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias

** Servicio de Nutrición y Lucha contra el VIH/Sida

RESUMEN

A petición de la Junta, el PMA facilita regularmente informes de actualización sobre la aplicación de su política de lucha contra el VIH y el sida. Esta política¹, aprobada en noviembre de 2010, está en consonancia con la estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA) para 2011-2015, “Llegar a cero”², con el mecanismo de división del trabajo de dicho Programa Conjunto y con el Plan Estratégico del PMA para 2008-2013. En la presente nota informativa se describe el nuevo enfoque y la contribución del PMA para “Llegar a cero”.

En el ámbito del ONUSIDA, el PMA es el organismo encargado de velar por que la ayuda alimentaria y el apoyo a la nutrición se integren en los planes y programas estratégicos destinados a las personas que viven con el VIH. En el marco de la estrategia del ONUSIDA, el PMA contribuye a la consecución de cuatro de los 10 objetivos que prevé la visión a largo plazo de la estrategia “Llegar a cero”:

- proporcionar acceso universal a la terapia antirretroviral para las personas con VIH que tienen derecho a recibir dicho tratamiento;
- reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas con VIH;
- eliminar la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna como consecuencia del sida, y
- garantizar que las personas con VIH y los hogares afectados por el virus se tengan en cuenta en todas las estrategias nacionales de protección social, y tengan acceso a servicios básicos de atención y apoyo.

La situación económica reinante está ejerciendo una presión financiera cada vez mayor en los programas de lucha contra el VIH. En 2011, se redujo por primera vez la asistencia financiera mundial destinada a combatir el VIH: ante las graves dificultades financieras y operativas con que se enfrentaba, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria canceló la 11ª ronda de asignación de subvenciones por proceso competitivo³ debido a falta de fondos. No se ha modificado el nivel de los fondos proporcionados por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el sida y la Fundación Clinton.

El PMA, que hasta ahora se centraba en la mitigación de los efectos del VIH, en esta esfera ya se dedica sustancialmente a ampliar el acceso al tratamiento y el logro de efectos positivos gracias al apoyo a la nutrición. Al cabo de casi dos años de aplicación de su política, y en respuesta a la estrategia del ONUSIDA, el PMA está reorientando sus prioridades conforme a un enfoque de dos vías: colaborar con las partes interesadas a nivel nacional, los mecanismos de coordinación nacionales y los programas nacionales de lucha contra las enfermedades a fin

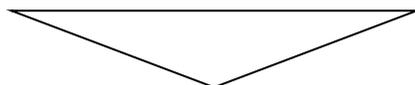
¹ <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/resources/wfp221700.pdf>.

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

³ Cada desembolso de fondos en forma de subvenciones del Fondo Mundial recibe el nombre de “ronda”.

de garantizar que el apoyo alimentario y nutricional se incluya en todos los programas y estrategias nacionales de lucha contra el VIH, el sida y la tuberculosis, y elaborar y aplicar programas de asistencia alimentaria y nutricional que permitan ensayar modelos y respaldar programas gubernamentales.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del documento titulado “Llegar a cero: la función del PMA como copatrocinador del ONUSIDA” (WFP/EB.A/2012/5-E).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento relativo a las decisiones y recomendaciones que se publica al finalizar el período de sesiones.

INTRODUCCIÓN

1. El sida sigue siendo uno de los grandes problemas de nuestra época. El número de personas con VIH —estimado en 34 millones— es hoy mayor que nunca antes⁴. La región del África subsahariana es la más afectada, puesto que si bien acoge tan solo al 12% de la población mundial, en ella viven el 68% de las personas con VIH y el 70% de los nuevos casos de infección registrados en 2010. El continuo aumento del número de personas que viven con el VIH deriva de un mejor acceso al tratamiento, lo que permite a muchas de ellas vivir más tiempo. En la actualidad, en los países de ingresos bajos y medianos, hay aproximadamente 6,6 millones de personas que reciben tratamiento, es decir, casi la mitad de quienes tienen derecho a ello. El tratamiento antirretroviral ha evitado el fallecimiento de un número estimado de 2,5 millones de personas en esos países desde 1995⁴.
2. La tuberculosis es la causa de muerte de alrededor de 1 millón de personas cada año y uno de los principales factores mortales en el caso de las personas con VIH⁵. En 2010, 360.000 personas murieron de tuberculosis causada por el virus, y entre las personas seropositivas se registró el 13% de los nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo⁵. En muchos países, la tuberculosis y el VIH se tratan por separado, a menudo en clínicas independientes, incluso en el caso de pacientes coinfectados. Resulta prioritario integrar mejor el tratamiento de ambas infecciones tanto a nivel mundial como nacional.
3. En 2008, en los países de ingresos bajos y medianos dieron a luz 4 millones de mujeres infectadas con el VIH y se produjeron 430.000 nuevas infecciones pediátricas⁶. A nivel mundial, el VIH es una importante causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva y contribuye significativamente a la mortalidad materna. La aplicación de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) para la prevención de la transmisión de madre a hijo⁴ puede reducir el riesgo de transmisión del 35% a menos del 5% en las mujeres lactantes, y del 25% a menos del 2% en el caso de las mujeres que no están amamantando.
4. Se desprende de investigaciones realizadas recientemente que la terapia antirretroviral puede prevenir la transmisión de la infección por vía sexual. Esto hace que el tratamiento represente una estrategia importante para prevenir nuevas infecciones.
5. En entornos de bajos recursos, el apoyo alimentario y nutricional puede ser una inversión eficaz en función de los costos para promover un mejor resultado del tratamiento y mitigar las consecuencias del VIH y la tuberculosis en los medios de subsistencia, al reducir la mortalidad temprana durante el tratamiento, promover la recuperación nutricional, facilitar el cumplimiento del tratamiento y mejorar las tasas de retención de pacientes. Estos beneficios se aplican a la terapia antirretroviral, el tratamiento de la tuberculosis, el tratamiento integrado del VIH y la tuberculosis y la prevención de nuevas infecciones mediante programas de prevención de la transmisión maternofilial y terapias antirretrovirales.
6. En las Declaraciones de compromiso sobre la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y 2006, aprobadas en los períodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se reconoce específicamente la importancia de los servicios de alimentación y nutrición. En junio de 2011, la Asamblea General aprobó la resolución 65/277, en la que asume un decidido compromiso en el sentido de integrar el

⁴ ONUSIDA. 2010. *El informe sobre la epidemia mundial de sida 2010*. Ginebra.

⁵ ONUSIDA. 2011. Informe para el Día Mundial del Sida. *Más rápido, más inteligente, mejor*. Ginebra.

⁶ OMS. 2010. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Recommendations for a public health approach. Ginebra.

apoyo en materia de alimentación y nutrición en los programas dirigidos a las personas afectadas por el VIH⁷. En la Declaración política de 2011 se recalca que estos solo se obtendrán por medio de asociaciones sólidas, principalmente con la sociedad civil y los gobiernos nacionales.

7. Hechos más destacados de 2011:

- El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el sida (PEPFAR) ha renovado su compromiso con el PMA concediendo en el curso de cinco años una donación por valor de 56 millones de dólares EE.UU. para las actividades realizadas en Etiopía. Entre los logros del PMA cabe mencionar el programa de lucha contra el VIH y el sida en zonas urbanas llevado a cabo en este país, mediante el cual se proporciona asistencia alimentaria y nutricional a las personas con VIH y los miembros de sus familias y se presta apoyo para el fomento de sus medios de subsistencia.
- La integración del apoyo alimentario y nutricional en las intervenciones del PMA para hacer frente al VIH hizo aumentar en un 15% los fondos asignados al Programa en virtud del Marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas del ONUSIDA, cuyo propio presupuesto no se ha modificado.
- La OMS reconoce la importancia de la alimentación y la nutrición como parte integral del Marco de tratamiento 2.0⁸.
- El PMA ayuda al Fondo Mundial a incluir la alimentación y la nutrición en todos sus documentos de referencia, dado que los países invierten cada vez más dinero en actividades relacionadas con el tema.

EL PMA Y EL ONUSIDA

8. En junio de 2011, en la 27ª reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA se ratificó el Marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas para 2012-2015 por un valor total de 485 millones de dólares. Los resultados logrados por el PMA en el marco de la aplicación del Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2010-2011 hicieron que sus asignaciones del Marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas para el próximo bienio aumentaran un 15%⁹. Así pues, se asignó al PMA una mayor proporción de dicho marco, que no sufrió modificaciones.
9. Al igual que los otros nueve copatrocinadores del ONUSIDA, el PMA comparte la visión del ONUSIDA de lograr, antes de 2015, un nivel cero de nuevas infecciones, un nivel cero de fallecimientos debidos al sida y un nivel cero de discriminación. En virtud del mecanismo de división del trabajo del ONUSIDA, se ha encomendado al PMA convocar a otros copatrocinadores para tratar cuestiones relacionadas con la alimentación y la nutrición. Las principales funciones del PMA en este sentido son velar por que la

⁷ "...la mala nutrición exacerba el impacto del VIH en el sistema inmunológico y reduce su capacidad de respuesta a infecciones y enfermedades oportunistas, y [...] el tratamiento del VIH, incluido el tratamiento antirretroviral, se debe complementar con una alimentación y una nutrición adecuadas". Naciones Unidas. Resolución 65/277: *Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA*. Nueva York.

⁸ ONUSIDA/OMS. 2011. *Marco de acción del tratamiento 2.0: impulsando la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo*. Ginebra.

⁹ Se asignaron al PMA 8,5 millones de dólares para el Presupuesto y plan de trabajo integrado de 2010-2011 y 9,8 millones de dólares para el Presupuesto y plan de trabajo integrado de 2012-2013.

alimentación y la nutrición se integren adecuadamente en conjuntos integrales de atención, tratamiento y apoyo para las personas que viven con el VIH y las afectadas por la tuberculosis a nivel nacional.

10. En el Marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas para 2012-2015 se insiste aún más en el impacto en los países y en los “Tres unos”, por los que se procura garantizar intervenciones energéticas de lucha contra el VIH y el sida a nivel nacional. Los “unos” son un marco de acción acordado contra el VIH y el sida; un órgano de coordinación nacional de lucha contra el sida, y un sistema de seguimiento y evaluación (SyE) concertado a nivel nacional. Los “Tres unos” significan que la labor del PMA apunta cada vez más a que sus actividades formen parte de las directrices y los protocolos nacionales. El PMA sigue incorporando sus actividades en intervenciones más amplias dirigidas por los países y coopera con sus principales asociados del ONUSIDA en la esfera de la alimentación y la nutrición en relación con el VIH y la tuberculosis.
11. La respuesta del ONUSIDA y del PMA ha estado en consonancia con el diálogo mundial y las nuevas pruebas. El PMA y sus asociados investigaron nuevas modalidades de prestación de apoyo alimentario y nutricional para quienes recibían tratamiento antirretroviral, y productos alimenticios especialmente formulados y listos para el consumo para tratar la malnutrición en los adultos; ampliaron la prestación de asistencia nutricional en la gestión de las enfermedades pediátricas causadas por el VIH, y promovieron la adopción de instrumentos innovadores aplicables a los mecanismos utilizados en el marco de las redes de protección social para las personas con VIH y los hogares afectados por el sida. En virtud del Marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas, el PMA debe obtener en estas esferas resultados cuantificables tanto conjuntos como individuales.

Objetivo de la estrategia del ONUSIDA: garantizar el acceso universal a la terapia antirretroviral a las personas con VIH que tienen derecho a recibir tal tratamiento

12. Conforme al mecanismo de división del trabajo del ONUSIDA, la OMS es el organismo principal encargado de las cuestiones relacionadas con el tratamiento antirretroviral y la tuberculosis. El PMA trabaja junto con la OMS y los asociados para asegurar que el apoyo nutricional y alimentario se integre en el tratamiento del VIH y los programas de lucha contra la tuberculosis.
13. La mejora de la eficiencia y la eficacia de los servicios terapéuticos es un factor fundamental para el éxito a largo plazo de las intervenciones de lucha contra el VIH. El Marco de tratamiento 2.0⁸ tiene como objetivos acelerar la ampliación del tratamiento y mejorar los resultados sanitarios optimizando las indicaciones en cuanto a la toma de medicamentos, ofreciendo herramientas de diagnóstico inmediato y otros instrumentos simplificados de diagnóstico y seguimiento; reduciendo los costos del tratamiento; adaptando los modelos de prestación de servicios mediante la descentralización y la integración, y movilizándolo a las comunidades a fin de promover la accesibilidad, el nivel de aceptación y el éxito de los tratamientos. El PMA colabora con los gobiernos y asociados a fin de que el tratamiento se acompañe por evaluaciones del estado nutricional, ayuda educativa y asesoramiento sobre nutrición de modo que se mantenga el peso corporal y la salud y se mitiguen los efectos secundarios y también, en los casos necesarios, por alimentos nutritivos para combatir la malnutrición.

14. A fin de maximizar las sinergias y asociaciones, en el Marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas se pide a los copatrocinadores que den prioridad a sus intervenciones y centren sus inversiones en 30 países de gran prioridad. El PMA está actualmente realizando programas de lucha contra el VIH y la tuberculosis en 21 de estos países¹⁰.
15. En 2011, el PMA prestó asistencia a 2,3 millones de personas con VIH y personas afectadas por dicho virus —entre las que se contaban niños— en 38 países, mediante actividades de rehabilitación nutricional y redes de seguridad.

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS, POR CATEGORÍA DE PROGRAMAS DE LUCHA CONTRA EL VIH Y EL SIDA, 2011¹¹

Objetivo 1: Garantizar la recuperación del estado nutricional y el éxito del tratamiento mediante la rehabilitación nutricional: cuidados y tratamiento	1 365 362
Objetivo 2: Mitigar los efectos del sida contribuyendo a establecer redes de seguridad sostenibles: mitigación y redes de seguridad	921 121

16. El PMA presta apoyo a las personas vulnerables con VIH y que probablemente no pueden acceder a un tratamiento antirretroviral o cumplir con el mismo, y son propensas a sufrir inseguridad alimentaria y malnutrición. Una evaluación de la vulnerabilidad de la seguridad alimentaria y nutricional de los enfermos que todavía no reciben un tratamiento antirretroviral realizada en Namibia, en la que fundamentar la elaboración de un programa nacional de prescripción de alimentos¹² y el examen de la necesidad de asistencia social complementaria, reveló que el 16% de las personas estaban malnutridas, si bien no parecía haber demasiados problemas en relación con la seguridad alimentaria¹³. Una evaluación rápida en el mismo sentido realizada en Djibuti reveló que el 38% de los pacientes sometidos a tratamientos de observación directa y corta duración antirretrovirales y contra la tuberculosis¹⁴ padecían malnutrición.
17. Además de realizar actividades de apoyo alimentario y nutricional y evaluar su impacto, el PMA interviene directamente en programas que facilitan la investigación operacional, lo que mejora los conocimientos teóricos y prácticos sobre la función de esta modalidad de apoyo.
18. El PMA colabora con el sector privado y asociados del mundo académico para elaborar productos nuevos y más adecuados para tratar la malnutrición —bajo índice de masa corporal— en los adultos con VIH que siguen un tratamiento antirretroviral o contra la

¹⁰ Camboya, el Camerún, Djibuti, Etiopía, Guatemala, Haití, la India, Indonesia, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibia, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe. El PMA no cuenta con una oficina en los otros nueve países: Botswana, el Brasil, China, la Federación de Rusia, Jamaica, Nigeria, la República Islámica del Irán, Sudáfrica y Ucrania.

¹¹ El número total de las personas con VIH inscritas en programas terapéuticos, los pacientes con tuberculosis que recibieron apoyo nutricional o alimentario del PMA, y los miembros de los hogares que recibieron ayuda en 2011. PMA. 2011. Preliminary results of WFP Standardized Project Reports (SPR), 2011. Roma.

¹² Suministro de asistencia alimentaria a las personas con VIH que padecen malnutrición y siguen un tratamiento antirretroviral a fin de ayudarlas a recuperarse a nivel nutricional.

¹³ PMA. 2011. Evaluación rápida en Namibia (pendiente de publicación).

¹⁴ Los tratamientos de observación directa y corta duración son la estrategia recomendada en el plano internacional para combatir la tuberculosis, y están reconocidos por su gran eficiencia y eficacia en función de los costos.

tuberculosis. En el marco de estas asociaciones se realizan investigaciones cualitativas para comprender mejor qué productos, texturas y sabores son los preferidos por la mayoría de los adultos en la etapa inicial del tratamiento, tanto en Asia como en África. Posteriormente a ello se elaboran uno o dos productos con una composición adecuada de nutrientes para el tratamiento de la malnutrición.

19. El PMA y RAND Health Corporation colaboraron con agentes nacionales en investigaciones operacionales e iniciativas piloto dirigidas a personas que viven con el VIH en Bolivia y Honduras. La finalidad de estas actividades es demostrar la eficacia de la integración de las estrategias alimentarias y nutricionales en los tratamientos antirretrovirales y la prevención de la transmisión materno-filial a fin de aumentar la tasa de cumplimiento del tratamiento, mejorar sus resultados y apoyar la salud nutricional.

Objetivo de la estrategia del ONUSIDA: Reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH

20. La tuberculosis es una enfermedad crónica y debilitante, que requiere por lo menos seis meses de tratamiento, y mucho más tiempo en el caso de tuberculosis con una farmacorresistencia múltiple o extensa. Dado que suele provocar pérdida de peso, los servicios de alimentación y nutrición prestados a las personas con VIH son igualmente beneficiosos para apoyar el tratamiento y la recuperación de los pacientes con tuberculosis.
21. El apoyo alimentario y nutricional junto con el tratamiento de observación directa y corta duración para pacientes con tuberculosis se incluyeron en las propuestas de lucha contra la tuberculosis formuladas en la décima ronda del Fondo Mundial por Djibuti, la República Democrática Popular Lao, Swazilandia y el Tayikistán; las propuestas de Djibuti y Swazilandia fueron aprobadas. El PMA prestó apoyo técnico en la elaboración de las propuestas, y los gobiernos de los cuatro países pidieron al PMA ayuda para formular y aplicar actividades integradas de alimentación y nutrición.
22. Otro aspecto importante de la nueva política del PMA y la estrategia del ONUSIDA consiste en combatir la tuberculosis en los casos en que hay epidemias de VIH y de tuberculosis. La prestación de servicios de alimentación y nutrición dirigidos tanto a las personas que viven con el VIH en tratamiento antirretroviral como a los pacientes con tuberculosis puede ayudar a integrar ambos programas. Se están integrando servicios en Ghana, Guinea, Malawi y Sierra Leona, donde la asistencia alimentaria para los pacientes con tuberculosis se está armonizando con el enfoque nacional de prescripción de alimentos que ya está aplicándose en la mayoría de los sitios en donde se llevan a cabo tratamientos antirretrovirales; en 2012, la modalidad de rehabilitación nutricional reemplazará el actual conjunto de medidas de apoyo al tratamiento en los hogares.

Objetivo de la estrategia del ONUSIDA: Eliminar la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna derivada del sida

23. En el Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH entre los niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres¹⁵ se describe cómo la transmisión de la infección por el VIH de madre a hijo puede ser virtualmente eliminada si se ofrece tratamiento antirretroviral a las mujeres con un recuento de células CD4 que lo justifique —antes del embarazo, durante el mismo y después de dar a luz— y profilaxis antirretroviral para las mujeres embarazadas y lactantes que aún no requieren tratamiento antirretroviral y/o para los lactantes. El PMA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS colaboran en programas de prevención de la transmisión maternofilial, con arreglo al mecanismo de división del trabajo del ONUSIDA. En 2011, el 48% de las mujeres seropositivas embarazadas en países de ingresos bajos y medianos recibieron profilaxis antirretroviral¹⁶. El PMA apoya programas en 17 de los 22 países prioritarios del Plan Mundial¹⁶; en cinco —Botswana, Lesotho, Namibia, Sudáfrica y Swazilandia—, la cobertura superó el 80% en 2011.
24. La forma más eficaz de integrar los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo es mediante la prestación de servicios sanitarios y nutricionales maternoinfantiles. Esto permite evitar la transmisión del VIH al tiempo que mejora los resultados en el ámbito de la salud, al hacer posible que tanto las madres como los niños tengan acceso a servicios de vigilancia del crecimiento, vacunas, suplementos de micronutrientes, evaluaciones nutricionales, educación y asesoramiento, así como a alimentos complementarios. La prestación de servicios más amplios podría hacer que las mujeres que lo necesitaran se vieran más inclinadas a seguir los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo y a cumplir con ellos; los alimentos son una motivación importante para asistir a las citas y cumplir con lo prescrito.
25. En Mozambique, Rwanda y Zambia, el PMA ha entablado un proceso de consultas con las contrapartes gubernamentales y los asociados cooperantes para examinar los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo y las estrategias de salud maternoinfantiles, que incluyen aspectos operacionales. En Etiopía, Lesotho, Malawi, Mozambique, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Swazilandia y Zambia, el PMA interviene en la prestación de servicios de prevención de la transmisión maternofilial.
26. En los próximos años, el PMA seguirá ampliando su cooperación con el UNICEF, en particular por lo que respecta a los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo: niños afectados por el sida, sida pediátrico y alimentación de lactantes. Para contribuir más respecto de tales servicios, el PMA se ha incorporado al Equipo de tareas interinstitucional sobre prevención de la transmisión de madre a hijo.

¹⁵ ONUSIDA y UNICEF. 2011. Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. Se plantea un plan de cuatro puntos para cumplir con esta prioridad del ONUSIDA.

¹⁶ Burundi, el Camerún, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, la India, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe. Los otros cinco países son Angola, Botswana, el Chad, Nigeria y Sudáfrica.

Objetivo de la estrategia del ONUSIDA: Garantizar que las personas con VIH y los hogares afectados por el virus se tengan en cuenta en todas las estrategias de protección social nacionales y tengan acceso a servicios básicos de atención y apoyo

27. En la Declaración política de 2011 sobre el VIH y el sida⁷, se asume el compromiso de aprovechar el impulso de las intervenciones relativas al VIH para fortalecer los sistemas sanitarios y comunitarios, y de integrar las cuestiones relacionadas con el VIH en las iniciativas de salud y desarrollo, especialmente en los programas previstos para aumentar la protección económica y social. De conformidad con su política y con el mecanismo de división del trabajo del ONUSIDA, el PMA colabora con el UNICEF y el Banco Mundial a fin de incrementar la protección social de las personas con VIH y las personas afectadas por el virus.
28. Las transferencias alimentarias y monetarias y la distribución de cupones, junto con medidas de atención comunitaria, facilitan el acceso a los servicios y el cumplimiento del tratamiento. Dado que la protección social es sin duda alguna un elemento importante para mejorar las intervenciones en materia de VIH, la colaboración entre expertos en VIH y en protección social debe intensificarse de modo que puedan formularse estrategias adecuadas para entornos concretos.
29. El PMA está estudiando la manera de integrar la prestación de servicios de alimentación y nutrición en los programas sanitarios sectoriales de atención y tratamiento a través de los planes de transferencia de efectivo o de cupones que se están llevando a cabo a nivel comunitario. Con arreglo a esta modalidad, el sector de la salud determina las condiciones exigidas para beneficiarse del apoyo alimentario destinado a las personas con VIH y, posiblemente, a los miembros de sus respectivos hogares; el apoyo del PMA se presta en forma de transferencias de efectivo o cupones que pueden canjearse por determinados alimentos en una tienda o punto de venta en la comunidad. Esto limita la carga que se impone al sistema de atención de la salud y acerca los servicios a los usuarios.
30. El PMA, sobre la base de una asociación renovada con el PEPFAR en Etiopía, colaboró con el Gobierno para preparar y poner en marcha un sistema de apoyo basado en los cupones, que ofrece a las personas con VIH en el medio urbano un acceso más fácil a los alimentos básicos durante la primera fase de la terapia antirretroviral, a fin de permitirles llevar una vida sana y socialmente estable y emprender actividades de recuperación de los medios de subsistencia.
31. Además, el PMA colabora con el UNICEF y otros asociados en actividades de protección social destinadas a los niños afectados por el VIH en Benin, Côte d'Ivoire, Etiopía, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, la República Centroafricana, la República Unida de Tanzania y Swazilandia. En este último país, la asistencia alimentaria que reciben los niños que asisten a centros de atención de la primera infancia y se benefician de servicios de desarrollo en centros de atención vecinales es gestionada cada vez más de forma conjunta por el PMA y World Vision, bajo la supervisión y con financiación de las autoridades nacionales en materia de sida. En Mozambique, el PMA complementa el marco nacional de protección social fortaleciendo las iniciativas de bienestar social comunitarias a fin de prestar apoyo a los niños afectados por el VIH.

32. La protección social en general ha experimentado un crecimiento en los últimos años, y cada vez se recurre más a las redes de seguridad para lograr resultados en materia de nutrición y salud. Con arreglo a su Plan Estratégico para 2008-2013, el PMA responde a los países y las comunidades que solicitan asistencia para desarrollar su capacidad de realización de programas de protección social, entre ellos, redes de seguridad social atentas al tema del VIH que aseguran que entre los grupos vulnerables seleccionados se cuenten personas que viven con el virus.

Objetivo de la estrategia del ONUSIDA: Reducir la transmisión sexual del VIH

33. El Banco Mundial y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) son los copatrocinadores del ONUSIDA que coordinan las iniciativas destinadas a reducir la transmisión sexual del VIH. Dado que el tratamiento ampliado está orientado hacia la nutrición y hace hincapié en la función de la prevención, las actividades del PMA ya no apuntan directamente a otras estrategias de prevención, con excepción de la labor que se realiza en esta esfera en el sector del transporte.
34. La labor del PMA en el sector del transporte es parte de su responsabilidad institucional debido al gran uso del transporte que suponen sus operaciones. North Star Alliance, constituida conjuntamente por el PMA y TNT en asociación con otras organizaciones, recibe fondos de una importante subvención concedida por el Fondo Mundial a la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC) para tratar el problema del VIH en 32 lugares transfronterizos del África meridional en su conjunto. A finales de 2011, siete Estados miembros habían firmado acuerdos con la SADC; actualmente se prestan servicios sanitarios en los centros de promoción de la salud ubicados a lo largo de las carreteras y se está equipando una flota de clínicas móviles. North Star Alliance, la OMS —en el marco de su estrategia Alto a la Tuberculosis— y las autoridades nacionales de Kenya y Uganda —en el marco de los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis— comenzaron a planificar una iniciativa piloto para 2012 destinada a probar la viabilidad de utilizar GeneXpert¹⁷ para la detección rápida de la tuberculosis en poblaciones móviles a lo largo del corredor norte.
35. Los programas que combaten la inseguridad alimentaria y la pobreza por medio de la alimentación escolar, las actividades de alimentos para la creación de activos o el apoyo a los medios de subsistencia también contribuyen indirectamente a prevenir la transmisión del VIH prorrogando el comienzo de la actividad sexual de las niñas en edad escolar y disminuyendo al mínimo los comportamientos de supervivencia negativos, como las relaciones sexuales a cambio de beneficios personales, lo que reduce la transmisión por vía sexual.

¹⁷ La tecnología de GeneXpert System es una metodología única de diagnóstico molecular, pues permite realizar un conjunto completo de pruebas a partir de un solo centro de trabajo integrado, cuya escala puede ampliarse plenamente.

Esfera del mecanismo de división del trabajo del ONUSIDA: Combatir el VIH en las emergencias humanitarias

36. En marzo de 2011, de conformidad con el nuevo mecanismo de división del trabajo, la Secretaría del ONUSIDA transfirió la responsabilidad de la lucha contra el VIH y el sida en las emergencias humanitarias a los dos copatrocinadores encargados de esta área temática: la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el PMA.
37. Esta esfera de la división del trabajo sienta las bases para asegurar que las necesidades especiales de las personas con VIH y sus familias se tengan en cuenta en las crisis humanitarias. Su responsabilidad se ha confiado a un Equipo de tareas interinstitucional en el plano mundial, y se están constituyendo equipos de tareas interinstitucionales en el plano regional en África, Asia y América Latina. En estos equipos se cuentan asociados de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONG) y representantes de la sociedad civil y del mundo académico. En su calidad de miembros del Equipo mundial, en noviembre de 2011 el PMA y el ACNUR organizaron un foro con ONG miembros de la Junta de Coordinación del ONUSIDA cuya finalidad era asegurarse de que en las futuras intervenciones se tuviesen en cuenta las mejores prácticas.
38. Uno de los objetivos del PMA en situaciones de emergencia es velar por que se mantenga el acceso al tratamiento antirretroviral, el tratamiento de la tuberculosis y la prevención de la transmisión de madre a hijo, y por que la inseguridad alimentaria y la malnutrición no atenten contra el tratamiento. Las medidas adoptadas por el PMA para mantener servicios de lucha contra el VIH en situaciones de emergencia van mucho más allá de su experiencia en materia de logística, alimentación y nutrición: de hecho, se refieren a su mandato general de asistencia humanitaria. Los problemas con que suelen enfrentarse el ACNUR, el PMA y sus asociados se vinculan al mantenimiento de la cadena de suministro para los tratamientos antirretrovirales, el acceso a la atención sanitaria y el acceso a los servicios de prevención y otros servicios generales de atención y apoyo.
39. A finales de 2011, para ayudar a que las recomendaciones se plasmaran en políticas y estrategias de nivel nacional, el ONUSIDA, la OMS, el ACNUR y el UNICEF empezaron a colaborar en la organización de talleres nacionales destinados a difundir las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) para combatir el VIH en contextos de asistencia humanitaria¹⁸ en la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Nepal, el Panamá, Sri Lanka y Zimbabwe. Entre otras cuestiones, estas directrices tienen en cuenta la idea cada vez más frecuente de que el tratamiento antirretroviral y la correspondiente atención médica pueden proporcionarse en entornos de bajos recursos, en particular en zonas de conflicto, y contienen las orientaciones normativas más recientes en materia de seguridad alimentaria, nutrición y apoyo a los medios de subsistencia.
40. El PMA apoyó la aplicación de las directrices del IASC en Haití, y realizó actividades de promoción en el marco del Grupo de trabajo interinstitucional del Equipo de tareas sobre riesgos, emergencias y catástrofes para América Latina y el Caribe.
41. En el marco de la operación de emergencia realizada a raíz del terremoto en Haití, el PMA prestó asistencia a 92.000 beneficiarios seropositivos mediante actividades de redes de seguridad y prescripción de alimentos. Participó asimismo en el Fondo central para la acción en casos de emergencia en Honduras, y distribuyó raciones familiares durante tres meses a 460 personas con VIH. El apoyo prestado a estas personas se integró en la

¹⁸ IASC. 2010. *Directrices para el abordaje del VIH en contextos de asistencia humanitaria*.

operación prolongada de socorro y recuperación en zonas áridas y semiáridas de Kenya. En Camboya, para mitigar el impacto de las inundaciones de 2011 en los hogares afectados por el VIH y el sida, se asignaron 320 toneladas de alimentos adicionales a las personas con VIH y sus hogares en las zonas afectadas.

42. Además, el PMA apoyó la incorporación de actividades de lucha contra el VIH y de nutrición en situaciones de emergencia en los planes para imprevistos departamentales en Colombia, y la realización de un taller sobre el VIH y las emergencias en Bolivia, en el que participaron representantes de la sociedad civil y el Gobierno.

FORTALECIMIENTO DE LOS TRES UNOS DEL ONUSIDA: UN MARCO DE ACCIÓN COMÚN, UN PLAN Y PRESUPUESTO COMUNES Y UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

43. El PMA sigue proporcionando orientación técnica y experiencia operativa a fin de integrar las actividades relacionadas con el VIH, la alimentación y la nutrición en las estrategias nacionales de lucha contra el sida, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, los planes nacionales de desarrollo, los presupuestos nacionales, los marcos nacionales de gastos a mediano plazo y los planes sectoriales.
44. En respuesta a la recomendación de la Junta, el PMA elaboró una estrategia de aprendizaje electrónico sobre el VIH, la alimentación y la nutrición, dirigida al personal y los asociados regionales y nacionales. En 2011 se lanzaron dos módulos web destinados a mejorar la calidad de diseño de los programas.
45. En colaboración con el ONUSIDA, la OMS y el Programa de sistemas de información sanitaria, el PMA ayudó a las partes interesadas de los sectores de la alimentación y la nutrición en siete países¹⁹ a familiarizarse con los sistemas tradicionales de información sobre los pacientes a fin de permitirles detectar oportunidades para lograr una mayor integración de los indicadores nutricionales y una gestión integral de la información.
46. El PMA destacó el tema de la cooperación Sur-Sur en la esfera del VIH y la nutrición en la Exposición Mundial sobre Desarrollo Sur-Sur, celebrada en Roma en diciembre de 2011. En tal Exposición, la colaboración entre Australia, la República Democrática Popular Lao y Tailandia y en el ámbito de la nutrición relacionada con el VIH recibió el Premio a las asociaciones para la Cooperación Sur-Sur.
47. En el marco del Memorando de Entendimiento con la Cruz Roja Tailandesa, en mayo de 2011 el PMA organizó sesiones de capacitación sobre la integración de la alimentación y la nutrición en los mecanismos mundiales de financiación, con personal de Camboya, Myanmar y la República Democrática Popular Lao, así como con contrapartes de la OMS, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el UNICEF y el ONUSIDA. A finales de 2011, la asociación se embarcó en la planificación de investigaciones cualitativas para elaborar un nuevo producto alimenticio destinado a las personas malnutridas con VIH.
48. Para mejorar y normalizar los indicadores de los efectos y el impacto de las intervenciones de alimentación y nutrición en casos de infección por el VIH y la tuberculosis, responsables del PMA, la OMS, la Segunda fase del Proyecto de asistencia

¹⁹ Kenya, Malawi, Mozambique, Rwanda, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.

técnica alimentaria y nutricional (FANTA-2)²⁰ y el PEPFAR colaboraron para formular una serie de indicadores estándar relativos a elementos tales como los cuidados en materia de nutrición y el VIH, la prevención de la transmisión de madre a hijo y la seguridad alimentaria y el VIH. Estos indicadores fueron examinados por el grupo de examen de indicadores convocado por el Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación del ONUSIDA con el fin de ultimarlos a principios de 2012 y empezar a aplicarlos en el curso de dicho año.

49. En 2011, el PMA elaboró una guía de SyE de los programas de lucha contra el VIH y la tuberculosis con el fin de ayudar a los países a adoptar indicadores aprobados a nivel institucional relativos al VIH y la tuberculosis que integrasen el marco estratégico de resultados general del PMA. En África Occidental, 11 países²¹ recibieron capacitación sobre la nueva política y el marco de SyE. La aplicación continuará en todas las regiones en 2012.
50. En diciembre de 2011, el PMA participó en la 16ª Conferencia internacional sobre el sida y las infecciones de transmisión sexual en Etiopía, donde fortaleció la red con las partes interesadas y facilitó mayor información sobre la alimentación y la nutrición en el marco de las intervenciones de lucha contra el VIH. El PMA dirigió dos reuniones paralelas: una sobre los precios de los alimentos, la inseguridad alimentaria y la epidemia de VIH y sida, y otra sobre el cumplimiento de los tratamientos y la función de la asistencia alimentaria. Los documentos de estas reuniones se publicarán en 2013.
51. Para que las intervenciones nacionales de lucha contra el sida logren mayor eficacia, y de conformidad con la estrategia de los Tres unos, el PMA presta asistencia técnica en la elaboración de propuestas para el Fondo Mundial y el PEPFAR que permitan satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales de las personas que viven con el VIH y los pacientes con tuberculosis. Esto resulta muy importante para aumentar la eficacia de las intervenciones de lucha contra el VIH en vista de las restricciones de financiación existentes y del aumento de las necesidades.
52. Para asegurar que se mantengan los servicios esenciales de tratamiento y prevención, el Fondo Mundial ha establecido un mecanismo transitorio de financiación muy limitado²² por el que se ayuda a países que, de otro modo, tendrían quizás que interrumpir la prestación de servicios anteriormente financiados por el Fondo Mundial. El PMA ha contribuido a garantizar que la alimentación y la nutrición estén comprendidas en los servicios básicos que pueden ser financiados por dicho mecanismo transitorio.
53. El Servicio de Nutrición y Lucha contra el VIH/Sida de la Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias del PMA, los despachos regionales y los asociados han seguido contribuyendo a las políticas y procedimientos del Fondo Mundial. Se ha elaborado con el Fondo Mundial, la OMS y el ONUSIDA una nota informativa que ofrece orientación técnica sobre la manera de incluir el apoyo alimentario y nutricional en las propuestas destinadas al Fondo Mundial, y que ha sido publicada en los sitios web del Fondo Mundial y la OMS en 2011.

²⁰ Financiado por USAID.

²¹ Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, la República Centroafricana y Sierra Leona.

²² El mecanismo transitorio de financiación sustituye a la Ronda 11 y proporciona fondos para continuar con los servicios esenciales de prevención, tratamiento y/o servicios de atención en caso de infección por el VIH, el sida y la tuberculosis. Paralelamente, el Fondo Mundial está elaborando un nuevo modelo de financiación en consonancia con su estrategia para 2012-2016, con miras a financiar propuestas de conformidad con este modelo a partir de principios de 2014.

54. En el marco del PMA, del proyecto FANTA-2, de la OMS y del PEPFAR se creó un conjunto de instrumentos sobre alimentación y nutrición para ayudar a las partes interesadas en los países a preparar propuestas. El PMA ha publicado recientemente para los directores en los países y los responsables de los programas un manual sobre alimentación y nutrición destinado a impulsar la colaboración con el Fondo Mundial (*Working with the Global Fund to Strengthen the National Response: A Manual on Food and Nutrition*); este documento es el resultado de consultas celebradas con la Universidad George Washington, la USAID, el ONUSIDA y la OMS.
55. El Congreso de los Estados Unidos ha dispuesto por ley que un monto mínimo de 130 millones de dólares de los fondos anuales del PEPFAR se destine a programas de alimentación y nutrición. En el marco de un programa ya existente financiado por subvenciones, la Oficina del PMA en Etiopía ha recibido recientemente una donación del PEPFAR por cinco años, que asciende a 56 millones de dólares, a saber, el mayor monto registrado hasta la fecha. Durante esos cinco años, el PMA asistirá a 375.000 personas que viven con el VIH en todo el país. En las regiones menos desarrolladas de Afar, Banishangul, Gamballa, Gumuz y Somali, mediante esta donación se financiarán actividades de prescripción de alimentos con miras a mejorar el estado nutricional, la tasa de éxito del tratamiento y la calidad de vida de las personas con VIH. En todas las demás regiones, el apoyo del PMA complementará un programa de prescripción de alimentos puesto en práctica por Save the Children. Actualmente, el PMA lleva a cabo actividades de lucha contra el VIH y el sida en 23 ciudades distribuidas en 5 regiones.

RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS Y UNIÓN DE ESFUERZOS PARA ALCANZAR METAS COMUNES

56. Los objetivos aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas por medio de la Declaración política de 2011 sobre el VIH y el sida anuncian la hora de la verdad en las intervenciones mundiales de lucha contra el sida. Al unir fuerzas a fin de alcanzar los objetivos fijados para el año 2015, el PMA y sus asociados contribuirán a crear un mundo con un nivel cero de nuevas infecciones por el VIH, un nivel cero de discriminación y un nivel cero de muertes relacionadas con el sida.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE ESTE DOCUMENTO

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
DOTS	tratamiento de observación directa y corta duración
IASC	Comité Permanente entre Organismos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida
PEPFAR	Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el SIDA
SADC	Comunidad del África Meridional para el Desarrollo
SADC	Fondo Mundial a la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo
SyE	seguimiento y evaluación
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional