

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 6-10 de junio de 2011

ASUNTOS DE POLÍTICA

Tema 5 del programa

*Para información**

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2011/5-E
4 mayo 2011
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME DE ACTUALIZACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL PMA DE LUCHA CONTRA EL VIH Y EL SIDA

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

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio Web del PMA (<http://www.wfp.org/eb>).

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva a efectos de información.

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

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

Asesor de Políticas, PSN: Sr. N. Grede Tel.: 066513-3183

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

* Servicio de Nutrición y Lucha contra el VIH/Sida

RESUMEN

La política del PMA de lucha contra el VIH y el sida¹, aprobada por la Junta al final de 2010 está en consonancia con la estrategia quinquenal del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA) para 2011-2015², su Marco de resultados³ y su reparto de tareas, y con el Plan Estratégico del PMA para 2008-2013⁴. En el marco de la estrategia, la función del PMA es la de prestar apoyo a cuatro de los diez objetivos de la visión a largo plazo de “Llegar a cero”:

- proporcionar acceso universal a la terapia antirretroviral a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla;
- reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH;
- prevenir la transmisión de madre a hijo; y
- garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyen en las estrategias de protección social nacionales, y que tienen acceso a servicios básicos de atención y apoyo.

En el marco del reparto de tareas establecido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida en 2010, el PMA es el único organismo de convocación en la esfera de la alimentación y la nutrición y coordina, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la esfera de la asistencia humanitaria. En vista de su experiencia en materia de seguridad alimentaria y nutricional, el PMA tiene una función crítica en la ampliación del alcance de tales programas en asociación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, los gobiernos y la sociedad civil.

En el período actual de limitaciones financieras, realizar buenas inversiones es más importante que nunca. Los donantes están pasando de la financiación “vertical” a la financiación “horizontal” para objetivos generales, tales como la mejora de los sistemas sanitarios, que puede alcanzarse integrando las intervenciones de lucha contra el VIH con intervenciones alimentarias y nutricionales. Estas intervenciones también pueden incrementar los productos de las inversiones en los programas existentes en materia de tratamiento, atención y apoyo. Las intervenciones alimentarias y nutricionales pueden reducir la mortalidad y morbilidad, mejorar la calidad de vida y, combinadas con el tratamiento, mejorar la aceptación del tratamiento y su seguimiento regular.

¹ <http://one.wfp.org/eb/docs/2010/wfp225092~1.pdf>

² http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf

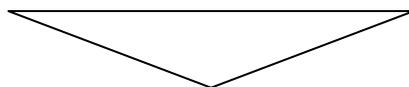
³ http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1713_joint_action_en.pdf

⁴ <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp228800.pdf>

La lucha integrada contra el VIH y el sida requiere que se aprovechen los puntos fuertes de los servicios de salud y de las comunidades. Sólo los servicios de salud pueden garantizar que el estado nutricional se considere parte del tratamiento, pero están demasiado sobrecargados como para poder atender a los hogares individuales. Es necesario investigar sobre formas de vincular los programas de servicios sanitarios con la atención y el apoyo de las comunidades a fin de garantizar una atención integral permanente a pacientes y miembros de hogares basada en un sistema de consultas entre las estructuras sanitarias y las comunidades.

Habida cuenta de la creciente complejidad de la situación del VIH, el PMA está adoptando un papel más específico, que atribuye más importancia al tratamiento y a sus efectos positivos, mediante el apoyo nutricional, que a la mitigación de los efectos. La nueva política de lucha contra el VIH y el sida orienta las intervenciones del PMA y adapta su conjunto de instrumentos a la situación actual que difiere considerablemente de la del decenio anterior. En la presente nota informativa se expone el planteamiento de la nueva política y se indica cómo se está aplicando a escala regional y nacional.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del “Informe de actualización sobre las actividades del PMA de lucha contra el VIH y el sida” (WFP/EB.A/2011/5-E).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento titulado “Decisiones y recomendaciones del período de sesiones anual de 2011 de la Junta Ejecutiva”, que se publica al finalizar el período de sesiones.

INTRODUCCIÓN

1. Según el informe más reciente sobre la epidemia mundial del sida, 33,3 millones de personas viven con el VIH, de los cuales 22,5 millones en el África subsahariana.⁵ El acceso al tratamiento del VIH ha mejorado considerablemente y el ritmo de aumento de las nuevas infecciones ha disminuido en un 30% respecto de 1996. Pero la cobertura mundial sigue siendo baja: de los 15 millones de personas con VIH en los países de bajos ingresos y de ingresos medios, solo 5,2 millones tienen acceso a los servicios básicos de atención y apoyo, tales como la terapia antirretroviral⁵.
2. Donde los recursos son limitados, las personas que viven con el VIH se enfrentan con obstáculos tales como la pobreza y la inseguridad alimentaria que pueden dificultar el seguimiento regular del tratamiento a largo plazo. Para que las personas que con VIH no tengan que interrumpir el tratamiento o ponerle fin, lo cual socava los efectos y puede hacer necesarias intervenciones posteriores más costosas, las entidades que luchan contra el VIH deben hacer frente a los obstáculos, por ejemplo, proporcionando medios para facilitar el tratamiento.
3. La importancia de las intervenciones alimentarias y nutricionales es reconocida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2010:
 - Se presentó la nueva política del PMA de lucha contra el VIH y el sida, que imprime una nueva orientación a los programas contra el VIH y el sida.
 - En diciembre de 2010, en *Food and Nutrition Bulletin Supplement* se publicaron tres documentos sobre la nutrición y la inseguridad alimentaria en relación con el VIH, el sida y la tuberculosis.
 - La Junta Coordinadora del ONUSIDA celebró una reunión temática sobre la seguridad alimentaria y la nutrición como parte de la programación de la lucha contra el VIH.
 - El Congreso de los Estados Unidos incrementó los fondos del Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del sida (PEPFAR) de 100 millones de dólares a 130 millones de dólares para programas que abordan la seguridad alimentaria como un componente de la lucha contra el VIH y el sida y para la formulación y aplicación de directrices y medidas de apoyo y atención nutricionales para las personas que con VIH.
 - El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) reconoció que la alimentación y la nutrición no estaban incluidas en algunos de sus materiales de referencia aun cuando los países invertían cada vez más dinero en actividades afines; el PMA está ayudando al FMSTM a subsanar esa laguna.

⁵ ONUSIDA. 2010. *Informe sobre la epidemia mundial del Sida*. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf

ACTUALIZACIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS DEL PMA DE LUCHA CONTRA EL VIH Y EL SIDA

4. El PMA coopera con las principales partes interesadas en las esferas de la alimentación y la nutrición y en las esferas del VIH y la tuberculosis, y elige asociados con ventajas comparativas claras tales como los organismos de las Naciones Unidas, el FMSTM, el PEPFAR, la sociedad civil, las organizaciones confesionales, las universidades y las organizaciones del sector privado.
5. En un examen del programa llevado a cabo en 2010 se constató que, en 2009, 3 millones de personas con VIH y personas afectadas por el VIH, niños incluidos, de 47 países, se habían beneficiado de una combinación de actividades de rehabilitación nutricional, intervenciones de protección social y medidas de mitigación de la carga que gravaba sobre los hogares. Muchas personas que viven con el VIH pueden beneficiarse de otros programas del PMA, como los de alimentación escolar y de alimentos para la creación de activos.

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS, POR CATEGORÍA DE PROGRAMA DE LUCHA CONTRA EL VIH Y EL SIDA, 2009⁶

| | |
|---|------------|
| Objetivo 1: asegurar la recuperación nutricional y el éxito del tratamiento mediante la prestación de apoyo nutricional y/o alimentario – Atención y tratamiento | 1 859 655* |
| Objetivo 2: mitigar los efectos del VIH y el sida en las personas y los hogares mediante el establecimiento de redes de protección social sostenibles – Mitigación y redes de protección social | 1 126 346 |

* De esta cifra de beneficiarios, 488.279 corresponde a pacientes y 1.371.376 a miembros de hogares

APOYO A PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DEL SIDA Y DE LA TUBERCULOSIS

6. De acuerdo con el reparto de tareas del ONUSIDA, la OMS es el único organismo de convocación en materia de tratamiento del VIH y tratamiento de la tuberculosis. El PMA colabora con esta organización y con los asociados para garantizar que el apoyo nutricional y/o alimentario esté integrado en el tratamiento; el objetivo es mejorar el estado nutricional y el tratamiento inicial con el fin de aumentar su eficacia en función de los costos y reducir la mortalidad.
7. A medida que aumentan los beneficiarios del tratamiento, la atención se irá desplazando de la inscripción de las personas para el tratamiento a la seguridad de que lo sigan regularmente. Para que el tratamiento sea eficaz, el seguimiento regular ha de ser del 95%, a fin de impedir la resistencia y la necesidad de intervenciones posteriores más costosas.
8. El PMA colabora con los gobiernos y los asociados para asegurar que el tratamiento vaya acompañado de evaluaciones del estado nutricional y de actividades de educación y

⁶ Estos números, que comprenden las personas que viven con el VIH registradas en los programas de tratamiento, los pacientes con tuberculosis que reciben apoyo nutricional o alimentario del PMA, y los miembros de hogares, reflejan el número total de las personas apoyadas en 2009.

asesoramiento en materia de nutrición con objeto de mantener el peso corporal y la salud y mitigar los efectos secundarios, y, llegado el caso, proporcionar alimentos nutritivos para tratar la malnutrición.

9. Las investigaciones indican que el 25% de las personas que viven con el VIH padece malnutrición, el 22%, de manera moderada y el 3% de manera grave, independientemente de que estén sometidas o no a terapia antirretroviral. En Zambia, el 33,5% de los adultos que habían comenzado el tratamiento padecía de malnutrición moderada y tenían un índice de masa corporal comprendido entre 16 y 18,5, y el 13,5% estaba afectado de malnutrición grave⁷. El PMA desempeña una función crítica en la ayuda a las personas vulnerables con VIH, que pueden no tener acceso al tratamiento antirretroviral o a su seguimiento regular y que están expuestas a la inseguridad alimentaria y la malnutrición.
10. Un hito en la lucha contra el VIH es el uso de las transferencias de dinero o de cupones para alimentos. Los cupones para alimentos se utilizan para proporcionar productos alimenticios específicos y reducir las necesidades logísticas y el estigma que acompaña esta infección. En Zambia, los cupones habilitaban a los hogares afectados a obtener, en los negocios y en los centros de salud gubernamentales, jabón proporcionado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), harina de maíz, aceite vegetal y legumbres secas durante un período determinado. El sistema de cupones para alimentos, utilizado en la República Democrática del Congo (República Democrática del Congo), Kenya, Mozambique y el Sudán, también permite que el PMA reduzca el costo logístico y beneficie a las economías locales.
11. En Zimbabwe, el PMA consultó con los asociados para reorientar sus programas de apoyo a las intervenciones de lucha contra el VIH, pasando del socorro y recuperación a la integración de los servicios alimentarios y nutricionales en los programas de atención y tratamiento del sector sanitario. Los principios relativos a la prescripción de alimentos se introdujeron con el fin de promover la evaluación nutricional, la educación en materia de nutrición y el asesoramiento nutricional, así como la prescripción de suplementos nutricionales para la rehabilitación nutricional. Mediante un programa de cupones para alimentos se proporcionó a los hogares un apoyo alimentario complementario.
12. En Kenya, el PMA está asociado con la Academia de Desarrollo Educacional para el suministro de un apoyo alimentario y nutricional complementario a las personas que viven con el VIH y están sometidas a tratamiento antirretroviral; la academia proporciona suplementos a las personas, y el PMA presta apoyo a los hogares. Se está examinando actualmente la posibilidad de establecer con la academia una asociación para la investigación de los impactos relativos de la asistencia alimentaria individual y familiar.
13. En Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Rwanda y Swazilandia, el PMA intensificó las actividades de capacitación en prescripción de alimentos para el personal y los asociados, elaboró materiales y proporcionó equipo para incrementar el uso de medidas antropométricas en las evaluaciones de la nutrición en los dispensarios.
14. Un aspecto importante de la nueva política del PMA es la lucha contra la tuberculosis cuando coincide con la epidemia del VIH. En 2010, el PMA proporcionó apoyo nutricional para el tratamiento de la tuberculosis a cerca de 1 millón de beneficiarios en 28 países, lo que representó el 30% de la ayuda alimentaria prestada a programas de atención y tratamiento.

⁷ Food and Nutrition Technical Assistance. 2010. Draft Guidelines for Nutritional Care and Support of PLHIV (Asistencia Técnica Alimentaria y Nutricional, 2010. Proyecto de directrices para la atención y el apoyo nutricionales de las personas que viven con el VIH). Disponible en: <http://www.fantaproject.org/about/zambia.shtml>

15. En el África subsahariana, la triple plaga del VIH, la tuberculosis y la malnutrición exige la prestación de apoyo nutricional y alimentario. Es probable que una persona con síntomas de tuberculosis en un país con una alta prevalencia de VIH tenga necesidades nutricionales semejantes a las de un paciente con VIH o sida; una persona coinfectada por el VIH y la tuberculosis hará frente a problemas nutricionales incluso mayores. En Zambia, por ejemplo, la prevalencia del VIH y el sida entre las personas de 15 a 49 años de edad es del 13,5%, y de este porcentaje un 70% están coinfectadas por la tuberculosis⁸.
16. En Bangladesh, Camboya, la India, la República Democrática Popular Lao y Myanmar, el PMA tuvo en cuenta la coinfección en las actividades relacionadas con el VIH, por ejemplo, proporcionando a los coordinadores de la lucha contra el VIH actualizaciones periódicas sobre programas que integraban el apoyo alimentario y nutricional con el tratamiento, la atención y el apoyo a los pacientes con VIH y tuberculosis.
17. En dos estados del norte del Sudán, el PMA experimentó el sistema de cupones para alimentos en los programas de lucha contra la tuberculosis destinados a 7.000 pacientes, con el fin de facilitar el traspaso de responsabilidades a las autoridades nacionales. En Georgia, proporcionó asistencia técnica para el programa nacional contra el sida, el programa nacional de lucha contra la tuberculosis y las partes interesadas, con el fin de desarrollar una estrategia nacional de apoyo nutricional para las personas con VIH y los pacientes con tuberculosis.
18. Entre los logros cabe señalar el reconocimiento de la función del apoyo nutricional en los cursos de tratamiento de observación directa y corta duración en Djibouti y Swazilandia, donde el apoyo alimentario y nutricional fue aprobado por el FMSTM. Tras el apoyo técnico dado a la formulación de las solicitudes de subvención dirigidas al FMSTM, los gobiernos de ambos países invitaron al PMA a prestar asistencia en la formulación y aplicación de enfoques integrados de la alimentación y la nutrición.

APOYO A LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH

19. En consonancia con la nueva política, el PMA, el UNICEF y el Banco Mundial trabajan para aumentar la protección social de las personas con VIH y las personas afectadas por el VIH. El apoyo del PMA a un sistema de protección social que tenga en cuenta el problema del VIH supone promover la acción de los gobiernos y ayudarles a desarrollar redes de protección social que puedan adoptar la forma de apoyo alimentario, cupones para alimentos o dinero.
20. El PMA ha ayudado a los gobiernos a crear sistemas como el programa de protección social basado en actividades productivas en Etiopía. Las redes de protección social de este tipo están diseñadas para hacer frente a la inseguridad alimentaria más que al VIH, pero son importantes para prevenir la propagación de este último y atender las necesidades de las personas que viven con él, por ejemplo facilitándoles el acceso a la atención y la observancia de tratamientos como el tratamiento antirretroviral. Estas redes de protección social protegen los medios de subsistencia de las personas y les impiden adoptar comportamientos de supervivencia que puedan exponerles al VIH. Una vez que el tratamiento haya ayudado a las personas con VIH y a los enfermos de tuberculosis a

⁸ ONUSIDA. 2010. *Informe sobre la epidemia mundial del Sida*. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf

recuperarse médica y nutricionalmente, podrán ser remitidos a redes nacionales de protección social. Donde no existan tales redes, el PMA abogará por su creación y trabajará con los gobiernos para asegurar que incluyan a las personas con VIH.

21. El PMA trabajará con el Banco Mundial, el UNICEF y la Organización Internacional del Trabajo para asegurarse de que los mecanismos nacionales de protección social y los marcos nacionales sean sensibles al problema del VIH. Pese a la tendencia hacia programas nacionales amplios de protección social sensibles al problema del VIH, los programas comunitarios menores gestionados por organizaciones no gubernamentales (ONG) constituyen una oportunidad para que el PMA se asocie con ellas y las ayude a armonizar sus enfoques de protección social.
22. En los últimos años la protección social ha aumentado, especialmente en América Latina, y se han utilizado redes de protección para alcanzar efectos nutricionales y sanitarios. En Botswana, Lesotho, Mozambique, Namibia y Sudáfrica, las pensiones de jubilación, ayudas para la infancia y ayudas para discapacitados son ahora elementos integrantes de los planes de protección social. En consonancia con el Plan Estratégico para 2008-2013, el PMA está bien situado para responder a las solicitudes de asistencia de parte de los países y las comunidades para mejorar sus capacidades en materia de ejecución de programas de protección social.

APOYO A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOFILIAL

23. El PMA, el UNICEF y la OMS cooperan en programas de prevención de la transmisión de madre a hijo en Etiopía, Lesotho, Malawi, Mozambique y Swazilandia. El PMA aportó los componentes alimentario y nutricional, y la asistencia técnica para los gobiernos, principalmente en Uganda y la República Unida de Tanzania, con vistas a integrar la prevención de la transmisión maternofilial del VIH en los programas nacionales de salud y nutrición materno-infantiles. Estos programas ayudan a prevenir la transmisión del VIH y contribuyen a alcanzar efectos sanitarios, permitiendo a madres e hijos acceder a los servicios de control del crecimiento, vacunación, suministro de suplementos de micronutrientes, evaluación, educación y asesoramiento en materia de nutrición, y suministro de alimentos complementarios. Los obstáculos que dificultan a las mujeres gestantes y madres lactantes seropositivas la aceptación del tratamiento y su seguimiento regular podrían reducirse con la prestación de servicios más completos. Los alimentos constituyen una motivación importante para seguir el tratamiento.

PREVENCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

24. El Banco Mundial y el Fondo de Población de las Naciones Unidas son, con el ONUSIDA, organismos de convocación para la reducción de la transmisión sexual del VIH. El PMA contribuye haciendo frente a la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad económica de los hogares afectados por el VIH mediante actividades de alimentación escolar, de alimentos para la creación de activos o de apoyo a los medios de subsistencia, con miras a retrasar el comienzo de la actividad sexual entre las niñas en edad escolar y reducir al mínimo los comportamientos negativos de subsistencia, tales como las relaciones sexuales a cambio de beneficios personales, limitando de tal manera la transmisión sexual del VIH.

25. En Botswana y Swazilandia hay pruebas de que las personas, cuando caen en situaciones que empeoran su situación de pobreza y hambre, tienden a adoptar comportamientos peligrosos para obtener alimentos⁹; y una vez infectados por el VIH, lo más probable es que aumente su inseguridad alimentaria. El PMA trata de prevenir el círculo vicioso orientando la asistencia alimentaria a las poblaciones vulnerables en regiones de alta prevalencia de VIH, contribuyendo directamente a la prevención del VIH en 12 países¹⁰.
26. Las poblaciones móviles como los trabajadores del transporte que trabajan en las operaciones del PMA son particularmente vulnerables al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual: entran en relación con un gran número de mujeres vulnerables, como las profesionales del sexo, y a menudo mantienen relaciones simultáneas. El PMA trabaja también con North Star Alliance, una asociación pública y privada fundada conjuntamente con la TNT en 2006. El apoyo recibido del PMA, la TNT, el ONUSIDA, la Federación Internacional del Transporte, ORTEC y 60 asociados permitieron a North Star Alliance inaugurar en 2010 otros 14 centros de promoción de la salud a lo largo de las carreteras, llevando el total a 21 en la República Democrática del Congo, Kenya, Malawi, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe, y extendiendo los servicios de salud a decenas de miles de personas en la industria del transporte o del trabajo sexual. En 2011 la North Star Alliance recibió una subvención del FMSTM para ampliar sus actividades.

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

27. El PMA y la Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados (ACNUR) son, con el ONUSIDA, organismos de convocación en las esferas del VIH y de las emergencias humanitarias, que plantean problemas particulares en lo referente a la entrega de una asistencia alimentaria y nutricional integrada a las personas que viven con el VIH.
28. En 2010 se revisaron las directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre las intervenciones contra el VIH y el sida en emergencias para reflejar las experiencias más recientes de los gobiernos, las Naciones Unidas, las ONG y los movimientos de la Cruz Roja y la Luna Media Roja. Las directrices reconocen que el tratamiento antirretroviral y la atención médica conexas pueden dispensarse en contextos de escasos recursos y en zonas de conflicto; incorporan las orientaciones más recientes sobre la seguridad alimentaria, la nutrición y el apoyo a los medios de subsistencia, y contribuyen a asegurar que se incluya el VIH en las intervenciones de asistencia humanitaria¹¹. Uno de los objetivos principales del PMA es asegurar que la inseguridad alimentaria y la malnutrición no sean obstáculos al tratamiento y se mantenga el acceso al tratamiento antirretroviral, al tratamiento de la tuberculosis y a la prevención de la transmisión maternofiliar del VIH.
29. En 2010, el apoyo a las personas que viven con el VIH se integró en las operaciones de emergencia en la República Democrática del Congo y Somalia, en las operaciones de

⁹ Weiser, S.D., Leiter, K., Bangsberg, D.R., Butler, L.M., Percy-de Korte, F., Hlanze, Z., Phaladze, N., Iacopino, V. y Heisler, M. (2007): "Food Insufficiency is Associated with High-Risk Sexual Behaviour Among Women in Botswana and Swaziland" (En Botswana y Swazilandia la insuficiencia alimentaria está relacionada con comportamientos sexuales de alto riesgo entre las mujeres). *PLoS Med*, 4(10): 1589–97.

¹⁰ La República del Congo, la República Democrática del Congo, Etiopía, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Rwanda, el Sudán, Swazilandia, la República Unida de Tanzania y Zambia.

¹¹ IASC. 2010. *Directrices para el Abordaje del VIH en Contextos de Asistencia Humanitaria*. Ginebra. Disponible en: http://www.unicef.org/aids/files/IASC-Directrices-VIH-2010_Es.pdf

refugiados en Kenya, la República Unida de Tanzania y Zambia, y en las operaciones prolongadas de socorro y la recuperación en Kenya, Uganda y Zimbabwe. En la República Democrática del Congo y Zimbabwe los colegas contribuyeron a impartir capacitación en las nuevas directrices para la lucha contra el VIH en contextos de emergencia.

CAPACIDAD DEL PMA A NIVEL NACIONAL

30. El PMA continúa proporcionando orientación técnica y experiencia operativa en lo referente a la integración de la alimentación y la nutrición en las estrategias nacionales contra el sida, y a colaborar con los gobiernos, las autoridades nacionales que trabajan en la esfera del sida y la sociedad civil en las políticas relativas al apoyo alimentario y nutricional integrado. Además, está ejecutando cada vez más programas con los ministerios de salud con vistas a favorecer los programas gubernamentales en lugar de las actividades independientes, por ejemplo, el programa de prescripción de alimentos en Swazilandia y un proyecto piloto de canastas de alimentos básicos adquiridos mediante cupones para alimentos dirigido a las personas malnutridas sometidas a tratamiento antirretroviral en Mozambique.
31. Para que el personal pueda centrarse en las prácticas nutricionales, la capacitación en la prescripción de alimentos ha de desplegarse como una herramienta de aprendizaje electrónico en la plataforma mundial de aprendizaje del PMA para los directores y oficiales de proyectos. Esta formación complementará los conocimientos elementales sobre el VIH con vistas a mejorar la calidad del diseño de los programas, el establecimiento de un orden de prioridades y la ejecución de programas alimentarios y nutricionales en apoyo de la lucha nacional contra el VIH.
32. Como ejemplo del compromiso del PMA a escala nacional se puede citar a Lesotho, donde el Gobierno está intensificando la lucha contra la malnutrición junto con el UNICEF, la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el PMA, por conducto del programa nutricional conjunto de las Naciones Unidas, que aborda las causas y las consecuencias de la malnutrición.

EL PMA Y LOS MECANISMOS MUNDIALES DE FINANCIACIÓN

33. Para aumentar la eficacia de la lucha nacional contra el sida, el PMA está incrementando su asistencia a fin de que los asociados formulen propuestas para que el FMSTM y el PEPFAR hagan frente a las necesidades de las personas que viven con el VIH y de los pacientes con tuberculosis en el marco del Memorando de Entendimiento entre el ONUSIDA y el FMSTM.
34. El apoyo alimentario y nutricional es una inversión relativamente exigua para aumentar al máximo la eficacia del dinero utilizado en tratamiento y atención. En el actual contexto de problemas financieros y aumento de las necesidades, algunos donantes están examinando la posibilidad de adoptar decisiones difíciles. Pero las estrategias deberían centrarse en las vinculaciones: la alimentación y la nutrición tienen un impacto importante en la aceptación, en el seguimiento regular y en la eficacia del tratamiento antirretroviral, y deberían considerarse factores que facilitan el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.
35. En 2010, la Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias, el Servicio de Nutrición y Lucha contra el VIH y los despachos regionales buscaron vías mejores para integrar la alimentación y la nutrición en las propuestas al FMSTM, con visitas llevadas a cabo en Djibouti, Etiopía, Ghana, la República Democrática Popular Lao, Swazilandia y Zimbabwe

antes de que presentaran sus solicitudes para la Ronda 10¹². Cinco de esos países integraron la alimentación y la nutrición en sus propuestas – la República Democrática Popular Lao no presentó solicitud – y Djibouti identificó al PMA como un destinatario secundario de los fondos; en Swazilandia, el PMA llegó a ser subdestinatario de las subvenciones de la Ronda 10 para el tratamiento de la tuberculosis, y el destinatario de los fondos no utilizados de las Rondas 4 y 7 para la prevención de la transmisión maternofilial del VIH.

36. Gracias a las campañas de promoción organizadas y al compromiso con las oficinas en los países durante el proceso de presentación de propuestas al FMSTM, 12 países de África occidental integraron en sus propuestas el componente nutricional. Las propuestas de Burkina Faso, el Camerún y Guinea relativas al VIH, y las de Liberia y Malí relativas a la tuberculosis fueron aprobadas, de manera que cinco de los países en los que trabaja el PMA pueden recibir una financiación sustancial para el apoyo alimentario y nutricional de las personas con VIH y de otros grupos afectados de inseguridad alimentaria.
37. Resulta por tanto evidente que es necesario iniciar temprano el proceso, demostrar un compromiso a largo plazo para la atención y el apoyo a las personas con VIH, en lugar de intervenir a último minuto, y crear una coalición de partes interesadas que tengan en común el interés de promover intervenciones alimentarias y nutricionales en la lucha contra el VIH y la tuberculosis, con vistas a mejorar el tratamiento y su seguimiento regular y reducir la mortalidad, para que las inversiones efectuadas en tratamiento den frutos.
38. Gracias al trabajo realizado en 2010, el PMA cuenta ahora con un manual que le servirá para apoyar en 2011 las solicitudes que presente a la Ronda 11 y para los mecanismos de coordinación en 10–15 países en asociación con el Proyecto de asistencia técnica alimentaria y nutricional (FANTA II), el PEPFAR y la OMS. En determinados países se adoptarán medidas conjuntas, y la labor incluirá más en general el perfeccionamiento de las herramientas disponibles para permitir a los países integrar la alimentación y la nutrición en las propuestas que presenten al FMSTM.

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

39. Al preparar su nueva política de lucha contra el VIH y el sida, el PMA colaboró con universidades para examinar los datos relativos a la relación entre la nutrición y el VIH y la tuberculosis, así como entre la inseguridad alimentaria y el VIH. En el *Food and Nutrition Bulletin Supplement* se publicaron tres documentos¹³.
40. En vistas de la mayor necesidad de mejorar y normalizar los indicadores de efectos e impactos de las intervenciones alimentarias y nutricionales en las esferas del VIH y la

¹² Los distintos desembolsos de subvenciones del FMSTM reciben el nombre de “rondas”.

¹³ i) Frega, R., Duffy, F., Rawat, R. y Grede, N.: “Food insecurity in the context of HIV/AIDS: A framework for a new era of programming” (La inseguridad alimentaria en el contexto del VIH/sida: un marco para una era de programación). *Food and Nutrition Bulletin*, 31(S4): 292S–312S; ii) De Pee, S. y Semba, R.D.: “Role of nutrition in HIV infection: Review of evidence for more effective programming in resource-limited settings” (Función de la nutrición en la infección por VIH: Examen de las pruebas para una programación más eficaz en contextos de recursos limitados). *Food and Nutrition Bulletin*, 31(4): 313S–344S; iii) Semba, R.D., Darnton-Hill, I. y de Pee, S.: “Addressing tuberculosis in the context of malnutrition and HIV coinfection” (La lucha contra la tuberculosis en el contexto de la malnutrición y de la coinfección por el VIH). *Food and Nutrition Bulletin*, 31(S4): 345S–364S.

tuberculosis, el PMA, la OMS, el FANTA y el PEPFAR están trabajando en un conjunto de indicadores mundiales para elementos como la atención y el VIH, la prevención de la transmisión maternofilial del VIH, y la seguridad alimentaria y el VIH. Cuando se logre un acuerdo, el PMA ultimaré su conjunto de herramientas de seguimiento y evaluación y lo utilizará en apoyo de la nueva política.

41. La necesidad de integrar la alimentación y la nutrición en la lucha contra el VIH se reconoció en la 27ª Reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA celebrada en Suiza en diciembre de 2010, donde el segmento temático trató la cuestión. Al PMA se encomendó la función de formar una red mundial encargada de integrar la alimentación y la nutrición en la lucha contra el VIH¹⁴.
42. En 2010, el PMA firmó un Memorando de Entendimiento con el Centro de investigaciones sobre el sida de la Cruz Roja tailandesa, precursora en la región del análisis y asesoramiento anónimos respecto del VIH y de la incorporación sistemática en sus protocolos del apoyo nutricional. El modelo creado por el centro podría servir como plataforma de aprendizaje para muchos países de la región de Asia y el Pacífico y en otras partes. En diciembre de 2010 tuvo lugar un curso de capacitación experimental para personal de Bangladesh, Camboya, la India, la República Democrática Popular República Democrática Popular Lao y Timor Leste y para las contrapartes de la OMS, el UNICEF y el ONUSIDA. En 2011 se organizará otro curso para el personal y los asociados cooperantes provenientes de otras regiones.
43. En julio de 2010, el PMA estuvo entre los 25.000 participantes en la XVIII Conferencia Internacional sobre el Sida en Viena, en la que contribuyó a promover la comprensión de la importancia de la alimentación y la nutrición en el tratamiento del VIH y el sida y prestó asesoramiento técnico a los gobiernos que procuraban obtener financiación del FMSTM.
44. En la reunión de los encargados de la aplicación del PEPFAR, celebrada en Uganda en septiembre de 2010, el PMA abogó por un enfoque global que abordara las necesidades de las personas con VIH y de las personas afectadas por el VIH en lugares en los que la inseguridad alimentaria coincidía con una alta prevalencia de VIH.

CONCLUSIÓN

45. Los programas del PMA de lucha contra el VIH y el sida y la tuberculosis se están reajustando a la nueva política con vistas a integrar la nutrición en el tratamiento y la atención, mejorar las redes de protección social y promover la protección social y las estrategias relacionadas con los medios de subsistencia de las personas que viven con el VIH y las personas afectadas por la tuberculosis.
46. Al llevar a cabo la lucha contra el VIH y el sida en el marco de la nueva política, el PMA seguirá llevando a cabo programas basados en información fáctica que complementen los de sus asociados, e integrando el apoyo nutricional en el contexto del acceso universal.

¹⁴ Véase: <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidsprogrammeordinatingboard/pcbmeetingarchive/name,52815,en.html>.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

| | |
|---------|--|
| ACNUR | Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados |
| FANTA | Proyecto de Asistencia Técnica Alimentaria y Nutricional |
| FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación |
| FMSTM | Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONG | organización no gubernamental |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida |
| PEPFAR | Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |