



World Food Programme  
Programme Alimentaire Mondial  
Programa Mundial de Alimentos  
برنامج الأغذية العالمي

**Junta Ejecutiva**  
Período de sesiones anual  
Roma, 10-14 de junio de 2019

---

Distribución: general	Tema 5 del programa
Fecha: 10 de mayo de 2019	WFP/EB.A/2019/5-F
Original: inglés	Asuntos de política
	Para información

Los documentos de la Junta Ejecutiva pueden consultarse en el sitio web del PMA (<https://executiveboard.wfp.org/es>).

---

## Informe de actualización sobre las actividades del PMA en la esfera del VIH y el sida

### Resumen

A petición de la Junta Ejecutiva, la Secretaría facilita periódicamente información actualizada sobre la aplicación de la política del PMA de lucha contra el VIH y el sida<sup>1</sup>, que incluye la lucha contra la tuberculosis. Esta política se guía por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la estrategia para 2016-2021<sup>2</sup> y el mecanismo de división del trabajo<sup>3</sup> del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, así como el Plan Estratégico del PMA para 2017-2021<sup>4</sup>.

El PMA es uno de los 11 organismos copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Con arreglo a la división del trabajo establecida por este último, el PMA y la Organización Internacional del Trabajo coordinan conjuntamente el Equipo de tareas interinstitucional sobre las actividades de protección social relacionadas con el VIH, y con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados coordina al Equipo de tareas interinstitucional sobre la labor relacionada con el VIH en las emergencias humanitarias.

El PMA colabora con Gobiernos y asociados para hacer frente a la epidemia de VIH utilizando un enfoque multisectorial e integrado desde el punto de vista nutricional que complementa los

---

<sup>1</sup> PMA. 2010. Política del PMA de lucha contra el VIH y el sida (WFP/EB.2/2010/4-A). Véase: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000025500/download/>.

<sup>2</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). 2016. Estrategia ONUSIDA 2016-2021: Acción acelerada para acabar con el sida. Véase: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf).

<sup>3</sup> ONUSIDA. 2010. *UNAIDS Division of Labour: Consolidated guidance note*. Véase: [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/JC2063\\_DivisionOfLabour\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2063_DivisionOfLabour_en.pdf).

<sup>4</sup> PMA. 2016. Plan Estratégico del PMA para 2017-2021 (WFP/EB.2/2016/4-A/1/Rev.2). Véase: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000037199/download/>.

---

### Coordinadoras del documento:

Sra. L. Landis  
Directora  
Dirección de Nutrición  
Tel: 066513-6470

Sra. F. Terki  
Directora Adjunta  
Dirección de Nutrición  
Tel: 066513-3730

servicios biomédicos. Vela por la prestación de asistencia alimentaria y nutricional a las personas con VIH, las personas con tuberculosis y sus familias para fortalecer la observancia del tratamiento, mejorar la ingesta y absorción de nutrientes, y satisfacer las complejas necesidades nutricionales de las personas interesadas. El PMA también aborda la prevención colaborando con grupos vulnerables para reducir conductas de alto riesgo y prevenir así la transmisión del VIH.

Como organismo copatrocinador, el PMA colabora activamente desde hace muchos años con el Programa Conjunto en el marco de la lucha conjunta contra el VIH/sida. Además, ha tenido el privilegio de recibir fondos adicionales de Luxemburgo, que han permitido respaldar estudios, talleres de consultas y actividades de fomento de las capacidades, de desarrollo de los medios de subsistencia y de generación de ingresos en 15 países, en particular en África Occidental y el Sahel.

En 2018, con los programas de lucha contra el VIH y la tuberculosis el PMA prestó asistencia a 205.081 beneficiarios en 35 países de cinco regiones. Los programas adoptaron un enfoque holístico que integraba la perspectiva de género en la esfera del VIH y permitía aprovechar puntos de partida y asociaciones adaptados al contexto para prestar apoyo alimentario y nutricional a las personas con VIH y tuberculosis vulnerables, especialmente en las emergencias humanitarias, y apoyo adicional especializado a las niñas y mujeres embarazadas que reciben servicios para prevenir la transmisión maternofilial. El PMA prestó asistencia a otros beneficiarios en el marco de programas que tenían en cuenta la cuestión del VIH y la tuberculosis, en particular los programas de comidas escolares y las otras actividades destinadas a satisfacer las necesidades de niños y adolescentes promoviendo al mismo tiempo la asistencia escolar y reduciendo las conductas de riesgo, y de actividades de apoyo a las redes de protección social en las que se tuviera en cuenta la temática relacionada con el VIH en varias regiones, se prestara apoyo técnico a los Gobiernos y asociados nacionales, entre otras cosas colaborando con los consejos nacionales para combatir el VIH/sida, y se respaldaran las cadenas de suministro para evitar interrupciones en el suministro de productos para el tratamiento y la prevención del VIH, trabajando con asociados como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Organización Mundial de la Salud.

## El VIH y la tuberculosis en 2018

1. EL VIH sigue siendo uno de los problemas mundiales más graves. Si bien se ha producido una leve reducción en el número de niños con VIH, ha habido un ligero aumento en la prevalencia mundial de VIH y sida, de 36,7 millones de personas en 2016 a 36,9 millones en 2017<sup>5</sup>, incluidos 1,8 millones de niños menores de 15 años<sup>6</sup>. Esto se debe en gran medida a que las personas con VIH y sida viven más tiempo gracias al acceso y a la mayor eficacia de los tratamientos antirretrovirales.
2. En 2017, más del 75 % de las personas con VIH conocían su estado serológico, mientras que el 25 % restante (un total de 9,4 millones de personas) no lo conocía<sup>7</sup>.
3. En 2017, había 1,8 millones de nuevos casos de infección y 940.000 personas murieron por causas relacionadas con el sida. Desde el comienzo de la epidemia, han sido infectados por el virus 77,3 millones de personas y 35,4 millones de personas han muerto por enfermedades relacionadas con el sida<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Los últimos datos oficiales disponibles.

<sup>6</sup> ONUSIDA. 2018. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>; Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios presuntivos y definitivos para el reconocimiento de los eventos clínicos asociados a la infección por el VIH en adultos (a partir de los 15 años) y niños (menores de 15 años) con infección por el VIH confirmada. Véase: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION\\_ESTADIFICACION2.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION_ESTADIFICACION2.pdf) (Anexo 1).

<sup>7</sup> ONUSIDA. 2018. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Véase: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.

<sup>8</sup> *Ibid.*

4. El VIH se encuentra rara vez entre las prioridades de las intervenciones humanitarias. Las personas con VIH a menudo carecen de acceso a los servicios de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo. Las emergencias humanitarias agravan toda forma de desigualdad, dado que las personas afrontan una mayor inseguridad alimentaria, la destrucción de sus medios de subsistencia y la extrema pobreza. En las emergencias, muchas personas con VIH sufren interrupciones en los servicios y políticas restrictivas que ponen en peligro su vida. En 2016, las situaciones de emergencia afectaron a 695 millones de personas, de las cuales 6 millones vivían con el VIH<sup>9</sup>.
5. En 2017, 21,7 millones de personas con VIH tenían acceso a terapia antirretroviral, lo que representó un aumento de 2,3 millones desde 2016 y con respecto a los 8 millones de personas de 2010<sup>10</sup>. En 2017, tenía acceso a tratamientos alrededor del 59 % de las personas con VIH incluido el 59 % de los adultos y adolescentes a partir de 15 años de edad y el 52 % de los niños de 0 a 14 años<sup>11</sup>.
6. Los avances en la ampliación de los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMF) del VIH para las mujeres gestantes y lactantes con VIH son lentos. En 2017, el 20 % de las mujeres embarazadas con VIH no tenía acceso a los medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión del virus a sus bebés<sup>12</sup>. A nivel mundial el sida sigue siendo la causa principal de muerte entre las mujeres en edad reproductiva y la segunda causa de muerte entre los niños y adolescentes de 10 a 19 años de edad<sup>13</sup>. Según muchos estudios, las niñas y mujeres gestantes o lactantes tienen hasta un 30 % más de probabilidades de resultar infectadas con el VIH que las mujeres que no están embarazadas<sup>14</sup>.
7. La desigualdad de género y las normas de género perjudiciales siguen contribuyendo a la propagación de las infecciones por VIH entre las mujeres jóvenes y adolescentes, sobre todo en el África subsahariana. En las zonas con alta prevalencia del VIH/sida, las mujeres jóvenes corren un riesgo inaceptablemente alto de contraer el virus. En el África subsahariana, las adolescentes de entre 15 y 19 años representaban las tres cuartas partes de los nuevos casos de infecciones entre los adolescentes. Entre las mujeres jóvenes y las muchachas de 15 a 24 años, la probabilidad de tener el VIH es el doble que entre los hombres y muchachos de la misma edad.
8. En el África Occidental y Central, las muertes relacionadas con el sida son demasiado elevadas si se comparan las cifras de la región con las de la población mundial. Si bien la prevalencia del VIH es menor en esta región que en el África Oriental y Meridional, muy pocas personas con VIH tienen acceso a tratamientos. Para avanzar se necesitan profundos cambios estructurales, en particular dejar de basar las intervenciones en criterios médicos para orientarlas hacia una mayor participación de organizaciones de la sociedad civil que sean capaces de prestar servicios diferenciados e innovadores<sup>15</sup>.
9. La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas con VIH, y representa alrededor de una tercera parte de los fallecimientos relacionados con el sida. En 2016, de los 10,4 millones de personas que contrajeron tuberculosis, 1,2 millones vivían

---

<sup>9</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). 2018. *Estimation of People Living with HIV affected by Humanitarian Disasters in 2016*.

<sup>10</sup> ONUSIDA. 2018. Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Véase: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> OMS y ONUSIDA. 1998. *HIV in Pregnancy: a Review*. Véase: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc151-hiv-in-pregnancy\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc151-hiv-in-pregnancy_en_1.pdf).

<sup>15</sup> *Ibid.*

- con el VIH<sup>16</sup>. Se calcula que un 49 % de las personas con sida y tuberculosis no tenían conocimiento de la coinfección y, por tanto, no recibían ningún tipo de asistencia<sup>17</sup>.
10. Se reconoce que una mayor seguridad alimentaria mejora la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH. Por tanto, acabar con la epidemia de sida depende de que se aborden tanto la inseguridad alimentaria como la malnutrición, que aumentan la vulnerabilidad de las personas al VIH. Una buena nutrición ayuda a las personas que reciben tratamiento contra el VIH a revertir los efectos de la malnutrición, tolerar los medicamentos y controlar los efectos secundarios, especialmente en contextos de bajos recursos donde a menudo no se dispone de servicios de atención médica preventiva.
  11. La asistencia alimentaria y nutricional en forma de programas de protección social —tales como los que realizan transferencias de efectivo y cupones— facilitan el recurso a servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH y las intervenciones de prevención y tratamiento del HIV y la tuberculosis. El VIH, la inseguridad alimentaria y la malnutrición están íntimamente conectadas y refuerzan recíprocamente sus efectos perjudiciales, creando una espiral de reacciones negativas. En 2017, 124 millones de personas de 51 países se enfrentaron con un nivel de inseguridad alimentaria crítico o aún más grave, por lo cual fue necesario proporcionarles con urgencia ayuda humanitaria. De estos países, 31 tenían una alta tasa de infección por VIH.
  12. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible destaca la importancia de acelerar los avances en la lucha contra el VIH y la tuberculosis para dar término a las dos epidemias antes de 2030. La tuberculosis está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos, estructurales y de género<sup>18</sup>, entre ellos la pobreza, las viviendas precarias y el hacinamiento, la malnutrición, la desnutrición y la diabetes asociadas a la obesidad, que son todos factores de riesgo para la tuberculosis. La coinfección con el VIH agrava la estigmatización de las personas con tuberculosis e impide demasiado a menudo a las personas con VIH y tuberculosis tener acceso a los servicios esenciales.

## **El PMA y ONUSIDA: trabajando para cumplir la Agenda 2030 y la reforma de las Naciones Unidas**

13. El PMA es uno de los 11 organismos copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). El PMA, junto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), coordina un Equipo de tareas interinstitucional sobre las actividades de protección social que tiene en cuenta la temática relacionada con el VIH y, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), otro Equipo de tareas interinstitucional sobre el VIH en contextos humanitarios. El PMA libra su lucha contra el VIH mediante asociaciones y puntos de entrada múltiples, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Mejorar el estado de nutrición y la seguridad alimentaria de las personas infectadas o afectadas por el VIH contribuye al logro de los ODS en esferas relacionadas con la reducción de la pobreza, la salud, la eliminación del hambre, la educación, la igualdad de género, el crecimiento sostenible, la reducción de las desigualdades, la paz y la justicia y las asociaciones. También facilita la erradicación del sida en una era de prioridades contrapuestas mediante la adopción de enfoques más integrados y sistémicos que suponen intervenciones a todos los

---

<sup>16</sup> ONUSIDA. 2018. *Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> Los problemas de acceso a los servicios de lucha contra la tuberculosis relacionados con el género son múltiples y afectan tanto a los hombres como a las mujeres. Las personas con tuberculosis son a menudo objeto de estigmatización y discriminación, lo que puede desalentarlas de dirigirse a los servicios de detección y tratamiento. Para las personas coinfectadas por el VIH y la tuberculosis, la estigmatización por la tuberculosis puede verse agravada por la estigmatización relacionada con el VIH.

- niveles, desde las personas y los hogares directamente afectados por el VIH hasta los Gobiernos nacionales.
14. La estrategia de ONUSIDA para 2016-2021 (“Acción acelerada para poner fin al sida”)<sup>19</sup>, es una de las primeras estrategias de los organismos del sistema de las Naciones Unidas que está en consonancia con los ODS. Se propone avanzar, mediante actividades de promoción, coordinación y apoyo técnico, hacia el logro del objetivo de los “Tres ceros” —cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación contra las personas con VIH, y cero fallecimientos relacionados con el sida— para poner fin de aquí a 2030 a la epidemia de sida, que constituye una amenaza para la salud pública. La nueva estrategia de ONUSIDA se funda en datos probatorios y enfoques basados en los derechos, se ve respaldada por la declaración política de 2016 sobre la erradicación del sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas<sup>20</sup> y está en consonancia con las metas de tratamiento “90-90-90”, a saber: para 2020, que el 90 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH; que el 90 % de las personas a las que se ha diagnosticado el VIH reciban terapia antirretroviral continuada, y que el 90 % de las personas que recibe terapia antirretroviral logre suprimir la carga viral.
  15. La prestación de asistencia en materia de nutrición, salud y apoyo, junto con la ejecución de programas de asistencia alimentaria y nutricional selectiva, desempeña un papel esencial para ayudar a los países a alcanzar estas metas ambiciosas, las asociadas en especial al tratamiento pero también a la prevención de nuevas infecciones, sobre todo entre las adolescentes y las mujeres jóvenes expuestas a un alto riesgo de contraer el VIH. Dichas intervenciones también alivian el impacto del VIH en las personas que viven con la enfermedad. Los ODS exigen a todas las partes interesadas que integren sus iniciativas; análogamente, la lucha contra el VIH exige la adopción de un enfoque multidisciplinario integrado. La epidemia no puede erradicarse si no se abordan los factores determinantes subyacentes de los problemas de salud y la vulnerabilidad, entre ellos la inseguridad alimentaria y nutricional y las desigualdades de género sistémicas transversales. Las necesidades de las personas con VIH y expuestas al riesgo de contraerlo son diversas y complejas, y para abordarlas hay que comprender las comunidades y los países frágiles que se ven afectados por obstáculos en materia de prevención y asistencia sanitaria, tales como estigmatización social, discriminación, desigualdades e inestabilidad. Las iniciativas de desarrollo sostenible deben abordar dichas inquietudes como cuestión prioritaria. En una perspectiva más amplia, las enseñanzas extraídas de las intervenciones multisectoriales y de múltiples partes interesadas en la esfera del sida son indispensables para avanzar hacia el logro de los ODS antes de 2030.
  16. El PMA considera que ONUSIDA es un importante modelo de un enfoque unificado e integrado, que es la mejor forma de acelerar los avances hacia el logro de los ODS de conformidad con la reforma de las Naciones Unidas. El PMA se compromete plenamente a aplicar la Agenda 2030 y la reforma de las Naciones Unidas, a mejorar los vínculos entre los enfoques humanitarios y de desarrollo para no dejar atrás a nadie —acudiendo primero en ayuda de quienes se ha dejado más atrás y de las poblaciones vulnerables— y a crear comunidades más fuertes y más resilientes.

---

<sup>19</sup> ONUSIDA. 2016. Estrategia ONUSIDA 2016-2021: Acción acelerada para acabar con el sida. Véase: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000025500/download/>.

<sup>20</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas. 2016. *Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*. Resolución adoptada en la Asamblea General el 8 de junio de 2016 (A/RES/70/266). Nueva York. Véase: <https://undocs.org/es/a/res/70/266>.

## Perspectivas de financiación para 2019

17. En su calidad de organismo copatrocinador, el PMA recibe financiación de ONUSIDA y debe rendir cuentas de ello en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, que agrupa las intervenciones de lucha contra el sida de todos los organismos de las Naciones Unidas y contribuye así a promover la coherencia y la coordinación de la labor de planificación y ejecución y a movilizar fondos para impulsar las intervenciones de los distintos organismos en esta esfera. Estos fondos de ONUSIDA se utilizan para aumentar las capacidades y los recursos destinados a las actividades realizadas en la esfera del VIH a nivel nacional, regional y mundial, en el marco de iniciativas multisectoriales.
18. En los últimos años, la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) y la Asamblea General de las Naciones Unidas han expresado un fuerte apoyo político al Programa Conjunto. Varios donantes han mantenido, e incluso aumentado, sus contribuciones a ONUSIDA en tiempos difíciles. Sin embargo, algunos donantes habituales no han podido mantener su nivel de financiación, lo que ha afectado negativamente a la aplicación por ONUSIDA de su estrategia para 2016-2021 y del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas.
19. En 2016-2017, ONUSIDA tuvo que hacer frente a un grave déficit de financiación de su presupuesto. Frente a un presupuesto aprobado de 242 millones de dólares EE.UU., en 2016 consiguió recaudar 168 millones de dólares solamente, lo que determinó una reducción del 50 % de los fondos asignados a los organismos copatrocinadores. Esto produjo una reducción de las capacidades a nivel nacional y de la envergadura de los programas, así como una mayor atención a los países a los que se aplica el "procedimiento de vía rápida", poblaciones y lugares específicos, y el fomento de un enfoque adaptado al contexto. En 2018, ONUSIDA financió por completo su presupuesto anual de 180 millones. La situación financiera para 2019 es relativamente estable, pero la financiación sigue siendo difícil.
20. En 2017 se decidió que a partir de ese momento se asignarían 22 millones de dólares por año en forma de partidas presupuestarias nacionales a los organismos copatrocinadores<sup>21</sup> para que financiaran actividades conjuntas en los 33 países a los que se aplicaba el "procedimiento de vía rápida"<sup>22</sup> y ayudar a las poblaciones más necesitadas de otros países, y se sumaban a la asignación básica mínima de 2 millones de dólares por año por organismo copatrocinador.
21. Las oficinas del PMA en los países de todas las regiones tomaron parte en el proceso de asignación de fondos de ONUSIDA a nivel nacional, al cabo del cual recibieron una asignación total de 1.180.100 dólares para 2019. Esto equivale al 3,6 % de la asignación total a los organismos copatrocinadores, que representa un ligero aumento en comparación con 2018.
22. La ventaja comparativa y el valor añadido sin equivalente del PMA radica en su enfoque no biomédico, inclusivo y preventivo adoptado para reducir la transmisión del VIH, abordando las conductas de alto riesgo que pueden derivarse de la inseguridad alimentaria, en particular mediante la integración de servicios como la protección social y la asistencia alimentaria y nutricional.

---

<sup>21</sup> ONUSIDA. 2017. *UNAIDS 2018-2019 budget*. Véase: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170609\\_PCB40\\_2018-2019-Budget\\_17.9\\_EN.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170609_PCB40_2018-2019-Budget_17.9_EN.pdf)

<sup>22</sup> Los países incluidos en el programa de Acción acelerada de ONUSIDA son Angola, Botswana, Brasil, el Camerún, Chad, China, Côte d'Ivoire, los Estados Unidos de América, Etiopía, la Federación de Rusia, Ghana, Haití, India, Indonesia, Jamaica, Kenya, Lesotho, Malawi, Malí, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Pakistán, la República Democrática del Congo, la República Islámica del Irán, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Sudán del Sur, Swazilandia, Ucrania, Uganda, Viet Nam, Zambia y Zimbabwe.



## Contribución del PMA al Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA y a la estrategia para 2016-2021

**Área de resultados 1 de la estrategia: Los niños y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba de detección, conocen su estado y se les ofrece inmediatamente un tratamiento de calidad asequible y sostenible (productos 1.1 – Se introducen programas innovadores y selectivos de pruebas de detección del VIH y asesoramiento; 1.2 – Se mejoran las capacidades, políticas y sistemas nacionales para acceder a la cadena asistencial y terapéutica en relación con el VIH; 1.3 – Se refuerzan los sistemas que permiten a los niños y adolescentes satisfacer las metas de tratamiento 90-90-90; 1.5 – Se elaboran mecanismos para prestar servicios relacionados con el VIH en las emergencias humanitarias, y 1.6 – Se fortalecen los mecanismos para asegurar el acceso a medicamentos y productos)<sup>23</sup>**

23. Las actividades del PMA en materia de VIH se centran en vincular los sistemas alimentarios y los sistemas de salud mediante la protección social y la asistencia alimentaria orientada a mejorar los resultados en materia de pruebas de detección y tratamiento; ejemplo de dicha asistencia es la recuperación nutricional de las personas malnutridas con VIH y tuberculosis, que puede mejorar la observancia y el éxito del tratamiento. Estas actividades se llevan a cabo en diversos contextos, en particular durante las catástrofes y otras emergencias humanitarias.
24. En 2018, el PMA prestó asistencia técnica a 21 Gobiernos de cuatro regiones que colaboraban para integrar los servicios de alimentación y nutrición en las intervenciones nacionales de lucha contra el VIH. Ayudó a los Gobiernos a elaborar directrices nacionales sobre evaluación, asesoramiento y asistencia nutricionales y sobre análisis de la nutrición y evaluaciones de la vulnerabilidad en materia de seguridad alimentaria de las personas con VIH, y a impartir capacitación en este tipo de evaluaciones destinada al personal de salud. Esta asistencia se prestó en Benin, Burkina Faso, Burundi, Chad, Eswatini, Etiopía, Ghana, Guinea, Lesotho, Malawi, Malí, Mozambique, Myanmar, la República Centroafricana, Rwanda, Senegal, Somalia, Sudán del Sur, Togo, Uganda y Zimbabwe.
25. En 2018, el PMA introdujo el componente de apoyo nutricional de la evaluación, el asesoramiento y la asistencia nutricionales (conocido anteriormente como "alimentos por prescripción") en 12 países de tres regiones: el Camerún, Eswatini, Ghana, Guinea, Malawi, Myanmar, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Sierra Leona, Somalia y Sudán del Sur.
26. El PMA también prestó apoyo nutricional directo y servicios de protección social a personas malnutridas o en situación de inseguridad alimentaria en tratamiento antirretroviral y a los miembros de sus hogares en 14 situaciones de carácter humanitario en tres regiones: Burundi, el Camerún, Kenya, Lesotho, Malawi, la República Centroafricana, la República del Congo, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Somalia, Sudán del Sur, Uganda y Zimbabwe.
27. En 2018, el PMA prestó apoyo en materia de cadena de suministro y logística a Gobiernos, asociados humanitarios, el Fondo Mundial, la Cruz Roja francesa, la Cruz Roja de Burundi y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 11 países de cuatro regiones: Burkina Faso, el Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Guinea, Liberia, Malí, Níger, Nigeria, la República Centroafricana y Sierra Leona.
28. El PMA promueve la integración de las pruebas de detección del VIH en los servicios de apoyo alimentario y nutricional. En muchos contextos, la mejora de la seguridad alimentaria puede aumentar la participación en las pruebas de detección del VIH y las actividades de asesoramiento al respecto, así como la observancia del tratamiento. En Eswatini, a lo largo

---

<sup>23</sup> Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA. 2016. *2016–2021 Unified Budget, Results and Accountability Framework*. Véase: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20160531\\_UNAIDS\\_PCB38\\_16-10\\_Revised\\_UBRAF\\_EN.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160531_UNAIDS_PCB38_16-10_Revised_UBRAF_EN.pdf).

de la intervención emprendida en 2018 para hacer frente al fenómeno de El Niño, el PMA colaboró con Save the Children y Mothers2Mothers para fomentar las pruebas de detección del VIH entre los beneficiarios aquejados por la inseguridad alimentaria, y reforzaron los sistemas de derivación existentes en los centros de salud. Gracias a esta actividad, el 91 % de los beneficiarios conocía su estado serológico con respecto al VIH.

29. En 2018, el PMA ayudó a las autoridades nacionales a llevar a cabo evaluaciones de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad entre las personas con VIH en Burkina Faso, Ghana y Uganda. En Burkina Faso, el estudio se centró en las seis regiones más afectadas por el VIH y permitió aportar datos de referencia que el Gobierno, el PMA y los asociados utilizaron para fortalecer las actividades de promoción y movilización de recursos. De conformidad con los datos desglosados por sexo de la relación peso para la estatura, la prevalencia de la desnutrición entre las personas con VIH en Burkina Faso es del 15,6 %, con una mayor prevalencia entre los hombres (20 %) que entre las mujeres (14,3 %). Alrededor del 56 % de las personas con VIH padece anemia: el 2,2 % padece anemia grave, el 30,9 %, anemia moderada, y el 23 %, anemia leve. Solo entre el 38,6 % de las mujeres en edad de procrear infectadas por el VIH el grado de diversidad de la dieta mínima es aceptable.
30. En 2018, en Rwanda, el PMA traspasó al Gobierno la responsabilidad de la evaluación, el asesoramiento y la asistencia nutricionales. Ahora el Programa tiene a su cargo el fortalecimiento de las capacidades, que incluye la capacitación del personal de los servicios de salud y el apoyo al sistema de la cadena de suministro y de productos básicos.
31. El PMA coordina con el ACNUR el Equipo de tareas interinstitucional sobre el VIH en contextos humanitarios. Una función esencial del equipo es promover el acceso al tratamiento y el apoyo alimentario y nutricional en situaciones de emergencia. En 2018, este equipo elaboró un módulo sobre la labor relacionada con el VIH en emergencias, en particular orientaciones sobre el tratamiento, que se incluyó en la capacitación organizada en Francia para los coordinadores del módulo mundial de acción agrupada de salud. El Equipo de tareas interinstitucional examinó orientaciones en materia de tratamiento durante su reunión anual, celebrada en julio de 2018. Participó asimismo en teleconferencias de grupo sobre la crisis en el Yemen, en las que se definieron medidas para mitigar la perturbación de los servicios de tratamiento, como las "bolsas de surtidos" que contienen productos y suministros para administrar tratamientos antirretrovirales durante seis meses.
32. En 2017, el PMA se convirtió en un asociado habilitador de una asociación de múltiples interesados fundada por la Fundación Bill y Melinda Gates. Esta asociación, que se denomina Iniciativa SOLVE (iniciativa mundial para optimizar el suministro gracias a la logística, la visibilidad y la evolución), incluye al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Trata de mejorar las cadenas de suministro sanitario y acelerar la disponibilidad de productos sanitarios esenciales, entre ellos materiales para las pruebas de detección y tratamiento del VIH en 17 países. En 2018, por ejemplo, el PMA colaboró con el Gobierno de la República Unida de Tanzania para detectar los problemas relacionados con la cadena de suministro y fortalecer la cadena de suministro de esos productos en todo el país.

***Área de resultados 2 de la estrategia: Se eliminan las nuevas infecciones por el VIH en los niños y se sustenta la salud de la madre y su bienestar (producto 2.1 – Se mejora el acceso y la calidad de los servicios integrales para la eliminación de la transmisión materno infantil)***

33. El PMA colabora con sus asociados para integrar el apoyo alimentario y nutricional en los programas de PTMF y en los servicios de salud y nutrición materno infantil que se prestan a las mujeres gestantes malnutridas. Esta colaboración consiste principalmente en prestar asistencia técnica a los Gobiernos, lo cual incluye prestar apoyo para la elaboración de directrices y materiales educativos.



34. En 2018, el PMA colaboró con Gobiernos para integrar el apoyo alimentario y nutricional en los programas de PTMF y los servicios de salud y nutrición materno-infantil prestados a las mujeres gestantes y lactantes malnutridas en 17 países de tres regiones: Burundi, Eswatini, Ghana, Guinea, Kenya, Malawi, Mozambique, la República Centroafricana, la República del Congo, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Uganda y Zimbabwe. Esta labor puede mejorar la observancia de los protocolos de PTMF y los efectos obtenidos en materia de salud de los recién nacidos.
35. En Zimbabwe, el PMA se asoció con el UNFPA y el Ministerio de Salud y Atención a la Infancia para proporcionar una canasta de alimentos mensual que consta de cereales, legumbres secas, aceite vegetal y alimentos nutritivos especializados a más de 2.000 mujeres en "hogares de espera para mujeres embarazadas"<sup>24</sup> y dispensarios para el tratamiento de fístulas obstétricas en todo el país. El proyecto ha logrado mejorar la asistencia que reciben las madres gestantes y aumentar la observancia del tratamiento entre las que viven con el VIH. Las mujeres reciben asistencia cualificada en las últimas etapas del embarazo y durante el parto y el tratamiento de las fístulas, junto con mensajes sobre salud y nutrición.

**Área de resultados 3 de la estrategia: Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, acceden a servicios de prevención combinada y están facultados para protegerse del VIH (producto 3.2 – Se fortalecen las capacidades de los países para satisfacer las necesidades de salud y educación relacionadas con el VIH de las personas jóvenes y adolescentes)**

36. El PMA contribuye a fortalecer las capacidades nacionales para satisfacer las necesidades de salud y educación relativas al VIH de jóvenes y adolescentes. Esto se logra mediante una de las principales intervenciones del PMA en las que se tiene en cuenta el VIH, las comidas escolares, que permiten prestar asistencia a 17 millones de beneficiarios en 60 países, y a través de sus alianzas con el UNFPA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
37. En 2018, 17 millones de niños recibieron comidas escolares del PMA, entre ellos niños de países con una alta prevalencia del VIH, como Malawi, donde el Programa prestó asistencia a más de 1 millón de niños en 879 escuelas. Con estas actividades se trata de abordar la inseguridad alimentaria y aumentar las tasas de matrícula y permanencia en la escuela para mejorar los resultados educativos. Ciertos programas de comidas escolares pueden adaptarse a grupos beneficiarios específicos, como las adolescentes y las mujeres jóvenes, a fin de prevenir los matrimonios y los embarazos infantiles. Al quedarse más tiempo en la escuela, muchos de estos jóvenes están menos expuestos a conductas de alto riesgo que pueden llevar a contraer una infección por el VIH.
38. En 2018, en asociación con el UNFPA, el PMA llevó a cabo un estudio en la República Democrática del Congo para examinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes, en particular los adolescentes, y de las mujeres embarazadas y lactantes en relación con la nutrición, la planificación familiar y el VIH. Los resultados del estudio servirán al Gobierno para elaborar programas eficaces que satisfagan las necesidades de los jóvenes y, en particular, de los adolescentes.
39. Además, en 2018 el PMA, junto con Anthrologica y Unilever, realizó un estudio cualitativo en Camboya, Guatemala, Kenya y Uganda en cuyo marco trabajó con adolescentes en cuestiones relacionadas con la nutrición, la salud y el desarrollo sostenible, con la finalidad de buscar una forma eficaz de prestar asistencia a ese grupo de población mediante programas nutricionales.

---

<sup>24</sup> Los hogares de espera para mujeres embarazadas son instalaciones donde las futuras madres pueden vivir y recibir asistencia y asesoramiento durante las últimas seis semanas del embarazo.

**Área de resultados 5 de la estrategia: Desigualdad de género y violencia basada en el género (producto 5.2 – Se adoptan medidas encaminadas a abordar y prevenir toda forma de violencia basada en el género)**

40. En 2018, la Red de personas de Etiopía que viven con el VIH (NEP+) dio un seminario sobre los vínculos entre la violencia basada en el género y el VIH/sida. Se celebraron sesiones de sensibilización con personas desplazadas internamente en varias localidades de la Región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur.
41. La Campaña Naranja del PMA se celebra todos los años durante los “16 Días de Activismo contra la Violencia de Género”. El PMA brinda asesoramiento sobre la prevención de la violencia de género y la respuesta a ella. Esto permite encuadrar firmemente las iniciativas para combatir la violencia de género en el contexto de la asistencia alimentaria y ayudar al personal y a los asociados a detectar y abordar los riesgos de violencia de género vinculados con el hambre y la malnutrición, así como los que aparecen durante las intervenciones. Por ejemplo, la Iniciativa de acceso seguro a la leña y las fuentes alternativas de energía (SAFE), patrocinada por el PMA, suministra cocinas de bajo consumo energético a hogares afectados por la inseguridad alimentaria, limitando así su dependencia de la leña y reduciendo la necesidad de que las mujeres corran riesgos saliendo de casa. Más de 6 millones de personas se han beneficiado de la iniciativa SAFE en Etiopía, Haití, Kenya, Sri Lanka, el Sudán y Uganda.

**Área de resultados 6 de la estrategia: Derechos humanos, estigmatización y discriminación (producto 6.3 – Se movilizan los grupos de interés para eliminar la estigmatización relacionada con el VIH y la discriminación en la asistencia sanitaria)**

42. En 2018 el PMA, en calidad de coordinador conjunto del Equipo de tareas interinstitucional sobre la labor relacionada con el VIH, se comprometió a abordar la estigmatización y discriminación en contextos humanitarios codirigiendo el grupo de trabajo sobre la estigmatización y discriminación en emergencias humanitarias en el marco de la Alianza mundial de acciones tendientes a eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH.
43. En 2018, el PMA realizó una serie de actividades de sensibilización sobre el VIH en la República Democrática del Congo con la finalidad de reducir la estigmatización y la discriminación. Dichas actividades se efectuaron en tres zonas sanitarias, prestando asistencia a 18.061 mujeres (incluidas 3.365 mujeres gestantes) y 16.672 hombres.
44. En la República Unida de Tanzania, el PMA, en asociación con la Universidad de Dar es Salaam, capacitó y sensibilizó a alrededor de 400 conductores de camiones comerciales en temas relacionados con el VIH, la nutrición, el género y la protección de la infancia que pueden tener efectos directos e indirectos en su productividad y salud. Tras la campaña inicial de capacitación y educación, empresas privadas de logística y minoristas se han puesto en contacto con la Universidad de Dar es Salaam para colaborar en actividades de capacitación adicionales y organizar este tipo de formación.
45. En Etiopía, el PMA se asoció con la NEP+ para organizar varios talleres sobre la estigmatización y discriminación que afrontan las personas con VIH al tratar de obtener servicios y asistencia relacionados con el VIH. En las regiones de Gambella y Somali, se sensibilizó a las partes interesadas en el VIH sobre los problemas e impedimentos a los que se enfrentan las personas con VIH al intentar obtener asistencia sanitaria. Los participantes provenían de diversas oficinas regionales pertenecientes a organismos públicos, como la Oficina de Salud, la Oficina de Trabajo y Asuntos Sociales y la Oficina de Prevención y Control del VIH/sida; también participaron representantes de las comunidades, entre ellos personas con VIH. Los talleres mejoraron la capacidad de las partes interesadas para definir las causas de los obstáculos al tratamiento y encontrarles solución. En los talleres se compartieron las responsabilidades entre las partes interesadas, en particular los organismos

gubernamentales y los representantes de las comunidades, para fortalecer la movilización de recursos y las redes para las personas con VIH.

**Área de resultados 7 de la estrategia: La respuesta al sida está totalmente financiada y se ejecuta en forma eficaz sobre la base de una información estratégica fiable (producto 7.1 – Se fortalecen la sostenibilidad, la eficiencia, la eficacia de la respuesta al sida, así como las transiciones, y producto 7.2 – Se fomentan las innovaciones tecnológicas y en las esferas de la prestación de servicios y la cibersalud)**

46. En 2018, el PMA puso el acento en la importancia de abordar las emergencias, los factores estructurales, la alimentación y la nutrición como parte fundamental de sus intervenciones relacionadas con el VIH. El PMA está decidido a llevar a cabo intervenciones totalmente financiadas y a ejecutarlas eficazmente sobre la base de información estratégica fiable. Además, sigue aprovechando sus conocimientos especializados en tecnología e innovación con el fin de mejorar el intercambio de información y la difusión de los datos entre los asociados, de forma que sean posibles una ejecución conjunta y una selección eficaz de los beneficiarios de los programas. Estos métodos de intercambio de información mejorados han permitido mejorar los resultados en beneficio de los beneficiarios, en particular en lo que respecta a la ejecución de programas.
47. En consonancia con su transformación digital actual y con la nueva política en materia de nutrición<sup>25</sup>, el PMA está ampliando su sistema digital institucional SCOPE para la gestión de los beneficiarios y las modalidades de transferencia, un sistema en la nube para el registro, el seguimiento y la gestión por vía electrónica de los beneficiarios de los programas de gestión comunitaria de la malnutrición aguda. El sistema SCOPE de asistencia condicionada basada en la demanda (SCOPE CODA) se utiliza para el registro, la organización de las intervenciones, la planificación de las distribuciones, la transferencia de las asignaciones y la presentación de informes sobre las distribuciones, y ha llegado a abarcar a 15.000 beneficiarios. Permite a los trabajadores de primera línea registrar la información, hacer un seguimiento del estado nutricional y de salud de una persona, determinar cuando una persona se ha recuperado, indicar si un tratamiento ha tenido éxito o no y facilitar información actualizada a las partes interesadas de todo el mundo, utilizando la información más actualizada para la adopción de decisiones a fin de mejorar los programas casi en tiempo real. SCOPE se ha utilizado en el Congo, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur y Uganda para prestar apoyo técnico al personal de los ministerios que trabajan en programas de nutrición relacionados con las intervenciones sobre el VIH. Por ejemplo, en Somalia, se impartió capacitación en el uso de SCOPE en el marco de la evaluación, el asesoramiento y la asistencia nutricionales en cuatro regiones. En dichas sesiones, el PMA capacitó a cinco líderes de redes de personas con VIH y ocho educadores entre pares de las regiones de Somalia meridional y central y Puntland sobre el sistema SCOPE CODA para ampliar sus conocimientos sobre dicha herramienta, y alentarlos a movilizar a los miembros de las redes a asistir a procesos de registro en los centros de tratamiento antirretroviral. Las redes están integradas por miembros de organizaciones de personas con VIH de cada región del país y llevan a cabo actividades junto con el programa del Fondo Mundial bajo la dirección del UNICEF, movilizan a personas con VIH y coordinan actividades en sus respectivas regiones. En cada red, los educadores pares sensibilizaron a los integrantes en relación con buenas prácticas de salud y nutrición, observancia del tratamiento, asistencia y apoyo, entre otros temas. Las sesiones de capacitación contaron además con la asistencia de agentes de nutrición comunitarios, que contribuyeron a una mejor cobertura y sensibilización del SCOPE CODA, en particular mediante visitas domiciliarias. En la reunión de asociados en cuestiones de VIH sobre examen y planificación organizada por el UNICEF

---

<sup>25</sup> PMA. 2017. *Política en materia de nutrición* (WFP/EB.1/2017/4-C). Véase: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000037291/download/>.

(principal beneficiario del Fondo Mundial de lucha contra el VIH) en noviembre de 2018, a la que asistieron representantes de los ministerios de salud, comisiones de lucha contra el sida, beneficiarios secundarios del UNICEF que apoyan a los centros de tratamiento antirretroviral y redes de personas con sida, incluidos los educadores pares, el PMA sensibilizó a los participantes con respecto al SCOPE CODA para ampliar sus conocimientos de la herramienta y lograr su apoyo durante la introducción. Las partes interesadas estuvieron interesadas en aprender más sobre cómo podían utilizar el sistema SCOPE para administrar y controlar la aceptación y el seguimiento regular de los tratamientos en los centros de tratamiento antirretroviral.

48. En El Salvador, el PMA logró ayudar a vincular el programa nacional sobre infecciones de transmisión sexual, VIH y sida con la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de El Salvador (SETEPLAN), a fin de asociar a las personas que viven con VIH con la estrategia de erradicación de la pobreza. Se creó una base de datos de las personas con VIH que viven en 60 municipios prioritarios. Con el apoyo del registro único del equipo de participantes elaborado por SETEPLAN, la base de datos se cotejó con una base de datos nacional para determinar la insuficiencia de notificación de las personas con VIH.

***Área de resultados 8 de la estrategia: Servicios de salud y relacionados con el VIH centrados en las personas e integrados en el contexto de sistemas de salud más fuertes (producto 8.1 – Se fortalecen la descentralización y la integración de los servicios relacionados con el VIH, y producto 8.2 – Se fortalecen los programas de protección social que tienen en cuenta el VIH y los que están destinados a las poblaciones vulnerables, incluidos los huérfanos y otros niños vulnerables)***

49. Cada día se reconoce más que los programas de protección social contribuyen a mejorar los resultados de las actividades de prevención y tratamiento del VIH. El PMA prestó asistencia técnica y apoyo al Gobierno de Lesotho para realizar, en 2018, una evaluación de las actividades de protección social que tienen en cuenta el VIH. Junto con ONUSIDA, la OMS y el UNICEF, el PMA prevé seguir colaborando con el Gobierno en 2019 en la planificación de las evaluaciones, el análisis y la elaboración de las recomendaciones conexas.
50. En 2018, el PMA colaboró con un proyecto de emergencia de socorro en caso de sequía financiado por el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del VIH/sida en Eswatini. En el marco del proyecto se realizaron evaluaciones nutricionales y se proporcionaron asesoramiento y alimentos nutritivos especializados a las personas malnutridas con VIH y los huérfanos y otros niños vulnerables en 86 clínicas de las regiones más expuestas a la inseguridad alimentaria del país (determinadas por el Comité de evaluación de vulnerabilidad de Eswatini).
51. En 2018, el personal del PMA que trabaja en África Occidental y África Meridional realizó dos talleres regionales sobre VIH, haciendo hincapié en la protección social. La organización corrió a cargo del PMA en colaboración con miembros del equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida para África Occidental y África Meridional, en el marco de un proceso de fortalecimiento de las capacidades para que los programas de protección social satisfagan las necesidades de las personas que viven con el VIH, se ven afectadas por el virus o están expuestas al mismo.
52. En 2018, en el Camerún, el Congo y Sierra Leona, el PMA colaboró estrechamente con los Gobiernos para ofrecer redes de seguridad a las personas vulnerables con VIH y a los beneficiarios que dejan los programas de apoyo nutricional, y para fortalecer la situación económica de las personas en ambos grupos. El PMA utilizó transferencias de base monetaria para mejorar las posibilidades de subsistencia, evitar que los interesados volvieran a caer en la malnutrición, alentar una mayor observancia del tratamiento y mejorar los resultados en materia de salud, preservando al mismo tiempo la dignidad de los beneficiarios y ofreciendo una protección social amplia. En el Congo, el PMA proporcionó

transferencias de base monetaria una vez al mes durante ocho meses a 217 hogares de personas que viven con el VIH o con la tuberculosis que siguen el tratamiento de observación directa y corta duración (DOTS), para facilitar una mayor observancia de los tratamientos antirretroviral y contra la tuberculosis.

53. En Sierra Leona, el PMA utilizó la elaboración de perfiles de vulnerabilidad para seleccionar a 200 personas malnutridas en tratamiento antirretroviral que participan en el programa de apoyo nutricional y suministrarles transferencias directas de efectivo durante tres meses. El PMA ejecutó el proyecto en colaboración con el Programa nacional de lucha contra el sida y la Secretaría Nacional de Lucha contra el Sida, junto con la Red de personas que viven con el VIH. Cada beneficiario recibió entre 51 y 60 dólares, según su grado de vulnerabilidad. Además, los beneficiarios recibieron capacitación y aprendieron estrategias de gestión para ayudarles a crear pequeñas empresas, lo que permitirá mejorar la observancia del tratamiento, aumentar su autoestima, fomentar su resiliencia y reducir la probabilidad de volver a verse aquejados por la malnutrición.
54. El PMA sigue fortaleciendo su asociación con los asociados gubernamentales y el conjunto del sistema de las Naciones Unidas. Por ejemplo, el PMA ayudó al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales etíope en 2018 empleando a un asistente técnico que prestó apoyo directo a la Dirección de Promoción y Desarrollo del Bienestar Social. Este apoyo contribuyó a mejorar la selección de beneficiarios con VIH mediante el Programa urbano de protección social basado en actividades productivas. El PMA también promovió el intercambio de información y documentación entre las partes interesadas e intensificó su cooperación con el UNICEF y el equipo conjunto de las Naciones Unidas en el marco de otras iniciativas y programas relacionados con la protección social. Estas acciones colectivas culminaron en la firma de un nuevo memorando de entendimiento para 2019 entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el PMA.
55. En el marco del mecanismo de división del trabajo de ONUSIDA, el PMA se encarga de coordinar, junto con la OIT, el Equipo de tareas interinstitucional sobre protección social. El PMA colabora con asociados y Gobiernos para integrar la asistencia alimentaria y nutricional en los sistemas de protección social y redes de seguridad que apoyan a las personas con VIH. Esta función de organización conjunta refleja el reconocimiento mundial de la contribución del PMA a los sistemas de protección social que tienen en cuenta el VIH y muestra cómo la protección social es un elemento fundamental de la cartera de proyectos del PMA relacionados con el VIH.
56. Tras el examen del mecanismo de la división del trabajo de ONUSIDA en 2018, la OIT y el PMA se convirtieron en organizadores conjuntos del área de resultados relativa a los sistemas de protección social que tienen en cuenta el VIH. La composición del Equipo de tareas interinstitucional se reexaminó y se invitó a participar en el equipo a nuevos integrantes provenientes del mundo universitario, instituciones de investigación y copatrocinadores de ONUSIDA. También aumentó la proporción de miembros que son expertos en tuberculosis. El equipo redactó una nota conceptual en la que se ofreció un marco para su labor sobre protección social que tiene en cuenta el VIH, junto con un plan de trabajo.
57. En 2018, el PMA asistió a una reunión de trabajo, centrada en la promoción de actividades de protección social que tengan en cuenta el VIH para adolescentes y organizada por la Coalición para los Niños afectados por el Sida (la Coalición) con el objetivo de movilizar a los asociados y las partes interesadas. La reunión brindó la oportunidad de presentar las actividades del Equipo de tareas interinstitucional y del PMA en el marco de una mesa redonda titulada "The bi-directional benefits of holistic support for children affected by HIV/AIDS: The win-win for HIV and broader social and economic development sectors". La Coalición acordó asistir a la siguiente reunión presencial del Equipo de tareas interinstitucional, en la que presentará soluciones de protección social innovadoras

centradas en el desarrollo del niño en la primera infancia y en todo el ciclo de vida. Se manifestó interés en realizar estudios más cualitativos, como un estudio sobre los adolescentes que el PMA ha llevado a cabo con Anthrologica y Unilever, con miras a determinar una forma eficaz de prestar asistencia a los adolescentes con programas de nutrición. El estudio, que duró 18 meses, se propuso conseguir la participación de los adolescentes en actividades de nutrición, salud y desarrollo sostenible en Camboya, Guatemala, Kenya y Uganda<sup>26</sup>.

58. El PMA organizó una reunión con la London School of Hygiene and Tropical Medicine, la Universidad de California y la Universidad de Oxford para examinar una serie de investigaciones realizadas para colmar las lagunas existentes en la base de datos empíricos utilizada para garantizar una labor de protección social eficaz en función de los costos, que tenga en cuenta y ayude a prevenir el VIH y la tuberculosis y permita mejorar la observancia de los tratamientos. Se han elaborado un programa y una propuesta de investigación, que el PMA y la London School of Hygiene and Tropical Medicine presentarán conjuntamente en 2019 para que sean examinados por una publicación académica arbitrada en 2019.

### El año en números

59. En 2018, el PMA prestó asistencia a 205.000 personas con tuberculosis, personas con VIH<sup>27</sup> y miembros de sus hogares de 35 países mediante programas centrados específicamente en el VIH (cuadro 1). Además, muchas otras personas que vivían con VIH o estaban afectadas por este virus, recibieron asistencia del PMA en el marco de sus actividades de asistencia alimentaria general, pero no están incluidas en el presente informe.

<b>CUADRO 1: BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS CENTRADOS ESPECÍFICAMENTE EN EL VIH Y LA TUBERCULOSIS, 2018*</b>	
Países incluidos en la estrategia de Acción acelerada de ONUSIDA	167 373
Otros países	37 708
<b>Total</b>	<b>205 081</b>

\* Sobre la base de los resultados preliminares presentados en los informes normalizados de los proyectos de 2018.

### Asociaciones

60. Los servicios relacionados con las cadenas de suministro que se prestan a los agentes de salud —en particular, la Fundación Bill y Melinda Gates— son un ejemplo de la contribución del PMA al logro del ODS 17 y demuestran cómo puede sacarse partido de enfoques innovadores para hacer frente a los problemas crónicos de que adolecen las cadenas de suministro. Los agentes de salud buscan cada vez más el apoyo del PMA para que los ayude a prestar asistencia a las poblaciones más vulnerables en las regiones más frágiles y de difícil acceso.
61. El PMA colabora en la ejecución de programas con algunos asociados del Fondo Mundial, como la Cruz Roja Francesa en la República Centroafricana y trata de evitar interrupciones del abastecimiento en los programas de prevención y tratamiento del VIH. El PMA también se ha asociado con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la organización Partnership for Supply Chain Management en Zimbabwe y Burundi, donde se construyeron dos almacenes para los Gobiernos. Además de la colaboración con el Fondo Mundial, el PMA se asoció con la OMS en 2018 a fin de ofrecer apoyo logístico en el Yemen

<sup>26</sup> Véase: <https://insight.wfp.org/bridging-the-gap-engaging-adolescents-for-nutrition-health-and-sustainable-development-26cfe964d338>.

<sup>27</sup> 193.462 mujeres y niñas y 161.117 hombres y niños.



para evitar interrupciones del abastecimiento y transportar los productos básicos necesarios para el diagnóstico y el tratamiento del VIH; también prestó apoyo a las cadenas de suministro de alimentos y artículos no alimentarios y artículos médicos destinados a la comunidad humanitaria y los Gobiernos de Mozambique, Rwanda y Sudán del Sur. Estas asociaciones muestran cómo el PMA avanza en el logro de la ODS 17 y el modo en que puede utilizarse la cadena de suministro del PMA para facilitar la prevención y el tratamiento del VIH/sida, en particular en Burundi y Yemen (véase el párrafo 23).

62. El PMA y el ACNUR dirigen el Equipo de tareas interinstitucional sobre el VIH en contextos humanitarios, que cuenta con 76 miembros de 29 organizaciones (como el UNICEF, el UNFPA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], la OMS, la Secretaría de las Naciones Unidas y la Organización Internacional para las Migraciones [OIM]). En julio de 2018, 28 participantes de 15 organizaciones asistieron a la reunión anual que el Equipo de tareas interinstitucional celebró en Ámsterdam para debatir cuestiones relacionadas con la integración, la colaboración, el apoyo técnico y las orientaciones y la movilización de recursos. Durante la reunión se organizaron teleconferencias para estudiar la intervención ante la crisis de refugiados y migrantes en Venezuela y otros países de la región, ofreciendo una plataforma de intercambio de información y coordinación. Después de la reunión, algunos miembros del Equipo de tareas contribuyeron también a los llamamientos adicionales de coordinación del grupo de crisis relacionado con el VIH en el Yemen, prestando apoyo técnico a los funcionarios gubernamentales y los colegas, dado que la situación para las personas con VIH estaba empeorando. A finales de 2018, en la sesión anual de capacitación de los coordinadores del módulo de salud en los países, el ACNUR y el PMA dirigieron una sesión sobre el VIH y el módulo de salud para preparar una serie de seminarios en línea y, tras esa sesión, en 2019 se realizará una encuesta de los coordinadores nacionales para plasmar sus experiencias con las iniciativas de lucha contra el VIH en sus respectivos países.

### **Perspectivas en 2019**

63. El PMA proseguirá sus iniciativas para integrar el apoyo alimentario y nutricional en la lucha contra el VIH/sida. En la situación financiera actual, sin embargo, se hará hincapié cada vez más en los países incluidos en la estrategia de Acción acelerada de ONUSIDA afectados por emergencias, utilizando las plataformas y programas de emergencia existentes.
64. El PMA seguirá prestando ayuda a las personas con VIH, a las mujeres gestantes y lactantes, a los beneficiarios de las actividades de PTMF y a los niños mediante sus actividades de apoyo alimentario y nutricional, y seleccionará a dichos grupos cuando sea posible y pertinente. El PMA también deberá seguir promoviendo la inclusión del apoyo alimentario y nutricional en los programas y estrategias nacionales relacionados con el VIH y la tuberculosis financiados por el Fondo Mundial, y seguirá buscando y obteniendo financiación de otros donantes y fuentes nacionales de financiación.
65. El PMA proseguirá con sus programas de comidas escolares que tienen en cuenta el VIH en muchos lugares con una alta prevalencia de VIH. Una nueva iniciativa prestará mayor atención a los adolescentes; el PMA buscará financiación adicional para financiar esta labor.
66. En 2019, el PMA seguirá tratando de asegurar que se atiendan las necesidades de las personas con VIH en las emergencias humanitarias. El Equipo de tareas interinstitucional sobre el VIH en contextos humanitarios seguirá colaborando en tareas relacionadas con la integración, la colaboración, el apoyo y asesoramiento técnicos y la movilización de recursos, haciendo hincapié en las colaboraciones en materia de investigación para mejorar la elaboración de modelos. El PMA seguirá abogando a favor de abordar los factores estructurales de la inseguridad alimentaria y nutricional a través de las numerosas plataformas a nivel nacional, regional y mundial. En el marco del programa de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo sobre la integración de la nutrición, el VIH y el género

en las evaluaciones de la vulnerabilidad de la seguridad alimentaria, en particular en emergencias, el PMA seguirá apoyando la integración de indicadores relacionados con el VIH en las evaluaciones de la seguridad alimentaria a nivel nacional.

67. El PMA seguirá cumpliendo su mandato, consistente en prestar asistencia alimentaria y nutricional y en actuar ante las emergencias humanitarias tratando de integrar las intervenciones contra el VIH y los debates internacionales sobre el tema. Además, seguirá participando activamente en el Equipo de tareas interinstitucional sobre protección social.

**Lista de las siglas utilizadas en el presente documento**

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
NEP+	Red de personas seropositivas en Etiopía
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PTMF	prevención de la transmisión maternofilial
SAFE	Iniciativa de acceso seguro a la leña y las fuentes alternativas de energía
SCOPE	plataforma digital del PMA para la gestión de los beneficiarios y las modalidades de transferencia
SETEPLAN	Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de El Salvador
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia