



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

Junta Ejecutiva
Período de sesiones anual
Roma, 20-24 de junio de 2022

Distribución: general	Tema 5 del programa
Fecha: 9 de mayo de 2022	WFP/EB.A/2022/5-C
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, el PMA facilita periódicamente información actualizada sobre la aplicación de su política de lucha contra el VIH y el sida¹. La labor del PMA en la materia está plenamente armonizada con la nueva estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida² para 2021-2026 y con su mecanismo de división del trabajo³.

El PMA es un organismo copatrocinador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida desde 2003. Con arreglo a la división del trabajo establecida por este último, el PMA coordina conjuntamente con la Organización Internacional del Trabajo un equipo de tareas interinstitucional sobre actividades de protección social en las que se tiene en cuenta el VIH, mientras que con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados coordina otro equipo sobre actividades relacionadas con el VIH en situaciones de emergencia humanitaria.

El apoyo técnico y operacional que presta el PMA a los países ayuda a mejorar tanto la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los hogares como su situación socioeconómica. El apoyo alimentario y nutricional contribuye al acceso al tratamiento y su cumplimiento por parte de los grupos vulnerables, a la vez que reduce conductas de alto riesgo que podrían aumentar la transmisión del VIH y la tuberculosis.

En 2021, el PMA ayudó de forma directa a 180.000 personas con VIH y tuberculosis y a sus familias a satisfacer sus necesidades nutricionales básicas gracias a la ejecución de programas de transferencias de alimentos, efectivo y cupones en 22 países, así como mediante la prestación de

¹ "Política del PMA de lucha contra el VIH y el sida" ([WFP/EB.2/2010/4-A](https://www.wfp.org/publications/2010/4-a)).

² Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). 2021. [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades, Acabar con el sida](#).

³ ONUSIDA. Ginebra. 2018. [UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018](#).

Coordinadoras del documento:

Sra. A. Perry
Directora
Dirección de Nutrición
Tel.: 066513-3514

Sra. A. Oman Lawi
Directora Adjunta
Dirección de Nutrición
Tel.: 066513-3472

asistencia destinada a salvar vidas y a cambiar la vida de las personas. El PMA estuvo presente en todas las regiones del mundo y, en particular, en contextos de emergencia y fragilidad.

En muchas regiones afectadas por el VIH, las operaciones del PMA incrementan la posibilidad de que se preste un apoyo importante a las personas que viven con el virus y a los hogares afectados por él. Ese apoyo se presta por medio de actividades tales como la distribución general de alimentos y la alimentación escolar, el fortalecimiento de las capacidades institucionales e individuales y la capacitación sobre comunicación para promover cambios sociales y de comportamiento.

Debido a la pandemia de la enfermedad por el coronavirus de 2019, muchas personas que viven con el VIH y que se ven afectadas por él enfrentan dificultades complejas y adicionales para acceder a ese apoyo, como la imposibilidad de obtener atención médica básica y servicios relacionados con el VIH, las limitaciones en el transporte, la pérdida de medios de subsistencia, el fallecimiento de miembros de la propia familia, y los graves efectos del deterioro general de las condiciones socioeconómicas.

Las operaciones del PMA también se han visto considerablemente afectadas por la enfermedad por el coronavirus de 2019, que dificultó en gran medida la ejecución de los programas. A pesar de ello, el PMA ha sido capaz de reprogramar y reasignar rápidamente los fondos en función de las necesidades de los distintos contextos.

La política de lucha contra el VIH y el sida se encuentra en proceso de evaluación estratégica, y se prevé que el informe resumido inicial estará listo más adelante en 2022 y que las recomendaciones completas se presentarán a la Junta Ejecutiva en su primer período de sesiones ordinario de 2023.

VIH y tuberculosis

1. Pese a cuatro decenios de intervenciones a nivel mundial, el VIH sigue siendo uno de los mayores retos de salud pública que el mundo debe enfrentar. A finales de 2020 había 37,7 millones de personas que vivían con el VIH, entre ellas, 1,5 millones que acababan de contraer la infección⁴. Las adolescentes y las mujeres jóvenes se ven afectadas de manera desproporcionada y corren mayor riesgo, especialmente en África Oriental y África Meridional, que en conjunto albergan el 80 % de todas las adolescentes y mujeres jóvenes del mundo que viven con el virus. Las adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad son quienes corren el mayor riesgo de contraer el VIH, dado que seis de cada siete nuevas personas infectadas en ambas regiones africanas pertenecen a este grupo, en el que cada semana se registran 4.000 nuevas infecciones⁵.
2. En 2020 se hicieron avances importantes con respecto a las metas mundiales conocidas como "90-90-90"^{6, 7}; de todas las personas que vivían con el VIH, el 84 % conocía su estado serológico, el 73 % recibía tratamiento antirretroviral y el 66 % había logrado suprimir la carga viral, mientras que en 2019 estas cifras habían sido del 81 %, el 67 % y el 59 %, respectivamente. A pesar de los avances, 6,1 millones de personas vivían con el VIH sin saberlo.

⁴ ONUSIDA. [Hoja informativa 2021 – Estadísticas mundiales sobre el VIH](#).

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ Las metas "90-90-90" son las siguientes: que para finales de 2020, el 90 % de todas las personas que vivan con el VIH conozcan su estado, que el 90 % de las personas que vivan con el VIH y que conozcan su estado estén recibiendo tratamiento antirretroviral, y que el 90 % de las personas en tratamiento hayan suprimido la carga viral. La estrategia de ONUSIDA para 2021-2026 eleva las cifras al 95 %.

3. En 2020, aproximadamente 10 millones de personas contrajeron la tuberculosis, entre ellas, 1,1 millón de niños⁸. Un total de 1,5 millones de personas fallecieron a causa de esta enfermedad, de las cuales 214.000 también vivían con el VIH. Las personas infectadas con el VIH tienen 18 veces más posibilidades de desarrollar una tuberculosis activa. Las personas que padecen malnutrición tienen un riesgo tres veces superior de contraer tuberculosis, y en 2020 hubo 1,9 millones de nuevos casos de esta última enfermedad atribuibles a la malnutrición.
4. Al igual que el VIH, la tuberculosis está estrechamente vinculada a las barreras socioeconómicas estructurales y a la exclusión. La pobreza, la malnutrición, las viviendas precarias y el hacinamiento aumentan la vulnerabilidad y la exposición a esta enfermedad. La coinfección con el VIH agrava la estigmatización sufrida a causa de la tuberculosis y puede suponer obstáculos importantes para el acceso de las personas con VIH y tuberculosis a los servicios esenciales.
5. Además de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, dos recientes declaraciones políticas de alto nivel sobre el VIH⁹ y la tuberculosis¹⁰ renuevan el llamado de atención respecto a la importancia de acelerar los progresos en la lucha contra ambas enfermedades para poner fin a las dos epidemias de aquí a 2030.

Financiación actual y perspectivas de financiación para 2022

6. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) es el mayor donante del PMA para los programas relacionados con el VIH. El PMA le debe rendir cuentas informándole anualmente sobre los avances con arreglo al Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, que agrupa las intervenciones de lucha contra el VIH de todos los organismos copatrocinadores de ONUSIDA y contribuye así a fomentar la coherencia y la coordinación de la planificación y la ejecución.
7. Desde 2016, los fondos básicos de la Secretaría de ONUSIDA se han reducido considerablemente, lo que se tradujo en un recorte del 50 % de la financiación asignada a los copatrocinadores en 2016-2017¹¹. Esta reducción de la financiación básica ha hecho que disminuya también la capacidad a nivel nacional y la escala de los programas, y que la atención se centre más en los enfoques adaptados al contexto.
8. La asignación básica anual de 2 millones de dólares EE.UU. por copatrocinador ofrece cierto grado de previsibilidad para la ejecución y la programación. En 2021, la reducción de las contribuciones de los donantes a ONUSIDA ocasionó dificultades financieras importantes, que condujeron a la adopción de una nueva modalidad de desembolsos de la financiación básica anual en dos tramos, para 2022 y 2023.
9. A nivel de los países, los copatrocinadores movilizan fondos adicionales para la labor conjunta que se proporcionan en forma de consignaciones nacionales destinadas a la prestación de apoyo programático y específico a los distintos países. Las oficinas del PMA en los países de todas las regiones participaron en el proceso de adjudicación de las consignaciones nacionales de ONUSIDA, al cabo del cual 43 oficinas recibieron una asignación total de 1,46 millones de dólares para 2022 (en 2021 habían sido 39 oficinas).

⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). 2021. [Tuberculosis – Datos clave](#).

⁹ Resolución 70/266 de la Asamblea General. [Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030](#).

¹⁰ Resolución 73/3 de la Asamblea General. [Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis](#).

¹¹ El presupuesto de ONUSIDA es aprobado por la Junta Coordinadora del Programa para un período de dos años.

10. En los últimos años, las inversiones de los donantes y los Gobiernos en la lucha contra el VIH se han estancado, especialmente en el contexto de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19). ONUSIDA estima que, a fin de retomar el camino hacia la erradicación del sida como amenaza mundial para la salud pública¹², en 2025 se necesitarán 29.000 millones de dólares para hacer frente a la enfermedad en los países de ingreso bajo y mediano.

Apoyo del PMA a una nueva estrategia mundial contra el sida

11. Las prioridades estratégicas del PMA se centran en combatir las principales causas del hambre para prestar apoyo a los países en su esfuerzo por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), guiándose por el ODS 2 (erradicar el hambre y la malnutrición) y el ODS 17 (revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible). Ante la mayor frecuencia de los conflictos, las crisis climáticas y las perturbaciones económicas, las prioridades estratégicas serán apoyar a las personas para que puedan satisfacer sus necesidades alimentarias y nutricionales urgentes, y ayudarlas a acceder a una mejor nutrición, salud y educación y disponer de unos medios de subsistencia sostenibles. El trabajo en favor de estas prioridades también puede contribuir a la salud y el bienestar en todas partes al brindar apoyo a las poblaciones vulnerables que a menudo quedan rezagadas, entre otras, las personas que viven con el VIH y la tuberculosis.
12. El PMA es uno de los 11 organismos copatrocinadores de ONUSIDA. Con arreglo a la división del trabajo establecida por este último¹³, el PMA coordina junto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) un 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 (ACNUR), otro equipo sobre los servicios relacionados con el VIH en situaciones de emergencia humanitaria. El PMA ayuda a dirigir los programas específicos para los distintos contextos, la labor de promoción y la elaboración de orientaciones técnicas y operacionales junto con otras entidades de las Naciones Unidas, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y los donantes.
13. Con la nueva estrategia, titulada “Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida”, ONUSIDA y sus copatrocinadores se proponen poner a las personas en el centro y reducir las desigualdades que contribuyen a la epidemia de sida para erradicar la enfermedad como amenaza para la salud pública de aquí a 2030.
14. La nueva estrategia fue aprobada en una reunión especial de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA convocada a tal efecto en marzo de 2021. El PMA desempeñó un papel importante en la formulación de la estrategia durante 2021, ya que contribuyó al establecimiento de dos nuevas áreas de resultados centradas en la protección social y humanitaria y los contextos de emergencia¹⁴.
15. Al adoptar un enfoque basado en las desigualdades para aplicar la nueva estrategia, el PMA dispone de una oportunidad clara y única de utilizar su experiencia en las esferas de la protección social y las redes de seguridad para prestar apoyo a las personas que viven con el VIH. Las necesidades a menudo crecen cuando el VIH se suma a factores sociales, económicos y geográficos —como edad, género, discapacidad y ubicación—, porque las

¹² ONUSIDA. [Hoja informativa 2021 – Estadísticas mundiales sobre el VIH](#).

¹³ ONUSIDA. 2018. “UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018”.

¹⁴ Las dos áreas de resultados nuevas son: “Sistemas de salud y protección social integrados que favorezcan el bienestar, los medios de subsistencia y entornos propicios para las personas con VIH, expuestas a contraerlo o afectadas por el mismo, con el fin de reducir las desigualdades y permitirles vivir y prosperar” y “Una respuesta al VIH plenamente equipada y resiliente que proteja a las personas con VIH, expuestas a contraerlo o afectadas por el mismo en los contextos de emergencia humanitaria y contra los efectos negativos de las pandemias y de otras perturbaciones actuales y futuras”.

personas que viven con el virus a menudo sufren también inseguridad alimentaria, malnutrición, pérdida de medios de subsistencia o desplazamiento, o viven con otra discapacidad. Es por eso que los sistemas de protección social con un fuerte énfasis en una seguridad alimentaria y una nutrición adecuadas pueden ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas y gestionar los riesgos, y, en última instancia, a reducir su vulnerabilidad a largo plazo.

Programación inclusiva para no dejar a nadie atrás

16. La labor del PMA en relación con el VIH es un elemento crucial de la programación inclusiva en apoyo a los más vulnerables. Su compromiso con la meta de “no dejar a nadie atrás” es un componente esencial del pacto humanitario. La cartera de actividades vinculadas al VIH contribuye tanto a salvar como a cambiar vidas al hacer hincapié en la seguridad alimentaria y la nutrición como pilares fundamentales para la salud y el desarrollo, ayudando así a las personas que viven con el VIH y sus hogares a satisfacer sus necesidades básicas. El PMA también vincula a las personas afectadas por el VIH con actividades generadoras de activos y de apoyo a medios de subsistencia sostenibles, de forma que puedan reforzar su resiliencia a las perturbaciones y a los factores de estrés y reducir las necesidades a largo plazo.
17. El PMA apoya asimismo la inclusión sistemática de las cuestiones relacionadas con el VIH a nivel nacional mediante la formulación y revisión de las políticas, estrategias y directrices nacionales sobre nutrición y VIH, así como mediante el uso de herramientas de evaluación, asesoramiento y apoyo en materia nutricional. De este modo contribuye a la elaboración de medidas integradas de tratamiento, atención y apoyo para la prestación de servicios de nutrición de alta calidad a las personas que viven con el VIH a fin de coadyuvar al tratamiento que puede salvarles la vida.
18. En 2021, el PMA prestó asistencia técnica a 32 Gobiernos de las seis regiones con objeto de respaldar sus esfuerzos por integrar las preocupaciones y los servicios relacionados con la alimentación y la nutrición en sus respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis.
19. En 2021, el PMA continuó ejecutando su programa de evaluación, asesoramiento y apoyo en materia nutricional para las personas malnutridas que viven con el VIH sometidas a tratamiento antirretroviral en 14 países de tres regiones, haciendo llegar alimentos nutritivos especializados a más de 111.000 personas aquejadas de malnutrición. El objetivo de dicho programa es mejorar la calidad de la atención y disminuir la morbilidad y la mortalidad asociadas con el VIH y la tuberculosis gracias a la mejora y el mantenimiento del estado nutricional, el aumento de la observancia del tratamiento y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.
20. Por ejemplo, en Sudán del Sur el programa del PMA de alimentación en instituciones se ejecutó en más de 100 centros de salud y nutrición en comunidades anfitrionas y de refugiados. La mayor parte de esas comunidades se encuentran en zonas con alta prevalencia del VIH (en los Estados de Ecuatoria Occidental, Ecuatoria Oriental y Ecuatoria Central). Durante la ejecución del programa, los asociados aplicaron medidas y ofrecieron orientación sobre distanciamiento social e higiene respiratoria y física. El PMA prestó asistencia a más de 77.000 personas que vivían con el VIH y la tuberculosis, evaluó su estado nutricional y las incorporó al programa de evaluación, asesoramiento y apoyo nutricional. Además, sus familias recibieron asesoramiento y apoyo alimentario y nutricional.
21. Sin tratamiento, aproximadamente un tercio de los lactantes que viven con el VIH mueren antes del primer año de edad, y la mitad antes de los 2 años¹⁵. Para contribuir a una generación libre de sida, el PMA sigue incorporando la prevención de la transmisión

¹⁵ UNICEF USA. 2022. [Mother-to-Child Transmission](#).

- maternofilial y el apoyo a la salud maternoinfantil en los programas de nutrición. De este modo, se garantiza que las madres y los lactantes tengan acceso a controles del crecimiento, vacunas, suplementos de micronutrientes, evaluaciones nutricionales, educación, asesoramiento y alimentos complementarios.
22. En Haití, por ejemplo, el PMA continuó llevando a cabo un proyecto sobre VIH y nutrición para mejorar la situación nutricional de las mujeres y las niñas gestantes y lactantes que viven con el virus. Se asoció con la Haitian Global Health Alliance para prestar asistencia a 266 mujeres mediante el suministro de transferencias de efectivo y alimentos nutritivos especializados. En Madagascar, llevó adelante un proyecto piloto para suministrar transferencias de efectivo y asistencia nutricional a mujeres gestantes y lactantes con VIH, iniciativa que permitió prestar ayuda a más de 180 personas en las tres regiones meridionales. Las transferencias no estaban sujetas a condiciones, aunque se invitaba a las beneficiarias a asistir a sesiones de educación nutricional. Después de la primera distribución de efectivo, el 10 % de las beneficiarias con las que se había perdido el contacto durante el seguimiento retomaron el tratamiento contra el VIH.
 23. Las emergencias humanitarias, los desplazamientos forzados, la inseguridad alimentaria, la pobreza, la violencia sexual, la interrupción de los servicios y el colapso de los sistemas de salud pueden ocasionar el aumento de la vulnerabilidad a la infección por el VIH y la interrupción del tratamiento. En 2021, el PMA proporcionó transferencias en forma de alimentos, efectivo y cupones a las personas más vulnerables que vivían con el VIH o tuberculosis y a sus familias en 13 entornos humanitarios¹⁶, lugares de acogida de refugiados y otros entornos frágiles.
 24. En Mozambique, el conflicto en la provincia norteña de Cabo Delgado ha obligado a 750.000 personas a abandonar sus hogares y medios de subsistencia, con lo cual una de cada tres personas se encuentra desplazada internamente. En el marco de la intervención en emergencia, el PMA está ayudando al Gobierno a prestar ayuda a las personas desplazadas que viven con el VIH y la tuberculosis. Ha colaborado estrechamente con una organización no gubernamental local para ayudar a integrar los servicios de prevención y tratamiento con los de rehabilitación nutricional, asistencia alimentaria y salud en 10 centros de reasentamiento. Se han establecido clínicas temporales para prestar servicios de atención básica a personas con VIH y tuberculosis y, simultáneamente, detectar la malnutrición. Las personas malnutridas que padecen ambas enfermedades reciben alimentos nutritivos especializados y asistencia alimentaria general como forma de coadyuvar al cumplimiento de los tratamientos. Hay brigadas móviles y trabajadores de salud comunitarios que contribuyen a las actividades de divulgación, fomentan la readmisión cuando las personas abandonan los tratamientos y realizan visitas de apoyo a los hogares. Desde que comenzó la ejecución en octubre de 2021, más de 10.000 personas se han sometido a una prueba de detección del VIH y la tuberculosis, y 2.002 (el 19 %) dieron positivo. Se comprobó que casi 1.000 beneficiarios (el 9,4 %) también padecían malnutrición. El programa está brindando tratamiento contra el VIH a una cantidad de personas que representa el 115 % de las previstas inicialmente, con una tasa de incumplimiento del tratamiento de cero. Debido a la elevada prevalencia del VIH en los campamentos de reasentamiento y a la alta prevalencia de la malnutrición entre las madres y los niños con VIH y tuberculosis, el Gobierno pidió al PMA que ampliara el proyecto hasta 2022.
 25. En 2021, el PMA llevó a cabo evaluaciones selectivas y rápidas en 10 países pertenecientes a cinco regiones, con las que ayudó a los Gobiernos a tomar conciencia de la vulnerabilidad que caracteriza a los hogares afectados por el VIH.

¹⁶ Chad, Camerún, Haití, Kenya, Madagascar, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur y Togo.

26. Por ejemplo, el Programa ayudó al Gobierno de Rwanda a realizar una encuesta nacional de nutrición, seguridad alimentaria y vulnerabilidad que arrojó información oportuna sobre la nutrición y la seguridad alimentaria de las personas que viven con el VIH. También permitió la documentación del impacto de la COVID-19 en las personas con VIH, lo cual constituía una prioridad del Gobierno dado que los informes indicaban un deterioro del cumplimiento de los tratamientos antirretrovirales por parte de las personas con VIH cuyos medios de subsistencia se habían visto afectados por la pandemia. Casi el 90 % de las personas que vivían con el VIH indicaron que sus ingresos habían sido afectados por la pandemia y las restricciones conexas. Las conclusiones de la encuesta también revelaron que los niños de entre 24 y 59 meses de edad con VIH resultaban más afectados por la inseguridad alimentaria y la malnutrición (48 %) que la población general (39 %). Casi el 11 % de los niños con VIH padecían emaciación, mientras que entre la población general el porcentaje era del 1 %.

VIH y enfermedad por el coronavirus de 2019: un nuevo contexto de pandemia

27. A medida que se dispone de más datos, resulta cada vez más claro el riesgo que la COVID-19 representa para las personas que viven con el VIH, quienes con frecuencia padecen problemas de salud subyacentes que las hacen más susceptibles de enfermarse de gravedad si se contagian de la COVID-19. Tal es el caso de las personas con VIH avanzado o que viven con el VIH pero no se encuentran en tratamiento¹⁷.
28. Según las simulaciones realizadas por ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la interrupción de los tratamientos contra el VIH a causa de la COVID-19 podría ocasionar más de 500.000 muertes adicionales en África subsahariana¹⁸. Un análisis especial del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) demuestra que la COVID-19 ha tenido un importante impacto en el acceso a los servicios de diagnóstico; en 2021, el diagnóstico de VIH cayó en un 41% y la derivación de pacientes en un 59 %¹⁹.
29. Los factores de estrés superpuestos y combinados que derivan de la COVID-19 y el VIH en un contexto de pandemia han traído consigo nuevos desafíos sociales, económicos y estructurales superpuestos que se suman a las desigualdades ya existentes, lo cual ha generado más inseguridad alimentaria en los hogares, el aumento del desempleo, interrupciones de los servicios de salud, estigmatización y discriminación. Al prolongarse la pandemia de COVID-19, las necesidades en materia de seguridad alimentaria, unidas al deterioro socioeconómico y la excesiva presión sufrida por la infraestructura de salud, agravan los efectos de las crisis para las personas que viven con el VIH.
30. La COVID-19 ha puesto de relieve la importancia decisiva de la protección social para mitigar rápidamente los efectos directos e indirectos de las enfermedades. Cada vez se hace más hincapié en el uso de instrumentos de protección social —tales como transferencias de efectivo y en especie— y en los sistemas de protección social en general como forma de hacer frente a las vulnerabilidades sistémicas a gran escala, al tiempo que se da respuesta a los efectos de las pandemias y las múltiples desigualdades que estas ponen de manifiesto.
31. En Eswatini, casi el 60 % de los niños menores de 17 años han perdido a sus padres a causa del VIH²⁰. Hace más de 10 años que el PMA, junto con las partes interesadas nacionales, atiende a los huérfanos y los niños vulnerables de entre 2 y 7 años de edad a través de los

¹⁷ Centers for Disease Control and Prevention. 2022. [HIV and COVID-19 Basics](#).

¹⁸ ONUSIDA. 2020. [El costo de la inacción: las perturbaciones en los servicios debidas a la COVID-19 podrían causar cientos de miles de muertes adicionales por VIH](#).

¹⁹ Fondo Mundial. 2021. [New Global Fund Report Shows Massive Disruption to Health Care Caused by COVID-19 in Africa and Asia](#).

²⁰ Oficina del PMA en Eswatini. 2019. [In the country of orphans](#)

centros de atención vecinal. Estos centros son un mecanismo comunitario innovador para la prestación de servicios esenciales y asistencia alimentaria a los niños huérfanos y vulnerables. En los últimos dos años, el cierre de las escuelas y el fuerte aumento de la inseguridad alimentaria de los hogares por la COVID-19 han conducido a un drástico incremento del número de niños atendidos en los centros. En 2021, se proporcionaron comidas nutritivas a los niños huérfanos y vulnerables de 1.700 centros de atención vecinal, beneficiando así a 52.683 niños en edad preescolar. El programa de centros de atención vecinal ha sido una prioridad para el Gobierno y, con el PMA como asociado principal, se estableció que la agricultura era una prioridad clave en el plan estratégico para el país, a raíz de lo cual se priorizó la producción de hortalizas y huevos y la diversificación general de la dieta para 510 centros seleccionados. El PMA también está dirigiendo un examen de la estrategia actual relativa a los centros de atención vecinal, cuyas recomendaciones se plantearán en 2022.

32. La COVID-19 y las restricciones conexas han tenido importantes efectos socioeconómicos en todos los hogares de Côte d'Ivoire, especialmente en el distrito de la capital llamado Abidján. El PMA realizó transferencias de efectivo de forma gradual y secuenciada. A partir de principios de 2020, en colaboración con ONUSIDA y la Fundación Magic System, el Programa prestó asistencia a 1.000 hogares vulnerables, 100 de ellos afectados por el VIH. Con la segunda fase de transferencias se prestó ayuda a otros 1.328 hogares afectados por el VIH, beneficiando indirectamente a unas 7.700 personas (el tamaño promedio de un hogar es de seis personas). La tercera fase, que tuvo lugar en 2021, proporcionó otra ronda de ayuda en efectivo a los 500 hogares más vulnerables afectados por el VIH, beneficiando así a 3.000 personas. El análisis y el seguimiento posterior de las transferencias determinaron que el 47 % de los beneficiarios utilizaron el dinero para comprar alimentos, el 15 % para crear y desarrollar actividades generadoras de ingresos y el 12 % para cubrir servicios de salud esenciales. Después de realizadas las transferencias, casi el 93 % de los beneficiarios registraron una puntuación relativa al consumo de alimentos aceptable.

El año en cifras

33. En 2021, el PMA prestó asistencia a 181.155 personas que vivían con el VIH y la tuberculosis y a los miembros de sus hogares en 22 países mediante programas centrados específicamente en cada una de estas enfermedades. Además, respaldó las actividades nacionales contra el VIH y la tuberculosis en 40 países por medio de intervenciones específicas, de enfoques en los que se tuvieron en cuenta el VIH y la tuberculosis y de actividades de desarrollo de las capacidades (cuadro 1). Esta cifra no incluye los millones de personas vulnerables que viven con el VIH y afectadas por el virus a las que se prestó asistencia con otras modalidades en las que también se tenían en cuenta el VIH y la tuberculosis, o a través de intervenciones de fomento de las capacidades individuales, como, por ejemplo, actividades de comunicación para promover cambios sociales y de comportamiento y actividades de fomento de los medios de subsistencia²¹. Si bien no es una cifra exacta, el número estimado de beneficiarios que recibe este tipo de apoyo supera los 3 millones²².

²¹ Con inclusión de las actividades de distribución general de alimentos, alimentación escolar y fortalecimiento de las capacidades, como, por ejemplo, las de comunicación destinada a promover cambios sociales y de comportamiento.

²² La estimación puntual de 3,05 millones de beneficiarios se basa en el apoyo que brinda el PMA a las personas que viven con el VIH y a los hogares afectados por el virus mediante transferencias de alimentos y de base monetaria, según los datos publicados en el [Informe Anual de las Realizaciones de 2020](#) (WFP/EB.A/2021/4-A), y en los valores de prevalencia del VIH en los adultos de entre 15 a 49 años correspondientes a ese año aportados por [ONUSIDA](#); en cambio, no comprende los programas educativos ni los referidos específicamente al género.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS CENTRADOS ESPECÍFICAMENTE EN EL VIH Y LA TUBERCULOSIS, 2021*	
Países incluidos en la estrategia de acción acelerada de ONUSIDA	88 414
Otros países	91 741
Total	181 155

* Resultados preliminares basados en la información proporcionada en los textos descriptivos y los cuadros relativos a los productos de los informes anuales sobre los países de 2021. Los datos pueden diferir ligeramente de las cifras de COMET (Instrumento de las oficinas en los países para una gestión eficaz), que solo reflejan la información facilitada en los cuadros relativos a los productos y los efectos.

Asociaciones

34. En 2021, el PMA intensificó sus esfuerzos para fortalecer las capacidades en los países en materia de programas de protección social que tuvieran en cuenta la problemática del VIH en todas las regiones. En sus despachos regionales para África Occidental, África Meridional y África Oriental, junto con ONUSIDA y la OIT, el PMA llevó a cabo varios talleres regionales orientados a mejorar los conocimientos y la capacidad en relación con el diseño y la ejecución de programas de protección social que atiendan las necesidades de quienes viven con el VIH y tuberculosis, quienes se ven afectados por estas enfermedades o quienes se encuentran en riesgo de contraerlas.
35. El PMA continúa reforzando la visibilidad de la cartera de actividades vinculadas al VIH y a la tuberculosis organizando actividades y participando en los principales foros internacionales sobre ambas enfermedades, como, por ejemplo, la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra el VIH y la tuberculosis celebrada en 2021, la Conferencia Internacional sobre el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual en África del mismo año, y la Cumbre de la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS.
36. En 2020, los despachos regionales del PMA para África Meridional y África Oriental iniciaron una investigación en colaboración con la Universidad de Oxford, la Universidad de Ciudad del Cabo y el centro Accelerating Achievement for Africa's Adolescents (Accelerate). La colaboración generó datos empíricos sobre África Meridional que ponen de relieve los vínculos bidireccionales y polifacéticos entre la seguridad alimentaria y nutricional, el VIH y la protección social, con especial atención a los riesgos extremos y desproporcionados que enfrentan las niñas. Se prevé continuar investigando y finalizar en 2022 los materiales de promoción regional que se encuentran en elaboración.
37. El PMA aportó sus conocimientos especializados sobre logística y cadenas de suministro al Fondo Mundial, ayudándole a evaluar mejor sus existencias y necesidades futuras de medicamentos, así como a almacenar las medicinas y otros suministros. Junto con el Fondo Mundial, el PMA prestó apoyo en forma de productos no alimentarios relacionados con el VIH, la tuberculosis, la malaria y la COVID-19, por un valor total de 37 millones de dólares, en 6.698 puntos de entrega situados en siete países²³.

Perspectivas para 2022

38. La política del PMA de lucha contra el VIH y el sida publicada en 2010 se encuentra en proceso de evaluación estratégica. La tarea central será lograr que la misma resulte pertinente y oportuna, y garantizar que siga adecuándose a su cometido y se adapte a los cambios que han tenido lugar en los ámbitos de la epidemiología, las políticas mundiales y las pruebas científicas desde su publicación. Se prevé que las principales recomendaciones

²³ Camerún, Chad, Djibouti, Liberia, República Centroafricana, Yemen y Zimbabue.

se darán a conocer en noviembre de 2022 y las conclusiones se presentarán a la Junta Ejecutiva en su primer período de sesiones ordinario de 2023.

39. Otro elemento fundamental de la evaluación en curso será garantizar que la nueva política de lucha contra el VIH y el sida posicione la labor del PMA en la materia como pieza clave para la obtención de buenos resultados. Los recientes esfuerzos del Programa por prestar mayor atención a la discapacidad y la inclusión se encuadran bien en la cartera de actividades existente, que puede seguir prestando apoyo en esas esferas de trabajo esenciales. La política actualizada debe seguir velando por que el PMA tenga en cuenta y preste asistencia a las poblaciones más marginadas y vulnerables.
40. Muchas veces, el hecho de que no se presenten informes suficientes sobre el impacto de la ayuda que brinda el PMA a las personas que viven con el VIH y la tuberculosis se debe a carencias en el seguimiento y el registro, lo que conduce a importantes fluctuaciones en los valores relacionados con el apoyo que reciben los beneficiarios para hacer frente a ambas enfermedades. A fin de mejorar la elaboración de informes y la obtención de datos, está en proceso la contratación de un especialista en datos.
41. El apoyo a las personas que viven con el VIH se ve limitado por carencias en la identificación y la selección, lo cual obstaculiza su inclusión en los programas de asistencia del PMA y de los Gobiernos existentes. Incluso en contextos con una alta tasa de infección por VIH, la identificación y la selección representan un problema. El PMA trabajará en el establecimiento de mejores métodos para ambas tareas a fin de prestar ayuda a los más vulnerables.
42. El PMA seguirá buscando nuevas oportunidades para movilizar financiación y promover la integración de las poblaciones vulnerables y marginadas en sus intervenciones y en las intervenciones nacionales, incluidas las relacionadas con la pandemia de COVID-19, a fin de mitigar las repercusiones socioeconómicas para las personas que viven con el VIH y la tuberculosis.
43. Los contextos humanitarios y afectados por crisis, la protección social, los adolescentes y los contextos urbanos continuarán siendo esferas prioritarias para la cartera de actividades vinculadas al VIH. La crisis actual en Ucrania ha puesto de relieve una vez más la necesidad de que las respuestas humanitarias incluyan a todos los grupos vulnerables. El PMA y el ACNUR —su asociado con arreglo a la división del trabajo establecida— trabajan en estrecha colaboración con ONUSIDA para determinar las necesidades de apoyo adicional de modo que las personas que viven con el VIH no queden fuera de las iniciativas de asistencia alimentaria y tengan acceso al tratamiento antirretroviral tanto en Ucrania como en los países que reciben a los refugiados.
44. El PMA seguirá promoviendo la generación de datos empíricos que pongan de relieve el papel fundamental que desempeña la ayuda alimentaria y nutricional para poner fin al sida en cuanto amenaza para la salud pública, especialmente en las emergencias y las crisis prolongadas.

Lista de las siglas utilizadas en el presente documento

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
COMET	Instrumento de las oficinas en los países para una gestión eficaz
COVID-19	enfermedad por el coronavirus de 2019
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