



Distribución: general

Fecha: 13 de mayo de 2016

Original: inglés

**Publicado nuevamente por razones técnicas*

Tema 5 del programa

WFP/EB.A/2016/5-G*

Asuntos de política

Para información

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

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

Resumen

A petición de la Junta, el PMA facilita informes de actualización periódicos sobre la aplicación de su política relacionada con el VIH. Esta política¹ está en consonancia con las estrategias para 2011-2015 y 2016-2021, el mecanismo de reparto de tareas y las metas “90-90-90” relativas al tratamiento establecidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, y con el Plan Estratégico del PMA para 2014-2017.

En el marco del reparto de tareas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, el PMA es el principal organismo encargado de velar por que la ayuda alimentaria y el apoyo nutricional se integren en los programas nacionales destinados a las personas con VIH. El PMA, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, coordina las actividades relacionadas con el VIH en las emergencias humanitarias, y velan por que en ellas se tengan en cuenta las necesidades especiales de las personas con VIH.

El enfoque de doble vía del PMA consiste en colaborar con los gobiernos para asegurar que el apoyo alimentario y nutricional: i) se incluya en las estrategias y los programas nacionales relacionados con el VIH y la tuberculosis, y ii) se destine a las personas con VIH y a las personas en tratamiento contra la tuberculosis y los miembros de sus hogares, cuando sea necesario.

En 2015, el PMA, en el marco de sus programas relacionados con el VIH y la tuberculosis, prestó asistencia a unos 540.000² beneficiarios en 27 países. Esta cifra comprende personas en tratamiento antirretroviral, personas en tratamiento contra la tuberculosis y miembros de sus hogares, beneficiarios de los programas de prevención de la transmisión maternofamiliar, y huérfanos y otros niños vulnerables que reciben apoyo.

En la República Centroafricana, la República Democrática del Congo y Sudán del Sur, y en campamentos de refugiados localizados en el Camerún, Kenya, Nepal y Rwanda, se atendió a las personas con VIH mediante distribuciones generales de alimentos e intervenciones centradas específicamente en el VIH. Aunque la financiación dirigida específicamente a las actividades

¹ <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/eb/wfp225095.pdf>

² Datos preliminares de los informes normalizados de los proyectos de 2015.

Coordinadores del documento:

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

Sr. M. Bloem
Director Adjunto
Dirección de Nutrición
Tel.: 066513-2565

relacionadas con el VIH siguió disminuyendo, el PMA mantuvo su enfoque holístico sostenible para los programas realizados en esta esfera: i) la asistencia alimentaria se vinculó con actividades económicas y generadoras de ingresos para fomentar la sostenibilidad a largo plazo; ii) el apoyo nutricional a los beneficiarios de los servicios de prevención de la transmisión maternofamiliar se integró en mayor medida en los programas de salud y nutrición maternoinfantiles (SNMI); iii) se incrementó el apoyo a las redes de protección social en las que se tenía en cuenta la temática relacionada con el VIH; iv) se dio prioridad al desarrollo de capacidades nacionales para llevar a cabo intervenciones sostenibles destinadas a atender las necesidades alimentarias y nutricionales en el contexto del VIH y la tuberculosis, y v) se establecieron asociaciones con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en algunos países para prestar asistencia a mujeres y niñas a través de varias plataformas, como la iniciativa de Acción en Favor de las Adolescentes. La asociación del PMA en materia de logística con el Fondo Mundial, establecida en 2014, permite mejorar el acceso de los pacientes a artículos relacionados con el VIH, en especial durante las emergencias, mediante la utilización de las redes de suministro del Programa.

El VIH y la tuberculosis en 2015

1. EL VIH sigue siendo uno de los problemas mundiales más graves: en 2014, el número de las personas con VIH alcanzó los 36,9 millones y se infectaron con el virus otros 2 millones de personas³, de los cuales casi la mitad en África oriental y meridional. Las adolescentes y las mujeres jóvenes corren un riesgo de infección desproporcionado, pues representan el 62 % de todos los adolescentes infectados por el VIH a escala planetaria, y el 71 % en el África subsahariana⁴.
2. La rápida expansión del tratamiento que salva la vida del paciente ha contribuido a reducir la mortalidad relacionada con el sida en un 42 % a partir de 2004⁵. Sin embargo, 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 adolescentes de 10 a 19 años de edad⁵.
3. Las nuevas infecciones por el VIH están disminuyendo, en especial entre los lactantes. A nivel mundial, en 2014 fueron infectados por el virus 220.000 niños, es decir, el 58 % menos que en el año 2000. Desde 2009, las nuevas infecciones por el VIH entre los niños ha disminuido gracias al mayor acceso a los medicamentos antirretrovirales de las mujeres embarazadas con VIH —de las cuales el 73 % ahora tiene acceso a ellos—³; se estima que 85 países están a punto de eliminar las nuevas infecciones entre los niños, con menos de 50 casos cada año. Sin embargo, factores estructurales, jurídicos, normativos y socioculturales siguen limitando el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH, lo que da lugar a un aumento de la transmisión entre las personas de los grupos de población de alto riesgo⁵, quienes, junto con sus parejas sexuales, representan entre el 40 % y el 50 % de las nuevas infecciones⁶.
4. La atención y el tratamiento del VIH comienza el día en que a una persona se le diagnostica la infección. Además de medicamentos, un tratamiento eficaz requiere el acceso a servicios complementarios que promuevan la salud y garanticen que las personas lleven a término el “ciclo de tratamiento completo”⁷ para conseguir una supresión viral duradera⁸. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América, solo una de cada cuatro personas con VIH ha llegado a suprimir la

³ ONUSIDA. 2015. *El sida en cifras*. 2015. Ginebra. Documento disponible en: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015.

⁴ ONUSIDA. 2015. *UNAIDS 2016–2021 Strategy. On the Fast-Track to End AIDS*. Ginebra.

⁵ ONUSIDA. 2015. *How AIDS changed everything – MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. Ginebra.

⁶ ONUSIDA. 2014. *The Gap Report*. Ginebra. Documento disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf.

⁷ Con la convergencia del tratamiento y la prevención del VIH, la atención se ha dirigido hacia la calidad de la atención con que se someten a seguimiento las personas con VIH a lo largo de todo el recorrido terapéutico (detección, atención y, por último, tratamiento eficaz). El concepto de “cadena asistencial y terapéutica relacionada con el VIH” surgió como una forma de determinar/detectar los factores que llevan a interrumpir la continuidad del proceso.

⁸ La supresión viral se produce cuando hay un bajo nivel de VIH en el cuerpo, lo que no significa que la persona esté curada.

carga viral debido a las interrupciones en el proceso de tratamiento del virus⁹. Datos recientes señalan que en África meridional falleció el 30 % de los pacientes que interrumpieron el tratamiento⁶. La investigación y la prestación de un mayor apoyo para aumentar la tasa de cumplimiento pueden contribuir al tratamiento sostenible de las personas con VIH.

5. Entre las intervenciones de prevención evaluadas en ensayos controlados aleatorios, el tratamiento del VIH tiene el efecto más importante en la incidencia del virus. Basándose en los nuevos datos derivados de ensayos clínicos y estudios de observación, en 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) revisó sus directrices consolidadas. Entre las recomendaciones principales figuran someter a tratamiento a todas las personas con VIH y comenzar el tratamiento antirretroviral independientemente del recuento de las células CD4¹⁰.
6. A nivel mundial, se estima que en 2014 se enfermaron de tuberculosis 9,6 millones de personas, de las cuales el 12 % eran seropositivas¹¹; de los 1,5 millones de personas que fallecieron a causa de la tuberculosis, 400.000 eran seropositivas. La tuberculosis es una causa importante de mortalidad entre las personas con VIH y desde 2010 las muertes por tuberculosis asociadas al VIH no han disminuido más que en el 18 %⁵. Los países informan de que ha mejorado la integración entre los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis, pero indican que en 2014 solo 392.000 enfermos de tuberculosis seropositivos se sometieron a tratamiento antirretroviral, es decir, un tercio de la cifra estimada de 1,2 millones de personas con VIH que contrajeron la tuberculosis ese año¹¹.

Problemas de financiación

7. Dado que la difícil situación económica mundial ha reducido la financiación de los programas relacionados con el VIH por parte de los donantes habituales, la prioridad se ha atribuido al tratamiento antirretroviral, lo que hace difícil asegurar fondos para las actividades de apoyo alimentario y nutricional a las personas con VIH y los pacientes con tuberculosis.
8. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida son las principales fuentes de financiación destinadas específicamente a la lucha contra el VIH. A partir de la fase piloto del nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial en 2013, el PMA ha prestado apoyo técnico para la integración de los componentes alimentario y nutricional o logístico en los planes y programas estratégicos nacionales, y ha ayudado a varios países a presentar solicitudes para recibir una subvención del Fondo Mundial.
9. Para el PMA, la disminución de los recursos de los donantes implica la necesidad de combinar los programas centrados específicamente en el VIH con los programas que tienen en cuenta la temática relacionada con el virus¹². El PMA se centra en vincular los sistemas de salud y alimentación y en lograr que la problemática relacionada con el VIH se aborde en el marco de las redes de protección social de gran envergadura, para promover la observancia del tratamiento antirretroviral a largo plazo. Dado que las personas con VIH comienzan el tratamiento antes y viven más tiempo, están surgiendo nuevas complicaciones y comorbilidades que obligan a aplicar sistemas de gestión terapéutica sofisticados. Los planes de protección social, entre ellos los de apoyo alimentario y nutricional, pueden aumentar el acceso de las personas a los servicios de

⁹ ONUSIDA. 2015. *Treatment 2015*. Ginebra. Documento disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2484_treatment-2015_en_1.pdf.

¹⁰ Para más información sobre el recuento de las células CD4 véase: Ford, N., *et al.* 2015. The future role of CD4 cell count for monitoring antiretroviral therapy. *The Lancet Infectious Diseases*, 15(2): 131–248. 2015. *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for VIH*. Ginebra.

¹¹ OMS 2015. *Informe Mundial sobre la Tuberculosis*. Ginebra. Documento disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1.

¹² Las intervenciones del PMA que tienen en cuenta la temática relacionada con el VIH se centran en las personas y los hogares que viven con el VIH o la tuberculosis o que han sido afectados por ellos; se llevan a cabo en el marco de dos pilares programáticos: i) atención y tratamiento, y ii) mitigación y redes de seguridad. Las intervenciones que tienen en cuenta la temática relacionada con el VIH no se centran primordialmente en la lucha contra el VIH o la tuberculosis, pero tienen en cuenta las vulnerabilidades de los participantes en los programas relacionadas con el VIH y la tuberculosis.

salud y, de esta manera, contribuir a mejorar la aceptación y el seguimiento del tratamiento y reducir la mortalidad.

El PMA y el ONUSIDA

10. En el marco del reparto de tareas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el PMA es el organismo encargado de coordinar las actividades en las esferas de la alimentación y la nutrición, encargado de velar por que las intervenciones alimentarias y nutricionales se integren en conjuntos de medidas integrados que asocian el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas con VIH y los pacientes con tuberculosis a nivel nacional, en consonancia con la política del PMA de lucha contra el VIH de 2010.
11. Esta política destaca necesidad de incorporar las actividades del PMA en las intervenciones dirigidas por los países, y de cooperar con los asociados miembros del ONUSIDA para realizar actividades de alimentación y nutrición en las intervenciones relacionadas con el VIH y la tuberculosis.
12. En octubre de 2015, en su 37ª reunión, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA adoptó una nueva estrategia para poner fin a la epidemia del sida en cuanto amenaza para la salud pública antes de finales de 2030. La estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 sobre una acción acelerada para poner fin al sida es una de las primeras estrategias de los organismos del sistema de las Naciones Unidas que está en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y se propone avanzar hacia el logro de los “tres ceros”: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. La Junta Coordinadora del Programa también aprobó el marco operacional y el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2016-2021. El PMA contribuyó a la elaboración de la estrategia.
13. La nueva estrategia del ONUSIDA se funda en enfoques concretos y basados en los derechos y está en consonancia con las metas de tratamiento “90-90-90”¹³. Sus objetivos centrados en las personas para 2020 son: i) menos de 500.000 nuevas infecciones por el VIH; ii) menos de 500.000 muertes relacionadas con el sida, y iii) eliminación de la discriminación asociada al VIH.

Contribución del PMA a los objetivos de la estrategia del ONUSIDA para 2011-2015

Acceso universal al tratamiento antirretroviral para las personas con VIH que reúnen las condiciones para ser tratadas

14. El tratamiento del VIH no es más que una parte del proceso continuo de atención y tratamiento del VIH cuyo objetivo es lograr la supresión viral duradera. En 2015, el PMA siguió colaborando con los gobiernos y asociados para asegurar que el tratamiento del VIH vaya acompañado de evaluaciones y asesoramiento en materia de nutrición con objeto de mantener el peso corporal y la salud; proporcionar alimentos nutritivos especializados para tratar la malnutrición en caso de necesidad, y suministrar raciones para los hogares cuando sea necesario a fin de sufragar los costos de la atención y promover el cumplimiento del tratamiento y la retención de las personas bajo atención médica.
15. Con arreglo al Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2012-2015, los copatrocinadores del ONUSIDA han de dar prioridad a sus intervenciones y centrarse en 38 países sumamente afectados, que representan el 70 % de la carga mundial de morbilidad del VIH/sida. En 2015, el PMA ejecutó intervenciones centradas específicamente en el VIH en 17 de estos países¹⁴ y ayudó a los gobiernos a atender de manera sostenible las necesidades alimentarias y nutricionales de las personas con VIH y pacientes de tuberculosis en

¹³ Las metas “90-90-90” relativas al tratamiento para 2020 son: i) el 90 % de las personas que viven con VIH conocen su estado serológico positivo; ii) el 90 % de todas las personas con un diagnóstico de VIH recibirán tratamiento antirretroviral, y iii) el 90 % de todas las personas en tratamiento antirretroviral lograrán suprimir la carga viral.

¹⁴ Burundi, Camerún, Côte d'Ivoire, Djibouti, Etiopía, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Rwanda, Sudán del Sur, Swazilandia y Zimbabwe.

21 países¹⁵. Por ejemplo, en Swazilandia, el PMA ayudó al Gobierno a integrar gradualmente en el presupuesto del Ministerio de Salud las contribuciones financieras destinadas a las evaluaciones, el asesoramiento y el apoyo en materia de nutrición.

16. Basándose en los conocimientos logísticos especializados del PMA y en su amplia presencia sobre el terreno, la asociación en materia de logística entre el PMA y el Fondo Mundial, establecida en 2014, aumentó el acceso de los pacientes a productos relacionados con el VIH, en especial durante las emergencias.

Reducción a la mitad de las muertes causadas por la tuberculosis entre las personas con VIH

17. La infección por el VIH da lugar a un aumento del número de casos de tuberculosis relacionados con el virus. La estrategia de la OMS para poner fin a la tuberculosis está en consonancia con los ODS y recomienda que las actividades integradas de lucha contra la tuberculosis y el VIH se conviertan en la norma mundial en todos los países. Por ejemplo, en Myanmar, el PMA prestó apoyo técnico para generar información con objeto de orientar el diseño de programas nacionales integrados en materia de VIH y tuberculosis.
18. En 2015, el PMA: i) prestó asistencia alimentaria y nutricional a personas en tratamiento contra la tuberculosis en 16 países¹⁶ para mejorar la observancia del tratamiento; ii) siguió promoviendo la programación integrada con las Naciones Unidas y las contrapartes gubernamentales para garantizar que a las personas en tratamiento contra la tuberculosis se les sometiera a una prueba de detección del VIH y viceversa, en especial en las regiones con una elevada prevalencia del VIH, y iii) ayudó a los países a integrar el apoyo alimentario y nutricional en las estrategias y directrices nacionales de lucha contra la tuberculosis y en las propuestas destinadas al Fondo Mundial.

Eliminación de la transmisión vertical del VIH y reducción a la mitad de la mortalidad materna relacionada con el sida

19. Entre los obstáculos relacionados con la demanda con que se enfrentan los servicios de prevención de la transmisión maternofilial¹⁷, se constató que la inseguridad alimentaria comprometía el acceso a los servicios y la observancia del tratamiento. Los servicios integrados que incluyen la asistencia alimentaria permiten que más mujeres comiencen y sigan con regularidad los programas de prevención de la transmisión maternofilial.
20. En consonancia con las tendencias mundiales, el PMA siguió integrando sus programas de prevención de la transmisión maternofilial y los de SNMI para prevenir la transmisión del VIH y garantizar que las madres y los lactantes, con independencia de sus estado serológico, tengan acceso a servicios de vigilancia del crecimiento, vacunación, suministro de suplementos de micronutrientes, evaluación nutricional, educación, asesoramiento y suministro de alimentos complementarios. En Malawi, el PMA siguió tratando la malnutrición aguda moderada en todos los niños y las mujeres embarazadas y lactantes, incluidas las personas con VIH y las que vivían en campamentos de desplazados. En Lesotho, el PMA, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), siguió prestando apoyo a las mujeres embarazadas en los “hogares de espera” para mujeres gestantes a fin de convencerlas a dar a luz en los centros de salud y, de este modo, contribuir a reducir la transmisión del VIH de madre a hijo.
21. En 2015, el PMA continuó contribuyendo a la elaboración de directrices y materiales educativos para mejorar los conocimientos en materia de nutrición de los proveedores de atención de salud, en especial de aquellos que trabajan con mujeres embarazadas y lactantes y niños expuestos al VIH o seropositivos. En Kenya, el PMA prestó apoyo al Programa nacional de control del sida y las infecciones de transmisión sexual para establecer un conjunto de servicios de orientación en

¹⁵ El Chad, Guatemala, Haití y Zambia son los otros cuatro países.

¹⁶ Sobre la base de los informes normalizados de los proyectos relativos a los países siguientes: el Congo, Djibouti, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Myanmar, Nepal, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur, Swazilandia, Tayikistán y Zimbabwe.

¹⁷ M.O. Hiarlath, N. Grede, N., S. de Pee, y M. Bloem. Economic and social factors are some of the most common barriers preventing women from accessing maternal and newborn child health and prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) services: A literature review. *AIDS and Behavior*, 18 (Suppl. 5): S516–30.

materia de nutrición y VIH para los profesionales de salud, que incluyen módulos de nutrición. En Camboya, en coordinación con el Centro nacional de salud materno-infantil, el PMA organizó un curso de capacitación avanzada, otro para instructores y tres sesiones de capacitación para expertos sobre cómo propiciar una buena alimentación (“Good Food Toolkit”) para 130 miembros del personal del Gobierno y de organizaciones no gubernamentales (ONG).

Inclusión de las personas con VIH y los hogares afectados en todas las estrategias nacionales de protección social y acceso de las mismas a los servicios básicos de atención y apoyo

22. El PMA siguió explorando las relaciones entre las intervenciones contra el VIH y la tuberculosis y las actividades de fomento de los medios de subsistencia. En Lesotho, las personas vulnerables sometidas a tratamiento antirretroviral y contra la tuberculosis participaron en actividades de fomento de los medios de subsistencia a nivel comunitario, como producción de hortalizas, conservación de alimentos y planes de ahorro. En Djibouti, las personas con VIH participaron en programas de microcrédito.
23. El PMA siguió ayudando a los gobiernos a fortalecer sus mecanismos de protección social y sensibilizarlos acerca del VIH. Por ejemplo, en Swazilandia, el PMA, en cuanto miembro del Grupo de trabajo sobre protección social de las Naciones Unidas, apoyó a la Oficina del Viceprimer Ministro en la promoción de programas de protección social que tuvieran en cuenta las cuestiones relacionadas con la infancia y el VIH para garantizar una mayor cobertura de los niños vulnerables.
24. Habida cuenta de los problemas de financiación de los programas relacionados con el VIH, el PMA está buscando oportunidades para cofinanciar actividades coordinadas que hayan demostrado tener efectos beneficiosos en la lucha contra el VIH, en lugar de centrarse en la financiación de intervenciones centradas específicamente en el VIH. Además, ha encargado la realización de un análisis para evaluar la conveniencia de invertir en la inclusión de componentes de alimentación y nutrición en las intervenciones relacionadas con el VIH y para definir el impacto de las intervenciones que tienen en cuenta las cuestiones relativas al VIH sobre los efectos del virus.

Reducción de la transmisión sexual del VIH

25. A través de su asociación con la North Star Alliance, el PMA presta servicios en 30 centros de promoción de la salud situados a lo largo de los corredores de transporte de 12 países¹⁸ donde se registra un número importante de nuevas infecciones por el VIH. Esta asociación tiene por objetivo garantizar el acceso de los trabajadores móviles, los trabajadores sexuales y otras poblaciones afectadas a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH.

Actividades del PMA relacionadas con el VIH en las situaciones de emergencia

26. Las relaciones entre el VIH y las emergencias humanitarias son complejas porque en las intervenciones correspondientes deben tenerse en cuenta las necesidades de las personas con VIH pero también las de otros grupos humanos. En una emergencia, los factores de vulnerabilidad aumentan, entre ellos el riesgo de violencia sexual y violencia por razones de género. Los servicios de salud y los programas en la esfera del VIH pueden resultar de difícil acceso o no existir.
27. En el marco de la 36ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, el PMA —en cuanto codirector del equipo de tareas interinstitucional sobre el VIH en emergencias— organizó una serie de sesiones temáticas sobre el VIH en situaciones de emergencia, que ha acrecentado la atención prestada a este tema y a los obstáculos con que tropiezan las poblaciones interesadas para encontrar apoyo. El PMA desempeñó un papel fundamental en el apoyo al Equipo de tareas interinstitucional y las ONG asociadas en la redacción de los puntos que requerían la adopción de una decisión, en los que se destacaba la importancia de la información estratégica, la gestión de la logística y la cadena de suministro, la financiación, el acceso a servicios que incluyeran el apoyo alimentario y nutricional, la prevención de la violencia sexual

¹⁸ Botswana, Kenya, Malawi, Mozambique, República Democrática del Congo, República Islámica de Gambia, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabue.

y la violencia de género y otras cuestiones. Estos puntos fueron aprobados en el marco de la 37ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa. El PMA y otros organismos de las Naciones Unidas elaboraron una nota de promoción y orientación sobre la necesidad de mantener un programa mínimo sobre el VIH durante los brotes epidémicos de ébola.

28. El PMA proporcionó asistencia alimentaria en entornos de crisis humanitaria, entre ellos en campamentos de refugiados, en el marco de intervenciones centradas específicamente en el VIH, como en el Camerún, la República Centroafricana y Sudán del Sur, y mediante distribuciones generales de alimentos a los hogares aquejados de inseguridad alimentaria. El apoyo del PMA contribuyó a los esfuerzos desplegados por las Naciones Unidas para mantener el acceso al tratamiento y prevenir la falta de observancia al mismo.

2015 en cifras

29. El PMA prestó asistencia a casi 537.000 personas con VIH, personas en tratamiento contra la tuberculosis y miembros de sus hogares en 27 países mediante programas centrados específicamente en el VIH (Cuadro 1).

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS RELATIVOS AL VIH Y LA TUBERCULOSIS (CENTRADOS ESPECÍFICAMENTE EN EL VIH), EN 2015*	
Objetivo 1: Garantizar la recuperación del estado nutricional y el éxito del tratamiento mediante la rehabilitación nutricional: cuidados y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 227.428 personas en tratamiento antirretroviral y beneficiarias de los servicios de prevención de la transmisión maternofilial, y miembros de sus hogares ➤ 78.138 personas en tratamiento de observación directa y corta duración contra la tuberculosis y miembros de sus hogares <p style="text-align: right;">305.566 en total</p>
Objetivo 2: Mitigar los efectos del VIH en las personas y los hogares afectados mediante el establecimiento de redes de seguridad sostenibles: medidas de mitigación y redes de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 56.865 personas en tratamiento antirretroviral y beneficiarias de los servicios de prevención de la transmisión maternofilial, y miembros de sus hogares ➤ 112.872 huérfanos y otros niños vulnerables ➤ 61.216 personas en tratamiento contra la tuberculosis y miembros de sus hogares <p style="text-align: right;">230.953 en total</p>
TOTAL	536 519

* Según los resultados preliminares de los informes normalizados de los proyectos de 2015.

30. Además, a través de intervenciones que tienen en cuenta la temática relacionada con el VIH —como las distribuciones generales de alimentos, la alimentación escolar, la asistencia alimentaria para la creación de activos y los servicios de SNMI— el PMA atendió a las personas con VIH y las personas en tratamiento contra la tuberculosis no contabilizadas directamente en los informes normalizados de los proyectos. El PMA está dejando de centrarse en la ejecución de programas para pasar a al desarrollo de las capacidades nacionales. Estos factores, unidos a la disminución de la financiación destinada específicamente al VIH, explican el descenso del número de beneficiarios registrado en los últimos años.

Asociaciones

31. En 2015, el PMA y el ONUSIDA convocaron una consulta mundial sobre el VIH y la nutrición, que contribuyó de manera sustancial a la estrategia para 2016-2021 del ONUSIDA. Además, el PMA contribuyó a la elaboración de la estrategia para que en ella se incorporaran adecuadamente las consideraciones relativas a la alimentación y la nutrición y a reafirmar su papel en las intervenciones contra el VIH.
32. En 2015, el PMA y la ONG sudafricana *Kheth'Impilo* formalizaron una asociación para el fortalecimiento de la base de conocimientos sobre los enfoques comunitarios para mejorar el tratamiento del VIH y sus efectos en la salud. El PMA y *Kheth'Impilo* organizaron misiones en

- Lesotho y Zimbabwe para fortalecer la sostenibilidad de los programas nacionales relacionados con el VIH y la nutrición.
33. En cuanto organismo encargado de la dirección del Equipo de Tareas Interinstitucional sobre alimentación y nutrición, el PMA organizó varias reuniones durante 2015 para determinar los objetivos para 2016 en tres ámbitos: la respuesta al fenómeno de El Niño, las relaciones entre las enfermedades no transmisibles y la alimentación y la nutrición, y la SNMI y el VIH.
 34. En el marco de la asociación entre el PMA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el UNFPA, basada en la iniciativa de Acción en favor de las Adolescentes del UNFPA, se procura atender las necesidades sanitarias y nutricionales de las adolescentes vulnerables mediante la integración de los servicios de nutrición con los de salud sexual y reproductiva. Basándose en un análisis de las tendencias temporales entre cinco quintiles de riqueza y en un estudio bibliográfico de evaluación de las plataformas de distribución destinadas a prestar asistencia a las adolescentes, para los seis países participantes en la iniciativa se formularon recomendaciones para la elaboración de programas eficaces y sostenibles en pro de las adolescentes.
 35. Complementando su asociación en materia de logística con el Fondo Mundial, el PMA estableció un acuerdo marco general para la prestación de servicios con la organización Partnership for Supply Chain Management —el asociado del Fondo Mundial encargado de la cadena de suministro—. Además, realizó una operación aérea de urgencia para transportar medicamentos para el tratamiento del VIH por cuenta del Fondo Mundial a fin de prevenir el agotamiento de existencias de importancia crucial. El PMA sigue prestando al UNFPA servicios de entrega hasta en los lugares más remotos, y ha establecido un acuerdo marco con este organismo para la prestación de servicios logísticos.
 36. El PMA y la Universidad de Nueva York iniciaron un curso sobre el enfoque sistémico de la salud, la seguridad alimentaria y la nutrición destinado a los jefes de programas para fortalecer la capacidad del personal del PMA y dar a conocer los últimos adelantos en materia de nutrición y VIH. Durante el curso, los participantes estudiaron modelos y teorías para examinar los efectos y determinar las variables sociales, comportamentales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la población y las desigualdades en materia de salud en diferentes entornos.
 37. El PMA colabora con la compañía Royal DSM, especializada en materias científicas, la Universidad de Wageningen y la Universidad de Pretoria en el desarrollo de un producto bebible a base de maíz fermentando para el tratamiento de la malnutrición en los adultos, en especial las personas con VIH y en tratamiento contra la tuberculosis. Tras los análisis organolépticos y los ensayos previos realizados en 2014-2015, ahora deberán realizarse investigaciones para determinar la sensación de saciedad que da el producto y su aceptabilidad a largo plazo.

Perspectivas para 2016

38. En 2016 el PMA preside el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA, lo que le permite fortalecer su asociación con el ONUSIDA y atribuir mayor importancia a la alimentación y la nutrición en las intervenciones relacionadas con el VIH.
39. El PMA prestará apoyo a los gobiernos para integrar programas relativos a la alimentación y la nutrición en el sector de la salud y conectarlos con las iniciativas comunitarias y estrategias de protección social, realizando, cuando sea posible, transferencias de base monetaria para evitar la sobrecarga de los sistemas de salud.
40. En colaboración con el Grupo de trabajo sobre supervivencia infantil del Equipo de Tareas Interinstitucional, el PMA fortalecerá su papel en la lucha contra el VIH pediátrico utilizando los servicios de nutrición existentes como punto de partida para la detección del VIH en los niños, en situaciones de epidemia.
41. Mediante su asociación con el Fondo Mundial y el acuerdo marco general con la organización Partnership for Supply Chain Management, el PMA fomentará las capacidades del Fondo Mundial para promover y fortalecer sistemas de distribución y evitar interrupciones en el suministro de medicamentos antirretrovirales y otros productos relativos al VIH.

42. El PMA colaborará con asociados del mundo académico para evaluar el impacto de las intervenciones que tienen en cuenta la temática relacionada con el VIH en los efectos del virus. Los resultados contribuirán a adaptar las medidas actualmente adoptadas para ello y a realzar la visibilidad del PMA en cuanto asociado fiable y capaz en la lucha contra el VIH; además, se aprovecharán para llevar a cabo actividades de promoción con otros copatrocinadores del ONUSIDA en pro de la ampliación de las intervenciones de protección social que tengan en cuenta la temática relacionada con el VIH.
43. El creciente interés por una protección social en la que se tenga en cuenta la temática relacionada con el VIH es una gran oportunidad para que el PMA fortalezca el compromiso y las capacidades de su personal con respecto al VIH y la protección social en diferentes ámbitos, como creación de activos, medios de subsistencia, redes de seguridad y protección social, incluida la alimentación escolar y el análisis y cartografía de la vulnerabilidad, y todo esto a diferentes niveles, es decir, en la Sede, los despachos regionales y las oficinas en los países.
44. El PMA seguirá promoviendo la atención de las necesidades de las personas con VIH afectadas por el fenómeno de El Niño, mediante la creación de un subgrupo de trabajo sobre El Niño en el Equipo de Tareas Interinstitucional sobre el VIH en emergencias, en conexión con la iniciativa de dicho equipo en materia de alimentación, nutrición y VIH y con otras iniciativas regionales y mundiales.

Lista de las siglas utilizadas en el presente documento

ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
SNMI	salud y nutrición maternoinfantiles
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia