

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 3-6 de junio de 2014

ASUNTOS DE POLÍTICA

Tema 5 del programa

*Para información**

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2014/5-D
23 abril 2014
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME DE ACTUALIZACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL PMA EN LA ESFERA DEL VIH Y EL SIDA



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

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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

Asesor Superior de Nutrición: Sr. M. Bloem Tel.: 066513-2565

Jefa, OSZAN*: Sra. L. Kiess Tel.: 066513-2546

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

* Dependencia de Nutrición y Cuestiones relacionadas con el VIH/Sida

RESUMEN

A petición de la Junta, el PMA facilita informes de actualización periódicos sobre la aplicación de su política relacionada con el VIH. Aprobada en noviembre de 2010, esta política¹ está en consonancia con la estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para 2011-2015 denominada/expuesta en el documento titulado “Llegar a cero”², con el mecanismo de reparto de tareas de dicho Programa Conjunto y con el Plan Estratégico del PMA para 2014–2017.

En el ámbito del ONUSIDA, el PMA es el organismo encargado de velar por que la ayuda alimentaria y el apoyo a la nutrición se integren en los planes y programas nacionales destinados a las personas con VIH. El PMA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados son copatrocinadores de las actividades relacionadas con el VIH en las emergencias humanitarias, y aseguran que en ellas se tengan en cuenta las necesidades especiales de las personas con VIH.

En consonancia con su política de 2010 relacionada con el VIH, el PMA está reorientando su atención para atribuir más importancia en sus programas al acceso al tratamiento y la mejora de los resultados del mismo, mediante el apoyo alimentario y nutricional, que a la mitigación de las consecuencias de la infección por el VIH. Al cabo de tres años de aplicación de la nueva política, y en respuesta a la estrategia del ONUSIDA, el PMA ha adoptado un enfoque de dos vías. En primer lugar colabora con los países para garantizar que el apoyo alimentario y nutricional se incluya en todos los programas y estrategias nacionales relacionados con el VIH y la tuberculosis, y, en segundo lugar, trabaja con los gobiernos para prestar este apoyo a las personas con VIH.

El PMA también presta apoyo a las personas con VIH y los pacientes con tuberculosis de otras maneras: los amplios programas que realiza en zonas donde se registra una elevada prevalencia del VIH y la tuberculosis tienen en cuenta estas dos enfermedades y apuntan a mitigar sus consecuencias en las personas, los hogares y las comunidades. Como ejemplos se pueden citar sus programas de comidas escolares, que atienden a muchos huérfanos y otros niños vulnerables y que a menudo comprenden la preparación para la vida práctica, así como las redes de seguridad basadas en actividades productivas y las distribuciones generales de alimentos del PMA.

¹ Documento WFP/EB.2/2010/4-A, disponible en la dirección siguiente:
<http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/eb/wfp225095.pdf>

² ONUSIDA. 2010. *Llegar a cero. Estrategia 2011-2015*. Ginebra.

En 2013, el PMA benefició a 1,3 millones de personas con sus programas relacionados específicamente con el VIH y la tuberculosis en 31 países: 680.000 personas en tratamiento antirretroviral y beneficiarios de programas de prevención de la transmisión maternofilial y los miembros de sus hogares, y 421.000 pacientes con tuberculosis y los miembros de sus hogares. Además, ayudó a 206.000 huérfanos y otros niños vulnerables y proporcionó apoyo alimentario y nutricional en campamentos de refugiados y otros entornos de crisis humanitaria. En Côte d'Ivoire, la República Democrática del Congo y Sudán del Sur, y en campamentos de refugiados localizados en Kenya, Nepal, Rwanda, la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe, se atendió a las personas con VIH mediante distribuciones generales de alimentos e intervenciones específicas. En Malí, se prestó asistencia a las personas con VIH solo mediante distribuciones generales de alimentos.

En 2013, el PMA adoptó un enfoque más integrado, sostenible y holístico respecto de los programas relacionados específicamente con el VIH y de los que tenían en cuenta esta esfera. La asistencia alimentaria se vinculó en mayor medida a actividades de fortalecimiento económico para impulsar la sostenibilidad a largo plazo; el trabajo relacionado con el VIH y la tuberculosis convergió en mayor grado con programas nutricionales; se incrementó el apoyo a las estrategias de redes de seguridad que tienen en cuenta el VIH, se aumentó el recurso a las transferencias de efectivo y cupones en el marco de los programas relacionados con el VIH, y se estableció una nueva asociación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia con el fin de atender a las mujeres y las niñas en el marco de la Iniciativa de colaboración con los países para reforzar sus sistemas sanitarios, Health 4+, y de la Iniciativa de comunicación con las adolescentes.

EL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN 2013

1. El VIH sigue siendo uno de los mayores desafíos de nuestro tiempo. El número de personas con VIH —estimado en 35,3 millones— es hoy más elevado que nunca³. El África subsahariana es la región más afectada, puesto que si bien acoge tan solo al 12 % de la población mundial, en ella se hallan el 69 % de las personas con VIH y el 70 % de los nuevos casos de infección registrados en 2012⁴. A menudo, el VIH agrava la inseguridad alimentaria y la malnutrición ya existentes, perpetrando un círculo vicioso bien documentado. Las personas que padecen inseguridad alimentaria a menudo adoptan comportamientos de supervivencia arriesgados que pueden exponerlos a contraer el VIH. Este virus, si no se trata, destruye gradualmente el sistema inmunitario, lo que provoca pérdida de peso y a menudo agrava la malnutrición. Los niños seropositivos al VIH corren un alto riesgo de sufrir retraso del crecimiento.
2. El continuo aumento del número de personas con VIH refleja la mejora del acceso al tratamiento, lo que permite que muchas de ellas vivan más tiempo. A finales de 2012, tenían acceso a tratamiento antirretroviral 10,6 millones de estas personas. Sin embargo, según las directrices de 2013 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los 9,7 millones de personas sometidas a tratamiento antirretroviral en países de ingresos bajos y medios no representan más que el 34 % de los 28,6 millones de personas que reúnen las condiciones exigidas para recibir el tratamiento. En las directrices de la OMS publicadas en 2013 se ha elevado aún más el umbral de linfocitos CD4 (variedad de leucocitos) a partir del cual debe iniciarse el tratamiento⁵, lo que sin duda alguna aumentará aún más esta diferencia.
3. Se calcula que en 2012 hubo 8,6 millones de nuevos casos de tuberculosis, el 13 % de los cuales también estaban coinfectados por el VIH. Fallecieron a causa de la tuberculosis 1,3 millones de personas en total, de las cuales 320.000 vivían con el VIH. La tuberculosis es una de las principales causas de fallecimiento entre estas personas y una de las primeras causas de mortalidad entre las mujeres. Se registraron progresos en la integración de los servicios prestados en relación con el VIH y la tuberculosis: en 2012, el 46 % de las personas sometidas a tratamiento contra la tuberculosis tenía resultados documentados de una prueba de detección del VIH, y el número de personas que recibían atención para una infección por el VIH y que se habían sometido a un examen de detección de la tuberculosis había aumentado en un 17 % (de 3,5 millones a 4,1 millones) entre 2011 y 2012⁶.
4. El VIH es la causa principal de muerte entre las mujeres en edad reproductiva y contribuye considerablemente a la mortalidad materna. A pesar de los beneficios logrados con el fortalecimiento de los protocolos de prevención de la transmisión maternofiliar (PTMF), que

³ ONUSIDA. 2013. *Informe sobre la epidemia mundial de sida*. Disponible en la dirección siguiente: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf

⁴ ONUSIDA. 2013. *El sida en cifras*. Disponible en la dirección siguiente: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_es.pdf

⁵ OMS. 2013. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Disponible en la dirección siguiente: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/>

⁶ OMS. *Global Tuberculosis Report 2013*. Disponible en la dirección siguiente: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1

cubren hasta el 58 % de las mujeres embarazadas con seropositividad reconocida⁷, y del abandono gradual del protocolo de administración de una dosis única de nevirapina, la cobertura del tratamiento para las mujeres embarazadas que tenían derecho a recibir dicha terapia en 2012 todavía seguía siendo inferior al 50 %, mientras que para la población en general era del 64 %⁷.

5. El número de nuevas infecciones por el VIH está disminuyendo, también entre los lactantes y las mujeres. Según el informe mundial de 2013 del ONUSIDA, el número de las nuevas infecciones pediátricas se redujo en un 22 %, pasando de 330.000 en 2011 a 260.000 en 2012. En las nuevas directrices para el tratamiento del VIH se recomendaba ofrecer tratamiento a determinados grupos de población, como las mujeres gestantes y lactantes o los niños menores de 5 años, independientemente de su recuento de linfocitos CD4.
6. Según investigaciones realizadas, el tratamiento antirretroviral puede prevenir la transmisión de la infección entre parejas sexuales porque disminuye la carga viral a niveles no detectables. Además de salvar la vida de las personas ya infectadas, es evidente que el tratamiento es importante para prevenir nuevas infecciones.

Impacto de la evolución de la financiación internacional sobre el lugar que ocupan la alimentación y la nutrición en las intervenciones relacionadas con el VIH

7. Cada vez con mayor frecuencia, los donantes recomiendan encarecidamente que las actividades relacionadas con el VIH se integren en intervenciones de salud más amplias, lo que puede dificultar en mayor medida el seguimiento de su financiación. En la agenda para el desarrollo después de 2015, es probable que el VIH se integre en un objetivo más amplio relativo a la salud que haga hincapié en el acceso universal a la atención sanitaria y en la reducción de la mortalidad infantil y materna. En el informe del Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda para el Desarrollo después de 2015 se menciona al VIH como una meta en el marco del objetivo “Garantizar unas vidas sanas”.
8. En 2012, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (en adelante, “el Fondo Mundial”) adoptó un nuevo modelo de financiación con el propósito de realizar inversiones más estratégicas y aumentar la rendición de cuentas. Este modelo ha cambiado la forma en que los países presentan las solicitudes de financiación, obtienen la aprobación de sus propuestas y gestionan sus subvenciones, y ha alentado la aplicación de los planes estratégicos nacionales y un diálogo incluyente a nivel de los países. Varios países pusieron a prueba el modelo en 2013, mientras que otros comenzarán a aplicarlo en 2014.
9. Para el PMA, el nuevo panorama a nivel de los donantes por lo que se refiere a programas relacionados con el VIH pone de manifiesto la necesidad de una convergencia entre los programas relacionados específicamente con el VIH y los que tienen en cuenta esta esfera. El apoyo alimentario y nutricional puede permitir el acceso a los servicios de salud. El PMA se centra cada vez más en mejorar las tasas de observancia de los tratamientos y retención de personas bajo atención médica, ofreciendo este tipo de apoyo y estableciendo enlaces con los programas de protección social. Al mantener a las personas bajo atención, los riesgos de mortalidad se reducen y no se pierden las inversiones destinadas a la recuperación de las personas interesadas.

⁷ *Global HIV/AIDS response: Epidemic update and health sector progress towards universal access* (OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], ONUSIDA).

EL PMA Y EL ONUSIDA

10. En junio de 2011, la Junta de Coordinación del ONUSIDA ratificó el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2012–2015 por un valor de 485 millones de dólares EE.UU.
11. El PMA, que es uno de los 11 copatrocinadores del ONUSIDA, comparte la visión del Programa Conjunto de llegar, para 2015, a un nivel cero de nuevas infecciones, un nivel cero de muertes relacionadas con el sida y un nivel cero de discriminación. En virtud del mecanismo de reparto de tareas del ONUSIDA, el mandato del PMA consiste en organizar con los otros copatrocinadores actividades en la esfera de la alimentación y la nutrición. Las principales funciones que le corresponden son velar por que la alimentación y la nutrición se integren adecuadamente a escala nacional, de conformidad con la política aprobada en esta esfera, en intervenciones integradas de actividades de atención, tratamiento y apoyo para las personas con VIH y los pacientes con tuberculosis.
12. En la política del PMA de 2010 en materia de VIH se destacaba la necesidad de incorporar las actividades del Programa en intervenciones más amplias dirigidas por los países y, al mismo tiempo, de colaborar con sus principales asociados miembros del ONUSIDA para realizar actividades de alimentación y nutrición en relación con el VIH y la tuberculosis. Esta orientación está plenamente en consonancia con la mayor importancia que se otorga en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2012-2015 a la promoción de intervenciones en la esfera del VIH a nivel de los países.
13. La estrategia del ONUSIDA para 2011-2015 trata de: i) revolucionar la prevención del VIH; ii) impulsar la próxima fase del tratamiento, y iii) promover los derechos humanos y la igualdad de género. Estas esferas se subdividen en 10 objetivos estratégicos del ONUSIDA. El PMA contribuye al logro de algunos de tales objetivos, como se describe a continuación.

Objetivo estratégico del ONUSIDA: Proporcionar acceso universal a la terapia antirretroviral a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla

14. La mejora de la eficiencia y la eficacia de los servicios de tratamiento es un factor fundamental para el éxito a largo plazo de la respuesta al VIH. El PMA colabora con los gobiernos y los asociados a fin de que la terapia vaya acompañada de una evaluación del estado nutricional, asesoramiento en materia de nutrición para prevenir la pérdida de peso corporal, preservar el estado de salud y mitigar los efectos secundarios, así como del suministro de alimentos nutritivos para combatir la malnutrición. Complementa este apoyo una ración familiar, que ayuda a los hogares a hacer frente a los costos a menudo elevados de la atención en la fase inicial del tratamiento y aumenta la probabilidad de que mejoren las tasas de observancia del tratamiento y de retención de personas bajo atención médica.
15. A fin de maximizar las sinergias y asociaciones, en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas se pide a los copatrocinadores que den prioridad a sus intervenciones y centren sus inversiones en 38 países de gran prioridad, que en conjunto representan el 70 % de la carga total de la enfermedad. El PMA presta apoyo a los gobiernos

para la ejecución de programas relacionados con el VIH y la tuberculosis en 26 de estos países⁸, con intervenciones relacionadas específicamente con el VIH en 20 de ellos⁹.

Objetivo estratégico del ONUSIDA: Reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas con VIH

16. Un aumento rápido del número de infecciones por el VIH también podría determinar un incremento del número de casos de tuberculosis relacionados con el VIH. La estrategia “Alto a la tuberculosis” se propone integrar los programas relativos a la tuberculosis y el VIH/sida en beneficio tanto de las personas sometidas a tratamiento contra la tuberculosis como de las personas con VIH. En Swazilandia, el PMA ayudó al Gobierno a ampliar el acceso a los alimentos proporcionados por prescripción para las personas que presentaban una coinfección, a integrar los indicadores nutricionales relativos al VIH y la tuberculosis, y a mejorar la orientación y el seguimiento en el marco de los programas de atención relacionada con el VIH y la tuberculosis.
17. En 2013, el PMA prestó asistencia alimentaria y nutricional a las personas sometidas a tratamiento contra la tuberculosis en 20 países¹⁰ a fin de mejorar la observancia del tratamiento. Además, siguió promoviendo la integración de los programas, en colaboración con las Naciones Unidas y 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, especialmente en entornos con una elevada prevalencia del VIH. El PMA ayudó a los países a integrar la alimentación y la nutrición en sus estrategias nacionales y en los protocolos y directrices para el tratamiento de la tuberculosis, así como en las propuestas relativas a la tuberculosis destinadas al Fondo Mundial.

Objetivo estratégico del ONUSIDA: Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida

18. Las mujeres representan una prioridad para el PMA, ya que a menudo desempeñan una función primordial en garantizar la seguridad alimentaria de sus hogares, son las principales encargadas de prestar cuidados a los otros miembros de la familia y compran y preparan la comida para el hogar.

⁸ Burkina Faso, Burundi, Camboya, Camerún, Côte d'Ivoire, Chad, Djibouti, Etiopía, Ghana, Guatemala, Haití, India, Indonesia, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudán del Sur, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.

⁹ Burundi, Camerún, Côte d'Ivoire, Djibouti, Etiopía, Ghana, Haití, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudán del Sur, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.

¹⁰ Sobre la base de los informes preliminares normalizados de los proyectos de 2013 para el Afganistán, el Congo, Djibouti, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Myanmar, Nepal, la República Democrática del Congo, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Swazilandia, Tayikistán, Zambia y Zimbabwe.

19. Algunos miembros del personal del PMA participaron como directores científicos invitados en la redacción de un documento en el que se examinaba el papel de la inseguridad alimentaria en relación con la observancia de la atención y el tratamiento¹¹. Según estudios cualitativos y cuantitativos, la inseguridad alimentaria se asocia a la inobservancia del tratamiento y de la atención entre las mujeres embarazadas infectadas por el VIH y sus bebés, y entre los niños y adolescentes con VIH. Las mujeres con VIH que están embarazadas tienen mayores probabilidades de padecer inseguridad alimentaria que las mujeres no infectadas que no están embarazadas, debido a su mayor necesidad de nutrientes. Al no observar el tratamiento las mujeres ponen en peligro no solo su propia salud sino también la salud de sus hijos: de hecho los exponen al riesgo de transmisión vertical del VIH y a la posibilidad de que tengan un bajo peso al nacer. Esta información respalda la necesidad de hacer frente a la inseguridad alimentaria en las mujeres embarazadas y sus hijos para mejorar la observancia de la atención y el tratamiento de las personas con VIH.
20. El PMA sigue integrando sus actividades de PTMF en el conjunto de servicios exhaustivo que se ofrece en materia de salud y nutrición maternoinfantiles (SNMI) para prevenir la transmisión del VIH y garantizar que tanto las madres como los niños tengan acceso a servicios de vigilancia del crecimiento, vacunación, suministro de suplementos de micronutrientes, evaluación nutricional, educación y asesoramiento, y suministro de alimentos complementarios.
21. La prestación de este conjunto de servicios exhaustivo, que incluye una asistencia alimentaria, permite que un mayor número de mujeres siga y cumpla los programas de PTMF. En consonancia con las tendencias mundiales, el PMA ha integrado muchos de sus programas de PTMF en sus programas nutricionales, como los de prevención y tratamiento de la malnutrición aguda moderada, lo que hace más difícil para el Programa determinar quiénes serán las beneficiarias de las actividades de PTMF.
22. Además, el PMA ha ayudado a 13 países a elaborar sus programas nacionales de PTMF para garantizar que se preste apoyo alimentario y nutricional a las mujeres embarazadas malnutridas que utilizan los servicios de SNMI. Ha promovido también la inclusión de algunos aspectos relativos a la PTMF en otros programas: en Camboya, el conjunto de intervenciones destinadas a propiciar una buena alimentación (Good Food Toolkit) se revisó para incluir a las mujeres embarazadas y lactantes y los niños expuestos al VIH. En Etiopía, 2.230 personas con VIH recibieron alimentos a cambio de la su participación en las actividades de PTMF. El PMA reemplazó el apoyo alimentario en especie por una ayuda en forma de cupones o vales para permitir que los hogares compraran hortalizas frescas, huevos y leche. En 2012, el 97 % de los recién nacidos cuya madre recibía asistencia alimentaria resultó seronegativo.

¹¹ Young, S., Wheeler, A.C., McCoy, S.I. y Weiser, S.D. 2013. A Review of the Role of Food Insecurity in Adherence to Care and Treatment Among Adult and Pediatric Populations Living with HIV and AIDS. *AIDS and Behavior*, disponible en la dirección siguiente: [http://link.springer.com/article/10.1007 %2Fs10461-013-0547-4#page-1](http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-013-0547-4#page-1).

Objetivo estratégico del ONUSIDA: Garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyan en las estrategias de protección social nacionales y tengan acceso a servicios básicos de atención y apoyo

23. De conformidad con su política y con el mecanismo de reparto de tareas del ONUSIDA, el PMA colabora con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y la Organización Mundial del Trabajo (OIT) para reforzar la protección social de las personas con VIH. Según la amplia definición de protección social adoptada por el ONUSIDA, podrían incluirse en esta categoría todos los beneficiarios de los programas del PMA que están específicamente relacionados con el VIH y que tienen en cuenta este problema.
24. El PMA está estudiando la manera de integrar los planes de transferencia de efectivo y de cupones en programas de atención y tratamiento del sector de la salud, en los que el personal de atención de salud determina las condiciones exigidas para beneficiarse del apoyo alimentario y el PMA asegura la transferencia del efectivo o los cupones, limitando de esta manera la carga que grava sobre el sistema sanitario y simplifica la logística de la que suele ir acompañada la distribución de alimentos en especie. En 2013, los cupones se utilizaron de manera innovadora en los programas relacionados con el VIH. En la República Democrática del Congo, la distribución de cupones a través de teléfonos móviles estaba supeditada a que los beneficiarios enviaran a sus hijos a la escuela y acudieran regularmente a los establecimientos de salud para someterse a evaluaciones nutricionales y médicas, tratamiento antirretroviral, tratamiento contra la tuberculosis de observación directa de corta duración (DOTS) o apoyo a la PTMF. En Mozambique, los cupones proporcionados a través de teléfonos móviles permitieron que los beneficiarios adquirieran productos alimenticios en las tiendas locales. El PMA contribuye asimismo con sus investigaciones a la base empírica relativa a las transferencias sociales, teniendo en cuenta el tema del VIH.
25. El PMA sigue ampliando sus proyectos de fortalecimiento económico. En Etiopía, las personas con VIH reciben cupones para productos alimenticios durante los seis meses de capacitación que reciben para adquirir competencias en materia de pequeñas empresas. Además, se les ayuda a establecer asociaciones comunitarias de ahorros y préstamos para alentarlas a ahorrar y permitirles obtener pequeños préstamos con los que emprender actividades generadoras de ingresos. Al cabo de los seis meses, reciben la ayuda necesaria para establecer planes empresariales y los fondos requeridos para iniciar sus propios negocios.
26. Dado que la nutrición ocupará un lugar importante en la agenda para el desarrollo después de 2015, y habida cuenta del impulso brindado por el Movimiento para el fomento de la nutrición, se prevé que muchos países incorporen en sus programas de protección social componentes de alimentación y nutrición. Los planes de SNMI podrían brindar oportunidades de establecer programas que tengan en cuenta la esfera del VIH, en especial con miras a ampliar las actividades de PTMF. El PMA seguirá buscando maneras de vincular a las personas con VIH que estén completando un programa nutricional con actividades de redes de seguridad o de fomento de los medios de subsistencia. Además, continuará recogiendo datos empíricos sobre el modo en que las intervenciones alimentarias y nutricionales pueden mejorar la eficacia en función de los costos de las actividades realizadas en respuesta al VIH. Para 2014 se tiene previsto realizar un examen de las lecciones aprendidas a este respecto en Sudáfrica en 2014.

27. En la República Democrática del Congo, Etiopía, Mozambique, Swazilandia y en otras partes, el PMA colaboró con los gobiernos para garantizar que el apoyo a la nutrición se integrara en los programas de protección social nacionales, sin orientarse necesariamente a las personas con VIH y sometidas a tratamiento contra la tuberculosis. El importante nivel de apropiación y participación nacionales, junto con la mejora de los sistemas de remisión médica, ha garantizado la coordinación y la continuidad de los servicios.

Objetivo estratégico del ONUSIDA: Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH

28. Los trabajadores del sector del transporte y otras poblaciones móviles son particularmente vulnerables al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual puesto que a menudo tienen múltiples parejas sexuales y un acceso limitado a los servicios de salud. El PMA siguió prestando apoyo financiero a la asociación North Star Alliance en 2013. Constituida conjuntamente por el PMA, TNT y otras organizaciones en 2006, esta asociación de larga data amplía el acceso de los trabajadores del sector del transporte, los trabajadores sexuales y otras poblaciones afectadas a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH, a través de sus 30 centros de promoción de la salud situados a lo largo de los corredores de transporte en las carreteras de Botswana, Gambia, Kenya, Malawi, Mozambique, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe. A finales de 2013, se habían beneficiado de estos servicios 750.000 personas.

29. Nuevos indicios demuestran que nacer con un peso bajo —como consecuencia de la desnutrición durante el embarazo—, contribuye al menos en un 20 % a la tasa de prevalencia del retraso del crecimiento. Este hecho indujo al PMA a establecer una nueva asociación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el UNICEF con miras a mejorar la nutrición entre las niñas adolescentes y las mujeres embarazadas y lactantes. Aunque el objetivo principal de esta asociación es prevenir el retraso del crecimiento, el ofrecer apoyo nutricional a las adolescentes podría permitirles permanecer en la escuela y de este modo posponer el inicio de la actividad sexual. Las niñas pobres y vulnerables se beneficiarán de los programas de alimentación escolar del PMA y de la Iniciativa de comunicación con las adolescentes del UNFPA. El personal de la Sede del PMA participó en las misiones a Burkina Faso, el Níger, Sierra Leona y Zambia para apoyar esta iniciativa.

CIFRAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN RELACIÓN CON EL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN 2013

30. En 2013, el PMA prestó asistencia en 31 países a 1,3 millones de personas con VIH y sometidas a tratamiento contra la tuberculosis, además de otras personas afectadas por una de estas enfermedades, mediante actividades de rehabilitación nutricional, medidas de mitigación y el establecimiento de redes de seguridad. En el Cuadro 1 se muestra el desglose de los beneficiarios por enfermedad y objetivo principal de programa.

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS POR PROGRAMA RELACIONADO CON EL VIH Y LA TUBERCULOSIS (2013)*	
Objetivo 1: Asegurar la recuperación de la nutrición y el éxito del tratamiento mediante actividades de rehabilitación nutricional — atención y tratamiento	Total: 897.061 beneficiarios - 637.696 personas sometidas a tratamiento antirretroviral y beneficiarias de los servicios de PTMF, y miembros de sus hogares - 259.365 personas sometidas al DOTS y miembros de sus hogares
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	Total: 427.036 beneficiarios - 35.507 pacientes en tratamiento antirretroviral y miembros de sus hogares - 205.936 huérfanos y otros niños vulnerables - 185.593 personas sometidas a tratamiento contra la tuberculosis y miembros de sus hogares
TOTAL	1.324.097 beneficiarios

*Sobre la base de los informes preliminares normalizados de los proyectos de 2013.

31. Además, el PMA prestó asistencia a personas con VIH mediante intervenciones que tenían en cuenta el tema del VIH sin estar específicamente centradas en él pero prestando atención a la vulnerabilidad relacionada con el VIH; en entornos de crisis humanitaria, mediante, entre otras medidas, distribuciones generales de alimentos, y en el marco de programas de alimentación escolar y de alimentos para la creación de activos. A las mujeres embarazadas y lactantes se les prestó asistencia mediante servicios de SNMI integrados más amplios.

ASOCIACIONES E INVESTIGACIÓN

32. En diciembre de 2013, el PMA organizó una reunión del Equipo de tareas interinstitucional sobre alimentación y nutrición para informar a los miembros acerca de la labor de investigación sobre los vínculos entre la alimentación y la nutrición, y la atención de salud en relación con el VIH. Se planificaron futuras actividades de investigación y comunicación, como la publicación de una serie de artículos de promoción que aparecerán en la revista *Sight and Life* en 2014. Estaba previsto asimismo establecer un subgrupo de trabajo del Equipo de tareas interinstitucional para África meridional, con coordinadores en el Consejo de Investigaciones Médicas y el UNICEF, así como documentar las lecciones aprendidas sobre cómo vincular los servicios de tratamiento del VIH con intervenciones en materia de nutrición, protección social y educación en Sudáfrica. El PMA también copreside el Equipo de tareas interinstitucional sobre el VIH en contextos de crisis humanitaria y ha participado en las labores de los equipos de tareas interinstitucionales dedicados a la protección social.
33. En la 17ª Conferencia Internacional sobre el sida y las infecciones de transmisión sexual de África, celebrada en Ciudad del Cabo en diciembre de 2013, el PMA participó en las sesiones sobre el VIH en intervenciones de emergencia y protección social, y presentó el caso de la experiencia adquirida en la República Democrática del Congo.
34. Se está ejecutando un proyecto de investigación, iniciado en 2012, para comprender mejor las preferencias alimentarias de las personas adultas malnutridas con VIH durante las

primeras fases del tratamiento, en diferentes entornos culturales de Asia y África. Esta labor de investigación, que propiciará la elaboración de nuevos productos, se lleva a cabo en colaboración con la Universidad de Wageningen, la Cruz Roja tailandesa y la organización no gubernamental Project Peanut Butter de Malawi, con el apoyo de algunas entidades del sector privado.

PERSPECTIVAS PARA 2014

35. En el marco de sus actividades en materia de VIH y tuberculosis, el PMA promueve la asistencia alimentaria como un medio para propiciar resultados más amplios en la esfera de la salud (tasas de recuperación nutricional, retención de personas bajo atención médica y éxito del tratamiento). Los programas se diseñan y ejecutan mediante mecanismos establecidos por los gobiernos. El PMA prestará un apoyo creciente a los gobiernos para integrar los programas alimentarios y nutricionales en el sector de la salud y vincularlos a iniciativas de base comunitaria y estrategias de protección social, facilitando las transferencias de efectivo y cupones para ayudar a los gobiernos a evitar sobrecargar los sistemas de atención de salud. En algunas oficinas del PMA se propone a las personas con VIH que ya no sufren malnutrición participar en actividades relacionadas con los medios de subsistencia, a fin de consolidar las mejoras obtenidas en la esfera de la salud y de permitirles emprender actividades productivas. Estas actividades ayudan a las personas con VIH a lograr la seguridad alimentaria y nutricional para sí mismas y sus hogares y contribuyen también a lograr buenos resultados en cuanto a la retención de personas bajo atención médica y al éxito del tratamiento, lo que a su vez contribuye a reducir la transmisión.
36. El PMA impulsará el diálogo a nivel mundial y nacional. Seguirá colaborando con el Fondo Mundial con miras a velar por que los alimentos y la nutrición se incluyan en sus políticas y directrices, y con las oficinas en los países y los despachos regionales para facilitar el acceso a los recursos del Fondo Mundial y prestar apoyo a los países que ya se benefician de ello. Además, continuará ampliando su labor en el marco de asociaciones, programas y políticas que tengan en cuenta el VIH, entre otras cosas mediante la asociación con el UNFPA y el UNICEF para la nutrición de las adolescentes y las mujeres embarazadas y lactantes, que prevé llevar a cabo programas piloto en cuatro países a partir de 2014.
37. Un tercio de las personas con VIH que comienzan el tratamiento lo abandonan al cabo de tres años; sin embargo, el acceso al tratamiento y la observancia del mismo no reciben la atención que merecerían a nivel mundial. Si se quiere abordar este problema, será necesario comprender mejor las necesidades y preferencias de las personas con VIH y establecer entornos más propicios. La protección social debe aprovecharse mejor y vincularse a la asistencia alimentaria y nutricional. En 2014, el PMA, en asociación con el Instituto de Estudios sobre el Desarrollo, impartirá capacitación con fines de sensibilización en materia de VIH/sida y nutrición.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

PTMF	prevención de la transmisión maternofilial
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
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