

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

**Segundo período de sesiones ordinario  
de la Junta Ejecutiva**

**Roma, 8-11 de noviembre de 2010**

## **ASUNTOS DE POLÍTICA**

**Tema 4 del programa**

### **RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN A LAS PREGUNTAS PLANTEADAS POR LA JUNTA SOBRE LA POLÍTICA DEL PMA DE LUCHA CONTRA EL VIH Y EL SIDA**

**S**

Distribución: GENERAL

**WFP/EB.2/2010/4-A/Add.1**

10 noviembre 2010

ORIGINAL: INGLÉS

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

## NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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.

Director interino, PS\*: Sr. M. Aranda da Silva Tel.: 066513-2988

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

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

\* Dirección de Políticas, Planificación y Estrategias

\*\* Servicio de Nutrición y Lucha contra el VIH/Sida

1. En su segundo período de sesiones ordinario de 2010, la Junta aprobó la política del PMA de lucha contra el VIH y el sida y solicitó, además, que se respondiera por escrito a las preguntas planteadas durante el debate y que el documento resultante se adjuntase al documento principal. Las respuestas se recogen en el presente documento, que está dividido en seis secciones: i) Asociaciones; ii) Cuestiones de género y poblaciones en situación de riesgo; iii) Criterios de admisión y de salida; iv) Estrategias de traspaso de responsabilidades; v) Selección de beneficiarios, y vi) Financiación.

## Asociaciones

2. Las asociaciones constituyen un componente crucial de la acción conjunta contra el VIH y el sida, y desde 2003 el PMA es uno de los 10 organismos copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Este último respalda una acción de lucha contra el VIH y el sida dirigida por los países y en la que cada uno de los asociados y copatrocinadores —incluidas las organizaciones no gubernamentales (ONG)— aporte su contribución.
3. El Comité de Organizaciones Copatrocinadoras, que está integrado por los jefes ejecutivos de los 10 organismos copatrocinadores<sup>1</sup>, aprobó recientemente un nuevo sistema de reparto de tareas en el marco del cual el PMA es el único organismo de convocación en la esfera de la alimentación y la nutrición y coordina, junto con la ACNUR, la esfera de la asistencia humanitaria.
4. La OMS es el único organismo de convocación en materia de tratamiento del VIH y tratamiento de la tuberculosis. En estas dos esferas, el PMA es el organismo de apoyo responsable del componente de alimentación y nutrición.
5. El Banco Mundial y el UNICEF son los dos organismos de convocación en la esfera de la protección social. El PMA es un asociado clave responsable del componente de seguridad alimentaria y nutrición en el ámbito de las actividades de protección social.

## Cuestiones de género y poblaciones en situación de riesgo

6. Las cuestiones de género representan un componente crucial de la labor del ONUSIDA. El PMA armonizará todos sus programas de lucha contra el VIH y el sida con la estrategia conjunta del ONUSIDA para las mujeres y niñas<sup>2</sup>. Dicha estrategia prevé la incorporación de la perspectiva de género en todas las operaciones del PMA y el aporte de una contribución activa a la reducción de las disparidades de género, de conformidad con la política del PMA en materia de género<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Los 10 organismos copatrocinadores son: el Banco Mundial, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Secretaría del ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el PMA y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

<sup>2</sup> ONUSIDA, 2010. Gender-sensitivity of AIDS responses (Perspectiva de género en las intervenciones de lucha contra el sida). UNAIDS/PCB(26)/10.11 (3 de junio).

<sup>3</sup> WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1

7. Aunque el PMA promueva una mayor toma de conciencia acerca de los servicios disponibles para las poblaciones en situación de riesgo, como los consumidores de drogas por vía intravenosa y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, otras organizaciones están mejor situadas para atender sus necesidades. El PMA satisfará las necesidades de estos grupos vulnerable en el ámbito de los marcos convenidos del ONUSIDA<sup>4</sup>.

### **Criterios de admisión y de salida**

8. Los criterios de admisión y de salida de los programas de apoyo nutricional y alimentario relacionados con los protocolos de tratamiento representan un elemento crucial de toda estrategia eficaz en función de los costos. Los criterios vigentes se están examinando en colaboración con los asociados a fin de acrecentar tanto la eficacia como la eficiencia en función de los costos de las intervenciones realizadas.
9. En la actualidad el PMA utiliza los datos antropométricos para determinar los criterios de admisión y de salida. Las actividades de apoyo nutricional y alimentario suelen durar de seis a ocho meses (los protocolos varían de un país a otro).
10. La selección de los productos alimenticios que han de proporcionarse tiene que basarse en una atenta evaluación de factores tales como la dieta del paciente, sus necesidades nutricionales, los efectos colaterales del tratamiento antirretroviral que pueden provocar dificultades en la deglución y la ingestión de alimentos, y la medida en que las personas con VIH pueden modificar su dieta.
11. Entre las posibles formas de apoyo nutricional y alimentario figura el suministro de alimentos compuestos enriquecidos y de alimentos listos para el consumo con vitaminas y minerales añadidos. Los asociados están llevando a cabo investigaciones para evaluar la eficacia de los distintos productos.

### **Estrategia de traspaso de responsabilidades**

12. El PMA colabora con el ONUSIDA, que apoya y aplica los principios de los “Tres unos”, los cuales subrayan la necesidad de que los gobiernos nacionales dirijan sus propias intervenciones en esta esfera. Los proveedores nacionales de servicios velarán por que los protocolos de rehabilitación nutricional y la gestión de los programas se integren en los mecanismos de prestación de servicios de salud existentes y fortalezcan las capacidades, la infraestructura y los mecanismos de suministro, donde fuera necesario. El Programa fomenta las capacidades de las partes interesadas nacionales en las esferas que se le asignan en el marco del reparto de tareas del ONUSIDA; no formula ni ejecuta programas aislados.
13. Es indispensable establecer vínculos con las actividades del PMA de fomento de los medios de subsistencia vigilando por no señalar a las personas con VIH —lo que aumentaría el estigma que acompaña la infección—, y teniendo presente al mismo tiempo que estas estrategias han de concebirse en un contexto de pobreza generalizada.

---

<sup>4</sup> ONUSIDA, 2009. HIV Prevention among injecting drug users (Prevención del VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa). UNAIDS/PCB(24)/09.9.Rev.1 (8 de junio) y ONUSIDA, 2010. Reducing HIV transmission among men who have sex with men and transgender people (Reducción de la transmisión del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transexuales). UNAIDS/PCB(26)/10.10 (28 de mayo).

## Selección de los beneficiarios

14. La selección de los beneficiarios en los programas de lucha contra el VIH y la tuberculosis difiere de varias maneras de los mecanismos utilizados habitualmente a este respecto en el PMA.
15. Dado que el apoyo nutricional en el contexto del tratamiento del VIH y el sida y de la tuberculosis se basa en el sector sanitario, el PMA trabajará con los ministerios encargados del sector de la salud para promover sistemas eficaces de prestación de servicios en estrecha colaboración con la OMS, su principal asociado. Para la prestación de asistencia a los hogares afectados se utilizan los mecanismos más habituales basados en la inseguridad alimentaria de los hogares.
16. Para ampliar su conjunto de herramientas, el PMA recurre cada vez más a indicadores indirectos del VIH y el sida en sus evaluaciones de la vulnerabilidad de las poblaciones. Además, está buscando formas de utilizar los datos recopilados durante la ejecución de los programas para formar una base de conocimientos y datos fácticos sobre los beneficios de la asistencia alimentaria y nutricional en el marco de los programas de terapia antirretroviral y de lucha contra la tuberculosis. Últimamente se han aprobado nuevos indicadores a nivel institucional para medir los resultados de las intervenciones de asistencia alimentaria en el sector de la salud.
17. Además, el PMA colabora en la elaboración de un conjunto de herramientas de seguimiento y evaluación (SyE) con otros copatrocinadores, ONG y universidades de primer orden. En esta labor se reflejará el trabajo en curso encaminado a integrar los indicadores alimentarios y nutricionales en el examen del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el sida y en el conjunto de herramientas de SyE del Fondo Mundial.

## Financiación

18. En 2009, el importe total de la financiación para las actividades de lucha contra el sida fue de 15.900 millones de dólares EE.UU. procedentes de todas las fuentes, públicas y privadas: 2.700 millones de dólares del Fondo Mundial; 6.700 millones de dólares de contribuciones bilaterales; 5.800 millones de dólares del Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del sida (PEPFAR), y 700 millones de dólares del sector privado.
19. En tanto que organismo de convocación en materia de alimentación y nutrición en el marco de la acción del ONUSIDA, el PMA prestará apoyo a los gobiernos en sus estrategias nacionales de lucha contra el VIH y el sida. Los fondos para estas actividades procederán del Fondo Mundial, el PEPFAR y otras fuentes.
20. Entre 2004 y 2009, el PMA recibió más de 44 millones de dólares del Fondo Mundial y del PEPFAR para la realización de programas.
21. El PMA incluirá a las personas con VIH entre los grupos vulnerables —al igual que, por ejemplo, las mujeres y los niños— en todas sus categorías de programas (operaciones de emergencia, operaciones prolongadas de socorro y recuperación, programas en los países y proyectos de desarrollo).