



Distribución: general

Fecha: 28 de abril de 2017

Original: inglés

* Publicado nuevamente por razones técnicas

Tema 5 del programa

WFP/EB.A/2017/5-E*

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 presenta informes de actualización periódicos sobre la aplicación de su política relacionada con el VIH¹. Esta política está en consonancia con la Agenda 2030, las estrategias para 2011-2015 y 2016-2021² y el mecanismo de reparto de tareas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), así como con el Plan Estratégico del PMA para 2017-2021.

En el marco del mecanismo de reparto de tareas del ONUSIDA, el PMA es el principal organismo encargado de velar por que la ayuda alimentaria se integre 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 vela por que en ellas se tengan en cuenta las necesidades especiales de las personas que viven con el VIH.

En la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 se pone de relieve que mientras la lucha contra el VIH contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 sobre salud y bienestar, sus objetivos y metas están vinculados con otros cuatro Objetivos de Desarrollo Sostenible: el Objetivo 5 sobre la igualdad de género, el Objetivo 10 sobre la reducción de las desigualdades, el Objetivo 16 sobre la promoción de la paz, la justicia e instituciones sólidas, y el Objetivo 17 sobre las asociaciones. El VIH/sida constituye uno de los innumerables ámbitos de vulnerabilidad, y será cada vez más valiosa la capacidad del PMA para vincular su labor con diversos Objetivos de Desarrollo Sostenible. En el marco de la Agenda 2030, a medida que vaya aumentando a nivel mundial el interés por el apoyo técnico a los gobiernos y el desarrollo de sus capacidades, y la lucha contra el VIH se vaya incorporando de manera sistemática en toda la labor de asistencia, el PMA tendrá que adaptar su labor para seguir siendo pertinente y eficaz. Sus contribuciones a la lucha contra el VIH aprovechan diversos puntos de partida

¹ <http://onewfo.org/ed/docs/2010wfp225092~1.pdf>.

² http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

Coordinadores del documento:

Sr. M. Bloem
Coordinador Mundial para el ONUSIDA
Tel.: 066513-2565

Sra. D. Mehra
Coordinadora, ONUSIDA
Correo electrónico: divya.mehra@wfp.org

como los sistemas alimentarios y sanitarios, la protección social, la logística y las intervenciones de emergencia.

Como copatrocinador del ONUSIDA, el PMA ha contribuido durante muchos años a la lucha conjunta contra el VIH/sida. En 2016, presidió el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA y dirigió la labor conjunta de análisis de las repercusiones derivadas de la reducción de la financiación para el ONUSIDA y sus iniciativas a escala mundial, en la que participó la Directora Ejecutiva.

En 2016, aunque la financiación dirigida específicamente a las actividades relacionadas con el VIH siguió disminuyendo, el PMA mantuvo su enfoque holístico sostenible para los programas realizados en esta esfera, aprovechando sus puntos de partida adaptados al contexto y sus asociaciones con el fin de: i) apoyar las redes de protección social en las que se tenía en cuenta la temática relacionada con el VIH, incluidas actividades destinadas a fortalecer las economías locales en Etiopía; ii) ayudar a las personas con VIH en las emergencias humanitarias, especialmente en los países afectados por el fenómeno de El Niño; iii) prestar apoyo técnico a los gobiernos y asociados nacionales, incluido el trabajo con el Consejo nacional para combatir el VIH/sida en la República Dominicana con objeto de promover la inclusión de las mujeres que viven con el VIH en los programas de protección social; iv) prestar apoyo a los pacientes que se benefician de servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH), especialmente en Djibouti, Etiopía, Myanmar y Swazilandia; v) ayudar a las personas con VIH vulnerables y aquejadas de inseguridad alimentaria, especialmente en Liberia, que es un beneficiario secundario del Fondo Mundial; vi) proporcionar comidas escolares y realizar otras actividades para satisfacer las necesidades de los niños y adolescentes, promoviendo al mismo tiempo la asistencia escolar y reduciendo las conductas de riesgo, especialmente en Sudán del Sur, y vii) respaldar las cadenas de suministro para evitar las interrupciones del suministro en el marco de las actividades de tratamiento y prevención del VIH en situaciones de crisis humanitarias y contextos frágiles, mediante asociaciones, especialmente con el Fondo Mundial.

El VIH y la tuberculosis en 2016

1. EL VIH sigue siendo uno de los problemas mundiales más graves: en 2015, el número de las personas con VIH alcanzó los 36,7 millones, con 2,1 millones de nuevos casos de infección³. 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 en el África subsahariana alcanzan el 71 %⁴. Factores estructurales, jurídicos, normativos y socioculturales siguen limitando el acceso a los servicios relacionados con el VIH, lo que da lugar a un aumento de la transmisión entre los “grupos clave de población”⁵, en los que es de 12 a 49 veces más probable que las personas vivan con el VIH que otros adultos en edad reproductiva.
2. La rápida expansión del tratamiento que contribuye a salvar la vida del paciente ha permitido reducir la mortalidad relacionada con el sida en un 45 % a partir de 2005⁶. A escala mundial, el número de personas con VIH sometidas a tratamiento antirretroviral alcanzó los 18,2 millones en junio de 2016, con lo cual se superó la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio de 15 millones de personas para 2015. Aunque es un logro importante, también es crucial velar por que las personas con VIH observen el tratamiento mejorando la retención de las personas bajo atención médica. A nivel mundial el sida sigue siendo la causa principal de muerte entre las mujeres en edad reproductiva y la segunda causa de muerte entre los niños y adolescentes de 10 a 19 años de edad⁵.
3. El número de los nuevos casos de infección por el VIH está disminuyendo, sobre todo entre los niños. A nivel mundial, en 2015 fueron infectados por el virus 150.000 niños, es decir,

³ ONUSIDA. 2016. *Global AIDS Update*. 2016. Ginebra. Documento disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf.

⁴ ONUSIDA. 2015. *Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021. Acción acelerada para acabar con el sida*. Ginebra.

⁵ ONUSIDA. 2015. *How AIDS changed everything - MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. Ginebra. Estas poblaciones abarcan a profesionales del sexo, personas que consumen drogas inyectables, personas transexuales, presos, hombres homosexuales y hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

⁶ ONUSIDA. 2016. *Hoja informativa de noviembre de 2016*. Documento disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.

aproximadamente el 50 % menos que en el año 2000; ahora tiene acceso al tratamiento antirretroviral el 77 % de las mujeres embarazadas que viven con el VIH, lo que contribuye a prevenir nuevos casos de infección entre los niños³.

4. En 2015, se enfermaron de tuberculosis 10,4 millones de personas, de las cuales el 11 % eran seropositivas⁷; de los 1,4 millones de personas que murieron de tuberculosis, 0,4 millones eran seropositivas. La tuberculosis es una de las principales causas de muerte entre las personas que tienen VIH y el número de fallecimientos causados por la tuberculosis asociada al VIH disminuyó tan solo en un 18 % desde 2010⁵. Los países informan de que ha mejorado la integración entre los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis, pero indican que en 2015 solo el 78 % de los pacientes con tuberculosis y seropositivos se sometió a tratamiento antirretroviral⁷.

El PMA y el ONUSIDA

5. El PMA es una de las 11 organizaciones copatrocinadoras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). En el marco del mecanismo de reparto de tareas, es el organismo encargado de coordinar las actividades en las esferas de la seguridad alimentaria, como consta en su política de lucha contra el VIH de 2010. La lucha contra el VIH se lleva a cabo a través de múltiples puntos de partida y asociaciones, en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 17. Habida cuenta de que la prevalencia de la malnutrición es menor entre las personas con VIH gracias al hecho de que estas comienzan antes el tratamiento, el PMA ha podido ampliar el alcance de su respuesta al VIH, centrada inicialmente en las personas con VIH malnutridas, aprovechando la labor realizada en esferas como la protección social, la logística y las intervenciones de emergencia. Por ejemplo, está conectando cada vez más a los pacientes en terapia antirretroviral con los programas de protección social y las actividades de fortalecimiento de los medios de subsistencia a fin de mantener a largo plazo los beneficios obtenidos en la esfera de la salud, ya que las personas que viven con el VIH tienen que seguir el tratamiento de por vida. El PMA, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), coordina las actividades relacionadas con el VIH en las situaciones de emergencia humanitaria y vela por que en ellas se tengan en cuenta las necesidades especiales de las personas con VIH.
6. En 2016, el PMA presidió el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA, que sirve de foro para las reuniones periódicas de los copatrocinadores en las que se examinan asuntos de gran importancia y se hacen aportaciones a las políticas y estrategias del ONUSIDA. Durante 2016 —año especialmente difícil para el ONUSIDA— el PMA destacó el punto de vista de los organismos copatrocinadores en los debates sobre este tema y dirigió la labor de elaboración del informe destinado a la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, en colaboración con la Secretaría de este último. Los otros copatrocinadores agradecieron la intensa participación de la Directora Ejecutiva.
7. 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 ODS y se propone avanzar hacia el logro del objetivo de los “tres ceros” —cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación contra las personas con VIH y cero fallecimientos relacionados con el sida— para poner fin de aquí a 2030 a la epidemia de sida, que constituye una amenaza para la salud pública. La nueva estrategia del ONUSIDA se funda en datos probatorios y enfoques basados en los derechos y está en consonancia con las metas de tratamiento “90-90-90”⁸.

⁷ OMS 2016. *Informe mundial sobre la tuberculosis*. Ginebra. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>.

⁸ Las metas “90-90-90” relativas al tratamiento para 2020 son: i) el 90 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico positivo; ii) el 90 % de todas las personas con un diagnóstico de VIH reciben tratamiento antirretroviral de forma continuada, y iii) el 90 % de todas las personas en tratamiento antirretroviral logran suprimir la carga viral de manera duradera.

Evolución del contexto – Los ODS y la financiación de las actividades relacionadas con el VIH

8. En 2016, el ONUSIDA tuvo que hacer frente a un grave déficit de financiación. Muchos donantes habituales efectuaron recortes importantes y el ONUSIDA no logró atraer nuevos donantes. Frente a un presupuesto aprobado de 242 millones de dólares EE.UU., en 2016 consiguió recaudar 168 millones de dólares solamente, determinando una reducción del 50 % de los fondos asignados a los organismos copatrocinadores debido a la cual los fondos destinados al PMA disminuyeron a 2,45 millones de dólares.
9. Reconociendo que los recortes de financiación representaban un problema importante para el programa de trabajo del ONUSIDA, la Junta Coordinadora del Programa pidió al ONUSIDA que analizara de qué manera el déficit presupuestario afectaría su capacidad para lograr los resultados estratégicos definidos en su estrategia. El PMA y los otros copatrocinadores trabajaron con la Secretaría del ONUSIDA en este análisis, según el cual los recortes efectuados habían determinado una marcada reducción de la amplitud de los programas y operaciones, con importantes consecuencias para la ejecución del programa de Acción acelerada y la movilización de fondos adicionales en pro de la respuesta al VIH a escala mundial y regional.
10. En su calidad de copatrocinador, el PMA recibe financiación del ONUSIDA y debe rendir cuentas de ello en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, que agrupa las intervenciones de lucha contra el sida de todos los organismos de las Naciones Unidas, promoviendo la coherencia y coordinación de su planificación y ejecución y movilizando fondos para impulsarlas. Más que para los programas propios del PMA, estos fondos sirven para aumentar la capacidad y los recursos destinados a la lucha contra el sida a escala nacional, regional y mundial en el marco de iniciativas multisectoriales. Al reducirse la financiación con cargo al ONUSIDA, el PMA ha dado prioridad a las actividades realizadas en las zonas más vulnerables y en los países donde se lleva a cabo la iniciativa de Acción acelerada⁹.
11. Como se declara en la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 y en la Agenda 2030, a través de los ODS la comunidad mundial exige que se realicen intervenciones multisectoriales e interconexas en todas las esferas, especialmente la relacionada con el VIH. Las medidas destinadas a prevenir la infección por el VIH están vinculadas con factores determinantes más amplios en materia de salud, y para que puedan integrarse de manera eficaz y mutuamente beneficiosa con una labor más amplia en las esferas de la salud, el desarrollo y la ayuda humanitaria, es necesario que los organismos estén dispuestos a realizar reformas.
12. Al Panel de revisión mundial sobre el futuro del ONUSIDA se ha encomendado la tarea de formular recomendaciones sobre cómo hacer para que el ONUSIDA sea sostenible y plenamente apto para su finalidad. Una de las dificultades observadas es que el “relativo aislamiento” de las dependencias encargadas de las cuestiones relacionadas con el sida de algunos organismos copatrocinadores ha afectado a “su capacidad para asumir responsabilidades y optimizar las vinculaciones entre la labor relacionada con el sida y sus contribuciones más amplias de los organismos a las esferas de la salud y el desarrollo”. En el PMA, se reconoce cada vez más que la respuesta al VIH es el sector más propicio para contribuir al logro del ODS 17 relativo a las asociaciones.

⁹ Los países incluidos en el programa de Acción acelerada del ONUSIDA son Angola, Botswana, Brasil, Camerún, el Chad, China, Côte d'Ivoire, los Estados Unidos de América, Etiopía, la Federación de Rusia, Ghana, Haití, la India, Indonesia, Jamaica, Kenya, Lesotho, Malawi, Malí, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, el Pakistán, la República Democrática del Congo, la República Islámica del Irán, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Sudán del Sur, Swazilandia, Uganda, Ucrania, Viet Nam, Zambia y Zimbabwe.

Contribución del PMA a los objetivos de la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021

Esfera de resultados estratégicos 1: Los niños y adultos con VIH tienen acceso a pruebas de detección, conocen su estado y pueden recibir inmediatamente un tratamiento de calidad, constante y asequible (productos 1.1, 1.2, 1.3, 1.5 y 1.6)¹⁰

13. Las actividades del PMA en la esfera del VIH se centra en vincular los sistemas sanitarios y alimentarios mediante un suministro de asistencia alimentaria que permita lograr efectos mejores en materia de salud, como la recuperación nutricional de las personas con VIH y tuberculosis, la retención bajo atención médica y el éxito del tratamiento. El PMA contribuye mediante una labor de promoción y comunicación, el establecimiento de asociaciones, la inclusión de las cuestiones relativas a la seguridad alimentaria en los planes nacionales globales de lucha contra el VIH/sida destinados a atender las necesidades de las personas con VIH vulnerables, la asistencia técnica, el desarrollo de las capacidades y el apoyo a la ejecución. Además, presta apoyo a las personas y los hogares, en especial con transferencias alimentarias y de base monetaria, para lograr que tengan un mayor acceso al tratamiento y puedan seguirlo debidamente. El PMA apoya también las actividades de prevención y prestación de cuidados en relación con el VIH, especialmente durante las emergencias humanitarias.
14. En 2016, el PMA proporcionó asistencia técnica a los gobiernos, por ejemplo, mediante evaluaciones de la vulnerabilidad llevadas a cabo entre las personas con VIH en Burundi, Etiopía, Ghana, Guinea, Kenya, Myanmar, la República Democrática del Congo, Rwanda, Sierra Leona, Sudán del Sur, Swazilandia Tayikistán y Uganda, y mediante sus programas de prescripción de alimentos en el Camerún, la República Centroafricana, Swazilandia y otros países.
15. La reducción de los fondos ha afectado a la capacidad del PMA para satisfacer las necesidades específicas de las personas que viven con el VIH. En 2016, el PMA interrumpió algunas evaluaciones de la vulnerabilidad e iniciativas de desarrollo de las capacidades gubernamentales, incluida una evaluación de la situación socioeconómica de los sobrevivientes del ébola en África occidental. Como consecuencia de ello, los países están perdiendo la noción del tipo y la magnitud de los factores de vulnerabilidad, tales como la inseguridad alimentaria de las personas con VIH, y de su impacto en el éxito del tratamiento.
16. En situaciones de emergencia humanitaria, los desplazamientos forzosos, la inseguridad alimentaria, la pobreza, las violencias sexuales, el desmoronamiento del Estado de derecho y el colapso de los sistemas sanitarios pueden comportar un aumento de la vulnerabilidad a la infección por el VIH o la interrupción del tratamiento. Teniendo en cuenta la escala y el alcance de las emergencias humanitarias, que actualmente afectan a 125 millones de personas, se estima que el número de las personas vulnerables al VIH en estas circunstancias ha aumentado.
17. En el mecanismo de reparto de tareas del ONUSIDA, el ACNUR y el PMA dirigen la lucha contra el VIH en las emergencias humanitarias. En los últimos dos años, la importancia de la lucha contra el VIH en los contextos humanitarios ha recibido más apoyo político que nunca, como demuestran la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 y la participación del Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del sida (PEPFAR) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) en las intervenciones de emergencia.
18. Para 2016-2017, el PEPFAR ha proporcionado 13,3 millones de dólares en apoyo de las actividades del PMA relacionadas con la lucha contra el VIH en los países afectados por El Niño: Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia y Zimbabwe. Con esta asignación, el PMA presta apoyo a 225.216 beneficiarios afectados por el VIH, incluidos huérfanos y otros niños vulnerables, participantes en programas de PTMH del VIH y mujeres gestantes y lactantes. El PEPFAR también proporcionó al PMA 11,5 millones de dólares para la gestión de las compras y la cadena de suministro en lo relativo a los alimentos especializados para niños y adultos que

¹⁰ 1.1: Pruebas de detección y consultas sobre el VIH; 1.2: Cadena asistencial y terapéutica en relación con el VIH; 1.3: Niños y adolescentes; 1.5: Emergencias humanitarias, y 1.6: Acceso a medicamentos y productos.

reciben atención antes y en el curso del tratamiento antirretroviral, para quienes están en terapia antirretroviral y para quienes participan en las actividades de PTMH en Mozambique.

19. El PMA siguió proporcionando alimentos y/o transferencias de base monetaria a las personas vulnerables, especialmente las personas con VIH o tuberculosis en contextos de emergencia y de refugiados en Haití, Myanmar, la República Centroafricana, Sudán del Sur, Ucrania, el Cuerno de África, la cuenca del Lago Chad y los países afectados por El Niño. En Ucrania, las actividades del PMA relacionadas con el VIH y la tuberculosis beneficiaron a 11.153 personas afectadas de inseguridad alimentaria y a personas con VIH en situación de inseguridad alimentaria que no seguían debidamente su tratamiento antirretroviral o que corrían el riesgo de interrumpirlo.
20. En 2014, el PMA y el Fondo Mundial firmaron un Memorando de Entendimiento para establecer una asociación en materia de logística que mejorara el acceso a productos básicos relacionados con el VIH, en especial durante las emergencias, gracias a las redes de suministro del Programa bien afianzadas sobre el terreno. Un componente básico del Memorando de Entendimiento asigna al PMA la tarea de fortalecer las capacidades de los beneficiarios del Fondo Mundial para consolidar los sistemas de distribución. En 2016, el PMA transportó cuatro cargamentos por vía aérea y otros tres por vía marítima a Burundi y el Yemen para evitar interrupciones en los programas de tratamiento del VIH.

Esfera de resultados estratégicos 2: Se eliminan las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y se mantiene la salud y el bienestar de sus madres (producto 2.1)¹¹

21. Entre los obstáculos al acceso y a la plena adhesión a los servicios y la observancia del tratamiento de la transmisión maternofiliar¹² figura la inseguridad alimentaria. Los servicios integrados que incluyen la asistencia alimentaria permiten a un mayor número de mujeres comenzar y seguir debidamente los programas de PTMH.
22. El PMA trabaja con los gobiernos y otros asociados para apoyar los programas de PTMH y presta servicios de salud y nutrición maternoinfantiles (SNMI) a las mujeres gestantes vulnerables. En muchos contextos, los programas del PMA se destinan a las mujeres gestantes y lactantes, los beneficiarios de la PTMH del VIH y los niños, y pueden tener un impacto en la observancia de dicho tratamiento y en la salud de los recién nacidos. En Etiopía, el 96 % de los beneficiarios de los programas de PTMH que en 2016 recibieron asistencia alimentaria del PMA había acudido a todas las citas médicas, y el 99 % de los recién nacidos era seronegativo.

Esfera de resultados estratégicos 3: Los jóvenes, especialmente las mujeres jóvenes y las adolescentes, tienen acceso a servicios de prevención combinados y se les habilita para protegerse del VIH (producto 3.2)¹³

23. El PMA contribuye a fortalecer las capacidades nacionales para lograr los objetivos relativos a la prevención del VIH entre los jóvenes y los adolescentes mediante sus programas de comidas escolares que tienen en cuenta esta problemática y sus asociaciones a nivel nacional con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Las comidas escolares del PMA benefician anualmente a más de 17 millones de escolares. En el Sudán del Sur, su programa de alimentos para la educación permitió asistir en 2016 a más de 200.000 niños. Quedándose más tiempo en la escuela, muchos de estos jóvenes están menos expuestos a conductas de alto riesgo que pueden conllevar una infección por el VIH.
24. El apoyo del PMA beneficia a niños y adolescentes con VIH en Myanmar, el Senegal y otros países, especialmente los afectados por El Niño en el África meridional.
25. La reducción de los fondos limita la capacidad del PMA para satisfacer las necesidades específicas de los adolescentes, especialmente mediante herramientas como las comidas

¹¹ 2.1: Prevención de la transmisión de madre a hijo.

¹² PMA. 2014. "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 Behaviour*, 18 (supl. 5): S516-30.

¹³ 3.2: Jóvenes y adolescentes.

escolares. Debido a la menor capacidad para realizar actividades de promoción y comunicación temática y de colaboración multisectorial, es posible que en los mensajes difundidos a escala nacional y mundial se preste menos atención a los vínculos entre la seguridad alimentaria y la educación de las adolescentes y se pierda así la oportunidad de aprovechar las asociaciones para alcanzar los ODS. A más largo plazo, el menor reconocimiento de estos vínculos podría hacer también que las adolescentes tuvieran menos oportunidades de adquirir una educación, de evitar conductas de riesgo como relaciones sexuales transaccionales, y de obtener pruebas y tratamientos relacionados con el VIH.

Esfera de resultados estratégicos 7: La respuesta al sida está financiada por completo y se ejecuta eficazmente sobre la base de una información estratégica fiable (producto 7.2)¹⁴

26. En su calidad de Presidente del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras en 2016, el PMA destacó la importancia de abordar las emergencias y los factores estructurales del VIH y del sida, especialmente la inseguridad alimentaria, en el marco de la respuesta al virus. Durante las emergencias provocadas por El Niño en el África meridional, el PMA lideró las iniciativas de los copatrocinadores para destacar la necesidad de atender las necesidades de las personas con VIH en la región, lo que llevó al PEPFAR a aportar una contribución financiera importante (detallada en el párrafo 18).
27. En algunos países, la respuesta al VIH se basa en las evaluaciones de la vulnerabilidad realizadas por el PMA. En Burundi, por ejemplo, el PMA evaluó el estado nutricional y el perfil de vulnerabilidad de las personas con VIH durante la elaboración del Plan estratégico nacional de lucha contra el VIH y el sida (2017-2021).

Esfera de resultados estratégicos 8: Los servicios relativos al VIH y la salud centrados en las personas están integrados en sistemas sanitarios más sólidos (productos 8.1 y 8.2)¹⁵

28. El PMA contribuye al empoderamiento de las personas que viven con el VIH mediante programas de protección social que incorporan esta problemática y que ayudan a los gobiernos nacionales a diseñar, poner en práctica y evaluar redes de seguridad y mecanismos de protección social que sean eficaces en función de los costos para las personas infectadas y otras poblaciones vulnerables, como las que viven en contextos operacionales frágiles y complejos.
29. Por ejemplo, en Etiopía, el PMA trabajó con el PEPFAR para proporcionar redes y servicios de protección social a las personas con VIH, los huérfanos y otros niños vulnerables y los beneficiarios de los programas de PTMH. Se ha demostrado que existe una correlación entre la participación en actividades de fortalecimiento económico y la mejora de la retención de las personas bajo atención médica, la observancia del tratamiento, el acceso a los servicios de salud y la calidad de vida en relación con la salud.
30. En este entorno de financiación problemático, el PMA busca oportunidades para cofinanciar actividades coordinadas que produzcan efectos beneficiosos en la esfera del VIH, en lugar de centrarse en la financiación de intervenciones centradas específicamente en el virus. Las constataciones de un estudio llevado a cabo por el PMA y la London School of Hygiene and Tropical Medicine indican que las inversiones destinadas a poner fin al hambre podrían contribuir a mejorar la observancia del tratamiento y la retención de las personas bajo atención médica y a reducir la transmisión del VIH, mientras que las inversiones conjuntas en intervenciones relacionadas con el VIH y la alimentación podrían acrecentar la eficacia del tratamiento y las actividades preventivas.

El año en números

31. En 2016, el PMA prestó asistencia a 318.555 personas con VIH, personas en tratamiento contra la tuberculosis y miembros de sus hogares en 24 países mediante programas centrados específicamente en el VIH (Cuadro 1).

¹⁴ 7.2: Innovaciones tecnológicas.

¹⁵ 8.1: Integración, y 8.2: Protección social.

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS RELATIVOS AL VIH Y LA TUBERCULOSIS (CENTRADOS ESPECÍFICAMENTE EN EL VIH), EN 2016*	
Países a los que se aplica la estrategia de Acción acelerada del ONUSIDA ⁹	209 991
Otros países	96 563
Total	318 555

* Sobre la base de los resultados preliminares presentados en los informes normalizados de los proyectos de 2016.

32. Además, a través de intervenciones que tienen en cuenta la temática relacionada con el VIH —como las distribuciones generales de alimentos, los programas de alimentación escolar, las actividades de 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 directamente contabilizadas en los informes normalizados de los proyectos. El PMA está dejando de centrarse en la ejecución de programas para pasar al desarrollo de las capacidades nacionales. Estos factores, unidos a la disminución de la financiación destinada específicamente a las actividades relacionadas con el VIH, explican el descenso del número de beneficiarios registrado en los últimos años.

Asociaciones

33. El PMA colabora en la ejecución de proyectos y la gestión de las cadenas de suministro con los asociados del Fondo Mundial —incluidos el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Zimbabwe, el UNFPA en el Yemen y la organización Partnership for Supply Chain Management en Burundi— para evitar interrupciones del suministro en los programas de tratamiento y prevención del VIH. Estas asociaciones constituyen un ejemplo excelente de colaboración en pos del ODS 17 e ilustran cómo puede aprovecharse la cadena de suministro del PMA para obtener efectos en relación con el VIH y la salud.
34. El PMA y el ACNUR coordinarán conjuntamente el Equipo de Tareas interinstitucional sobre las actividades relacionadas con el VIH en las emergencias humanitarias, entre cuyas iniciativas en 2016 cabe señalar las siguientes: la actualización del Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios; la creación del subgrupo de trabajo sobre El Niño; la elaboración de procedimientos operativos estándar —entre otras cosas, para las intervenciones relacionadas con el VIH en emergencias de origen climático— junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y los Enviados Especiales de las Naciones Unidas para el fenómeno de El Niño y el Clima; la preparación de un conjunto de herramientas para la lucha contra el VIH en las crisis humanitarias en África occidental, con el ACNUR, y la participación en el sistema de módulos de acción agrupada para integrar la problemática del VIH en las intervenciones de emergencia. Estas iniciativas del Equipo de Tareas interinstitucional son buenos ejemplos de trabajo para fortalecer los vínculos entre asistencia humanitaria y desarrollo.
35. El PMA colabora con la organización no gubernamental sudafricana *Kheth'Impilo* para mejorar la base de conocimientos sobre los enfoques comunitarios que permiten mejorar el tratamiento del VIH y sus efectos en la salud. Juntos organizaron misiones en el país para fortalecer la sostenibilidad de los programas nacionales relacionados con el VIH.
36. El PMA y la Universidad de Nueva York organizan cursos para jefes de programas sobre el enfoque sistémico de los sistemas sanitarios y alimentarios para fomentar la capacidad del personal del PMA en la era de los ODS y en consonancia con los procesos previstos en la hoja de ruta integrada, en especial la planificación estratégica por países. Durante el curso, los participantes estudian 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 en las desigualdades que existen entre los diferentes entornos en materia de salud.

Perspectivas para 2017

37. El Director Ejecutivo del PMA representará a los Copatrocinadores en el Grupo mundial de examen del ONUSIDA, lo que dará al Programa la oportunidad de plantear el perfil de los vínculos existentes en la lucha contra el VIH entre los sistemas sanitarios y alimentarios y las emergencias.
38. El PMA seguirá vinculando los sistemas sanitarios y alimentarios con la lucha contra el VIH/sida. En el actual entorno de financiación, la atención se centrará cada vez más en los países en los que se realiza la iniciativa de Acción acelerada del ONUSIDA y en otros países en los que existen programas para responder a las necesidades de las poblaciones afectadas por emergencias.
39. El PMA seguirá proporcionando asistencia alimentaria general o transferencias de base monetaria a las personas vulnerables, especialmente a las personas con VIH o tuberculosis en situaciones de emergencia humanitaria en la República Centroafricana, Haití, Myanmar, Sudán del Sur, Ucrania, el Cuerno de África, la cuenca del Lago Chad y los países afectados por El Niño.
40. Los programas concebidos por el PMA para hacer frente al fenómeno de El Niño seguirán dirigiéndose a las personas con VIH vulnerables en África meridional. El PMA trabajará también para movilizar fondos con el fin de satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH en situación de inseguridad alimentaria extrema en el Cuerno de África.
41. Mediante su asociación con el Fondo Mundial, el PMA fomentará las capacidades del Fondo Mundial para promover y fortalecer sistemas de distribución y evitar interrupciones en las actividades relacionadas con el VIH y la salud.
42. El PMA y la London School of Hygiene and Tropical Medicine ultimarán y difundirán los resultados de su estudio conjunto sobre el rendimiento de las inversiones de las intervenciones basadas en la asistencia alimentaria a los pacientes en terapia antirretroviral en África oriental y meridional, entre cuyos posibles medios de difusión cabe señalar la Conferencia Internacional sobre el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual en África, que se celebrará en Côte d'Ivoire.

Lista de las siglas utilizadas en el presente documento

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PEPFAR	Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del sida
PTMH	prevención de la transmisión de madre a hijo
SNMI	salud y nutrición maternoinfantiles
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia