



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

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual

Roma, 29 de junio- 3 de julio de 2020

Distribución: general	Tema 5 del programa
Fecha: 3 de junio de 2020	WFP/EB.A/2020/5-C
Original: inglés	Asuntos de política
	Para información

Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio web del PMA (<https://executiveboard.wfp.org/es>).

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

Resumen

A petición de la Junta Ejecutiva, la Secretaría facilita periódicamente información actualizada sobre la aplicación de la política del PMA de lucha contra el VIH y el sida¹, que abarca la política del PMA de lucha contra la tuberculosis. Esta política tiene como marco de orientación la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la estrategia para 2016-2021² y el mecanismo de división del trabajo³ del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, así como el Plan Estratégico del PMA para 2017-2021⁴.

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

¹ PMA. 2010. "Política del PMA de lucha contra el VIH y el sida" (WFP/EB.2/2010/4-A). Véase: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000025500/download/>.

² Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). 2016. *Estrategia de ONUSIDA 2016-2121: Acción acelerada para acabar con el sida*. Véase: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf.

³ ONUSIDA. 2010. *UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018*. Véase: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Division-of-Labour_en.pdf.

⁴ Véase: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000037199/download/>.

Coordinadoras:

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

Sra. F. Terki
Directora Adjunta
Dirección de Nutrición
Tel.: 066513-3730

El PMA colabora con los Gobiernos y asociados para hacer frente al VIH y la tuberculosis utilizando un enfoque multisectorial inclusivo, multifacético e integrado desde el punto de vista nutricional mediante el cual:

- se presta un apoyo integral en materia alimentaria y nutricional a las personas con VIH, las personas con tuberculosis y sus familias para facilitar la observancia del tratamiento y mejorar la ingesta y absorción de nutrientes, y
- se aborda la prevención colaborando con grupos vulnerables para reducir conductas de alto riesgo que podrían aumentar la transmisión del VIH y la tuberculosis.

En 2019, con los programas de asistencia alimentaria selectiva y los programas centrados específicamente en la lucha contra el VIH y la tuberculosis, el PMA prestó asistencia a 355.000 beneficiarios en 16 países de seis regiones. Además, mantuvo un enfoque holístico que integraba la perspectiva de género en la programación relativa al VIH y la tuberculosis, con lo que pudo aprovechar puntos de entrada y asociaciones adaptados al contexto, especialmente en situaciones de emergencia humanitaria, y prestar apoyo a las mujeres embarazadas a quienes se prestaron servicios de prevención de la transmisión maternofilial. El PMA prestó asistencia a otros beneficiarios en 36 países en el marco de programas que tenían en cuenta las cuestiones relacionadas con el VIH y la tuberculosis e incluían actividades para atender las necesidades de los niños y adolescentes, al tiempo que promovían la asistencia escolar y reducían las conductas de riesgo. También prestó su ayuda a las redes de protección social que tenían en cuenta el VIH en varias regiones y prestó apoyo técnico a los Gobiernos y asociados nacionales, colaborando también con los consejos nacionales dedicados a combatir el VIH/sida y la sociedad civil. Gracias a su arraigada presencia sobre el terreno y a su sólida capacidad logística, el Programa prestó apoyo a las cadenas de suministro para evitar situaciones de escasez de productos destinados al tratamiento y prevención del VIH en situaciones de crisis humanitaria y contextos frágiles, trabajando con asociados como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Organización Mundial de la Salud.

El VIH y la tuberculosis en 2019

1. El VIH sigue siendo uno de los problemas más graves del mundo. A nivel global, las enfermedades relacionadas con el sida siguen siendo la causa principal de fallecimiento entre las mujeres en edad reproductiva⁵ y la segunda causa de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años⁶. A finales de 2018, había 37,9 millones de personas con VIH, entre ellas 1,7 millones de personas que acababan de contraer la infección. Las adolescentes y mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada y corren mayor riesgo: cada semana alrededor de 6.000 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contraen el VIH. En el África subsahariana, cuatro de cada cinco nuevas infecciones entre adolescentes de 15 a 19 años se producen en niñas, y las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades que los hombres de tener el VIH⁷.
2. En 2018 se lograron avances importantes en lo que respecta a las metas del tratamiento "90-90-90"⁸ del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA): de todas las personas con VIH, el 79 % conocía su estado serológico, el 62 % recibía terapia antirretroviral y el 53 % había logrado suprimir la carga viral, mientras que en 2017 estas cifras eran del 75 %, el 59 % y el 47 %, respectivamente⁹. En 2018, el 82 % de las mujeres embarazadas

⁵ ONUSIDA. 2020. *We've got the power: Women, adolescent girls and the HIV response*. Véase: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf.

⁶ Véase: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/.

⁷ ONUSIDA. 2019. *Hoja informativa – Día Mundial del Sida 2019*. Véase: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf. Últimos datos disponibles.

⁸ En 2020, el 90 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico respecto al VIH; el 90 % de las personas diagnosticadas con el VIH reciben terapia antirretrovírica continuada y el 90 % de las personas que reciben terapia antirretrovírica tienen supresión viral.

⁹ Véase: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/november/20181122_WADreport_PR.

- con VIH no tenía acceso a los medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión del virus a sus bebés. A pesar de los avances, 8,1 millones de personas no sabían que tenían VIH¹⁰.
3. La tuberculosis sigue siendo la principal causa de fallecimiento entre las personas con VIH. En 2018, el 9 % de todos los casos de tuberculosis se produjeron en personas con VIH, y la tuberculosis causó 251.000 fallecimientos entre las personas con VIH. En 2018, alrededor de 10 millones de personas contrajeron tuberculosis, de las que 862.000 tenían VIH¹¹. Se estima que el 49 % de las personas con VIH y tuberculosis solo sabe que padece una de las enfermedades y, por tanto, no reciben el tratamiento adecuado para ambas.
 4. La importancia de acelerar los progresos en la lucha contra el VIH y la tuberculosis para poner fin a las dos epidemias de aquí a 2030 se destaca en dos declaraciones políticas de alto nivel sobre el VIH¹² y la tuberculosis¹³, además de en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La tuberculosis está estrechamente vinculada a factores socioeconómicos, estructurales y de género¹⁴. La pobreza, la malnutrición¹⁵, las viviendas precarias y el hacinamiento aumentan la vulnerabilidad y la exposición a la tuberculosis. La coinfección con el VIH agrava la estigmatización de los enfermos de tuberculosis y puede plantear grandes obstáculos para que las personas con VIH y tuberculosis tengan acceso a los servicios esenciales.

El PMA y ONUSIDA: hacia el logro de la Agenda 2030

5. El Plan Estratégico del PMA para 2017-2021¹⁶ armoniza la labor del Programa con el llamamiento mundial a la acción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en el que se da prioridad a las iniciativas destinadas a poner fin a la pobreza, el hambre, la malnutrición en todas sus formas y la desigualdad, abarcando las iniciativas humanitarias y de desarrollo que confluyen en el nexo entre la acción humanitaria y la asistencia para el desarrollo. Las carteras de actividades del PMA en los países, al estar basadas en los resultados y adaptarse al contexto, potencian al máximo las contribuciones a la labor de los Gobiernos dirigida a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Para que en el último decenio de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se mantengan los progresos realizados gracias a las intervenciones de lucha contra el VIH/sida, deben aprovecharse constantemente las asociaciones y las actividades de protección social para facilitar un acceso sostenible a las iniciativas de prevención del VIH y potenciar su eficacia, en términos tanto de demanda como de oferta.
6. El PMA es uno de los 11 organismos copatrocinadores de ONUSIDA. Con arreglo a la división del trabajo establecida por este último¹⁷, el PMA y la Organización Internacional del Trabajo coordinan conjuntamente un equipo de tareas interinstitucional sobre las actividades de protección social relacionadas con el VIH, y con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones

¹⁰ ONUSIDA. 2019. *Hoja informativa – Día Mundial del Sida 2019*. Véase: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.

¹¹ Organización Mundial de la Salud. 2019. *Informe mundial sobre la tuberculosis 2019*. Véase: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=.

¹² Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. "Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030". Véase: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf.

¹³ Resolución 73/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. "Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis". Véase: https://digitallibrary.un.org/record/1649568/files/A_RES_73_3-ES.pdf.

¹⁴ Los problemas de acceso a los servicios de lucha contra la tuberculosis relacionados con el género son múltiples y afectan tanto a los hombres como a las mujeres. Las personas con tuberculosis son a menudo objeto de estigmatización y discriminación, lo que puede disuadirlas de dirigirse a los servicios de detección y tratamiento. Para las personas coinfectadas por el VIH y la tuberculosis, la estigmatización por la tuberculosis puede verse agravada por la estigmatización relacionada con el VIH.

¹⁵ La desnutrición y la diabetes asociadas a la obesidad son factores de riesgo para la tuberculosis.

¹⁶ Véase: <https://www.wfp.org/publications/wfp-strategic-plan-2017-2021>.

¹⁷ ONUSIDA. 2018. *UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018*. Véase: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Division-of-Labour_en.pdf.

Unidas para los Refugiados, otro equipo sobre los servicios relacionados con el VIH en las emergencias humanitarias.

7. La estrategia de ONUSIDA para 2016-2021 (“Acción acelerada para acabar con el sida”)¹⁸ fue una de las primeras estrategias del sistema de las Naciones Unidas que se armonizó con los ODS. Se propone facilitar los avances hacia el logro del objetivo de los “tres ceros” —cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación contra las personas con VIH y cero muertes relacionadas con el sida— para poner fin de aquí a 2030 a la epidemia de sida, que constituye una amenaza para la salud pública, mediante actividades de promoción, coordinación y apoyo técnico. La estrategia de ONUSIDA se funda en datos empíricos y enfoques basados en los derechos, se ve respaldada por la declaración política de 2016 de la Asamblea General sobre la erradicación del sida y está en consonancia con las metas del tratamiento “90-90-90”.
8. Mejorar el estado nutricional y la seguridad alimentaria de las personas infectadas o afectadas por el VIH también es una manera de contribuir al logro de los ODS en esferas relacionadas con la reducción de la pobreza, la salud, la eliminación del hambre, la educación, la igualdad de género, el crecimiento sostenible, la reducción de la desigualdad, la paz y la justicia y las asociaciones. También facilita la erradicación del sida en una era de prioridades contrapuestas mediante la adopción de enfoques más integrados y sistémicos que suponen intervenciones a todos los niveles, desde las personas y los hogares directamente afectados por el VIH hasta los Gobiernos nacionales.

Perspectivas de financiación para 2020

9. En su calidad de organismo copatrocinador, el PMA recibe financiación de la Secretaría de 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 VIH y el sida de todos los organismos de las Naciones Unidas y contribuye así a promover la coherencia y la coordinación de la labor de planificación y ejecución y a movilizar fondos para impulsar las intervenciones de los distintos organismos en esta esfera. Estos fondos de ONUSIDA se utilizan para aumentar las capacidades y los recursos destinados a las actividades para combatir el VIH a nivel nacional, regional y mundial en el marco de iniciativas multisectoriales.
10. Desde 2016 los fondos básicos de la Secretaría de ONUSIDA se han reducido notablemente, lo que se ha traducido en un recorte del 50 % de la financiación asignada a los copatrocinadores en 2016-2017; desde entonces la situación financiera sigue siendo difícil. Esto se ha traducido en una reducción de las capacidades a nivel nacional y de la envergadura de los programas, así como en una mayor atención a los países a los que se aplica el “procedimiento de respuesta acelerada”, a algunos lugares y grupos de población y al fomento de un enfoque adaptado al contexto.
11. La asignación básica anual de 2 millones de dólares EE.UU. por copatrocinador ofrece a estos un grado aceptable de previsibilidad para poder desempeñar sus funciones en el marco de ONUSIDA. En su 44.ª reunión, la Junta Coordinadora del Programa convino en asignar 25 millones de dólares adicionales al año para financiar la labor conjunta de los copatrocinadores a nivel nacional. Estas asignaciones, que se reparten entre consignaciones nacionales (22 millones de dólares) y “fondos para enfoques innovadores” (3 millones de dólares) dirigidos a financiar actividades conjuntas en los 35 países a los que se aplica el procedimiento de acción acelerada¹⁹ y prestar apoyo a las prioridades y estrategias regionales.

¹⁸ ONUSIDA. 2016. *Estrategia de ONUSIDA 2016-2021: Acción acelerada para acabar con el sida*. Véase: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf.

¹⁹ Los países en los que se aplica el procedimiento de acción acelerada de ONUSIDA son Angola, Botswana, el Brasil, el Camerún, el Chad, China, Côte d'Ivoire, los Estados Unidos de América, Eswatini, 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, Ucrania, Uganda, Viet Nam, Zambia y Zimbabwe.

12. En todas las regiones hubo oficinas del PMA en los países que tomaron parte en los procesos de adjudicación de las consignaciones nacionales y de los fondos para enfoques innovadores de ONUSIDA, al cabo de los cuales las oficinas del PMA en los países recibieron una asignación total de 1.327.700 dólares para 2020²⁰, lo cual representa un incremento del 18 % respecto de 2019.
13. El PMA ha tenido el privilegio de recibir fondos suplementarios del Gobierno de Luxemburgo, que se utilizaron para impulsar y catalizar la ampliación de estudios y seminarios consultivos y actividades de fomento de las capacidades, de desarrollo de los medios de subsistencia y de generación de ingresos en 12 países de África Occidental y el Sahel.

Contribuciones del PMA a la estrategia de ONUSIDA y los ODS

14. La estrategia de ONUSIDA para 2016-2021 se ajusta deliberadamente a los principales ODS asociados al sida que guardan relación directa con sus ocho áreas de resultados²¹, como se indica en la figura 1.

Figura 1: Armonización de los ODS y las áreas de resultados de la estrategia de ONUSIDA para 2016-2021

Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021: hitos estratégicos para 2020				
Menos de 500.000 personas nuevas infectadas con el VIH	Menos de 500.000 personas que mueren por causas relacionadas con el sida	Eliminación de la discriminación relacionada con el VIH		
Objetivos de Desarrollo Sostenible				
				
Áreas de resultados				
Área de resultados 1 Área de resultados 2	Área de resultados 3 Área de resultados 4	Área de resultados 5	Área de resultados 6	Área de resultados 7 Área de resultados 8

15. Las carteras de actividades del PMA en los países, al estar basadas en los resultados y adaptarse al contexto, potencian al máximo las contribuciones a la labor de los Gobiernos dirigida a lograr los ODS. Para que en el último decenio de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se mantengan los progresos realizados gracias a las intervenciones de lucha contra el VIH/sida, deben aprovecharse constantemente las asociaciones y las actividades de protección social para facilitar un acceso sostenible a las iniciativas de prevención del VIH y potenciar su eficacia, tanto

²⁰ Se trata de las oficinas del PMA en los 18 países a los que se aplica el procedimiento de vía rápida de ONUSIDA.

²¹ Área de resultados 1: Niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba, conocen su estado y acceden inmediatamente a un tratamiento de calidad asequible. Área de resultados 2: Se eliminan las nuevas infecciones por el VIH en niños y se sustenta la salud de la madre y su bienestar. Área de resultados 3: Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, acceden a servicios de prevención combinada y están facultados para protegerse del VIH. Área de resultados 4: Los servicios de prevención combinada del VIH hechos a la medida son accesibles a las poblaciones clave, incluidos los trabajadores y las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y los presos, así como los migrantes. Área de resultados 5: Las mujeres y hombres practican y promueven normas saludables de género y trabajan juntos para poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH. Área de resultados 6: Se eliminan leyes punitivas, políticas, prácticas, estigma y discriminación que impiden las respuestas eficaces al VIH. Área de resultados 7: La respuesta al sida está totalmente financiada y se ejecuta en forma eficaz con base en información estratégica fiable. Área de resultados 8: Los servicios centrados en las personas con VIH y los servicios de salud están integrados en el contexto de un sistema de salud fortalecido.

- en términos de demanda como de oferta. La nutrición y la asistencia alimentaria siguen integrándose en las intervenciones de lucha contra el VIH/sida, también en situaciones de emergencia y contextos de fragilidad, al tiempo que se toman medidas para que se aborden las cuestiones relacionadas con el VIH en las actividades realizadas en las esferas de la salud, la educación, la protección social, la seguridad alimentaria y la nutrición.
16. El PMA se vale de puntos de entrada y asociaciones adaptados al contexto para realizar, también en situaciones de emergencia humanitaria, actividades de apoyo y protección social que tienen en cuenta la nutrición dirigidas a las personas vulnerables con VIH y tuberculosis y a sus hogares, así como a las mujeres embarazadas a quienes se prestan servicios de prevención de la transmisión maternofilial. En 2019, el PMA llevó a cabo actividades relacionadas con el VIH, como el suministro de raciones para llevar a casa y las transferencias de base monetaria, en Djibouti, Eswatini, Etiopía, Sierra Leona y Uganda.
 17. En 2019, en respuesta a las perturbaciones de origen climático en Eswatini, el PMA brindó apoyo nutricional y protección social para salvar vidas en 1.666 centros de atención vecinal a 54.640 huérfanos y niños vulnerables que asistían a escuelas de preescolar. Los huérfanos y los niños vulnerables también han podido acceder a otros servicios, como apoyo psicosocial, seguimiento del crecimiento y educación en la primera infancia. Por ejemplo, durante el fenómeno de El Niño el apoyo esencial previsto para 2016 se prorrogó hasta 2018 en países como Eswatini, ya que a los centros de atención vecinal asistió un mayor número de personas como resultado de la reducción de los alimentos disponibles y del acceso a los mismos a nivel de los hogares.
 18. El PMA está estudiando la posibilidad de recurrir más a los programas de alimentación escolar para abordar la vulnerabilidad de los niños y adolescentes ante el VIH. Se ha demostrado que la alimentación escolar es uno de los principales aceleradores del desarrollo. Además, las personas que padecen inseguridad alimentaria tienen tres veces más probabilidades de contraer el VIH²², y la alimentación escolar, cuando se combina con otros instrumentos de protección social como las transferencias de base monetaria —y cuando se destina en particular a los adolescentes con VIH—, tiene beneficios sinérgicos para la prevención y el tratamiento del VIH y para la observancia de la terapia, los cuales contribuyen directamente al logro de varios ODS²³. El acceso constante a la alimentación escolar reduce la exposición a prácticas sexuales de riesgo, especialmente entre los adolescentes varones, mientras que la asistencia a la escuela puede reducir el riesgo de infección por el VIH entre las niñas²⁴.
 19. El PMA respalda las actividades dirigidas a satisfacer las necesidades nutricionales diarias de los pacientes malnutridos con VIH y tuberculosis y a reducir la vulnerabilidad al VIH en los contextos de emergencia. Por ejemplo, como intervención de emergencia ante los ciclones Idai y Kenneth, en 2019 la Oficina del PMA en Mozambique prestó apoyo alimentario y nutricional a 25.000 personas con VIH y en tratamiento antirretroviral por conducto de los centros DREAMS²⁵.
 20. En 2019, el PMA colaboró con sus asociados para integrar el apoyo alimentario y nutricional en los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y en los servicios de salud y nutrición maternoinfantiles en 20 países de tres regiones²⁶. Las mujeres embarazadas y lactantes se beneficiaron de actividades de comunicación para promover cambios sociales y de

²² Palar, K. y otros. 2016. "Food insecurity is associated with HIV, sexually transmitted infections and drug use among men in the United States", *AIDS*, vol. 30, n.º 9, págs. 1457-1465.

²³ Cluver, L. D. y otros. 2019. "Improving lives by accelerating progress towards the UN Sustainable Development Goals for adolescents living with HIV: a prospective cohort study", en *Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 3, n.º 4, págs. 245-254.

²⁴ Pettifor, A. y otros. 2016. "The effect of a conditional cash transfer on HIV incidence in young women in rural South Africa (HPTN 068): a phase 3, randomised controlled trial", en *Lancet Global Health*, vol. 4, n.º 12.

²⁵ Centros administrados por la asociación DREAMS (acrónimo en inglés de determinados, resilientes, empoderados, libres de sida, guiados y seguros) en donde se presta atención y apoyo a personas con VIH.

²⁶ Burkina Faso, Burundi, Chad, Eswatini, Kenya, Ghana, Guinea, Malawi, Mozambique, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Togo, Uganda y Zimbabwe.

comportamiento, evaluaciones nutricionales y, en los casos en que fue necesario, raciones de alimentos, como medidas tanto de tratamiento como de prevención. Integrar el apoyo alimentario y nutricional mejora la observancia de los protocolos de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y redundando en una mejora de los efectos en la salud de los recién nacidos. En un esfuerzo por reducir la estigmatización, el PMA está integrando cada vez más a los pacientes en terapias de prevención de la transmisión maternofamiliar —en concreto, mujeres embarazadas y madres lactantes y sus bebés— en sus programas generales de nutrición, en lugar de crear programas de apoyo específicos. Además, presta asistencia técnica a los Gobiernos, ayudándolos a elaborar orientaciones y materiales educativos.

21. El PMA también realizó en 2019 varios estudios sobre los efectos del apoyo nutricional y los resultados del tratamiento del VIH y la tuberculosis. En las regiones Este y Adamawa del Camerún, donde en 2019 recibió apoyo nutricional un total de 4.655 personas malnutridas con VIH bajo tratamiento antirretroviral y tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) de la tuberculosis²⁷, tanto en las poblaciones de refugiados como en las de acogida, se registró en promedio una tasa anual de recuperación nutricional del 96,6 % en 2019 (frente al 95,5 % de 2018), una tasa de mortalidad del 2,0 % (frente al 2,4 % de 2018) y una tasa de falta de mejoría del 1,4 % (frente al 2,1 % de 2018). Los jefes de los centros de salud declararon asimismo que el programa había sido un gran estímulo para que los pacientes asistiesen a sus citas en las unidades de atención y tratamiento del VIH. Esto se traduce en una reducción significativa del número de pacientes que ha abandonado el tratamiento antirretroviral en las zonas donde se prestó apoyo nutricional durante varios años y que presentan unas tasas de abandono que disminuyeron del 14 % en 2016 al 1 % en 2017 y al 0 % en 2018 y 2019.
22. En 2019, el PMA prestó asistencia técnica a 18 Gobiernos²⁸ de cinco regiones en sus esfuerzos por integrar los servicios de alimentación y nutrición en las intervenciones nacionales de lucha contra el VIH mediante la elaboración de unas orientaciones nacionales sobre nutrición y VIH (o la actualización de las existentes) y la elaboración de otros instrumentos de evaluación, asesoramiento y apoyo en materia de nutrición. Con ello se contribuyó a la creación de conjuntos integrados de medidas de tratamiento, atención y asistencia en materia nutricional dirigidos a prestar unos servicios nutricionales de calidad a las personas con VIH en apoyo de la nutrición y el tratamiento antirretroviral.
23. El PMA respaldó asimismo a seis Gobiernos²⁹ de dos regiones en la realización de evaluaciones sobre la nutrición y la vulnerabilidad de la seguridad alimentaria de las personas con VIH. En Ghana, por ejemplo, un estudio sobre la situación de inseguridad alimentaria y vulnerabilidad de los hogares afectados por el VIH reveló que el 21 % de los casi 1.700 hogares que se habían entrevistado padecía inseguridad alimentaria. Las recomendaciones del informe sirvieron de base para formular un programa de fortalecimiento de la capacidad dirigido a asociaciones de personas con VIH, cuya finalidad era la de desarrollar medios de subsistencia y promover la seguridad alimentaria y la observancia del tratamiento.
24. El PMA impartió asimismo capacitación sobre evaluación, asesoramiento y apoyo en materia nutricional a más de 3.000 trabajadores sanitarios, equipos de gestión sanitaria y trabajadores comunitarios de la salud en 23 países³⁰ de cuatro regiones.
25. Entre mayo y octubre de 2019, el PMA llevó a cabo un examen mundial cualitativo y cuantitativo de sus operaciones dirigidas a los adolescentes. Se determinó una estimación cuantitativa del alcance de esas operaciones mediante una encuesta semicualitativa y entrevistas de seguimiento del personal en 63 oficinas en los países. De las constataciones se desprende que el 27 % de los

²⁷ Observación directa de la terapia.

²⁸ Burkina Faso, Burundi, Chad, Côte d'Ivoire, El Salvador, Eswatini, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Malí, Myanmar, República Dominicana, Senegal, Sierra Leona, Togo y Uganda.

²⁹ Burkina Faso, Ghana, Guinea, Liberia, Somalia (iniciado en 2019 y finalizado en 2020) y Uganda.

³⁰ Benin, Burkina Faso, Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Eswatini, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Malawi, Malí, Myanmar, República Centroafricana, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Togo, Uganda y Zimbabue.

beneficiarios del PMA en todo el mundo eran adolescentes (15.277.237 adolescentes), a quienes se llegó en su mayoría a través de actividades de distribución general de alimentos o de alimentación escolar en las propias escuelas, que son los principales puntos de entrada y deberían aprovecharse para que el PMA pueda seguir elaborando programas de lucha contra el VIH y la tuberculosis dirigidos a adolescentes prestando servicios adicionales específicos y por estratos.

El año en números

26. En 2019, el PMA respaldó las intervenciones nacionales de lucha contra el VIH y la tuberculosis de 35 países mediante intervenciones centradas específicamente en el VIH y la tuberculosis, enfoques que incluyeron la perspectiva del VIH y actividades de desarrollo de la capacidad. El PMA prestó asistencia a unas 378.344 personas con VIH y tuberculosis, así como a los miembros de sus hogares, en 18 países mediante programas centrados específicamente en el VIH y la tuberculosis (cuadro 1). Cabe señalar que en el presente informe no se refleja la gran cantidad de personas vulnerables con VIH y afectadas por él que recibieron asistencia por medio de otras operaciones del PMA, como las de distribución general de alimentos y de alimentación escolar.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS CENTRADOS ESPECÍFICAMENTE EN EL VIH Y LA TUBERCULOSIS, 2019*	
Países incluidos en la estrategia de acción acelerada de ONUSIDA	282 773
Otros países	95 571
Total	378 344

* Sobre la base de los resultados preliminares presentados en los informes normalizados de los proyectos de 2019.

Asociaciones

27. El PMA forma parte de dos importantes proyectos de investigación en colaboración con la Facultad de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres y con la Universidad de California San Francisco. Estas asociaciones estratégicas con el mundo académico se centran en estudiar enfoques que tengan en cuenta el VIH y la tuberculosis en relación con las operaciones del PMA, con el objetivo de agrandar la base mundial de datos empíricos y poner de relieve la estrecha conexión entre la seguridad alimentaria y la incidencia del VIH y la tuberculosis.
28. El PMA asume una función de liderazgo en los planos mundial y nacional y las situaciones de emergencia a través de los equipos de tareas interinstitucionales que convoca junto a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Organización Internacional del Trabajo. En 2018 y 2019, el PMA ayudó a generar datos empíricos sobre las actividades de protección social que tienen en cuenta el VIH y la programación relativa al VIH en situaciones de emergencia; facilitó la creación de documentos y plataformas de índole estratégica, como el sitio web del equipo de tareas interinstitucional electrónico y la versión preliminar de las orientaciones sobre la acción agrupada en relación con el VIH, y participó en la 20.^a Conferencia Internacional sobre el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual en África, en cuyo marco se celebraron reuniones presenciales con los miembros del equipo de tareas interinstitucional y un simposio satélite acerca del uso de la protección social en los contextos de emergencia.
29. Cuatro despachos regionales del PMA publicaron en 2019 orientaciones sobre actividades de protección social que tienen en cuenta el VIH. Los despachos regionales de Nairobi y Johannesburgo, junto con el centro Accelerating Achievement for Africa's Adolescents (Accelerate), elaboraron un documento de política sobre actividades de protección social que tienen en cuenta el VIH, titulado "Leaving no one behind: How WFP's approach to HIV-sensitive social protection will help us to achieve Zero Hunger in East and southern Africa. En él se describe brevemente el papel estratégico que desempeña el PMA a la hora de garantizar que los sistemas de protección social incluyan a las personas con VIH, a las personas expuestas al riesgo de

contraerlo o a las que se ven afectadas por él en los planos de las políticas, los programas y las intervenciones.

30. El PMA proporcionó al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria conocimientos técnicos sobre logística y cadenas de suministro, ayudándolo a evaluar mejor las existencias actuales y las necesidades futuras, así como almacenando medicamentos y otros suministros y entregándolos en avión, camiones, motocicletas e incluso canoas. Junto con el Fondo Mundial, el PMA prestó apoyo logístico y a la cadena de suministro con artículos no alimentarios para luchar contra el VIH, la tuberculosis y el paludismo, por un valor total de 36 millones de dólares, desde 2.081 puntos de entrega en ocho países de tres regiones. La cadena de suministro del PMA ayudó a distribuir 32 millones de dólares en productos para combatir el paludismo, 3,7 millones de dólares en productos para el VIH y 442.000 dólares en productos para la tuberculosis, beneficiando así a 14 millones de personas.
31. Junto con la Fundación Bill y Melinda Gates y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el PMA respaldó la iniciativa para optimizar el suministro gracias a la logística, la visibilidad y la evolución (SOLVE), que presta apoyo a la iniciativa Family Planning 2020 en 17 países y sirve para encauzar las contribuciones financieras hacia actividades nacionales y mundiales que permiten que otros 120 millones de mujeres y niñas accedan a anticonceptivos modernos. El PMA ayuda a gestionar las cadenas de suministro para garantizar un suministro duradero y fácilmente accesible de productos sanitarios por valor de 12 millones de dólares.

Perspectivas para 2020

32. El PMA seguirá integrando el apoyo alimentario y nutricional en sus intervenciones de lucha contra el VIH/sida, centrándose en generar datos empíricos y estudiar los importantes vínculos que existen entre la inseguridad alimentaria y la incidencia mundial del VIH y la tuberculosis.
33. El PMA seguirá abogando por que el VIH y la tuberculosis en las plataformas nacionales e institucionales pertinentes, como los planes de protección social, los programas de alimentación escolar y las actividades dedicadas a los medios de subsistencia.
34. El PMA seguirá cumpliendo su mandato, consistente en integrar la alimentación y la nutrición y las emergencias humanitarias en las intervenciones contra el VIH y en los debates internacionales sobre el tema. Además, el PMA seguirá participando activamente en el equipo de tareas interinstitucional sobre las actividades de protección social relacionadas con el VIH a nivel mundial.
35. En colaboración con los otros copatrocinadores y asociados de ONUSIDA, el PMA comenzará a centrar su atención en integrar la protección social en las intervenciones que ejecuta en las situaciones de emergencia, lo que representará un nuevo punto de entrada estratégico. Esto constituirá una esfera prioritaria en 2020 y en años posteriores.

Lista de las siglas utilizadas en el presente documento

ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida