

INFORME DE POLÍTICA

VIH, Seguridad Alimentaria y Nutrición

¿Por qué son importantes la seguridad alimentaria y la nutrición en la respuesta al VIH?

Ignoradas a menudo, la seguridad alimentaria¹ y la nutrición² son críticas para los individuos, hogares y comunidades afectados por el VIH. La inseguridad alimentaria y el mal estado nutricional pueden acelerar la progresión a enfermedades relacionadas con el sida³ y minar la observancia terapéutica y la respuesta al tratamiento antirretrovírico. La infección por el VIH socava por sí misma la seguridad alimentaria y la nutrición al reducir la capacidad de trabajo y amenazar el sustento de los hogares.

El VIH deteriora el estado nutricional al socavar el sistema inmunitario y la ingesta, absorción y uso de nutrientes.⁴ Los adultos con el VIH tienen unos requisitos energéticos un 10-30% mayores que los adultos sanos sin el virus, y en el caso de los niños, este incremento es del 50-100%.⁵ Así pues, la disponibilidad de alimentos y una buena nutrición son esenciales para que las personas con el VIH permanezcan saludables y puedan resistir durante más tiempo a las infecciones oportunistas, como la tuberculosis.

Abordar la seguridad alimentaria y la nutrición en todos los contextos es vital para alcanzar en 2010 el objetivo de acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, objetivo con el que se han comprometido todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas.⁶ Este resumen de políticas pone de relieve acciones que pueden emprender los gobiernos, la sociedad civil y los asociados internacionales para promover la seguridad alimentaria y la nutrición en el contexto de la epidemia de sida.

Prevención de la transmisión del VIH

A nivel individual, el VIH y la malnutrición se combinan para debilitar el sistema inmunitario, aumentar la susceptibilidad a coinfecciones y acelerar la progresión de enfermedades relacionadas con el VIH.⁷ La inseguridad alimentaria restringe las oportunidades laborales y educativas de las personas y puede provocar un incremento de la movilidad en busca de trabajo. Las escasas opciones de obtener unos ingresos y la movilidad pueden dar lugar a comportamientos de alto riesgo, como el intercambio de relaciones sexuales por comida o dinero.⁸

La educación se asocia a comportamientos sexuales más seguros, especialmente entre las mujeres jóvenes. Los niños con un mayor nivel educativo tienen más probabilidades de captar la información sobre prevención y tomar medidas para protegerse contra el VIH.⁹ Aun así, los hogares con precariedad alimentaria se ven obligados a menudo a sacar a los niños de la escuela para que trabajen con el fin de suplementar los ingresos familiares.

Tratamiento

Una ingesta dietética y una absorción adecuadas son esenciales para conseguir todos los beneficios de la terapia antirretrovírica, y hay nuevas pruebas de que los pacientes que inician el tratamiento sin una nutrición apropiada tienen menores tasas de supervivencia.¹⁰ La terapia antirretrovírica puede aumentar por sí misma el apetito, y es posible que algunos de estos fármacos, si se toman con alimento, reduzcan ciertos efectos colaterales y promuevan la observancia terapéutica.¹¹ Dado que la observancia es imprescindible para retrasar la aparición de resistencia a los medicamentos

¹ La seguridad alimentaria supone: a) la disponibilidad de alimentos nutritivos; b) el acceso fiable a tales alimentos (por medio de la producción, la capacidad de adquisición o el apoyo a cargo de programas de «red de seguridad» u otras personas), y c) el uso apropiado de estos alimentos en el seno del hogar.

² Una buena nutrición implica tanto tener acceso a alimentos saludables como utilizarlos de una manera nutricionalmente fundamentada.

³ Gillespie S, Kadiyala S (2005). *HIV/AIDS and food and nutrition security: from evidence to action*. Washington, DC, International Food Policy Research Institute.

⁴ Piwoz E, Preble E (2000). *HIV/AIDS and nutrition: a review of the literature and recommendations for nutritional care and support in sub-Saharan Africa*. United States Agency for International Development.

⁵ Los requisitos energéticos varían en función de la presencia o ausencia de síntomas.

⁶ *Declaración Política sobre el VIH/Sida, 2006, Artículo 20.*

⁷ Semba RD, Tang AM (1999). Micronutrients and the pathogenesis of human immunodeficiency virus infection. *The British Journal of Nutrition*, 81 (3): 181-189.

⁸ Weiser SD et al (2007). Food insufficiency is associated with high-risk sexual behavior among women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine*, 4 (10): 1.589-1.598.

⁹ Glynn JR et al (2004). Does increased general schooling protect against HIV infection? A study in four African cities. *Tropical Medicine & International Health*, 9: 4-14.

¹⁰ Paton NI et al (2006). The impact of malnutrition on survival and the CD4 count response in HIV-infected patients starting antiretroviral therapy. *HIV Medicine*, 7 (5): 323-330.

¹¹ Banco Mundial (2007). *VIH/sida, nutrición y seguridad alimentaria: qué podemos hacer. Una síntesis de directrices internacionales*. Washington, DC, Banco Mundial.

Mujeres, seguridad alimentaria y VIH

Las mujeres son biológica, social y económicamente más vulnerables al VIH que los hombres. Las personas sin un acceso adecuado a alimentos, ingresos y tierra, especialmente las mujeres y niñas, tienen más probabilidades de encontrarse inmersas en situaciones que las expongan al riesgo de infección por el VIH, como movilidad en busca de trabajo, relaciones sexuales transaccionales o comerciales o perpetuación de relaciones sexuales abusivas a causa de la dependencia económica.

Las mujeres participan habitualmente en la producción, adquisición y preparación de los alimentos. Cuando una mujer es VIH-positiva, la seguridad alimentaria del hogar se ve afectada porque estas responsabilidades se desplazan a mujeres de la familia más jóvenes e inexpertas. Las mujeres también son las cuidadoras principales. Cuidar de familiares enfermos significa disponer de menos tiempo para producir y preparar los alimentos.

La mayoría de los niños VIH-positivos contrae el virus a partir de su madre durante el embarazo, el parto o la lactancia natural. Un estado nutricional deficiente puede aumentar el riesgo de transmisión vertical del VIH.¹² Las madres VIH-positivas tienen que acceder a información apropiada y opciones alternativas de alimentación con el fin de reducir el riesgo de transmisión durante la lactancia materna.

de primera línea, el apoyo nutricional resulta crítico para el sostenimiento de la terapia antirretrovírica.

Asistencia, apoyo y mitigación del impacto

La malnutrición aumenta el cansancio y reduce la actividad física de las personas que viven con el VIH, además de mermar el sustento familiar debido a la menor capacidad para trabajar y obtener ingresos para comida.¹³ En una economía agraria, esto significa una menor producción agrícola como consecuencia de la reducción de la productividad, enfermedad y fallecimiento de la mano de obra y una posible pérdida de transferencia del conocimiento agrícola entre generaciones.

Es frecuente que las personas que viven con el VIH reciban asistencia a domicilio proporcionada por familiares u otros voluntarios. Una mayor seguridad alimentaria —gracias a un incremento de la producción o a la prestación de asistencia— puede garantizar la alimentación de familias enteras y contribuir al tratamiento de los individuos enfermos. Lograr que las personas VIH-positivas sigan siendo productivas también asegura su contribución a los ingresos tanto de la familia como de la comunidad más general. En hogares rurales afectados por el VIH, en zonas donde la agricultura es una fuente importante de empleo, garantizar la transferencia intergeneracional de conocimiento y las medidas para mantener o mejorar la productividad agrícola será un

componente importante de los esfuerzos de mitigación del impacto.

La vulnerabilidad y el riesgo de infección por el VIH pueden aumentar cuando se rompe la estabilidad social en contextos de emergencia humanitaria. Las crisis y conflictos pueden conducir a la fragmentación de las estructuras sociales normales e intensificar la inseguridad alimentaria. Las vulnerabilidades y riesgos también pueden verse acrecentados si se interrumpen la prevención del VIH y otros servicios públicos, como la educación.¹⁴

Posicionamiento de política

La *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida*, aprobada durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2001, y la *Declaración Política sobre el VIH/Sida* de 2006, refrendadas ambas por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, reconocen la necesidad de «integrar el apoyo alimentario y nutricional (...) con el objetivo de que todas las personas, en cualquier momento, tengan acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para satisfacer sus necesidades dietéticas y sus preferencias alimentarias, que les permitan lograr una vida activa y saludable, como parte de una respuesta integral al VIH/sida».¹⁵

Los gobiernos también han refrendado de forma unánime distintos Objetivos de Desarrollo del Milenio para reducir a la mitad la proporción de personas que pasan hambre, y para reducir a la mitad y empezar a revertir

¹² *Op. cit.* 3.

¹³ *Op. cit.* 4.

¹⁴ La prevalencia del VIH no aumenta forzosamente en situaciones de emergencia, y a menudo es menor entre los refugiados que en las poblaciones circundantes de acogida; véase Spiegel et al (2007). Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review. *Lancet*, 369: 2.187-2.195.

¹⁵ *Declaración Política sobre el VIH/Sida*, 2006, Artículo 28.

la propagación del VIH en 2015 (Objetivos 1 y 6).¹⁶ En lugares como África subsahariana no es posible alcanzar un objetivo con independencia del otro, y será necesario abordar las cuestiones específicas del VIH en el contexto de la seguridad alimentaria y la nutrición.

Todos los asociados deberían apoyar intervenciones eficaces de seguridad alimentaria y nutrición como parte de una respuesta integral y multisectorial al VIH. En concreto, el ONUSIDA, el Programa Mundial de Alimentos y la Organización Mundial de la Salud recomiendan las siguientes acciones.

Acciones para los gobiernos

- Utilizar las estrategias de reducción de la pobreza, las políticas sociales y los planes sectoriales, de distrito y locales —incluidos los planes para afrontar catástrofes— con el fin de mantener el sustento e integrar los planteamientos de seguridad alimentaria y nutrición con las respuestas al VIH.
- Incorporar indicadores de nutrición en las actividades de vigilancia y evaluación del VIH, incluidas la vigilancia y evaluación de la estrategia nacional sobre el sida.
- Trabajar de forma intersectorial y con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH para llegar a los más vulnerables, y asegurar que la asistencia alimentaria y nutricional es pertinente, apropiada y no fomenta el estigma y la discriminación.
- Integrar los programas sobre el VIH y sobre alimentos y nutrición; por ejemplo:
 - Ampliando el apoyo nutricional para incluir a las mujeres embarazadas y lactantes y sus hijos, y haciendo hincapié en una alimentación infantil apropiada como parte de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.
 - Apoyando una ingesta dietética y nutricional adecuada como parte de programas satisfactorios de tratamiento, que incluyan la prestación de asesoramiento nutricional y conecten a las personas con los servicios.¹⁷
- Animar al sector privado a que participe en el desarrollo de iniciativas locales de enriquecimiento alimentario, y conectar estas iniciativas con intervenciones de tratamiento.
- Asegurar que las políticas y programas agrícolas tengan en cuenta al VIH; por ejemplo:

- Mejorando las opciones de sustento en el propio hogar y, por tanto, reduciendo la necesidad de migrar.
- Incorporando información sobre el VIH en los programas de extensión agrícola.
- Posibilitando que los hogares afectados participen en la producción y comercialización agrícolas, asumiendo la necesidad de permanecer cerca del hogar para cuidar a los familiares enfermos.
- Utilizando las cooperativas y organizaciones agrícolas como puerta de entrada para actividades de mitigación, asistencia y apoyo, como crear fondos comunitarios de seguros de salud o fondos sociales para proporcionar asistencia y apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida.¹⁸

Acciones para los asociados internacionales

- Financiar una programación multisectorial sobre el VIH que incorpore intervenciones efectivas de alimentación y nutrición, en línea con la ampliación progresiva hacia el acceso universal en 2010 a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.
- Apoyar iniciativas como alimentación escolar, guarderías domésticas o comunales, transferencias en metálico, actividades de generación de ingresos e intervenciones para aumentar la producción agrícola.

Acciones para la sociedad civil

- Propugnar políticas y programas que incorporen la nutrición y la seguridad alimentaria en consonancia con la ampliación progresiva hacia el acceso universal en 2010 a la prevención, tratamiento, atención y apoyo.
- Elevar la sensibilización sobre cómo una alimentación y nutrición adecuadas pueden reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y aumentar la resistencia al sida.
- Trabajar con los gobiernos y las personas que viven con el VIH para llegar a los más vulnerables, asegurando que la asistencia —incluida la asistencia alimentaria— encaje con las necesidades y capacidades de los beneficiarios y aborde las cuestiones de estigma y discriminación.

¹⁶Estos compromisos se erigían sobre los derechos humanos fundamentales estipulados en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948 (Artículo 25) y el *Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1966), que subrayaba «el derecho de todos a (...) una alimentación adecuada» y al disfrute del «nivel máximo alcanzable de salud física y mental».

¹⁷Para directrices más detalladas, véase *op. cit.* 11.

¹⁸Para más información sobre adaptación de políticas agrícolas en contextos relacionados con el VIH, véase Jayne TS et al (2005). HIV/AIDS and the agricultural sector: implications for policy in eastern and southern Africa. *The Electronic Journal of Agricultural and Development Economics*, 2 (2): 158-181.

La voz de los formuladores de políticas

Dra. Mary Shawa, Secretaria Principal de Nutrición, VIH y Sida, Oficina del Presidente y el Gabinete, Malawi

La malnutrición, la escasez crónica de alimentos y el VIH son problemas endémicos en Malawi. En 2001, diversos estudios sobre micronutrientes demostraron que el 25% de los adultos estaban mal nutridos, y el 75% de ellos eran VIH-positivos. Reconociendo que el VIH, la malnutrición y la seguridad alimentaria constituyen desafíos nacionales importantes e interrelacionados que socavan el desarrollo económico y el capital humano en Malawi, su Excelencia el Dr. Bingu wa Mutharika, Presidente de la República de Malawi, se comprometió en 2004 a liderar una solución creando el Departamento de Nutrición, VIH y Sida con objeto de proporcionar orientación política, supervisión, coordinación y vigilancia y evaluación por lo que respecta a las respuestas nacionales en materia de nutrición, VIH y sida.

La Estrategia de Desarrollo y Crecimiento de Malawi: de la Pobreza a la Prosperidad, 2006-2011, la estrategia global de políticas para el desarrollo de Malawi, identificó la prevención y tratamiento de los trastornos nutricionales, el VIH y el sida como una de sus áreas prioritarias. Es fundamental abordar la interacción entre nutrición y VIH. Tal como señala la Estrategia: «El Gobierno de Malawi se ha comprometido a mejorar y diversificar la dieta de las personas que viven con el VIH e incrementar las intervenciones nutricionales relacionadas con el VIH.»

Un ejemplo es el programa de terapia antirretrovírica de Malawi, que ofrece fármacos antirretrovíricos gratuitos a más de 150 000 de las 175 000 personas que se estima que los necesitaban en 2004. Más de 60 000 de las personas inscritas en el programa están recibiendo apoyo nutricional, y más de 50 000 han obtenido subsidios para fertilizantes con el fin de impulsar la propia producción de alimentos. La nutrición no es un tratamiento para el VIH, pero es un aspecto crítico para un tratamiento eficaz y eficiente.

Malawi también está planificando formar a 8000 trabajadores comunitarios y 360 especialistas en nutrición, VIH y dietética para sostener un cambio positivo de comportamiento y reinstaurar el fructífero Home Craft Worker Programme. Los trabajadores comunitarios se responsabilizarán de proporcionar de «puerta en puerta» asesoramiento y pruebas del VIH, diagnóstico de malnutrición e intervenciones de seguimiento para asegurar la observancia de la terapia antirretrovírica. Al mismo tiempo, fomentarán la producción y el acceso a alimentos altamente nutritivos a fin de asegurar una dieta variada, diversificada y nutritiva.

Dr. Praphan Phanuphak, Director, Centro de la Cruz Roja Tailandesa para la Investigación sobre el Sida

La infección por el VIH puede tener un impacto negativo sobre la seguridad alimentaria y la nutrición, lo que, a su vez, afecta a la progresión de la enfermedad y los resultados del tratamiento. Durante dos años he estado dirigiendo intervenciones sobre el VIH y la nutrición y he atestado de primera mano cómo el asesoramiento y el apoyo nutricional ayudan a muchos pacientes que reciben tratamiento antirretrovírico, reduciendo los efectos colaterales, promoviendo la observancia terapéutica y mejorando el estado de salud y nutrición en general.

Como codirector de la Colaboración Tailandesa-Australiana en VIH y Nutrición, una asociación entre el Centro de la Cruz Roja Tailandesa para la Investigación sobre el Sida, el Albion Street Centre y el Instituto de Nutrición de la Universidad de Mahidol, he observado los efectos positivos directos que el asesoramiento y la educación nutricional tienen sobre las enfermeras, dietistas, adultos y niños de nuestros programas. Asesoramos sobre nutrición a más de 300 pacientes que viven con el VIH. Insto a los países a que destinen un porcentaje de su presupuesto de TAR para intervenciones nutricionales, y que proporcionen ingresos a los pacientes para que compren comida para sí mismos y para sus familias en la fase inicial del tratamiento, cuando tal vez no sean lo suficientemente fuertes para reanudar el trabajo. Afrontar el estigma y la discriminación también ayudará a las personas con el VIH a encontrar y mantener un empleo, y las capacitará, así, para cubrir sus propios requisitos nutricionales.

Práctica óptima

Modelo Académico para la Prevención y Tratamiento del VIH (AMPATH)

En Kenya, como parte del AMPATH —que se inició en 2002—, se está ofreciendo apoyo nutricional a pacientes de 19 localizaciones que, según los criterios del programa, carecen de seguridad alimentaria. Se estima que, a comienzos de 2008, se había llegado a unas 50 000 personas que viven con el VIH.¹⁹ En cualquier lugar determinado, se calcula que el 20-50% de las personas que viven con el VIH está accediendo a apoyo alimentario gracias al HAART²⁰ y la Iniciativa Harvest del AMPATH.

Una revisión de 2006 comprobó que los pacientes inscritos en el programa de suplementación nutricional mientras tomaban terapia antirretrovírica comunicaban una mayor observancia de la medicación, menos efectos colaterales relacionados con la comida y más capacidad para satisfacer su apetito creciente. La mayoría de los pacientes habían experimentado una ganancia de peso, habían recuperado fuerza física y eran capaces de reemprender actividades laborales.²¹

Se proporcionan alimentos a los individuos y sus dependientes durante un periodo de hasta seis meses desde el inicio de la terapia antirretrovírica. Transcurrido este tiempo, las personas incapaces de cubrir sus necesidades alimentarias pueden entrar en un programa de «retirada gradual» que les proporciona alimentos y formación dirigida a potenciar la seguridad alimentaria a largo plazo.

¹⁹El número de personas en el programa está creciendo a un ritmo aproximado de 2000 mensuales (<http://medicine.iupui.edu/kenya/hiv.aids.html>).

²⁰Tratamiento antirretrovírico de alta potencia.

²¹Byron E, Gillespie S, Nangamib M (2006). *Linking nutritional support with treatment of people living with HIV: lessons being learned in Kenya* (<http://ifpri.org/renewal/pdf/brKenya.pdf>); <http://medicine.iupui.edu/kenya/hiv.aids.html>.