

3.4. Seguridad alimentaria, nutrición y apoyo al sustento

Hoja de Acción 3.4.1. Garantizar la seguridad alimentaria, la nutrición y el apoyo al sustento

Las crisis humanitarias afectan a la seguridad alimentaria de la población. Más aún, en los países con elevada prevalencia del VIH, el sustento de las familias y las comunidades puede ya estar debilitado por el impacto del VIH y esto hará que sean aún más vulnerables a los efectos de las crisis humanitarias. La insuficiencia de los alimentos se ha asociado con un comportamiento sexual de alto riesgo, en particular entre las mujeres.

La asistencia alimentaria y el apoyo al sustento hacen que las personas y, en particular, las mujeres, niños y niñas sean menos vulnerables a la infección por VIH. La asistencia alimentaria y la restauración de las fuentes de sustento deben considerarse medidas complementarias para evitar la dependencia de la asistencia alimentaria y contribuir a la implementación de una estrategia sostenible respecto de las fuentes de sustento. La asistencia alimentaria es parte de una respuesta a corto plazo para salvar vidas que incluye mantener y mejorar la situación nutricional y aumentar la seguridad alimentaria de las familias. A su vez, restaurar los bienes básicos de las familias y la producción local de alimentos, promover actividades alternativas generadoras de ingresos que sean compatibles con las restricciones que afrontan las familias afectadas por el VIH y mitigar la discriminación, incluso en ausencia de toda asistencia alimentaria, permitirá a las familias afectadas fortalecer sus fuentes de sustento y disponer de una red de seguridad para su recuperación.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Destinar y distribuir ayuda alimentaria a las comunidades y familias afectadas por el VIH

- Trabajar en colaboración con organizaciones e instituciones comunitarias que ya estén relacionadas con las personas y familias afectadas por el VIH para suministrarles asistencia alimentaria apropiada.
- Mapear (en colaboración con otros organismos) las necesidades, limitaciones y oportunidades de las familias vulnerables identificadas y, a la vez, tratar de forma confidencial la información.
- Registrar a los receptores de asistencia alimentaria, especificando la composición real de las familias, incluyendo su desglose por edad y sexo. Cuando no sea posible realizar un registro, las distribuciones deben basarse en el tamaño de una familia promedio y ajustarse a los patrones demográficos nacionales y regionales.
- Seleccionar lugares de distribución lo más cercanos posibles al mayor número de familias/comunidades.
- Contemplar la posibilidad de distribuir raciones más pequeñas con mayor frecuencia, considerando los requisitos nutricionales de las PVVIH (+10% o +20-30%, dependiendo de si son asintomáticos o sintomáticos) para reducir los volúmenes que se deben transportar. Cabe observar que las raciones generales de alimentos no son individualizadas; por tanto, si hay una elevada prevalencia de VIH pero no se conoce la situación individual de cada persona, todas las raciones de alimentos de todas las familias deben incluir una mayor cantidad de kilocalorías. La distribución de alimentos relacionada con los programas de terapia ARV debe siempre tener en cuenta las mayores necesidades de nutrientes.
- Garantizar que el suministro de asistencia alimentaria a las PVVIH y a las familias afectadas por el VIH no aumente su estigmatización.

Acción 2. Integrar el VIH en los programas existentes de asistencia alimentaria y apoyo al sustento, e integrar la seguridad alimentaria, la nutrición y el apoyo al sustento en los proyectos y actividades relacionados con el VIH

- Integrar las necesidades de las familias vulnerables en los programas de distribución de alimentos y de apoyo a la producción casera de alimentos de las siguientes maneras:
 - Garantizar que haya una corta distancia a los lugares de distribución de los alimentos.
 - Garantizar que se entreguen más frecuentemente paquetes más pequeños de alimentos para que los afectados puedan transportarlos más fácilmente.
 - Dar preferencia a los cereales molidos y las legumbres fáciles de preparar (para los enfermos crónicos es necesario preparar alimentos con mayor frecuencia durante el día).
 - Si el jefe o jefa de familia está enfermo/a o por otro motivo no puede recibir las raciones en nombre de la familia, permitir que las recoja alguien que lo supla.
 - Identificar a las organizaciones de PVVIH y las redes de solidaridad, y valorar cómo pueden participar en el programa.
 - Identificar oportunidades para la diversificación de las fuentes de sustento de modo que se aborden las limitaciones específicas de las familias y las oportunidades locales.

- En lo posible, incluir las actividades de sensibilización sobre el VIH y concienciación sobre la prevención en las actividades a gran escala de distribución de alimentos.

Acción 3. Adoptar medidas específicas para proteger y adaptar el sustento de las familias afectadas por el VIH y apoyar la producción casera de alimentos

- Brindar apoyo a la diversificación de la dieta, es decir, elección, disponibilidad y acceso a los alimentos, procesamiento y preparación, incluyendo la consideración de aspectos tales como el ahorro de tiempo y mano de obra.
- Suministrar herramientas, fertilizantes y variedades de semillas mejoradas (resistencia a las sequías, tipos de vegetales y frutas más nutritivos, adaptación a las características agroecológicas de la zona afectada).
- Asignar preferencia a las herramientas apropiadas para reducir el uso de mano de obra.
- Restablecer el ganado y proveer acceso a programas de técnicas esenciales para la agricultura y la cría de ganado.
- Promover la organización de las PVVIH y fortalecer las redes de solidaridad ya existentes.
- Ofrecer capacitación sobre la resolución conjunta de problemas a las instituciones locales (tanto del gobierno como externas al gobierno) en las áreas de elevada prevalencia del VIH.
- Cuando haya gran cantidad de niños, niñas y jóvenes vulnerables en relación al número de adultos, implementar programas de formación tales como granjas para jóvenes y programas escolares de supervivencia, que combinen apoyo a las fuentes de sustento y educación sobre técnicas para la supervivencia.

Respuesta ampliada

Acción 1. Adaptar los métodos agrícolas y construir capacidades

- Capacitar a los trabajadores de extensión agrícola acerca de las circunstancias y necesidades de las PVVIH con el fin de sensibilizarlos.
- Introducir y ampliar la adopción de tecnologías, prácticas y técnicas organizacionales que reduzcan las tareas rutinarias más arduas, aumenten la eficiencia de la mano de obra y permitan a las familias combinar tareas productivas y reproductivas, fortaleciendo las redes de solidaridad.
- Ofrecer programas básicos para la construcción de técnicas para el sustento a las instituciones locales, los grupos afectados y, en particular, los jóvenes vulnerables.

Acción 2. Brindar materiales y capacitación de alivio apropiada a las familias vulnerables y afectadas para restaurar y/o reconstruir sus fuentes de sustento

- Ampliar las intervenciones para proteger y restaurar los bienes prioritarios para el sustento y la diversificación de las fuentes de sustento para las familias y las comunidades.
- Adaptar y diversificar los sistemas de sustento para mitigar el impacto del VIH al nivel de las familias.

Acción 3. Adaptar las raciones de la distribución de alimentos para los contextos hiperendémicos

- En las zonas de elevada prevalencia del VIH, ajustar/aumentar las raciones estándar para abordar las necesidades nutricionales específicas de las PVVIH de la población afectada.

Materiales y recursos

-  Programa Mundial de Alimentos, *Food Assistance in the Context of HIV: Ration Design Guide*, Roma, PMA, 2008, publicado en el sitio http://one.wfp.org/food_aid/doc/Brief_Ration_Design_Guide.pdf.
-  Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA), Programa Mundial de Alimentos, *Food Assistance Programming in the Context of HIV*, Washington, DC, Proyecto FANTA, 2007, publicado en el sitio http://one.wfp.org/food_aid/doc/Food_Assistance_Context_of_HIV_sept_2007.pdf.
-  Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, *Incorporating HIV/AIDS Considerations into Food Security and Livelihood Projects*, Roma, FAO, 2003, publicado en el sitio <http://www.fao.org/docrep/004/y5128e/y5128e00.htm>.
-  Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Programa Mundial de Alimentos, *Getting Started! Running a Junior Farmer Field and Life School*, Roma, FAO, 2007, publicado en el sitio <http://www.fao.org/docrep/010/a1111e/a1111e00.htm>.
-  Programa Mundial de Alimentos, *Technical Guidelines - HIV/AIDS: Integrating HIV/AIDS in Food Security and Vulnerability Analysis*, Roma, PMA, 2008, publicado en el sitio http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp193482.pdf.
-  Programa Mundial de Alimentos, *Emergency Food Security Assessments (EFSAs)*, Roma, PMA, 2009, publicado en el sitio <http://www.wfp.org/food-security/reports/EFSAs>.
-  Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Internacional del Trabajo, *The Livelihood Assessment Tool-kit: Analysing and Responding to the Impact of Disasters on the Livelihoods of People*, Roma, FAO, 2008, publicado en el sitio [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/JBRN-7PCKH7/\\$file/fao_june08.pdf?openelement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/JBRN-7PCKH7/$file/fao_june08.pdf?openelement).

Hoja de Acción 3.4.2. Brindar apoyo nutricional a las PVVIH

Las PVVIH tienen necesidades especiales en términos de nutrición. Al reforzar el sistema inmunitario, una nutrición adecuada es fundamental para la salud y ayuda al cuerpo a protegerse de las infecciones. El acceso a una dieta bien equilibrada para las PVVIH puede constituir una dificultad de importancia, en especial en las emergencias, aun cuando cuenten con asistencia alimentaria. Una dieta apropiada también puede contribuir a mejorar los resultados médicos de las enfermedades relacionadas con el VIH, lo que mejorará su estado general y contribuirá a su supervivencia.

Las personas que sufren enfermedades relacionadas con el VIH, incluyendo quienes reciben terapia ARV, con frecuencia sufren una variedad de problemas que generan desnutrición.

Las intervenciones de apoyo a la nutrición incluyen valoraciones nutricionales, educación sobre la nutrición, consejería sobre la dieta, prescripción de complementos nutritivos específicos y contactos con programas de intervención sobre alimentos.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Garantizar nutrición y atención suficientes para las PVVIH

- Facilitar alimentación complementaria a las personas que estén moderadamente desnutridas y/o suministrar mayores raciones de alimentos a quienes estén en riesgo de desnutrición, incluyendo los adultos que reciben terapia ARV o tratamiento para la tuberculosis, las mujeres embarazadas, las madres que amamantan y los niños y niñas de menos de cinco años de edad (ver Hoja de Acción 3.2.6).
- Garantizar que se satisfagan las necesidades básicas de micronutrientes de las PVVIH a través de una dieta diversificada, alimentos reforzados o complementos de micronutrientes.
- A las PVVIH que estén gravemente desnutridos se les debe proporcionar tratamiento terapéutico para apoyar su rehabilitación nutricional, así como atención apropiada. En función de la situación de la persona, se puede ofrecer tratamiento con ingreso hospitalario o atención en la comunidad mediante alimentos terapéuticos listos para su utilización, cuando los haya.
- Garantizar el suministro de agua, artículos de higiene y seguridad alimentaria cuando se implemente la alimentación terapéutica y complementaria.
- Si hubiera instalaciones de salud con capacidad para gestionar la terapia ARV, debe instarse al personal del centro de salud a realizar una valoración de la nutrición de las personas y brindarles consejería sobre la dieta tan pronto como sea posible.

Tabla 3. Requisitos de energía y micronutrientes de las PVVIH

Nutriente / Grupo de población	Recomendación*
Energía	
Adultos seropositivos asintomáticos	Aumento de aproximadamente un 10%
Adultos con infecciones sintomáticas relacionadas con el VIH o SIDA (incluyendo mujeres embarazadas/que amamantan)	Aumento de aproximadamente un 20-30%
Niños y niñas seropositivos asintomáticos	Aumento de aproximadamente un 10%
Niños y niñas con pérdida de peso (independientemente de su situación en términos de VIH)	Aumento de aproximadamente un 50-100%
Niños y niñas con desnutrición grave aguda	Ceñirse a las recomendaciones de la OMS
Proteínas	
Todos los grupos de población	Hasta la fecha no se han indicado cambios en la proporción relativa de las proteínas, si bien las cantidades en términos absolutos aumentarían al aumentar el consumo de energía (10-12% del consumo total de energía)
Grasas	
Personas que son seronegativas o seropositivas pero no reciben medicamentos ARV	No se han indicado cambios hasta la fecha (>17% del consumo total de energía)

* En comparación con los requisitos nutricionales normales de la OMS. Fuente: Organización Mundial de la Salud, *Nutrient Requirements for People Living with HIV/AIDS*, Ginebra, OMS, 2003.

Acción 2. Responder a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas y las madres que amamantan que son PVVIH y sus hijos

- Satisfacer los mayores requisitos nutricionales de las mujeres embarazadas y las mujeres que amamantan a través de alimentos complementarios y la inclusión de alimentos reforzados en las raciones de alimentos distribuidas en general. También se puede contemplar la posibilidad de suministrar complementos de micronutrientes para abordar requisitos de nutrientes específicos.
- Ofrecer consejería y apoyo sobre la alimentación de los lactantes a todas las mujeres embarazadas y madres que amamanten que sean seropositivas. Instar a las madres seropositivas a amamantar exclusivamente a sus hijos durante los primeros seis meses (ver Hoja de Acción 3.2.5).
- Tratar a los niños y niñas con desnutrición aguda severa (independientemente de su situación en términos de VIH) en un ambiente comunitario o clínico (hospital) mediante el suministro de fórmulas terapéuticas (para los pacientes internados solamente) o alimentos terapéuticos listos para su utilización (cuando los haya).
- Suministrar alimentación complementaria, en su casa o en el centro de salud, a los niños y niñas moderadamente desnutridos (cualquiera sea su situación en términos de VIH).
- Integrar el monitorio de los lactantes y niños y niñas pequeños en términos de crecimiento, aumento de peso e infecciones.

Respuesta ampliada

Acción 1. Ampliar los programas de nutrición y atención para las PVVIH

- Valorar las necesidades alimentarias y nutricionales de las PVVIH (es decir, realizar una valoración individual para implementar programas para PVVIH en general), teniendo en cuenta los factores que afectan su situación nutricional (tales como los patrones de las enfermedades y las complicaciones metabólicas), los requisitos en materia de dieta, acceso a alimentos (ingresos), disponibilidad de alimentos (mercados) y consumo (hábitos). Esto debería incluir un examen de los riesgos de las PVVIH sobre la base de estos indicadores de la seguridad alimentaria, con el fin de brindar una atención apropiada.
- Promover mejores prácticas de alimentación entre las PVVIH, incluyendo la mitigación de los efectos secundarios de la terapia ARV y el manejo de la falta de apetito, náuseas, úlceras bucales, etc., sobre la base de alimentos que estén disponibles localmente, e incorporar estrategias apropiadas de educación y comunicación sobre la nutrición.
- Realizar sesiones de educación y consejería individuales, grupales o familiares (a través de trabajadores de la salud o grupos de pares capacitados) para prevenir la pérdida de peso, promover la recuperación nutricional y gestionar las complicaciones nutricionales y los síntomas de las infecciones oportunistas comunes.
- Integrar un monitoreo regular del bienestar nutricional en el tratamiento clínico y las actividades de atención.
- En las áreas de elevada prevalencia puede ser necesario aumentar la gestión de la desnutrición grave teniendo en cuenta los siguientes elementos:
 - la mayor duración del tratamiento institucional para los niños y niñas seropositivos;
 - el mayor costo de los alimentos terapéuticos y los alimentos terapéuticos listos para su utilización;
 - el incremento de las horas de trabajo del personal;
 - el tiempo y el espacio adicionales necesarios para que los acompañantes permanezcan en el centro.

Acción 2. Integrar el apoyo nutricional en los demás servicios

- Integrar la alimentación complementaria y los programas de educación y rehabilitación de la nutrición en los servicios de atención de la salud, incluyendo atención materno-infantil, prevención de la transmisión materno-infantil, tratamiento de la tuberculosis y terapia ARV, y en los sistemas disponibles de apoyo al sustento.
- Distribuir raciones de alimentos complementarios a través de estos programas así como a través de la atención domiciliaria.
- Ofrecer capacitación en educación sobre la nutrición y construcción de capacidades a los cuidadores domiciliarios.
- Utilizar los programas de alimentación y nutrición para brindar apoyo a la creación de otras actividades de base comunitaria tales como educación a los pares y programas de atención.

Acción 3. Fortalecer la capacidad de las PVVIH y las personas que reciben terapia ARV para satisfacer sus necesidades nutricionales

Cuando la dieta se base predominantemente en fuentes vegetales e incluya pocos alimentos reforzados o de fuente animal, puede ser necesario facilitar un complemento alimentario tal como un micronutriente en polvo o un complemento nutritivo de lípidos de 20 gramos por día (125 kcal) para garantizar que las PVVIH, incluyendo los que reciben terapia ARV, consuman las cantidades diarias recomendadas de nutrientes específicos y, en particular, micronutrientes, ácidos grasos esenciales y aminoácidos esenciales (micronutrientes en el caso de los micronutrientes en polvo y los tres en el caso de los complementos nutrientes lípidos).

- Introducir la producción de alimentos caseros que aporten nutrientes esenciales, acceso a alimentos frescos y dietas diversificadas para las PVVIH.
- Ofrecer cursos de capacitación sensibles al género y la edad a los profesionales y los cuidadores familiares sobre educación en nutrición (instándolos a usar los recursos locales y las buenas prácticas agrícolas) con el fin de garantizar dietas saludables, diversificadas y equilibradas para las PVVIH.

Materiales y recursos

-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Mundial de Alimentos, Organización Mundial de la Salud, *Food and Nutrition Needs in Emergencies*, Roma FAO, 2003, publicado en el sitio http://www.who.int/nutrition/publications/en/nut_needs_emergencies_text.pdf.
-  Organización Mundial de la Salud, *Guiding Principles on Feeding Non-breastfed Children 6-24 Months of Age*, Ginebra, OMS, 2005, publicado en el sitio http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241593431/en/index.html.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Programa Mundial de Alimentos, *Integration of HIV Activities with Food and Nutrition Support in Refugee Settings: Specific Programme Strategies*, Ginebra, ACNUR, PMA, 2004, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4215c7dd2.pdf>.
-  Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Mundial de la Salud, *Living Well with HIV/ AIDS: a Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS*, Roma FAO, 2002, publicado en el sitio <http://www.who.int/nutrition/publications/hivaids/Y416800/en/index.html>.