

2. AMBIENTE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Asistencia alimentaria en personas que viven con VIH/SIDA en México: Una estrategia necesaria

Dra. Ana Lidia Arellano Ortiz ^{1}, Dra. Linda Selen Valenzuela Calvillo ¹*

¹Docente del Programa de la Licenciatura en Nutrición. Departamento de Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias Biomédicas. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Contacto: Departamento Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias Biomédicas. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Estocolmo y Circuito Pronaf SN, Circuito Pronaf, C.P. 32300 Ciudad Juárez. Chihuahua.

Correo electrónico: ana.arellano@uacj.mx, linda.valenzuela@uacj.mx*

Palabras clave: asistencia alimentaria, VIH/SIDA, inseguridad alimentaria

Introducción

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo un tema de interés prioritario en Salud Pública, a pesar de que cada año se ha reducido la mortalidad y la prevalencia de esta enfermedad. Este avance se ha logrado gracias a la detección temprana y al tratamiento oportuno, que previene la progresión al Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En México, en 2023, se estimó que 3 de cada 1000 personas viven con VIH, con una mayor prevalencia en grupos vulnerables como hombres que tienen sexo con hombres, personas trans y trabajadores sexuales. Gracias a los esfuerzos del gobierno, asociaciones e instituciones de salud, se ha garantizado el acceso de manera gratuita al Tratamiento Antirretroviral (TAR) y se ha brindado apoyo de manera multidisciplinaria a través de servicios de psicología, trabajo social y atención médica de primer nivel (1).

Las acciones antes mencionadas han permitido mejorar la calidad de vida en muchas personas que viven con VIH (PVV), sin embargo, aún persisten algunas barreras, sobre todo aquellos que se encuentran en grupos vulnerables. La situación económica y laboral pueden dificultar el acceso a una alimentación saludable y adecuada para que pueda cubrir los requerimientos nutricionales derivados de esta condición. Esta falta de acceso a los alimentos se le nombra como inseguridad alimentaria.

Inseguridad alimentaria en PVV

La inseguridad alimentaria es una condición, principalmente económica, en la que una persona puede tener dificultades para acceder o disponer de alimentos en cantidad suficiente, ya sea por falta recursos y/o situaciones sociales o geográficas. Por ejemplo, algunas personas pueden tener dificultades para conseguir alimentos porque viven solas, sin redes de apoyo. También puede influir si se encuentra en una región donde no existe suficiente variedad de alimentos o vive en zonas marginadas donde no hay suficientes servicios de salud y programas de asistencia alimentaria. La inseguridad alimentaria puede presentarse de distintas formas, desde una preocupación por saber si tiene o tendrá alimentos disponibles (inseguridad alimentaria leve), que haya una reducción en la cantidad y/o variedad de alimentos disponibles (inseguridad alimentaria moderada) hasta casos más graves como pasar hambre por no tener acceso a ellos (inseguridad alimentaria severa). Por el contrario, tener seguridad alimentaria implica contar siempre con alimentos saludables y disponibles, sin alguna preocupación.

Se ha visto que las PVV o aquellas que han desarrollado el SIDA tienen una alta prevalencia de inseguridad alimentaria. Por ejemplo, en Estados Unidos se estima que entre el 24% al 50% de PVV presentan inseguridad alimentaria (2). En México, no se ha reportado la prevalencia de inseguridad en PVV a nivel nacional. Sin embargo, un estudio en la Ciudad de México del 2017, evaluó a 557 personas con VIH e identificó la presencia de inseguridad alimentaria en el 58.3% del grupo estudiado (3).

¿Qué implica tener inseguridad alimentaria en una PVV?

La presencia de inseguridad alimentaria en este grupo se ha asociado con malos resultados nutricionales y clínicos, así como con una aceleración en la progresión al SIDA. La falta de acceso a alimentos y nutrientes necesarios afecta significativamente la salud y el sistema inmunológico en una PVV. Por un lado, la falta de alimentos adecuados favorece la progresión de la enfermedad debido a la malnutrición. Al no contar con suficientes alimentos y nutrientes requeridos, se debilitan las defensas del cuerpo, aumenta la carga viral y se reduce aún más el recuento de células CD4 (células principales del sistema inmune, encargadas de activar y alertar a todo el sistema en presencia de un patógeno). Además, la desnutrición puede comprometer la respuesta inmune, incrementando el riesgo de infecciones como tuberculosis o neumonía. Esto se debe, en parte, a la deficiencia de micro nutrientes esenciales, como zinc, hierro y vitamina A, que afectan la inmunidad y la reparación celular (4). En casos graves, la desnutrición contribuye a generar el síndrome de desgaste, reduciendo su peso y masa muscular, por lo que incrementa el riesgo de mortalidad (5).

Por otro lado, la falta de acceso a una alimentación adecuada puede reducir la eficacia del TAR y afectar la adherencia al tratamiento. Algunos medicamentos deben ser administrados junto con alimentos para mejorar la absorción y reducir efectos secundarios como náuseas y diarrea. Si la persona no se alimenta adecuadamente, no podrá absorber correctamente los medicamentos y empeorarán los efectos secundarios. A su vez, las personas que experimentan inseguridad alimentaria suelen priorizar el consumo de alimentos sobre la toma del medicamento, lo que puede llevar a olvidar sus tomas o que haya interrupciones en el tratamiento (6).

Esta situación no solo afecta la salud física, sino también el bienestar psicológico y económico de las PVV. La inseguridad alimentaria puede generar estrés, ansiedad y depresión. Estar preocupado constantemente de no saber si habrá comida suficiente para ellos mismos o para la familia, puede generar estrés y ansiedad. Así también se ha visto que personas que vivieron en inseguridad alimentaria en la niñez, genera un problema de estrés, ansiedad y depresión en edad adulta (7). La combinación de estos problemas mentales puede dificultar a su vez la estabilidad laboral y mantenimiento del empleo. Esto genera un círculo vicioso, donde los problemas laborales y económicos contribuyen a limitar aún más el acceso de alimentos y, por lo tanto, agravar la inseguridad alimentaria (8).

Existen diversas estrategias que pueden ayudar a reducir la gravedad de inseguridad alimentaria en los hogares, tales como recibir alimentos de bancos de alimentos, acceder a programas de asistencia nacional, recibir apoyo de alimentos por parte de amigos, familia o de la iglesias(8). Estas estrategias ayudan a reducir el impacto de la inseguridad alimentaria y, por ende, puede mejorar la calidad de vida de las PVV. Sin embargo, el acceso a este

apoyo no se puede garantizar de manera permanente, ya que los programas gubernamentales no siempre funcionan a perpetuidad, sino que algunos sufren cambios a través del tiempo, mientras que otros pierden continuidad o incluso dejan de operar. Esto ocurre debido a diversos factores como la falta de recursos, un impacto menor al esperado o el cambio en la agenda política que ocurre cada sexenio en el país (10). De igual forma, los apoyos que brindan las asociaciones civiles dependen en gran medida de las aportaciones voluntarias que realizan los diferentes sectores de la sociedad, los cuales no son constantes, por lo que la ayuda alimentaria se brinda cuando hay disponibilidad e incluye los alimentos con los que se cuenta en ese momento.

Por lo anterior, es necesario generar estrategias que aseguren la sostenibilidad del apoyo alimentario en esta población. Un ejemplo de esto es la creación de mecanismos gubernamentales, incentivos e instrumentos normativos que ayuden a fomentar el apoyo continuo de todos los sectores a las instituciones que brindan ayuda alimentaria a la población. Además, es necesario incluir a las PVV de manera clara dentro del listado de beneficiarios de los programas gubernamentales.

Asistencia alimentaria para PVV

Una de las estrategias para mitigar la escasez de acceso de alimentos es la asistencia alimentaria. Existen programas, tanto gubernamentales como no gubernamentales que tienen el objetivo de mejorar el acceso y el consumo de alimentos para personas y familias que se encuentran con inseguridad alimentaria. El apoyo otorgado puede incluir desde la entrega de alimentos sin costo, la venta de alimentos a muy bajo costo o la transferencia de efectivo para completar la canasta básica (11).

Se ha demostrado que la asistencia alimentaria puede mejorar aspectos de salud en las PVV. Por ejemplo, un estudio en Uganda encontró que la entrega de una canasta básica mejoró el Índice de Masa Corporal y la circunferencia de brazo (como indicador de masa muscular) en mujeres que vivían con VIH. Además, contribuyó significativamente a mejorar la seguridad alimentaria en los hogares y redujo el número de síntomas físicos asociados con la enfermedad. Sin embargo, aunque la intervención no mejoró el recuento de células CD4 (células del sistema inmunológico que son clave ante la infección por VIH) ni evitó la progresión de la enfermedad, los investigadores concluyeron que esto se debía a la composición y la cantidad insuficiente de alimentos en la canasta básica. Por lo tanto, ellos resaltan la importancia de poner atención en el tipo y calidad nutrimental de los alimentos que son dados en estos programas (12).

Un estudio realizado en Alabama, Estados Unidos, evaluó la implementación de un programa de asistencia alimentaria personalizada para PVV. Este programa atendió a 1,311 pacientes y permitió que más de 300 pacientes que habían abandonado la asistencia médica durante el seguimiento volvieran a participar en la atención y tratamiento con VIH (2). Estos datos muestran la relevancia del diseño de programas adaptados a las necesidades de las PVV, para no solo mejorar su nutrición, sino también para favorecer su adherencia a su asistencia médica.

¿Existen programas de asistencias alimentarias para PVV en México?

A pesar de que en otros países se ha reportado que las asistencias alimentarias son una buena estrategia para reducir la prevalencia de inseguridad alimentaria y mejorar el estado de salud de las PVV, en México no existe actualmente un programa destinado a apoyar a este grupo vulnerable. Además, no se ha documentado el desarrollo de programas de asistencia alimentaria ni intervenciones específicas dirigidas a esta población.

México cuenta actualmente con la “Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario (2024)” (13), cuyo objetivo es promover el bienestar de las personas que pertenecen a los Grupos de Atención Prioritaria. En este grupo incluyen a personas que “se ha identificado que deben ser atendidos de manera preferente, a través de programas especiales y estrategias, con la finalidad de alcanzar un equilibrio social”. Así mismo, establece que “son personas que se encuentran en una situación particularmente vulnerable y que enfrentan obstáculos para acceder al derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, a la salud y el bienestar”. Si bien, algunas PVV podrían formar parte de este grupo, la guía de estrategias y programas de atención no menciona explícitamente su inclusión ni garantiza su acceso a estos apoyos, ya que mencionan que los grupos de atención prioritaria “están conformados por mujeres; niñas, niños y adolescentes; personas jóvenes; personas mayores; personas con discapacidad; personas de la diversidad sexual; personas víctimas; personas en situación de calle; personas que residen en instituciones de asistencia social; personas afro-descendientes y personas indígenas”.

Dentro de esa estrategia, existe el “Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios (2024)” (13) que establece que las personas con discapacidad, personas mayores y personas que por su condición prioritaria se encuentren en situación de carencia alimentaria o desnutrición tienen derecho a recibir una dotación o canasta alimentaria. En esta categoría podrían incluirse algunas PVV sin embargo el programa no menciona su inclusión.

La canasta alimentaria del programa proporciona lo siguiente:

- a) Alimentos básicos, que incluyen de dos a cuatro cereales integrales, al menos dos alimentos que sean fuente de calcio, dos a cinco variedades de leguminosas diferentes, y al menos un alimento fuente de proteína de origen animal y/o hierro hemínico.
- b) Alimentos complementarios, como verduras (no elote ni papa) y fruta fresca.

Si bien, esta canasta básica puede contribuir a reducir la inseguridad alimentaria, no cubre necesariamente los requerimientos nutricionales específicos para las PVV.

Es importante tomar en cuenta que muchos programas de asistencia tradicionales proporcionan alimentos con alto contenido de calorías, pero bajos en nutrientes, cuyo objetivo es reducir el grado de inseguridad alimentaria, pero, podría aumentar el riesgo de enfermedades crónicas o acelerar la progresión de la enfermedad en las PVV (12).

Mientras se puedan realizar cambios en los programas actuales, los profesionales de la salud y la nutrición debemos estar atentos a aquellas PVV que puedan estar en riesgo de presentar IA

o, en su caso, si esta ya se manifiesta, establecer estrategias junto con el paciente para garantizar su acceso a alimentos saludables.

Entre las estrategias sugeridas se encuentra revisar el ingreso económico de la persona para adecuar su alimentación a la canasta básica. Otra opción es recomendar acudir a asociaciones civiles locales que atienden a personas de bajos recursos mediante cocinas comunitarias, donde pueden recibir apoyo con una o dos comidas al día. Asimismo, en algunas localidades existen Bancos de Alimentos, encargados de proporcionar despensas quincenales o mensuales a familias de escasos recursos.

Conclusiones

Los programas de asistencia alimentaria en México han logrado avances en reducir la inseguridad alimentaria, pero siguen existiendo retos para que los programas atiendan de manera efectiva las necesidades de las PPV. Por lo tanto, es necesario fortalecer esos programas a través de la identificación de las necesidades propias de la población con VIH, para así mejorar la asistencia social hacia este grupo vulnerable. Como profesionales de la salud, debemos estar atentos a la seguridad alimentaria de las PVV, estableciendo estrategias junto con ellas para garantizar la disponibilidad de alimentos.

Referencias

1. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. Boletín de Atención Integral de Personas con VIH [Internet]. Gobierno de México;2024 [Enero - marzo 2025] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/987052/BOLET_N_VIH_MAR2025.pdf
2. Turner WH, Kay ES, Raper JL, Musgrove K, Gaddis K, Ferrell A, et al. Implementation of a Novel Clinic/Community Partnership Addressing Food Insecurity Among Adults With HIV in the Southern United States: A Program Brief. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2023;34(3):307-15.
3. Pérez-Salgado D, Compean-Dardón MS, Ortiz-Hernández L. Inseguridad alimentaria y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH de México. *Cien Saude Colet*. 2017 Feb;22(2):543-51.
4. Pecora F, Persico F, Argentiero A, Neglia C, Esposito S. The Role of Micronutrients in Support of the Immune Response against Viral Infections. *Nutrients*. 2020 Oct 20;12(10):3198.
5. Siddiqui J, Samuel SK, Hayward B, Wirka KA, Deering KL, Harshaw Q, et al. HIV-associated wasting prevalence in the era of modern antiretroviral therapy. *AIDS*. 2022 Jan 1;36(1):127-35.
6. Okoka EM, Kuyebi MA, Oyadiran OT, Okusanya TR, Onaku E, Omotayo MO, et al. Effect of Micronutrients on HIV-Related Clinical Outcomes Among Adults Living With HIV on Antiretroviral Therapy: Systematic Review and Meta-analysis. *Nutr Rev*. 2024 Nov 22;
7. Whittle HJ, Sheira LA, Wolfe WR, Frongillo EA, Palar K, Merenstein D, et al. Food insecurity is associated with anxiety, stress, and symptoms of posttraumatic stress disorder in a cohort of women with or at risk of HIV in the United States. *J Nutr*. 2019;149(8):1393-403.

8. Weiser SD, Sheira LA, Palar K, Kushel M, Wilson TE, Adedimeji A, et al. Mechanisms from Food Insecurity to Worse HIV Treatment Outcomes in US Women Living with HIV. *AIDS Patient Care STDS*. 2020 Oct 1;34(10):425-35.
9. Zekeri AA. Food Insecurity and Coping Strategies among African American Women Living with HIV/AIDS on Antiretroviral Therapy in Rural Alabama. *J AIDS Clin Res*. 2016;7(6).
10. Morales-Ruán MDC, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Cuevas-Nasu L, Lozada-Tequeanes AL, Romero-Martínez M. Evolución de los Programas de Ayuda Alimentaria en México a través de información de Ensanut MC 2016. *Salud Publica Mex*. 2018; 60(3, may-jun):319.
11. Sassi M. Food Aid and Food Assistance. In: *Understanding Food Insecurity*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 121-32.
12. Rawat R, Faust E, Maluccio JA, Kadiyala S. The Impact of a Food Assistance Program on Nutritional Status, Disease Progression, and Food Security Among People Living With HIV in Uganda. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2014;66(1):e15-22.
13. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. *Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario 2024* [Internet]. 2023 [publicado marzo 16 de 2025]. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/2024/DIF/ESTRATEGIA2024.pdf>.