

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 10-13 de noviembre de 2014

PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 7 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2014/7/3
15 octubre 2014
ORIGINAL: FRANCÉS

PROGRAMA EN EL PAÍS REPÚBLICA DEL CONGO 200648 (2015-2018)

Código del marcador de género: 2A

<https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Orientaciones%20Generales%20Marcador%20OG%C3%A9nero.pdf>

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio web del PMA (<http://executiveboard.wfp.org>).

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su aprobación.

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Director Regional, OMJ*: Sr. C. Nikoi Correo electrónico:
chris.nikoi@wfp.org

Director del PMA en el País: Sr. D. Bulman Correo electrónico:
david.bulman@wfp.org

Para cualquier información sobre la disponibilidad de los documentos destinados a la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional)

RESUMEN

La República del Congo es un país de ingresos medios que importa el 75 % de los productos alimenticios que necesita y cuyo sector agrícola no está suficientemente desarrollado. La inseguridad alimentaria afecta al 14 % de los hogares y la malnutrición crónica, al 24 % de los niños menores de 5 años. El acceso a los servicios de salud y educación es limitado, en particular en las zonas rurales. El país está muy expuesto al riesgo de inundaciones.

El programa en el país 200648 —más del 60 % del cual será financiado por el Gobierno— se ejecutará en asociación con las instituciones públicas de todos los departamentos, excepto los de Sangha y Cuvette-Oeste (poco poblados y de difícil acceso); sus objetivos serán los siguientes:

- garantizar a los alumnos de primaria una alimentación equilibrada con productos locales, para favorecer el acceso a la educación;
- ayudar al Gobierno a establecer una red de seguridad social en beneficio de los hogares vulnerables;
- proporcionar apoyo nutricional a las personas con VIH o tuberculosis que reciben tratamiento médico y padecen malnutrición, y un suplemento nutricional a las mujeres embarazadas y lactantes y a sus hijos de 6 a 23 meses de edad, con el fin de prevenir el retraso del crecimiento, y
- prestar apoyo técnico al Gobierno para mejorar la gestión de riesgos y desastres.

El programa en el país es el resultado de la fusión de los proyectos de desarrollo 200211 y 200144, de conformidad con la recomendación formulada en la evaluación de la cartera de proyectos en el país, realizada en 2013. El PMA se ocupará de desarrollar las capacidades de los asociados y de reforzar la resiliencia de las comunidades y las poblaciones vulnerables, ofreciéndoles un sistema de protección social, combatiendo la malnutrición, apoyando la agricultura y garantizando la gestión de riesgos y desastres, desde una perspectiva de traspaso sostenible de las responsabilidades al Gobierno.

En el programa de alimentación escolar se ha previsto suministrar una comida diaria en las escuelas, en asociación con el Gobierno. En el marco de la red de seguridad social se recurrirá a la transferencia de cupones, modalidad que ofrece en especial la ventaja de mantener el anonimato de los beneficiarios, permite realizar un mejor seguimiento de los productos consumidos y tiene un efecto nutricional mayor porque comporta el acceso a una canasta de alimentos variada. En el componente de nutrición se utilizarán productos específicos adaptados a los objetivos y a los beneficiarios seleccionados.

El programa en el país, que se ajusta a los objetivos del Plan nacional de desarrollo para 2012-2016, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo para 2014-2018 y el Plan Estratégico del PMA para 2014-2017, se ha elaborado teniendo en cuenta la estrategia en el país para 2014-2018, fruto de un largo proceso de consulta con el Gobierno y los asociados. Además, contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 5 y 6.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el programa en el país Congo 200648 (2015-2018) (WFP/EB.2/2014/7/3), para el cual se necesitan 16.889 toneladas de productos alimenticios a un costo para el PMA de 24, 5 millones de dólares EE.UU. y cupones por valor de 18,1 millones de dólares; el costo total para el PMA es de 56,8 millones de dólares.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento relativo a las decisiones y recomendaciones que se publica al finalizar el período de sesiones.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

1. El Congo es un país de ingresos medios que goza de estabilidad política y cuyo producto interno bruto (PIB) asciende a 14.000 millones de dólares EE.UU.¹; en 2012, la tasa de crecimiento fue del 3,8 %. La economía, que se basa en los ingresos derivados del petróleo, sigue siendo frágil y poco diversificada. El índice de desarrollo humano es bajo: el país ocupa el puesto 142 de un total de 187 países². La pobreza³ afecta al 46,5 % de la población. El coeficiente de Gini es de 0,43, signo de importantes desigualdades.
2. El 64 % de sus aproximadamente 4,2 millones de habitantes vive en las zonas urbanas, principalmente en Brazzaville y Pointe-Noire, donde las tasas de crecimiento demográfico (3,8 % y 4 %, respectivamente) superan la media nacional (3 %). El éxodo rural guarda relación con el incremento de la pobreza y las desigualdades. La incidencia de la pobreza en las zonas semiurbanas no supera la media nacional, pero su profundidad⁴ es más marcada que en otros lugares⁵. Debido a la escasa producción agrícola y a la pequeñez de los mercados internos, existe una gran dependencia de las importaciones de alimentos; por ello, los consumidores pobres son vulnerables a los encarecimientos abruptos y a la volatilidad de los precios internacionales.

Inseguridad alimentaria

3. La puntuación del Congo relativa al Índice Global del Hambre⁶, que pasó de 18,4 en 2005 a 20,5 en 2013, es alarmante. Al menos 121.000 hogares (el 14 % de la población) se hallan en situación de inseguridad alimentaria⁷ debido a una economía escasamente diversificada, la baja productividad agrícola y la pobreza en la que viven los hogares. En Brazzaville y Pointe-Noire reside más de la mitad de la población y, por tanto, el mayor número de personas en situación de inseguridad alimentaria. Los hogares encabezados por mujeres están más expuestos que los otros a la inseguridad alimentaria.
4. Para atender sus necesidades, el Congo importa el 75 % de los alimentos que consume⁸. De la producción agrícola⁹, se comercializa solo el 42 %, mientras que el 53 % es consumido por los propios productores¹⁰. A la escasa capacidad productiva —debida a la falta de insumos, los elevados costos de transacción, la baja densidad demográfica y la falta de diversificación económica— se añade el hecho de que la comercialización se ve dificultada por el aislamiento y la falta de integración de los mercados; por otra parte, la falta de

¹ En 2012 el PIB per cápita era de 3.154 dólares.

² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano, 2013. Nueva York.

³ Determinada según el método del costo de las necesidades esenciales, tomando como base un nivel mínimo de 2.450 kilocalorías por día y por adulto y el costo de otras necesidades básicas no alimentarias (Encuesta nacional de hogares, 2012).

⁴ Por “profundidad de la pobreza” se entiende la suma de todos los déficits (esto es, las desviaciones entre los gastos y el umbral de pobreza) de las personas pobres, dividida por el número total de estas.

⁵ Brazzaville: 16 %; Pointe-Noire: 13 %.

⁶ Con este índice se mide la subnutrición, la desnutrición infantil y la mortalidad infantil.

⁷ Evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad, 2013.

⁸ En 2011, las importaciones de alimentos superaron los 400 millones de dólares.

⁹ De esos alimentos, el 86 % no pasa por ningún proceso de elaboración.

¹⁰ Estudio del sector agrícola. Banco Africano de Desarrollo (BAfD). 2011.

infraestructuras y competencias especializadas limita la elaboración de los productos agrícolas.

5. En las zonas rurales, los ingresos son bajos debido a la debilidad del sector agrícola, lo que limita el acceso de los hogares a una alimentación variada. Además, el acceso a los servicios de salud y educación está más restringido que en las zonas urbanas¹¹. La población rural, aun representando solo el 36 % de la población total, cuenta en sus filas al 54 % de las personas que viven en situación de pobreza¹².

Nutrición y salud

6. La tasa de retraso del crecimiento supera el 20 % (el nivel considerado aceptable por la Organización Mundial de la Salud [OMS]) en todos los departamentos excepto en Brazzaville; en Lékoumou, Plateaux, Sangha y Kouilou llega a rebasar el 30 %. Las tasas de emaciación e insuficiencia ponderal entre los niños menores de 5 años son del 6 % y el 12 %, respectivamente¹³. Las tasas de retraso del crecimiento más elevadas se registran en los departamentos de Lékoumou y Plateaux. La prevalencia de la malnutrición aguda varía según el departamento y las tasas correspondientes pueden cambiar considerablemente en función de la estación¹⁴. Además, el 67 % de los niños menores de 5 años padecen anemia. La tasa de anemia es mayor en el medio urbano que en el rural (68 % y 65 %, respectivamente)¹³. La tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años, que era del 68 por mil en 2012, sigue siendo una de las más altas del mundo. La malnutrición aguda, que se manifiesta por un índice de masa corporal inferior a 18,5, afecta a cerca del 14 % de las mujeres en edad de procrear, y el 70 % de las mujeres embarazadas padece carencia de hierro y ácido fólico¹³. La malnutrición depende de varios factores, como la inseguridad alimentaria, la escasa diversidad de la dieta, la pobreza, el acceso limitado a la atención de salud, una higiene precaria, unas prácticas inadecuadas de alimentación de los lactantes y niños pequeños y las enfermedades infecciosas¹⁵.
7. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), en 2012 había en el Congo 74.000 personas seropositivas. En 2009, la prevalencia del VIH se estimaba en un 3,2 % a nivel nacional¹⁶ y era más alta en las zonas urbanas que en las rurales (el 3,3 % frente al 2,8 %); son cuatro los departamentos más afectados: Pointe-Noire, Brazzaville, Niari y Lékoumou. En 2010, la tasa de incidencia de la tuberculosis era de 256 por cada 100.000 habitantes; Brazzaville y Pointe-Noire son los departamentos en que se concentra el 95 % de los casos, lo que se debe principalmente a la escasa capacidad de detección fuera de los centros urbanos.
8. El acceso a los servicios de salud se está reduciendo (del 69 % en 2005 al 66 % en 2011), al igual que la utilización de los mismos¹³.

¹¹ Tiene acceso a los servicios de salud el 47 % de los habitantes de las zonas rurales y el 75 % de los de las zonas urbanas (Encuesta nacional de hogares, 2012).

¹² Encuesta nacional de hogares, 2012.

¹³ Encuesta demográfica y de salud del Congo, 2012.

¹⁴ El PMA estudiará con más detalle la malnutrición en el marco del componente dedicado a la nutrición y por medio de la evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad (en curso) y el estudio sobre el costo del régimen alimentario.

¹⁵ Posteriormente se realizarán análisis más detallados para entender mejor las causas de la malnutrición, especialmente a través de un estudio del costo del régimen alimentario.

¹⁶ Encuesta sobre la seroprevalencia y los indicadores del sida en el Congo, 2009.

Educación

9. La tasa neta de matrícula escolar es ligeramente más alta en las zonas urbanas que en las rurales (el 91 % frente al 87 %) y es casi idéntica para las niñas y los niños (poco más del 89 %)¹². El 24 % de los alumnos no termina el ciclo de primaria, sobre todo por el alto costo que supone asistir a la escuela. La tasa de repetición de grado es elevada (24 %) y la enseñanza se caracteriza por su mala calidad.

Cuestiones de género

10. A pesar de la aprobación de leyes que garantizan la igualdad de género, de la ratificación de los instrumentos internacionales y de la creación de un ministerio dedicado a este tema, en la práctica las mujeres siguen siendo objeto de discriminación jurídica y desigualdad. El país todavía no dispone de una política contra la violencia de género.

Minorías

11. La población indígena, que representa alrededor del 8 % de la población total, es la categoría más pobre y vulnerable. Los niños indígenas son los más desfavorecidos en lo relativo al acceso a la educación y los servicios de salud.

Riesgos y desastres

12. El Congo es vulnerable al cambio climático y ha sufrido varios desastres causados por el hombre. En 2002 y 2007, graves inundaciones afectaron a 53.000 y 25.000 personas, respectivamente¹⁷. En 2011 acabaron dañadas viviendas y propiedades en Likouala y en 2012 se produjeron en Brazzaville y Pointe-Noire grandes pérdidas y desplazamientos de población. Estos fenómenos ponen en peligro la seguridad alimentaria de las poblaciones vulnerables porque destruyen bienes y medios de subsistencia, limitan el acceso a los mercados y llevan a adoptar estrategias de supervivencia que a largo plazo pueden llegar a comprometer la nutrición. A medio plazo es posible que el Congo tenga que hacer frente al aumento de las temperaturas anuales, a la reducción de la estación seca y al aumento de la pluviosidad media anual. Las infraestructuras agrícolas, marinas y costeras son las más vulnerables¹⁸. Los desastres tienden a perjudicar más a las mujeres, cuyo acceso a las redes de seguridad y otras formas de protección social¹⁹ es limitado.

Marco normativo

13. En 2012, el Gobierno congoleño puso en marcha el Plan nacional de desarrollo, cuyo objetivo es acelerar la modernización de la sociedad y la industrialización para generar una prosperidad generalizada. El Congo se unió al Programa general para el desarrollo de la agricultura en África (CAADP) en diciembre de 2013 y es miembro del Movimiento para el fomento de la nutrición (SUN); además, en octubre de 2013 adoptó un marco estratégico de lucha contra la malnutrición. En 2012 se elaboró, con la asistencia del PMA, el programa “Los congoleños alimentan a los congoleños”, iniciativa interministerial para vincular las actividades de alimentación escolar a la producción agrícola nacional.

¹⁷ <http://www.preventionweb.net/english/countries/statistics/?cid=39>.

¹⁸ Proyecto del Mecanismo de aprendizaje para la adaptación. *Supporting Integrated and Comprehensive Approaches to Climate Change Adaptation in Africa - Congo (Brazzaville)*. 2010.

¹⁹ Plan Estratégico del PMA para 2014-2017.

14. A pesar de los esfuerzos desplegados por las diferentes partes interesadas, la red de protección social todavía está sin completar y carece de coherencia. Aunque las autoridades son conscientes de que es necesario prestar apoyo a las poblaciones vulnerables, especialmente por medio de transferencias sociales, la puesta en práctica de esta modalidad de ayuda sigue presentando limitaciones²⁰.
15. Las intervenciones iniciadas para hacer frente a las situaciones de emergencia adolecen de falta de organización y coordinación. Para colmar estas lagunas se está elaborando una estrategia nacional de prevención, reducción de riesgos y gestión de desastres.
16. En los últimos 20 años, el PMA ha ejecutado tanto operaciones de emergencia y socorro como proyectos de desarrollo, según la situación política y socioeconómica imperante. Actualmente hay tres intervenciones en marcha: una operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) para prestar ayuda a los refugiados provenientes de la República Democrática del Congo y la República Centroafricana, y dos proyectos de desarrollo, uno centrado en la alimentación escolar y el otro en las redes de seguridad social.
17. El presente programa en el país (PP) se ha elaborado teniendo en cuenta los resultados de varias evaluaciones, consultas sobre la estrategia en el país para 2014-2018, misiones realizadas por el despacho regional y consultas exhaustivas mantenidas con el Gobierno y los asociados. Las evaluaciones han puesto de relieve la pertinencia de las intervenciones del PMA, que contribuyen al logro de los objetivos nacionales y favorecen la apropiación de las actividades por parte de las autoridades nacionales, y la contribución del Programa a la elaboración de las políticas nacionales relacionadas con la nutrición, la alimentación escolar y la protección social, así como la rapidez y eficiencia de sus intervenciones destinadas a hacer frente a situaciones de emergencia y desastres.
18. De acuerdo con las recomendaciones resultantes de la evaluación de la cartera de proyectos, en el PP 200648 se ha previsto que el PMA:
 - contribuya, merced a sus competencias especializadas, a configurar el marco político de desarrollo, en particular poniendo en práctica unas directrices nacionales sobre alimentación escolar vinculada a la producción local;
 - desarrolle sus propias capacidades técnicas y operacionales y las de sus asociados;
 - recurra más a las capacidades existentes en la Sede y el despacho regional para llevar a cabo la transferencia de conocimientos al nivel local;
 - desarrolle unas asociaciones que permitan mejorar la eficacia de sus actividades;
 - potencie su papel y actividades en el ámbito de las redes de seguridad social;
 - conciba intervenciones nutricionales destinadas a prevenir el retraso del crecimiento;
 - mejore la comunicación con todas las partes interesadas;
 - refuerce el seguimiento y evaluación (SyE), y
 - aumente el suministro a nivel local y preste respaldo a la producción agrícola.

²⁰ El programa de redes de seguridad del PMA es el único proyecto de este tipo en curso.

PRIORIDADES DEL PROGRAMA Y ASOCIACIONES

19. El PP 200648, que se ajusta al Plan nacional de desarrollo, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2014-2018 y el Plan Estratégico del PMA para 2014-2017, contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 1, 2, 3, 5 y 6²¹. Además, se basa en los dos pilares enunciados en la estrategia en el país para 2014-2018, a saber: i) el acceso a una alimentación adecuada y nutritiva y a servicios sociales básicos, y ii) la gestión de riesgos y de desastres. El primer pilar engloba la labor de protección social (actividades de alimentación escolar y red de seguridad) y el componente de nutrición. Las intervenciones tienen por objeto respaldar la resiliencia de los hogares y comunidades vulnerables, en particular mejorando la seguridad alimentaria y nutricional, así como el acceso a la educación, los medios de subsistencia y los servicios de salud. En el marco del segundo pilar se respaldan los esfuerzos hechos por el Gobierno y las comunidades para aumentar la resiliencia ante las crisis y consolidar los logros de la labor de desarrollo.
20. Para luchar contra el deterioro de la seguridad alimentaria, el PP debe prever la prestación de ayuda al Gobierno con el fin de establecer políticas adecuadas en materia de alimentación escolar, redes de seguridad social, nutrición y gestión de riesgos y desastres; también está previsto realizar proyectos piloto que posteriormente las instancias nacionales se encargarán de aplicar a mayor escala.
21. El PP comprende los cuatro componentes siguientes:
- a) *Mediante el componente 1, centrado en la alimentación escolar, se tratará de:*
 - aumentar la seguridad alimentaria y promover el acceso a la enseñanza primaria y la retención escolar (Objetivo Estratégico 4);
 - ayudar al Gobierno a elaborar y administrar un programa nacional de alimentación escolar (Objetivo Estratégico 4);
 - ayudar a los pequeños agricultores a aumentar su producción agrícola y vincular las actividades de alimentación escolar a las compras locales (Objetivo Estratégico 3), y
 - reducir la desnutrición luchando contra las carencias de micronutrientes en los niños en edad escolar (Objetivo Estratégico 4).
 - b) *El componente 2, relativo a la implantación de una red de seguridad social, tendrá por objetivo ayudar al Gobierno a establecer un sistema de transferencias sociales para aumentar la diversidad del régimen alimentario y el acceso de los grupos vulnerables a los servicios sociales básicos (Objetivo Estratégico 3).*
 - c) *Con el componente 3, centrado en la nutrición, se procurará mejorar la recuperación nutricional de las personas con VIH o tuberculosis que reciben tratamiento médico y prevenir la malnutrición crónica entre las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de 2 años (Objetivo Estratégico 4).*

²¹ ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal; ODM 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; ODM 5: Mejorar la salud materna; ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades.

- d) *El componente 4, relativo a la gestión de riesgos y desastres*, está destinado a prestar apoyo técnico al Gobierno para mejorar la gestión de riesgos y desastres (Objetivo Estratégico 3).
22. Habida cuenta de que en varias evaluaciones se han puesto de relieve la eficacia y eficiencia de la labor de protección social, el PMA tiene intención de sacar partido de su ventaja comparativa en esta esfera para ejecutar los programas relativos a la alimentación escolar y las redes de seguridad social²². El componente de nutrición está en armonía con el Marco estratégico de lucha contra la malnutrición adoptado por el Gobierno, el Movimiento SUN y la cooperación ya existente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y se ajusta asimismo al Programa nacional de inversión agrícola y seguridad alimentaria y nutricional del CAADP. Debido a su experiencia en el ámbito de la logística, especialmente en situaciones de emergencia, el PMA reúne las condiciones para ayudar desde el punto de vista técnico al Gobierno a luchar contra los desastres que se produzcan.
23. El PP tendrá 288.134 beneficiarios (véase el Cuadro 1 que figura a continuación).

CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS, POR COMPONENTE				
	Hombres/ niños	Mujeres/ niñas	Total	Proporción de mujeres (porcentaje)
Componente 1 - Alimentación escolar				
Alumnos (alumnos que recibirán micronutrientes en polvo)	66 267 (250)	66 267 (250)	132 534	50
Componente 2 - Red de seguridad social				
Personas con VIH o tuberculosis	13 320	22 680	36 000	
Mujeres embarazadas y lactantes	30 192	51 408	81 600	63
Componente 3 - Nutrición				
Personas con VIH o tuberculosis	8 250	16 750	25 000	67
Mujeres embarazadas y lactantes	0	10 000	10 000	100
Niños de 6 a 23 meses de edad	5 000	5 000	10 000	50
Componente 4 - Gestión de riesgos y desastres	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
TOTAL (sin superposiciones)*	120 919	167 215	288 134	58

* Se calcula que el 50 % de las personas con VIH o tuberculosis que recibirán transferencias sociales en el marco del componente 2 (1.110 hombres y 1.890 mujeres) podrían padecer malnutrición al comienzo del programa o una vez comenzado este; estas personas recibirán apoyo nutricional en el marco del componente 3 (que está destinado a un total de 25.000 beneficiarios). Por consiguiente, aunque puede darse que estas 3.000 personas reciban asistencia en el marco de los componentes 2 y 3, se contabilizarán una sola vez. Las 2.000 mujeres embarazadas y lactantes del departamento de Lékoumou que se benefician de la red de seguridad, así como sus 2.000 hijos menores de 2 años, también tendrán acceso al proyecto de lucha contra la malnutrición crónica que se realizará en el marco del componente 3. En total, 7.000 personas podrían llegar a beneficiarse de dos actividades realizadas en el marco del programa.

Componente 1: Alimentación escolar

24. El programa de alimentación escolar se llevará a cabo en el medio rural para reducir las diferencias de acceso a la enseñanza primaria entre las zonas urbanas y las rurales. Los principales efectos previstos son los siguientes: i) el aumento del acceso a la educación

²² El PMA lleva desde 2011 ayudando al Gobierno a poner en práctica la primera red de seguridad social en el Congo.

- primaria, la retención escolar y la capacidad de aprendizaje; ii) el fortalecimiento de las capacidades nacionales de gestión de actividades de alimentación escolar; iii) el establecimiento de vínculos entre la alimentación escolar y la producción agrícola local, y iv) la mejora de la nutrición de los alumnos a largo plazo.
25. Los beneficiarios de este componente serán, durante cuatro años, unos 132.500 alumnos (de los cuales el 50 % serán niñas y el 12 %, indígenas²³) de más de 800 escuelas primarias seleccionadas por el Ministerio de Educación en ocho departamentos rurales prioritarios²⁴. El PMA procurará alcanzar la paridad de género en los comités de gestión de los comedores escolares para evitar que la carga recaiga excesivamente en las mujeres.
26. El Gobierno ha dado prioridad al enriquecimiento de alimentos para luchar contra las carencias de micronutrientes a escala nacional. El PMA ha asumido la función de asociado técnico y sostendrá la realización a mayor escala de un proyecto piloto de enriquecimiento de harina de mandioca con el objetivo de comercializar el producto resultante en todo el país. Al principio, para respaldar la producción, el PMA comprará la harina de mandioca enriquecida en el marco de su sistema de adquisición local²⁵ de productos destinados a las actividades de alimentación escolar.
27. Durante el curso escolar 2015/16, el PMA realizará un proyecto piloto para luchar contra las carencias de micronutrientes en cinco escuelas (500 alumnos) del departamento de Cuvette, donde padece anemia el 68 % de los niños de 6 a 59 meses de edad. Se llevarán a cabo varias encuestas preliminares para establecer los niveles de referencia, y se organizarán campañas de sensibilización y capacitación destinadas a los miembros de los comités de gestión de los comedores escolares y los maestros de primaria. Cuando el proyecto finalice se realizarán una nueva encuesta y una evaluación del impacto y, en función de los resultados, esta experiencia piloto podrá extenderse a otras zonas.
28. El Congo ha comenzado a aplicar el enfoque sistémico para la obtención de mejores resultados educativos (*Systems approach for Better Education Results* [SABER]²⁶). Aunque por el momento la ejecución del programa de alimentación escolar corre a cargo del PMA y de la organización no gubernamental (ONG) International Partnership for Human Development, el Gobierno desea asumir progresivamente la responsabilidad del mismo²⁷. Por ello se ha solicitado la asistencia del PMA para establecer una hoja de ruta, que incluirá: i) la elaboración de una política nacional de alimentación escolar²⁸ vinculada a la producción local e integrada en la estrategia sectorial de educación (2015); ii) la creación de una estructura administrativa encargada de la puesta en práctica de la política (2016); iii) la evaluación de los costos y la financiación previstos para poder disponer de los productos, las competencias y el equipo necesarios (2016-2017), y iv) la apropiación gradual por parte del Gobierno de la gestión de las comidas escolares.
29. Para culminar con éxito esta transición, el PMA invertirá durante el primer año en el desarrollo de las capacidades de los directores de escuela, los inspectores y los comités de

²³ En Likouala y Lékoumou.

²⁴ El Gobierno se propone extender las actividades de alimentación escolar a todo el país.

²⁵ Como máximo, 20 toneladas por año durante la fase experimental, una vez que la Sede apruebe una canasta de alimentos que incluya harina de mandioca enriquecida.

²⁶ Resultado del taller sobre SABER celebrado en el Congo en junio de 2014.

²⁷ En 2015 se organizará una encuesta SABER para evaluar el proceso de transición a un sistema de alimentación escolar gestionado por el Gobierno.

²⁸ Con el apoyo del Centro de Excelencia del PMA en Brasilia.

gestión de los comedores escolares en Bouenza, Pool y Plateaux. En 2017, el Gobierno tomará a su cargo el 18 % de los alumnos que hasta entonces se hayan beneficiado de los comedores administrados por el PMA y, en 2018, el 12 % más. Estos porcentajes se basan en un análisis de las capacidades de todas las partes interesadas.

Componente 2: Red de seguridad social

30. Este componente, dirigido a los hogares pobres en los que viven personas con VIH o tuberculosis, o bien mujeres embarazadas o lactantes beneficiarias de una transferencia de efectivo para todo el hogar, tiene por objeto: i) mejorar el consumo de alimentos de las poblaciones vulnerables; ii) garantizar el acceso de las mujeres embarazadas y lactantes y de sus hijos a los servicios de atención de salud; iii) mejorar las condiciones de vida de los hogares afectados por el VIH o la tuberculosis; iv) acrecentar la tasa de observancia del tratamiento entre las personas con VIH o tuberculosis, y v) fortalecer la capacidad del Gobierno para poner en pie una red de seguridad.
31. El componente estará dirigido a 19.600 hogares (lo que equivale a 117.600 beneficiarios), de los cuales 13.600 incluirán a una mujer embarazada o madre lactante y los otros 6.000, a una persona afectada por el VIH o la tuberculosis sometida a tratamiento médico. De ese total se seleccionarán los hogares cuyos ingresos mensuales sean inferiores a 60 dólares. Estos recibirán un cupón mensual, transmitido por medio de un mensaje de texto, por valor de 60 dólares²⁹. Los titulares de los cupones³⁰ podrán canjearlos con alimentos nutritivos³¹ en las tiendas seleccionadas a tal efecto³². Las personas con VIH o tuberculosis seleccionadas a través de las circunscripciones de acción social se derivarán hacia los centros de salud para ser sometidas a examen y seguimiento desde el punto de vista nutricional y recibir tratamiento.
32. Como contrapartida, los beneficiarios deberán seguir el tratamiento prescrito o, en el caso de las mujeres embarazadas y lactantes, presentarse a las visitas de seguimiento prenatal y posnatal y someter a sus hijos a las visitas de vigilancia del crecimiento y vacunación.
33. Los cupones se utilizan desde 2011³³. Los informes de evaluación y las misiones técnicas han confirmado la pertinencia de haber elegido esta modalidad porque: es eficaz y más rentable que las transferencias de efectivo y la distribución de alimentos; el Gobierno prefiere la transferencia de cupones a las de efectivo y considera que es importante respaldar la capacidad de las redes comerciales y las tiendas; los beneficiarios están menos tentados de usar la transferencia para adquirir artículos no alimentarios y tienen acceso a una canasta

²⁹ Este importe se revisará cada año; de ser necesario, en algunas localidades rurales los cupones podrán ser de papel en lugar de electrónicos.

³⁰ El 89 % de los titulares serán mujeres.

³¹ Los beneficiarios podrán comprar los productos alimenticios que prefieran en determinadas cantidades mínimas prescritas para los principales grupos de alimentos; además, una vez que hayan adquirido los productos incluidos en la canasta básica, tendrán la posibilidad de procurarse otros alimentos de su elección por valor de los 15 dólares restantes. De esta forma su dieta será variada y equilibrada y podrán elegir los productos que más prefieran.

³² Se estudiará la posibilidad de organizar ferias en las zonas rurales.

³³ Entre las enseñanzas que se han extraído desde el principio del proyecto de distribución de cupones figuran las siguientes: la importancia de disponer de un sistema adecuado de SyE; la necesidad de sensibilizar constantemente a las partes interesadas respecto del contenido y el funcionamiento del proyecto, y la importancia de establecer procedimientos operativos estándar en los que las tareas estén claramente repartidas. Desde el comienzo, el proyecto incide notablemente en la diversidad del régimen alimentario de los beneficiarios y en su acceso a los servicios sociales básicos.

de alimentos nutritivos; se dispone de mercados adecuados, redes de distribución y venta, y proveedores de servicios financieros, y existe la posibilidad de organizar ferias en las zonas rurales.

34. Las transferencias durarán 18 meses como máximo³⁴. La asistencia cesará cuando los hogares emprendan una actividad generadora de ingresos o hayan recibido capacitación en oficios. Las principales salidas serán el Fondo de reintegración socioeconómica de los grupos desfavorecidos y los programas del Ministerio de Asuntos Sociales, Acción Humanitaria y Solidaridad en materia de actividades generadoras de ingresos. Algunos hogares que no puedan ejercer una actividad productiva se derivarán hacia los fondos de asistencia a largo plazo.
35. La selección de los proveedores de servicios financieros y minoristas se basará en una evaluación de las capacidades disponibles y del nivel de competencia.
36. Se organizarán de manera sistemática y regular sesiones de capacitación destinadas a los agentes del Ministerio de Asuntos Sociales, Acción Humanitaria y Solidaridad, y a los dirigentes de las circunscripciones de acción social. A partir de 2017, el PMA ayudará al Gobierno a transferir a 12.000 beneficiarios bajo la completa gestión de las circunscripciones de acción social de Brazzaville y Pointe-Noire.

Componente 3: Apoyo nutricional

37. Este componente está dirigido a las personas con VIH o tuberculosis que reciben tratamiento médico, padecen malnutrición y reciben apoyo nutricional (pero sin beneficiarse de las transferencias destinadas a todo el hogar), así como a todas las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños menores de 2 años del departamento de Lékoumou, con el fin de prevenir la malnutrición crónica³⁵. Sus objetivos son: i) promover la recuperación nutricional de las personas en tratamiento antirretroviral y tratamiento de observación directa de corta duración; ii) prevenir la malnutrición crónica entre las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de 2 años; iii) mejorar la nutrición de todos los beneficiarios por medio de una estrategia de comunicación para promover un cambio comportamental, y iv) desarrollar la capacidad de los agentes de los centros sociales y los centros de salud para efectuar el seguimiento correspondiente y prestar asesoramiento sobre nutrición.
38. Los beneficiarios previstos son 25.000 personas con VIH o tuberculosis que padecen malnutrición. El estado nutricional de las personas en tratamiento se evaluará en los centros de atención del Ministerio de Salud Pública, y aquellas cuyo índice de masa corporal sea inferior o igual a 18,5 recibirán un suplemento nutricional (mezcla de maíz y soja) durante 6 meses³⁶. Recibirán apoyo nutricional todas las personas con VIH o tuberculosis que padecen malnutrición en Niari, Lékoumou, Plateaux, Brazzaville y Pointe-Noire³⁷, al igual que en Bouenza y Kouilou. En los departamentos donde esté disponible la red de seguridad, los centros de atención realizarán una evaluación económica y de vulnerabilidad de las

³⁴ Para garantizar que los proyectos relativos a las actividades generadoras de ingresos, actualmente en curso de diseño o en fase experimental, lleguen a funcionar plenamente. Cuando así sea, el presupuesto se revisará para reducir la duración a 12 meses.

³⁵ Las mujeres embarazadas recibirán apoyo nutricional hasta que sus hijos cumplan seis meses.

³⁶ Se considerará que estas personas habrán recuperado su peso normal cuando el índice de masa corporal sea superior a 18,5.

³⁷ Departamentos en los que se benefician de la red de seguridad tanto las personas pobres con VIH o tuberculosis como los hogares de que forman parte.

personas con VIH y tuberculosis, y derivarán a las que tengan derecho a la asistencia hacia la red de seguridad.

39. En Lékoumou, la tasa de malnutrición crónica es del 38,6 %. El PMA pondrá en marcha, en coordinación con el UNICEF, un proyecto piloto de prevención destinado a 10.000 mujeres embarazadas y lactantes y a 10.000 niños de 6 a 23 meses de edad, quienes recibirán asistencia en los centros integrados de salud. Además, distribuirá comprimidos de micronutrientes a todas las mujeres embarazadas y lactantes durante 12 meses³⁸. Los niños recibirán una dosis reducida de suplemento nutricional a base de lípidos desde los 6 meses hasta los 24 meses de edad³⁹. Para orientar mejor las intervenciones y extraer enseñanzas de este proyecto piloto se realizarán evaluaciones y, en particular, análisis causales.
40. Para respaldar esta actividad se pondrá en pie una estrategia de comunicación para promover un cambio comportamental⁴⁰ que se aplicará a todo el PP: se organizarán junto con el UNICEF campañas de promoción de las mejores prácticas en materia de alimentación e higiene de los lactantes y niños pequeños, y los agentes sociales de las circunscripciones de acción social recibirán capacitación al respecto; también se celebrarán seminarios de sensibilización sobre los beneficios de una alimentación equilibrada y variada, así como sobre la importancia del seguimiento sanitario y la vacunación. Se pondrán a disposición folletos y carteles sobre el tema⁴¹ en las tiendas, circunscripciones de acción social, centros de salud asociados y escuelas. Las actividades irán destinadas tanto a los hombres como a las mujeres. Se prevé organizar sesiones de capacitación para desarrollar las capacidades de los agentes sociales y de salud que participen en el proyecto, con el objetivo de que puedan asesorar a las personas con VIH o tuberculosis y a las mujeres embarazadas y lactantes, y garantizar el SyE.

Componente 4: Gestión de riesgos y desastres

41. Este componente apunta a: i) fortalecer las capacidades nacionales en materia de gestión de riesgos, reducir la vulnerabilidad a los desastres naturales y provocados por el hombre, y favorecer la adaptación al cambio climático, en particular impartiendo capacitación⁴² y realizando actividades de simulación de situaciones de crisis, y ii) proponer instrumentos de alerta temprana, planificación de intervenciones de emergencia y análisis de riesgos. La oficina en el país recurrirá a los especialistas de la Sede y del despacho regional para concebir y prestar apoyo técnico.
42. El PMA ayudará al Gobierno y los asociados a completar la estrategia nacional de prevención, reducción de riesgos y gestión de desastres, cuyo objetivo será crear una plataforma que permita hacer frente con eficacia a los riesgos y los desastres; posteriormente, el Programa respaldará la puesta en práctica de esa estrategia y velará por que, a nivel

³⁸ Las mujeres beneficiarias recibirán asistencia durante 15 meses como máximo; la duración media, sin embargo, será de 12 meses porque la mayoría de ellas acude a los centros de asistencia después de los primeros tres meses de embarazo.

³⁹ Los niños, las mujeres embarazadas y lactantes que sufran malnutrición aguda recibirán asistencia nutricional en los centros de salud apoyados por el Gobierno.

⁴⁰ En asociación, cuando sea posible, con ONG.

⁴¹ Se establecerá una asociación con el UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) para integrar la educación nutricional en el marco escolar.

⁴² Sobre todo acerca de la importancia de evaluar las necesidades de las diferentes categorías vulnerables, y en particular de la mujer, en períodos de crisis.

estratégico y durante las sesiones de capacitación, se tengan en cuenta la función y los intereses de las comunidades en materia de gestión de riesgos y desastres.

CUADRO 2: RACIONES DE ALIMENTOS/TRANSFERENCIAS, POR COMPONENTE <i>(gramos/persona/día)</i>							
	Componente 1		Componente 2	Componente 3			Componente 4
	Comidas escolares	Proyecto piloto – micronutrientes		Personas con VIH o tuberculosis	Mujeres embarazadas y lactantes	Niños de 6 a 23 meses de edad	
Cereales	150	–	–	–	–	–	–
Frijoles	40	–	–	–	–	–	–
Aceite	15	–	–	20	–	–	–
Sal	5	–	–	–	–	–	–
Pescado en conserva	30	–	–	–	–	–	–
Nutributter	–	–	–	–	–	20	–
SuperCereal	–	–	–	200	–	–	–
Comprimidos de micronutrientes	–	–	–	–	0,5	–	–
Micronutrientes en polvo	–	0,4	–	–	–	–	–
Cupones (dólares/día/persona)	–	–	0,33	–	–	–	–
TOTAL	240	0,4	–	220	0,5	20	–
Total de kilocalorías/día	894*	–	–	989-1176	–	108	–
Porcentaje de kilocalorías de origen proteico	–	–	–	12-13	–	10	–
Porcentaje de kilocalorías de origen proteico	–	–	–	31-32	–	59	–
Número de días de alimentación por año	180	180	365**	180	365***	365****	–
Desarrollo y aumento de las capacidades (dólares)	530 323		477 162	201 498			134 337
TOTAL (toneladas)	15 789			1 100			–
TOTAL (dólares)			17 016 000	–			–

* Para media jornada; ración aprobada por el Gobierno.

** Cupones distribuidos durante 18 meses.

*** Las mujeres embarazadas y lactantes recibirán el suplemento nutricional durante una media de 12 meses.

**** Los niños de 6 a 23 meses de edad recibirán el suplemento nutricional desde los 6 hasta los 23 meses de edad.

**CUADRO 3: TOTAL DE LAS NECESIDADES DE ALIMENTOS/CUPONES,
POR COMPONENTE**

	Componente 1	Componente 2	Componente 3			Total
			Personas con VIH o tuberculosis	Mujeres embarazadas y lactantes	Niños de 6 a 23 meses de edad	
Cereales	9 868*	–	–	–	–	9 868
Frijoles	2 631	–	–	–	–	2 631
Aceite	987	–	90	–	–	1 077
Sal	329	–	–	–	–	329
Pescado en conserva	1 974	–	–	–	–	1 974
Nutributter®	–	–	–	–	108	108
SuperCereal	–	–	900	–	–	900
Comprimidos de micronutrientes	–	–	–	1,8	–	1,8
Micronutrientes en polvo	0,036	–	–	–	–	0,036
Cupones (dólares)	–	–	–	–	–	17 016 000
TOTAL (toneladas)	15 789	–	990	1,8	108	16 889
TOTAL (dólares)	–	17 016 000	–	–	–	17 016 000

* Se contabilizarán en el presupuesto 80 toneladas de harina de mandioca enriquecida; si se aprueba la medida, en algunas escuelas este producto sustituirá los cereales.

43. En el marco del PP, que se ejecutará en asociación con el Gobierno y varios organismos de las Naciones Unidas, se tratará de lograr la colaboración de ONG y organizaciones comunitarias. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) prestarán apoyo a los pequeños agricultores junto con el PMA. El UNICEF desempeñará un papel crucial en la realización del componente de nutrición, por una parte, poniendo a disposición de las partes interesadas sus competencias especializadas en la esfera de la capacitación nutricional y, por la otra, colaborando con el PMA en la formulación de estrategias comunes de comunicación para promover un cambio comportamental; el PMA y el UNICEF coordinarán conjuntamente todas las actividades relacionadas con la nutrición. Se procurará contar asimismo con las competencias especializadas del UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) a fin de proponer plataformas de educación nutricional en el marco de las actividades de alimentación escolar. El PMA ofrecerá apoyo técnico a los efectos de la gestión de riesgos y desastres, en coordinación con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), para garantizar la sinergia de las intervenciones. En cuanto al componente de nutrición y, en particular, a la prestación de apoyo a los agricultores, el Programa tratará de que las organizaciones comunitarias presentes en las zonas de intervención colaboren en todas las actividades. En el marco de la red de seguridad, desempeñarán un papel esencial el sector

privado y, sobre todo, los proveedores de servicios financieros. La empresa DSM seguirá cooperando con el PMA, en especial en el marco del proyecto de enriquecimiento de alimentos.

GESTIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS Y GESTIÓN DE RIESGOS

44. Todas las actividades se ejecutarán de manera conjunta con el Gobierno: las de alimentación escolar en coordinación con el Ministerio de Enseñanza Primaria, Secundaria y Alfabetización; la red de seguridad social, con el Ministerio de Asuntos Sociales, Acción Humanitaria y Solidaridad, en particular a través de las circunscripciones de acción social; el componente de nutrición, con el apoyo de las circunscripciones sociosanitarias del Ministerio de Salud Pública; la Dirección de Acción Humanitaria del Ministerio de Asuntos Sociales, Acción Humanitaria y Solidaridad será el principal beneficiario de asistencia técnica en la esfera de la gestión de riesgos y desastres.
45. El sistema de abastecimiento se ajustará a las directrices del PMA e incluirá 1.000 toneladas de productos locales destinados a las actividades de alimentación escolar⁴³ y, habida cuenta de la escasa producción agrícola local, productos comprados en el mercado internacional, con los que se atenderá gran parte de las necesidades del proyecto. La proporción de compras locales podrá aumentar progresivamente en función de la evolución de las iniciativas del PMA en el ámbito del enriquecimiento de harina de mandioca y la mejora de la producción de aceite de palma. Además, el Programa elaborará una estrategia de suministro que prevea la compra de productos a los pequeños productores.
46. La estrategia de movilización de recursos se basa principalmente en la contribución del Gobierno, que actualmente representa el 60 % del presupuesto total, porcentaje que el PMA quisiera que aumentara al 70 %. Esta contribución cubrirá el 60 % del costo de los alimentos, los costos directos y los costos de transporte externo, y el 100 % de los costos de transporte interno, almacenamiento y manipulación. El Programa elaborará otra estrategia, centrada en los donantes tradicionales, los nuevos proveedores de fondos (como el Brasil y Sudáfrica), los fondos multilaterales (Fondo Mundial, Banco Africano de Desarrollo [BAfD]) y los actores del sector privado (DSM).
47. Los riesgos principales y las correspondientes medidas de mitigación previstas son los siguientes:
 - Los riesgos relacionados con el mercado, como la inflación, que reduce el acceso a los alimentos: todos los meses se hará el seguimiento de los precios y el valor de las transferencias de alimentos se modificará en caso de que la inflación supere el 10 %.
 - La falta de previsibilidad de los recursos, que puede impedir satisfacer debidamente las necesidades de asistencia alimentaria. Además, dado que los ingresos del Estado dependen esencialmente del petróleo, la fluctuación de los precios internacionales del mismo puede influir en el margen de maniobra presupuestario del Gobierno y en su capacidad para financiar los programas de desarrollo. El PMA, por consiguiente, tratará de que el Gobierno se comprometa anticipadamente a proveer los fondos necesarios. El Programa atenuará asimismo este riesgo multiplicando el número de donantes.

⁴³ De un total de 15.800 toneladas de productos destinados a las actividades de alimentación escolar. En 2018, las compras locales cubrirán el 10 % del total de los productos necesarios para esta actividad.

- El clima de inseguridad reinante en los países vecinos, en particular en la República Democrática del Congo y en la República Centroafricana, podría provocar la afluencia de refugiados hacia las zonas fronterizas y aumentar la vulnerabilidad de las poblaciones locales. Para mitigar este riesgo será esencial elaborar planes de preparación para la pronta intervención en emergencias.
 - La escasa capacidad del Gobierno, en particular en materia de gestión de la cadena de suministro y de puesta en práctica de redes de seguridad, sobre todo por lo que se refiere al SyE. Para minimizar este riesgo, la evaluación permanente de la capacidad de ejecución de los asociados irá acompañada de planes de desarrollo de las capacidades.
48. La oficina en el país pondrá al día su registro de riesgos cuatro veces al año y tomará las medidas de mitigación necesarias.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

49. El SyE se llevará a cabo en colaboración con asociados gubernamentales. Las distintas circunscripciones y los inspectores escolares serán los interlocutores del PMA en las cuestiones relativas a la red de seguridad social, el componente de nutrición y las actividades de alimentación escolar, y le comunicarán mensualmente la información disponible al respecto. Se realizarán varias encuestas preliminares para disponer de datos de referencia⁴⁴. Luego, los asociados recopilarán y transmitirán todos los meses los datos relativos a cada indicador. En la oficina en el país, un oficial de SyE se encargará de preparar los informes correspondientes. También se realizarán encuestas a mitad de período y al final del proyecto.
50. Todas las actividades serán objeto de seguimiento posterior a la distribución. Las compras efectuadas por los beneficiarios de la red de seguridad se registrarán electrónicamente, con lo que se facilitará el seguimiento. Los beneficiarios tendrán acceso a una línea telefónica gratuita y a hojas de reclamación para señalar los posibles problemas. Todos los meses se celebrarán reuniones de grupos de concertación⁴⁵ en los que estarán representadas todas las partes interesadas; sus opiniones sobre la ejecución de las actividades, los problemas que surjan y las propuestas de mejora se recopilarán en informes semestrales. En el marco de la red de seguridad social, las tiendas asociadas se inspeccionarán periódicamente y, en caso de incumplimiento de las normas establecidas, podrán excluirse del proyecto. Para obtener retroinformación acerca del componente de nutrición, en los centros de salud asociados será posible cumplimentar hojas de reclamación. Durante las distribuciones, el personal del PMA se asegurará de que los beneficiarios conozcan sus derechos y los mecanismos de seguimiento y retroinformación disponibles.
51. Los componentes del PP se examinarán en 2016⁴⁶ para poner a punto la ejecución durante los dos últimos años; en 2018 se realizará una evaluación final en la que se analizarán en particular: la capacidad del Gobierno para gestionar por sí solo la red de seguridad y las actividades de alimentación escolar; la optimización de los efectos del componente de nutrición, y el nivel de preparación del Gobierno para hacer frente a crisis y desastres.

⁴⁴ Los datos de referencia que falten se determinarán tres meses después del inicio de las actividades, y los valores objetivos se adaptarán en consecuencia.

⁴⁵ El PMA velará por que hombres y mujeres pertenecientes a los grupos vulnerables estén representados en pie de igualdad y participen de manera equitativa en los debates.

⁴⁶ El subcomponente del componente de nutrición relativo a la prevención del retraso del crecimiento será objeto de una evaluación técnica.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)	Valor (dólares)
Producto alimenticio			
Cereales	9 788	3 441 740	
Legumbres secas	2 631	1 656 948	
Aceites y grasas	1 077	1 070 148	
Alimentos compuestos y mezclas alimenticias	1 008	809 532	
Otros	2 384	6 148 025	
Total de productos alimenticios	16 889	13 126 394	
Transporte externo		1 919 926	
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación		7 878 192	
Otros costos operacionales directos: productos alimenticios		1 556 617	
Productos alimenticios y costos conexos¹		24 481 128	24 481 128
Efectivo y cupones		17 016 000	
Costos conexos		1 078 314	
Efectivo y cupones y costos conexos		18 094 314	18 094 314
Desarrollo y aumento de las capacidades		1 343 320	1 343 320
Costos operacionales directos			43 918 762
Costos de apoyo directo (véase el Anexo I-B) ²			9 192 908
Total de costos directos del proyecto			53 111 670
Costos de apoyo indirecto (7,0 %) ³			3 717 817
COSTO TOTAL PARA EL PMA			56 829 487

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación, cuyo contenido puede experimentar variaciones.

² Se trata de una cifra indicativa facilitada a efectos de información. La asignación de los costos de apoyo directo se revisa anualmente.

³ La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de costos de apoyo indirecto durante el período de ejecución del proyecto.

ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Costos de personal y relacionados con el personal	
Personal de categoría profesional	2 220 483
Personal de servicios generales	3 110 826
Prima de peligrosidad y prestaciones locales	40 000
Total parcial	5 371 308
Gastos fijos y otros gastos	1 208 999
Bienes de equipo	480 000
Seguridad	303 000
Viajes y transporte	1 734 600
Valoraciones previas, evaluaciones y seguimiento¹	95 000
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	9 192 908

¹ Se trata de costos estimados, dado que en este caso las actividades corren a cargo de terceros.

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de resultados	Supuestos
Resultados transversales		
Género Mejora de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer	Porcentaje de mujeres beneficiarias que ocupan puestos directivos en los comités de gestión de proyectos Porcentaje de mujeres miembros de los comités de gestión de proyectos capacitadas sobre las modalidades de distribución de alimentos, efectivo o cupones Proporción de hogares en los que las decisiones sobre cómo usar el efectivo, los cupones o los alimentos son tomadas conjuntamente por la mujer y el hombre	
Asociaciones Coordinación de las intervenciones de asistencia alimentaria y establecimiento y mantenimiento de asociaciones	Proporción de actividades de los proyectos realizadas en colaboración con asociados complementarios Cantidad de fondos complementarios aportados al proyecto por asociados (ONG, sociedad civil, organizaciones del sector privado, instituciones financieras internacionales y bancos de desarrollo regionales) Número de organizaciones asociadas que aportan insumos y prestan servicios complementarios	
Protección y rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas Entrega y utilización de la asistencia del PMA de forma segura, con arreglo a criterios de rendición de cuentas y dignidad	Proporción de personas asistidas (hombres) que no experimentan problemas de seguridad en los lugares donde se ejecutan los programas del PMA, ni en el camino de ida y vuelta Proporción de personas asistidas (hombres) que están informadas sobre el programa (quiénes son los beneficiarios, qué recibirán, cómo podrán presentar una queja) Proporción de personas asistidas (mujeres) que no experimentan problemas de seguridad en los lugares donde se ejecutan los programas del PMA, ni en el camino de ida y vuelta Proporción de personas asistidas (mujeres) que están informadas sobre el programa (quiénes son los beneficiarios, qué recibirán, cómo podrán presentar una queja)	
Objetivo Estratégico 3: Reducir los riesgos y poner a las personas, las comunidades y los países en condiciones de satisfacer sus propias necesidades alimentarias y nutricionales.		
Efecto 3.1 Aumento de las oportunidades de comercialización para los productores y comerciantes de productos agrícolas y alimenticios en los niveles regional, nacional y local	Alimentos comprados mediante sistemas de agrupación de la producción en los que participan pequeños agricultores, como porcentaje de las compras regionales, nacionales y locales Alimentos enriquecidos comprados a proveedores regionales, nacionales y locales, como porcentaje de los alimentos enriquecidos distribuidos por el PMA en el país	





ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de resultados	Supuestos
	Alimentos comprados a proveedores regionales, nacionales y locales, como porcentaje de los alimentos distribuidos por el PMA en el país	
<p>Efecto 3.2</p> <p>Aumento de la resiliencia y reducción del riesgo de desastres y crisis entre las comunidades y los hogares seleccionados en situación de inseguridad alimentaria, gracias al mayor acceso a activos de subsistencia</p>	<p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por una mujer) cuya puntuación es apenas suficiente</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (alimentación): porcentaje de los hogares encabezados por una mujer cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por una mujer) cuya puntuación es insuficiente</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por un hombre) cuya puntuación es apenas suficiente</p> <p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por un hombre) cuya puntuación es insuficiente</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (alimentación) porcentaje de los hogares encabezados por un hombre cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización</p>	<p>La compañía de telefonía móvil MTN presta servicios de calidad.</p> <p>La disponibilidad y los precios de los alimentos no ven afectados por crisis importantes.</p> <p>Se dispone de un suministro ininterrumpido para el tratamiento antirretroviral y el tratamiento breve bajo observación directa.</p>
<p>Efecto 3.3</p> <p>Aumento de la capacidad de países, comunidades e instituciones en materia de reducción de riesgos</p>	<p>Índice de capacidad nacional: programas de fomento de la seguridad alimentaria</p> <p>Índice de capacidad nacional: programas de fomento de la resiliencia</p>	
<p>Producto 3.1</p> <p>Incremento de las compras de alimentos efectuadas por el PMA en mercados regionales, nacionales y locales y a los pequeños agricultores</p>	<p>Cantidad de alimentos comprados localmente a través de sistemas de agrupación de la producción favorables a los pequeños agricultores (expresada en toneladas)</p> <p>Número de pequeños agricultores que reciben apoyo</p> <p>Cantidad de alimentos adquiridos localmente a través de compras locales y regionales (expresada en toneladas)</p> <p>Número de organizaciones de productores agrícolas capacitadas en acceso a los mercados y técnicas de manipulación después de la cosecha</p>	
<p>Producto 3.2</p> <p>Aumento de la cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales del PMA comprados a proveedores locales</p>	<p>Cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales comprados a proveedores locales</p>	

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de resultados	Supuestos
<p>Producto 3.3 Distribución de alimentos, productos nutricionales y artículos no alimentarios y transferencia de efectivo y cupones, en cantidad y de calidad suficientes y en el momento oportuno, a los beneficiarios seleccionados</p>	<p>Valor total del efectivo transferido a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del importe previsto</p> <p>Número de mujeres, hombres, niños y niñas que han recibido asistencia alimentaria, desglosado por actividad, categoría de beneficiarios, sexo, producto alimenticio, artículo no alimentario, modalidad de transferencia (efectivo o cupones), como porcentaje del número previsto</p> <p>Valor total de los cupones distribuidos (expresado en el equivalente de alimentos o efectivo) transferidos a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del valor previsto</p> <p>Cantidad de artículos no alimentarios distribuidos, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p> <p>Número de instituciones asistidas (por ejemplo, centros escolares, de salud, etc.), como porcentaje del número previsto</p> <p>Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p>	
<p>Producto 3.4 Creación, restablecimiento o mantenimiento de activos comunitarios o de apoyo a los medios de subsistencia por parte de los hogares y las comunidades seleccionados</p>	<p>Número de activos creados, restablecidos o mantenidos por los hogares y las comunidades seleccionados, por tipo y unidad de medida</p>	
<p>Producto 3.5 Fortalecimiento de los sistemas nacionales de seguimiento de la evolución de la seguridad alimentaria y la nutrición</p>	<p>Número de contrapartes gubernamentales capacitadas en recopilación y análisis de datos sobre seguridad alimentaria y nutrición</p> <p>Número de informes de seguimiento/vigilancia de la seguridad alimentaria y la nutrición producidos con el apoyo del PMA</p>	
<p>Producto 3.6 Apoyo a las redes nacionales de seguridad relacionadas con la seguridad alimentaria, la nutrición, la educación, los activos comunitarios y la contribución general al fomento de la resiliencia</p>	<p>Número de actividades de asistencia técnica realizadas, por tipo</p> <p>Número de personas capacitadas, desglosado por sexo y tipo de capacitación</p>	
<p>Producto 3.7 Establecimiento de políticas y/o marcos normativos nacionales en materia de nutrición, alimentación escolar y redes de seguridad</p>	<p>Número de programas nacionales elaborados con el apoyo del PMA (nutrición, alimentación escolar, redes de seguridad)</p> <p>Número de actividades de asistencia técnica realizadas, por tipo</p> <p>Número de políticas nacionales de redes de seguridad en las que se tiene en cuenta la nutrición</p>	



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Cadena de resultados	Indicadores de resultados	Supuestos
Objetivo Estratégico 4: Reducir la desnutrición y romper el ciclo intergeneracional del hambre		
<p>Efecto 4.1 Reducción de la desnutrición, incluidas las carencias de micronutrientes, entre los niños de 6 a 59 meses de edad, las mujeres gestantes y lactantes y los niños en edad escolar</p>	<p>Promedio mensual de los días lectivos en los que se han proporcionado alimentos multienriquecidos o alimentos de al menos cuatro grupos distintos</p> <p>Porcentaje de mujeres gestantes asistidas que realizan por lo menos cuatro visitas de control prenatal durante el embarazo</p> <p>Tratamiento antirretroviral: tasa de recuperación nutricional (en porcentaje)</p> <p>Proporción de la población seleccionada que participa en un número suficiente de distribuciones</p> <p>Proporción de la población que reúne los requisitos exigidos que participa en el programa (cobertura)</p> <p>Proporción de niños con una dieta mínima aceptable</p> <p>Tasa de observancia del tratamiento antirretroviral (porcentaje)</p> <p>Tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis (porcentaje)</p> <p>Porcentaje de niños de entre 9 y 15 meses de edad que completaron todas las vacunas conforme al plan establecido en el protocolo nacional</p>	
<p>Efecto 4.2 Incremento del acceso a la educación y de su uso en condiciones equitativas</p>	<p>Tasa de retención escolar en las escuelas de primaria que reciben asistencia del PMA</p> <p>Matrícula: tasa de variación anual media del número de niños y niñas matriculados en los centros preescolares que reciben asistencia del PMA</p> <p>Tasa de asistencia en las escuelas de primaria que reciben asistencia del PMA</p> <p>Tasa de continuación de los estudios en las escuelas de primaria que reciben asistencia del PMA</p> <p>Tasa de abandono escolar en las escuelas de primaria que reciben asistencia del PMA</p>	
<p>Efecto 4.3 Fortalecimiento del proceso de apropiación y de la capacidad para reducir la desnutrición y ampliar el acceso a la educación en los niveles regional, nacional y comunitario</p>	<p>Índice de capacidad nacional: alimentación escolar</p>	<p>La situación política y económica se mantiene estable.</p>
<p>Producto 4.1 Distribución de alimentos, productos nutricionales y artículos no alimentarios y transferencia de efectivo y cupones, en cantidad y de calidad suficientes y en el momento oportuno, a los beneficiarios seleccionados</p>	<p>Cantidad de artículos no alimentarios distribuidos, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p> <p>Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo</p>	

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Cadena de resultados	Indicadores de resultados	Supuestos
	<p>Número de mujeres, hombres, niños y niñas que han recibido asistencia alimentaria, desglosado por actividad, categoría de beneficiarios, sexo, producto alimenticio, artículo no alimentario, modalidad de transferencia (efectivo o cupones), como porcentaje del número previsto</p> <p>Número de instituciones asistidas (por ejemplo, centros escolares, de salud, etc.), como porcentaje del número previsto</p> <p>Valor total del efectivo transferido a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del importe previsto</p> <p>Valor total de los cupones distribuidos (expresado en el equivalente de alimentos o efectivo) transferidos a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del valor previsto</p>	
<p>Producto 4.2 Transmisión de mensajes y prestación de asesoramiento eficaces sobre alimentos nutritivos especializados y prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños</p>	<p>Proporción de beneficiarios (mujeres y hombres) a los que se han transmitido mensajes sobre nutrición con el apoyo del PMA, respecto de la proporción prevista</p> <p>Proporción de mujeres y hombres que han recibido asesoramiento sobre nutrición con el apoyo del PMA, respecto de la proporción prevista</p> <p>Proporción de los cuidadores (hombres y mujeres) seleccionados que han recibido tres mensajes clave en el marco de las actividades de difusión de mensajes y asesoramiento respaldadas por el PMA</p>	
<p>Producto 4.3 Prestación de asesoramiento en materia de políticas y apoyo técnico para mejorar la gestión de las actividades de fomento de la seguridad alimentaria, la nutrición y la alimentación escolar</p>	<p>Número de actividades de asistencia técnica realizadas, por tipo</p> <p>Número de funcionarios públicos capacitados por el PMA en diseño y ejecución de programas de nutrición y en otras esferas afines (de orden técnico, estratégico o de gestión), desglosado por sexo y tipo de capacitación</p>	
<p>Producto 4.4 Establecimiento de políticas y/o marcos normativos nacionales en materia de nutrición, alimentación escolar y redes de seguridad</p>	<p>Número de programas nacionales elaborados con el apoyo del PMA (nutrición, alimentación escolar, redes de seguridad)</p> <p>Número de actividades de asistencia técnica realizadas, por tipo</p> <p>Número de políticas nacionales de redes de seguridad en las que se tiene en cuenta la nutrición</p>	



ANEXO III



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que esta contiene no entrañan, por parte del Programa Mundial de Alimentos (PMA), juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

CAADP	Programa general para el desarrollo de la agricultura en África
BAfD	Banco Africano de Desarrollo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PIB	producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	programa en el país
SABER	enfoque sistémico para la obtención de mejores resultados educativos (<i>Systems approach for Better Educación Results</i>)
SUN	Movimiento para el fomento de la nutrición
SyE	seguimiento y evaluación
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia