

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 7-11 de junio de 2010

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2010/9-B/1
12 mayo 2010
ORIGINAL: INGLÉS

AUMENTOS DE PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO – REPÚBLICA CENTROAFRICANA 103610

Apoyo a la educación para todos y a la salud

Costo (dólares EE.UU.)

	Presupuesto actual	Aumento	Presupuesto revisado
Costo de los alimentos para el PMA	12.527.122	3.483.024	16.010.146
Costo total para el PMA	29.033.125	9.421.106	38.454.231

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

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.

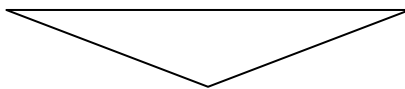
Director Regional, ODD*: Sr. T. Yanga Tel.: 066513-2792

Oficial Superior de Enlace: Sr. T. Lecato Tel.: 066513-2370

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. I. Carpitella, Auxiliar Administrativa de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Despacho Regional de Dakar (África Occidental)

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el aumento de presupuesto de 9,4 millones de dólares EE.UU. para el proyecto de desarrollo 103610 relativo a la República Centroafricana, “Apoyo a la educación para todos y a la salud” (WFP/EB.A/2010/9-B/1), con objeto de prorrogar el proyecto por un período de 18 meses, desde el 1º de julio de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2011.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del período de sesiones anual de 2010 de la Junta Ejecutiva” que se publica al finalizar el período de sesiones.

NATURALEZA DEL AUMENTO

1. La presente revisión presupuestaria del proyecto de desarrollo 103610 relativo a la República Centroafricana se propone a fin de:
 - a) prorrogar el proyecto por un período de 18 meses, desde el 1º de julio de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2011, para alinear las futuras actividades de desarrollo con el próximo ciclo del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) que comenzará en 2012;
 - b) suministrar 7.276 toneladas de alimentos adicionales, por valor de 3,5 millones de dólares EE.UU.;
 - c) proporcionar fondos adicionales para sufragar los costos de transporte externo, transporte terrestre, almacenamiento y manipulación, los otros costos operacionales directos y los costos de apoyo directo, por un monto de 5,3 millones de dólares;
 - d) sufragar los costos de apoyo indirecto adicionales por valor de 616.334 dólares;
 - e) prestar asistencia a otras 26.000 personas afectadas por la inseguridad alimentaria, llevando el número total de beneficiarios a 178.500, y
 - f) introducir cambios programáticos en el componente de nutrición y revisar el tamaño de las raciones.

JUSTIFICACIÓN DE LA PRÓRROGA Y DEL AUMENTO DE PRESUPUESTO

Resumen de las actividades en curso del proyecto

2. El proyecto de desarrollo 103610 se puso en marcha en octubre de 2005 a fin de ayudar al Gobierno a mejorar la nutrición y la salud entre los niños menores de 5 años y las madres y de lograr la educación para todos¹, de conformidad con el Objetivo Estratégico 4.
3. El proyecto de desarrollo 103610 consta de los dos componentes siguientes:
 - educación: programa de comidas escolares para los niños en edad preescolar y los alumnos de las escuelas primarias con el objetivo de incrementar la matrícula, mejorar la asistencia y reducir el abandono escolar, y
 - salud: apoyo a los centros de rehabilitación nutricional para abordar la malnutrición aguda moderada en los niños con edades comprendidas entre 6 y 59 meses, y a los centros de salud materno-infantil para mejorar el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes malnutridas.
4. El proyecto de desarrollo 103610 abarca ocho prefecturas² del sur de la República Centroafricana; la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 200050³, que se puso en marcha en enero de 2010, está destinada a 460.000 personas afectadas por los conflictos en el norte del país. Estos dos proyectos abordan realidades geográficas y

¹ “Educación para Todos” es una iniciativa internacional lanzada en 1990 con el objetivo de garantizar la educación “para todos los ciudadanos y todas las sociedades”. La iniciativa cuenta con el apoyo de una coalición de gobiernos, grupos de la sociedad civil y organismos de desarrollo, y está comprometida a alcanzar seis objetivos en materia de educación.

² Las prefecturas de Mbomou, Basse Kotto, Ouaka, Ombella Mpoko, Lobaye, Nana Mambere, Mambere Kadei y Sangha Mbaere.

³ La OPSR presta ayuda mediante distribuciones generales de socorro, alimentación nutricional suplementaria de emergencia, alimentación escolar de emergencia y actividades de alimentos para la creación de activos.

socioeconómicas distintas: la región septentrional es inestable e insegura, lo que entorpece la producción agrícola; el sur, en cambio, presenta problemas estructurales debidos a los altos niveles de pobreza y a la falta de servicios básicos en los sectores de la salud y la educación.

Conclusiones y recomendaciones derivadas de la reevaluación

5. La reciente alza de los precios de los alimentos y la crisis financiera internacional han tenido consecuencias negativas para la República Centroafricana. Según el análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad⁴, los precios de los alimentos experimentaron un aumento del 8% entre junio de 2008 y julio de 2009, y permanecieron elevados durante todo 2009⁵. Ese mismo año las exportaciones de productos forestales y diamantes disminuyeron, produciendo un aumento del desempleo y una reducción de las entradas en el sur. Esta situación llevó a un empeoramiento de la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los hogares vulnerables, por lo cual resulta necesario mantener el apoyo del PMA a los sectores de la educación y la salud.
6. En cinco de las prefecturas meridionales seleccionadas, la prevalencia de la inseguridad alimentaria oscila entre el 27% y el 44%⁶ y la prevalencia de la malnutrición es elevada. La encuesta agrupada de indicadores múltiples de 2006 reveló que el 28% de los niños menores de 5 años sufría insuficiencia ponderal moderada y el 8%, insuficiencia ponderal grave. Entre el 14% y el 27% presentaba retrasos del crecimiento moderados, y entre el 11% y el 26%, retrasos del crecimiento graves; el 10% de los niños padecía malnutrición aguda global y el 2,3%, malnutrición aguda grave. Esta encuesta de 2006 ofrece los datos más recientes y fiables sobre la malnutrición en la República Centroafricana; sin embargo, los informes de seguimiento del Gobierno, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales evidencian niveles preocupantes de malnutrición aguda en la zona sudoccidental. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) tiene previsto realizar una encuesta agrupada de indicadores múltiples en 2010 que facilitará datos actualizados y se utilizará para reajustar la intervención nutricional del PMA. Si se confirman los niveles elevados de retrasos del crecimiento, el PMA colaborará con los asociados para estudiar el modo de afrontar la situación.
7. La tasa neta de matrícula en las escuelas primarias oscila entre el 42% en el sudoeste y el 54% en el centro-sur, con una media nacional del 56%⁷. Las zonas con bajas tasas de matrícula son las que, con arreglo al análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad, están aquejadas por la inseguridad alimentaria y la malnutrición y donde los hogares vulnerables no pueden permitirse enviar los niños a la escuela y los retienen en casa para que ayuden con las labores domésticas.
8. El análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad confirmó la importancia de la asistencia alimentaria para aumentar el acceso a la educación y mejorar el estado nutricional en situaciones de inseguridad alimentaria y malnutrición, y, por

⁴ PMA. 2009. Análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad. Bangui.

⁵ El índice de precios al consumidor ha aumentado de forma constante desde 2004, pasando de 209,59 en 2002 a 267,79 en junio de 2009 (análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad, PMA y Ministerio de Planificación, 2009).

⁶ En el análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad de 2009 se indica que las prefecturas con mayor prevalencia de inseguridad alimentaria son Basse Kotto (43,8%), Kemo (39%), Ouaka (30%), Lobaye (28%) y Sangha Mbaere (27%), todas ellas situadas en las zonas abarcadas por el proyecto de desarrollo.

⁷ Estadísticas escolares bianuales de 2006–2007 y 2007–2008, Ministerio de Educación Nacional, 2009. Centro-este (Ouaka y Haut Kotto): 50,3%; sudeste (Mbomou, Haut Mbomou y Basse Kotto): 48,5%; centro-sur (Ombella Mpoko y Lobaye): 54,0%, y oeste (Nana Mambere, Mambere Kadei y Sangha Mbaere): 42,1%.

consiguiente, recomendó que se siguieran proporcionando comidas escolares y alimentación suplementaria en el sur.

9. Un examen técnico de mitad de período del proyecto de desarrollo 103610, llevado a cabo en abril de 2008, confirmó que el proyecto era necesario, que su diseño era pertinente y que su ejecución resultaba ser eficaz. En el examen se recomendó la continuación de que prosiguieran las actividades y se mejoraran tanto la participación del Gobierno y la comunidad como el seguimiento y la selección de beneficiarios⁸.

Finalidad de la prórroga y del aumento de presupuesto

10. La prórroga que se propone facilitará la alineación del proyecto de desarrollo 103610 con el nuevo ciclo del UNDAF, que comenzará en 2012. Asimismo, atiende al aumento de las necesidades debido al reciente empeoramiento de la seguridad alimentaria y la nutrición, y tiene en cuenta las nuevas directrices del PMA sobre nutrición y las nuevas políticas gubernamentales. El componente nutricional se ha armonizado con el último Protocolo nacional de atención nutricional⁹.
11. Conforme a la revisión presupuestaria, se propone prestar asistencia a 180.000 beneficiarios entre julio de 2010 y diciembre de 2011, como se describe en el Cuadro 1:

CUADRO 1: BENEFICIARIOS, POR COMPONENTE				
Componente	Categoría de beneficiarios	Beneficiarios		
		Número actual	Aumento	Número revisado
Educación	Alumnos de escuelas primarias	119 100	12 200	131 300
	Niños en edad preescolar	3 630	370	4 000
Salud	Niños malnutridos menores de 5 años	12 500	7 500	20 000
	Madres de niños que padecen malnutrición aguda moderada	12 500	-12 500	0
	Mujeres gestantes y lactantes	5 000	5 000	10 000
	Personas encargadas del cuidado de niños que padecen malnutrición aguda grave	0	13 200	13 200
Total		152 730	25 770	178 500

12. **Componente de educación.** En vista de la tasa de natalidad nacional y de las estadísticas escolares, se prevé que el número de niños que reciben comidas escolares aumentará en el 5%, hasta llegar a un total de 131.300 alumnos de escuelas primarias y 4.000 niños en edad preescolar al inicio del año escolar 2010-2011¹⁰. La presente revisión presupuestaria propone reducir las comidas escolares de dos a una por día para alentar a las comunidades a complementar las comidas con alimentos locales, aumentar el sentido de apropiación de las comunidades y el Gobierno respecto del programa y fomentar la sostenibilidad¹¹.

⁸ Examen técnico de mitad de período del proyecto de desarrollo 103610, 10 de abril – 1º de mayo de 2008.

⁹ El Protocolo nacional de atención nutricional de 2006 de la República Centroafricana se revisó en 2010.

¹⁰ Estas cifras tienen en cuenta el aumento previsto de la matrícula.

¹¹ Se propone una comida a base de cereales en lugar de una papilla de MMS, puesto que ésta puede completarse más fácilmente con ingredientes locales.

13. **Componente de salud.** En la versión revisada del Protocolo nacional de atención nutricional se introdujo una nueva ración para los niños y las mujeres gestantes y lactantes con malnutrición moderada, que se ha incorporado en la presente revisión presupuestaria. A partir de julio de 2010 se interrumpirá la asistencia alimentaria destinada a las madres de niños malnutridos y las familias de mujeres embarazadas y lactantes, puesto que se han incrementado las nuevas raciones para tener en cuenta la posibilidad de compartir alimentos. Los criterios de admisión al programa nutricional estarán en consonancia con el protocolo nacional¹². En esta revisión presupuestaria se propone un aumento del número de beneficiarios de la alimentación suplementaria a fin de responder al deterioro de la situación alimentaria y nutricional, como evidencian el análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad y el incremento de las admisiones en los centros de salud que reciben apoyo del PMA. El suministro de alimentos irá acompañado de componentes destinados a intensificar las actividades de promoción y a fomentar la educación con miras a mejorar la nutrición.
14. El UNICEF y otros asociados han pedido que el PMA apoye la alimentación terapéutica proporcionando una ración diaria a las personas que atienden a los niños menores de 5 años con malnutrición grave y los llevan a las estructuras sanitarias. Los asociados consideran que esas raciones son un incentivo para acudir a los centros de salud.

¹² Los criterios de admisión para los niños de 6 a 59 meses de edad que padecen malnutrición moderada son los siguientes: i) una relación peso/estatura de entre el 70% y el 80%, y ii) niños que se retiran de un programa de alimentación terapéutica. El criterio para dar de alta a los niños malnutridos de 6 a 59 meses de edad es una relación peso/estatura $\geq 85\%$ en dos controles ponderales consecutivos. El criterio de admisión para las mujeres gestantes y lactantes es una circunferencia braquial medio-superior < 21 cm. Los criterios para dar de alta a las mujeres gestantes y lactantes son los siguientes: i) seis meses después del parto, y ii) una circunferencia braquial medio-superior $\geq 22,5$ cm.

CUADRO 2: MODIFICACIÓN PROPUESTA DE LAS RACIONES (gramos/persona/día)									
	Escuelas primarias		Centros preescolares		Niños malnutridos menores de 5 años		Mujeres gestantes y lactantes		Personas que atienden a los niños con malnutrición grave
	Ración original	Ración revisada	Ración original	Ración revisada	Ración original	Ración revisada	Ración original	Ración revisada	Nueva ración
Cereales	120	120	100	80	0	0	200	0	400
Legumbres secas	30	30	20	20	0	0	30	0	60
MMS*	25	0	25	0	110	250	0	250	50
Aceite vegetal	15	10	10	10	10	30	15	30	25
Azúcar	10	0	10	0	10	10	0	10	15
Sal	3	5	3	3	0	0	5	0	5
TOTAL	203	165	168	113	130	290	250	290	555
Total kilocalorías	800	621	650	444	542	1242	953	1 246	2 110
Porcentaje de energía en forma de proteínas	10,9	11,2	10,9	10,5	14,0	13,8	10,3	13,8	11,0
Porcentaje de energía en forma de grasas	24,0	21,2	21,5	26,5	29,2	34,1	21,2	34,1	18,5

* Mezcla de maíz y soja

NECESIDADES DE ALIMENTOS

15. Con la adición propuesta de 7.276 toneladas de alimentos las necesidades de alimentos del proyecto ascenderán a un total de 31.649 toneladas, como se indica en el Cuadro 3.

CUADRO 3: NECESIDADES DE ALIMENTOS, POR TIPO DE ACTIVIDAD			
Actividad	Necesidades de alimentos (toneladas)		
	Nivel actual	Aumento	Total revisado
Alumnos de escuelas primarias	16 661	5 015	21 676
Niños en edad preescolar	280	104	384
Niños malnutridos menores de 5 años	700	783	1 483
Madres de niños que padecen malnutrición aguda moderada	1 346	0	1 346
Mujeres gestantes y lactantes	5 386	1 044	6 430
Personas encargadas del cuidado de niños que padecen malnutrición aguda grave	0	330	330
Total	24 373	7 276	31 649

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL AUMENTO PRESUPUESTARIO				
	Volumen (toneladas)	Costo medio por tonelada (dólares)	Valor (dólares)	Valor (dólares)
Productos alimenticios ¹				
Cereales	3 960	393	1 557 030	
Legumbres secas	966	462	446 292	
Aceite y grasas	517	902	466 334	
Mezclas alimentarias y alimentos compuestos	1 605	590	946 948	
Otros	228	289	66 420	
Total de productos alimenticios	7 276		3 483 024	3 483 024
Transporte externo				622 442
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación				3 327 169
Otros costos operacionales directos				424 455
Costos de apoyo directo ² (véase el Anexo I-B)				947 682
Total de costos directos del proyecto				8 804 772
Costos de apoyo indirecto (7%) ³				616 334
TOTAL DE COSTOS PARA EL PMA				9 421 106

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 título informativo. 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)	
Personal	
Personal internacional de categoría profesional	296 910
Personal local – Oficiales nacionales	58 620
Personal local – Asistencia temporal	129 810
Personal local – Horas extraordinarias	4 000
Prestaciones por condiciones de vida peligrosas y difíciles	61 410
Voluntarios de las Naciones Unidas	216 000
Viajes del personal en comisión de servicio	23 352
Total parcial	790 102
Gastos ordinarios	
Alquiler de locales	8 500
Servicios (generales)	27 500
Artículos de oficina y bienes fungibles	19 500
Servicios de telecomunicaciones y tecnología de la información	7 500
Reparación y mantenimiento del equipo	9 800
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	38 700
Total parcial	111 500
Equipo y costos de capital	
Costos locales de seguridad	46 080
Total parcial	46 080
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	947 682

ANEXO III: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS

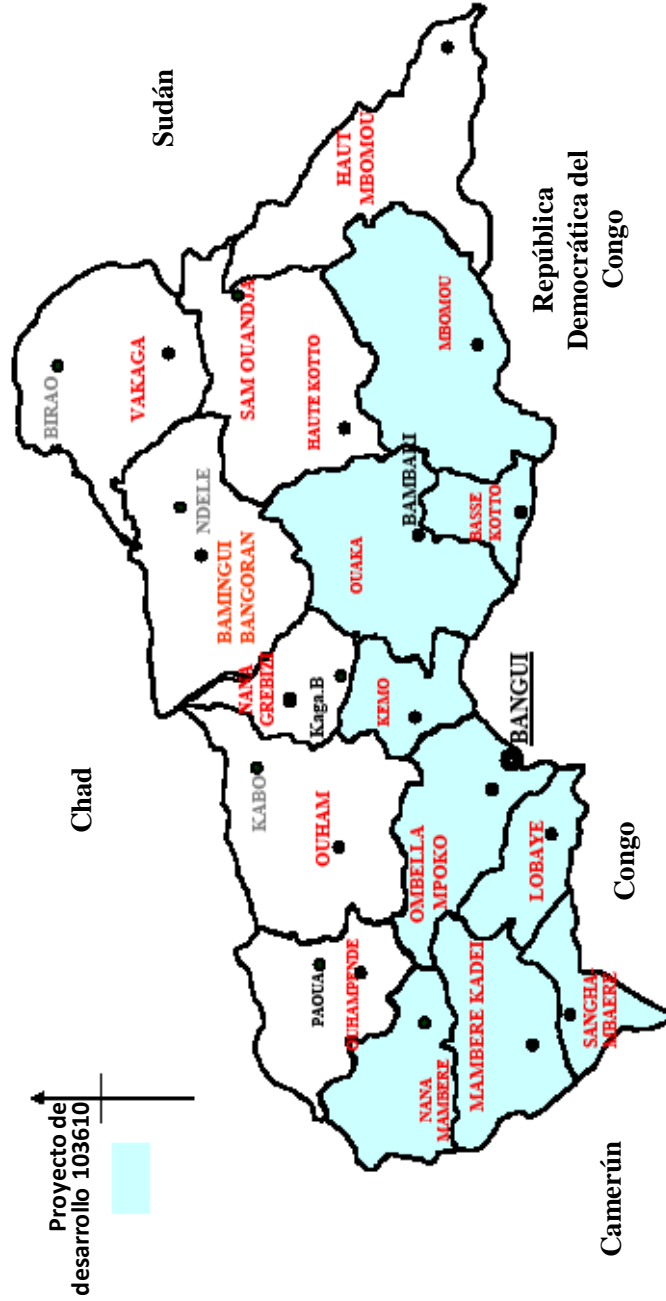
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición		
Efectos		
Efecto 1: Mayor acceso a la educación y desarrollo del capital humano en las escuelas de enseñanza primaria y los centros preescolares a los que se presta asistencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matrícula: tasa media anual de variación en el número de niñas y niños matriculados en las escuelas de enseñanza preescolar y primaria que reciben asistencia del PMA. Objetivo: aumento de 5 puntos porcentuales ➤ Tasa neta de matrícula: número de niños en edad de asistir a la escuela primaria matriculados como porcentaje del número total de niños en edad de asistir a la escuela primaria en las prefecturas donde el PMA lleva a cabo actividades de alimentación escolar. Objetivo: media superior al 56% en las zonas seleccionadas ➤ Tasa de asistencia: número de días lectivos en que niñas y niños asisten a clase como porcentaje del número total de días lectivos. Objetivo: 80% ➤ Coeficiente de género: relación entre niñas y niños matriculados. Objetivo: 0,7 ➤ Tasa de abandono escolar: porcentaje de alumnos de las escuelas primarias de un grupo matriculado en un determinado grado en un año escolar, que no se matricula el siguiente año escolar. Objetivo: 4% para los niños y 6% para las niñas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El aumento de la pobreza y la inseguridad lleva a los padres a retirar a sus hijos de la escuela. ➤ La carencia de profesores e infraestructura reduce los efectos de los programas de alimentación escolar en la educación. ➤ Nuevas crisis políticas o militares podrían dar lugar a desplazamientos de la población.
Efecto 2: Mejora del estado nutricional de las mujeres y niños pequeños seleccionados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños seleccionados menores de 2 años (como porcentaje de la relación estatura/edad). Objetivo: reducción anual de 5 puntos porcentuales ➤ Prevalencia de la malnutrición aguda entre los niños seleccionados menores de 5 años (peso/estatura). Objetivo: inferior al 10% 	Los niños malnutridos podrían contraer el HIV y el sida; la rehabilitación nutricional podría resultar ineficaz.



ANEXO III: CUADRO RECAPITULATIVO DE RESULTADOS Y RECURSOS		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Índice de masa corporal entre las mujeres no embarazadas. Objetivo: aumento anual de 5 puntos porcentuales ➤ Tasa de recuperación entre los niños en los centros que reciben asistencia del PMA. Objetivo: >75%. ➤ Tasa de recuperación entre las mujeres gestantes y lactantes en los centros que reciben asistencia del PMA. Objetivo: >75% 	
Producto 1.1: Prestación de asistencia alimentaria oportuna y en cantidad y de calidad suficientes para los niños en edad escolar seleccionados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de niños y niñas que reciben asistencia mediante la alimentación escolar en las escuelas de enseñanza preescolar y primaria ➤ Número de escuelas que reciben asistencia en el marco de actividades de alimentación escolar ➤ Cantidad de alimentos distribuidos en las escuelas que reciben asistencia del PMA 	
Producto 2.1: Prestación de asistencia alimentaria oportuna y en cantidad y de calidad suficientes para las mujeres y los niños seleccionados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de niños moderadamente malnutridos menores de 5 años que reciben asistencia en el marco de actividades de alimentación suplementaria ➤ Cantidad de alimentos distribuidos en los centros de rehabilitación nutricional que reciben asistencia del PMA ➤ Número de mujeres gestantes y lactantes que reciben asistencia en el marco de actividades de alimentación suplementaria ➤ Cantidad de alimentos distribuidos en los centros de salud maternoinfantiles que reciben asistencia del PMA ➤ Número de personas que llevan a los niños gravemente malnutridos a los centros de alimentación terapéutica y que reciben raciones del PMA ➤ Cantidad de alimentos distribuidos a los encargados de atender a los pacientes en los centros de alimentación terapéutica que reciben asistencia del PMA 	

ANEXO II

Zonas donde el PMA realiza sus operaciones en la República Centroafricana



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que ésta 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 o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia