



Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva

Roma, 25-28 de mayo de 2015

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

Para aprobación



Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2015/9-B/1
30 abril 2015
ORIGINAL: INGLÉS

OPERACIONES PROLONGADAS DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – BURKINA FASO 200793

Fomento de la resiliencia y lucha contra la malnutrición

Número de beneficiarios	1.065.510
Duración del proyecto	2 años (julio de 2015 – junio de 2017)
Código del marcador de género*	2A
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	9.207 toneladas
Costo (dólares EE.UU.)	
Productos alimenticios y costos conexos	20.737.129
Efectivo y cupones y costos conexos	16.236.158
Desarrollo y aumento de las capacidades	210.700
Costo total para el PMA	45.508.799

* Por lo que se refiere a los criterios de codificación, véase:

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

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 a efectos de 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 coordinadores que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Sra. D. Brown
Directora del Despacho Regional
para África Occidental
Correo electrónico: denise.brown@wfp.org

Sr. J.-C. Dei
Director del PMA en el País
Correo electrónico: jean-charles.dei@wfp.org

RESUMEN

Burkina Faso no se ha recuperado totalmente de la sequía que provocó la crisis alimentaria y nutricional de 2012, cuando la pobreza obstaculizaba la recuperación y mermaba la resiliencia obligando a la población vulnerable a recurrir a mecanismos de supervivencia negativos. La tasa de malnutrición aguda global asciende al 8,6 %, y 900.000 personas padecen inseguridad alimentaria o corren el riesgo de padecerla. Es necesario seguir trabajando a fin de mantener los progresos realizados, evitar el retroceso y aumentar la resiliencia ante futuras crisis.

En el marco de la operación prolongada de socorro y recuperación 200793 se ayudará al Gobierno a fomentar la resiliencia y combatir la malnutrición aguda potenciando la recuperación después de la fase de socorro y facilitando la transición de los beneficiarios hacia el desarrollo sostenible.

Con el componente de resiliencia se ayudará a las comunidades a mejorar los medios de subsistencia mediante la creación de activos agrícolas en las cinco regiones que presentan mayor riesgo de malnutrición e inseguridad alimentaria, o en las zonas donde, pese a que se han realizado progresos en colaboración con el Ministerio de Agricultura, Recursos Hídricos, Saneamiento y Seguridad Alimentaria, se requiere un mayor aumento de las capacidades.

Con el componente de nutrición se combatirá la malnutrición aguda moderada en siete regiones donde las tasas de malnutrición aguda global se sitúan por encima o cerca del umbral de gravedad del 10 %, o donde se han realizado progresos en colaboración con el Ministerio de Salud, pero que, también en este caso, requieren una mayor labor de aumento de las capacidades.

La operación está en consonancia con los Objetivos Estratégicos 2 y 3 y con las políticas de seguridad alimentaria y nutrición del Gobierno, y contribuirá al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 4, 5 y 7.

PROYECTO DE DECISIÓN*

La Junta aprueba la operación prolongada de socorro y recuperación Burkina Faso 200793 propuesta, “Fomento de la resiliencia y lucha contra la malnutrición” (WFP/EB.A/2015/9-B/1).

* Se trata de un proyecto de decisión. Si 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.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Contexto

1. Burkina Faso tiene una población de 17 millones de habitantes, de los cuales el 45 % vive por debajo del umbral de pobreza. El país ocupa el puesto 181 entre los 187 países que figuran en el índice de desarrollo humano de 2014. La agricultura representa el 40 % del producto interno bruto y en ella trabaja el 80 % de la población. El crecimiento demográfico anual del 3 % eleva la presión ejercida sobre los recursos naturales y limita el desarrollo económico y la reducción de la pobreza.
2. El índice de desigualdad de género del país es de 0,607, lo que lo sitúa en el puesto 133 de un total de 187 países. Las restricciones sociales y culturales limitan el acceso de las mujeres a la tierra, los servicios sociales, las actividades comunitarias y los puestos de dirección.
3. La mortalidad entre los niños menores de 5 años es de 102 por 1.000 nacidos vivos. La infraestructura de salud es insuficiente y hay largas distancias entre los hogares y los dispensarios. Estas limitaciones, sumadas a la pobreza y el escaso poder adquisitivo, especialmente de las mujeres, restringen el acceso a los servicios de salud.

Situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición

4. Burkina Faso sufre inundaciones periódicas en todo su territorio y sequías y desertificación en el norte. Los desastres naturales ocurridos desde 1994 han tenido consecuencias importantes: la sequía de 2011, la más reciente y grave, afectó a 170 de 352 distritos en 10 regiones y causó un déficit de cereales y una crisis alimentaria en 2012 que afectó a 3,5 millones de personas.
5. El Gobierno y sus asociados han mejorado la seguridad alimentaria y la nutrición y han adoptado nuevos instrumentos de evaluación y seguimiento de las poblaciones que padecen inseguridad alimentaria y malnutrición. La mayor atención prestada al Sahel ha impulsado la formulación de políticas y la mejora de la colaboración entre el Gobierno, las Naciones Unidas y otros asociados.
6. Según los datos preliminares de la encuesta estandarizada de seguimiento y evaluación de las fases de socorro y transición (SMART) en materia nutricional de 2014, la malnutrición aguda global asciende al 8,6 %. Las regiones del norte y el Sahel superaron el umbral del 10 % considerado “grave” por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevalencia de la malnutrición aguda global es del 8,7 % entre los niños y del 7,6 entre las niñas, y la malnutrición crónica es del 34 % entre los niños y del 29 % entre las niñas. Aún se desconoce la causa de esta diferencia, pero el Ministerio de Salud está investigando las causas de la malnutrición, abarcando, entre otros, los aspectos de género.
7. La prevalencia nacional de la malnutrición crónica es del 29 %. La anemia en los niños de 6 a 59 meses es del 88 % a nivel nacional, muy por encima del umbral “crítico” del 40 % establecido por la OMS, y del 49 % en las mujeres no gestantes de 15 a 49 años. Solo el 7 % de los niños de 6 a 23 meses tiene una ingesta de alimentos mínima aceptable aparte del consumo de leche materna.
8. En las familias predomina la división tradicional de funciones entre mujeres y hombres, sobre todo en lo relativo a la lactancia materna y los tabúes con respecto a algunos alimentos: se considera que las mujeres son las que se ocupan del hogar y los hombres los que adoptan las decisiones, lo cual influye en los tipos de alimentos que pueden tomar los niños. Esta

situación también influye en la atención inicial que se presta a los niños malnutridos, ya que los hombres suelen consultar primero a los curanderos tradicionales, mientras que las mujeres acuden directamente a los dispensarios. El Ministerio de Salud colabora con el PMA y otros asociados para abordar estas cuestiones en el marco de la Política nacional de género de 2009. La mejora del acceso a los servicios sociales y la promoción de un proceso equitativo de adopción de decisiones figuran entre las prioridades nacionales.

9. La producción de cereales de la temporada 2014/15 se estimó en 2,6 millones de toneladas, un 5 % inferior a la de 2013/14 y un 7 % superior al promedio quinquenal. La inseguridad alimentaria grave afecta a 255.000 personas, y 674.000 están expuestas a la inseguridad alimentaria en general. El 48 % de los hogares agrícolas no puede cubrir las necesidades alimentarias básicas con su propia producción.
10. Hay cereales disponibles en los mercados pero, aunque los precios se mantienen estables en comparación con 2014, no han vuelto a los niveles anteriores a la crisis de 2011 y el acceso a estos plantea problemas para los hogares pobres. El 15 % de los hogares rurales muy pobres ha agotado las existencias domésticas y no puede permitirse comprar cereales.

POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS DEL GOBIERNO Y OTRAS PARTES INTERESADAS

Políticas, capacidades y medidas del Gobierno

11. Mediante la operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 200793 se contribuirá a la Estrategia de crecimiento acelerado y desarrollo sostenible y a otras políticas gubernamentales de seguridad alimentaria y nutrición. De este modo el PMA podrá mantener su asistencia a las poblaciones vulnerables y sentar las bases para el desarrollo sostenible en el programa en el país (PP) para 2017-2020. La Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional y el Plan nacional en pro de la resiliencia aún no se han puesto en práctica; se está elaborando una nueva Estrategia de crecimiento acelerado y desarrollo sostenible.
12. Las actividades están en consonancia con el marco armonizado y el plan anual del Gobierno de apoyo a las poblaciones vulnerables¹. El PMA contribuye a este plan mediante las transferencias de efectivo condicionadas, el apoyo a la producción agrícola en las estaciones lluviosas y secas, la prevención y el tratamiento de la malnutrición aguda moderada y el fortalecimiento de las capacidades de ejecución de los asociados.
13. Todas las actividades se diseñan en consulta con el Ministerio de Promoción de la Mujer, que es responsable de aplicar la Política nacional de género.
14. El Gobierno prefiere que la asistencia alimentaria solo se vincule a actividades durante los períodos que no son de emergencia, de conformidad con el Programa nacional para el sector rural y la Política nacional de protección social.
15. El PMA presta apoyo al Gobierno en el marco del Movimiento para el fomento de la nutrición, la Iniciativa renovada contra el hambre y la desnutrición infantiles y el estudio multinacional sobre el costo del hambre para reducir la malnutrición crónica y las carencias de micronutrientes.

¹ El Gobierno prepara un marco anual en el que determina el número de personas que corren el riesgo de padecer inseguridad alimentaria o nutricional sobre la base de la campaña agrícola del año anterior.

Políticas, capacidades y medidas de otros importantes actores

16. La Alianza mundial para el fomento de la resiliencia en el Sahel y África Occidental es una iniciativa regional quinquenal establecida en 2012, con arreglo a la cual el PMA y otros asociados financieros y técnicos están colaborando con el Gobierno a fin de elaborar un plan de acción específico para el país.
17. Organizaciones no gubernamentales (ONG) como Acción contra el Hambre, Helen Keller International o la Cruz Roja de Burkina Faso llevan a cabo intervenciones en el país para combatir la malnutrición y proporcionar transferencias de efectivo.

Coordinación

18. Habida cuenta de que la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) vuelve a estar presente en Burkina Faso, el PMA participa en los grupos de trabajo sobre asistencia alimentaria, nutrición, agricultura y salud con miras a elaborar el plan anual de intervención estratégica. Se está elaborando el plan de 2015.
19. El PMA dirige el grupo de trabajo de múltiples partes interesadas sobre transferencias de efectivo y cupones y codirige el módulo de acción agrupada de seguridad alimentaria. También participa en las reuniones de coordinación sectorial en materia de nutrición, moderando los debates sobre alimentación suplementaria selectiva y alimentación suplementaria general.

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

20. La OPSR 200793 tiene por fin reducir la malnutrición y aumentar la seguridad alimentaria fortaleciendo la resiliencia de los hogares ante futuras crisis. Respalda los Objetivos Estratégicos 2 y 3 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 1, 4, 5 y 7, y contribuye a alcanzar la meta del Reto del Hambre Cero al aumentar el acceso de las comunidades vulnerables a una alimentación adecuada².
21. Con la presente operación:
 - se estabilizará o reducirá la desnutrición entre los niños de 6 a 59 meses y las mujeres embarazadas y lactantes mediante el tratamiento y la prevención de la malnutrición aguda moderada (Objetivo Estratégico 2);
 - se aumentará la tasa de permanencia en los centros de tratamiento de los niños con malnutrición aguda grave hospitalizados mediante el suministro de raciones para los cuidadores (Objetivo Estratégico 2);
 - se desarrollará la capacidad del Gobierno de atender las necesidades nacionales en materia de seguridad alimentaria (Objetivo Estratégico 2), y
 - se mejorará el acceso a medios de subsistencia y activos a fin de aumentar la resiliencia y reducir los riesgos en las comunidades y los hogares que padecen inseguridad alimentaria (Objetivo Estratégico 3).

² Objetivo Estratégico 2: respaldar o restablecer la seguridad alimentaria y la nutrición y crear o reconstruir los medios de subsistencia en contextos frágiles y después de una emergencia; 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; ODM 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre; ODM 4: reducir la mortalidad infantil; ODM 5: mejorar la salud materna, y ODM 7: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL PMA

Asistencia proporcionada hasta la fecha

22. Las operaciones en Burkina Faso están en consonancia con el documento de la estrategia para el país (2011-2015), cuya atención se centra en la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares más pobres y vulnerables asegurando la dirección de las evaluaciones de las necesidades alimentarias y el establecimiento de asociaciones dirigidas a lograr soluciones sostenibles para el problema del hambre. El PMA se propone: i) mejorar la capacidad de intervención nacional ante las crisis y fomentar la resiliencia de los hogares ante las mismas; ii) desarrollar la capacidad humana por medio de programas de protección social, y iii) aumentar las capacidades de los pequeños productores para la comercialización y la transformación de productos agrícolas. En el marco de la OPSR 200793 se incrementarán las capacidades del Gobierno para hacer frente a las crisis alimentarias y nutricionales y se reforzará la resiliencia ante futuras crisis.
23. El PP 200163 (2011-2015), que se ajusta a la Estrategia de crecimiento acelerado y desarrollo sostenible y al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), tiene como objetivo reducir la inseguridad alimentaria crónica y la malnutrición. Con él se presta asistencia alimentaria a los niños en las escuelas primarias del Sahel y asistencia alimentaria y nutricional a personas con VIH y huérfanos afectados por el sida. En virtud de una revisión presupuestaria se suspenderán el tratamiento de la malnutrición aguda y las actividades de fomento de la resiliencia en las regiones del este, el norte y el Sahel para evitar superposiciones con la OPSR 200793. El Gobierno aún no ha definido las prioridades de la Estrategia de crecimiento acelerado y desarrollo sostenible para 2016-2020, por lo que la puesta en marcha del próximo ciclo del UNDAF se ha aplazado hasta 2017. El presente PP se prorrogará hasta diciembre de 2016 y se elaborará un nuevo PP para 2017-2020.
24. En el marco de la operación anterior, la OPSR 200509 (de abril de 2013 a junio de 2015), ejecutada en respuesta a la crisis alimentaria y nutricional de 2012, se favorece el fomento de la resiliencia mediante el tratamiento y la prevención de la malnutrición y la asistencia alimentaria para la creación de activos (ACA). En una evaluación externa de 2014, que sirve de base para el diseño de proyectos, se confirmó que las intervenciones en curso estaban reduciendo la malnutrición y la inseguridad alimentaria. Los problemas de ejecución estaban relacionados con la movilización de recursos y la escasa capacidad de las ONG asociadas, los transportistas y las contrapartes gubernamentales. En la evaluación se recomendó seguir aumentando las capacidades y los recursos de los asociados cooperantes.
25. Con la operación de emergencia regional 200438 (de junio de 2012 a diciembre de 2015) se proporciona asistencia alimentaria y nutricional destinada a salvar vidas a 32.000 refugiados malienses en cuatro campamentos en Burkina Faso, así como tratamiento de la malnutrición aguda moderada y alimentación escolar de emergencia.

Perfil de la estrategia

⇒ *Prevención y tratamiento de la malnutrición aguda*

26. La OPSR 200793 abarcará las regiones donde la tasa de malnutrición aguda global se sitúa cerca o por encima del umbral de gravedad del 10 % y donde existe el riesgo de inseguridad alimentaria: Boucle de Mouhoun, centro-este, centro-norte, centro-oeste, este, norte y el Sahel.

27. Las intervenciones de nutrición son las siguientes: i) alimentación suplementaria selectiva para los niños de 6 a 59 meses con malnutrición aguda moderada y las mujeres embarazadas y lactantes desnutridas; ii) alimentación suplementaria general para los niños de 6 a 23 meses durante la temporada de escasez de abril a septiembre en tres regiones donde la tasa de malnutrición aguda global supera el 10 % o hay un riesgo elevado de inseguridad alimentaria, y donde el PMA tiene asociados, y iii) raciones a modo de incentivo para los cuidadores que acompañen a los niños con malnutrición aguda grave a los centros de tratamiento en las siete regiones donde se proporcionará alimentación suplementaria selectiva.
28. Los beneficiarios de la alimentación suplementaria general recibirán SuperCereal Plus o cupones para comprar harina enriquecida con micronutrientes producida localmente, que está disponible en los mercados pero que los hogares pobres no pueden permitirse. Se prevé llevar a cabo una actividad piloto, en la que se utilizarán cupones para la harina enriquecida de producción local, que estará destinada al 10 % de los beneficiarios de la alimentación suplementaria general. El PMA evaluará los mercados para confirmar la viabilidad de los cupones antes de seleccionar las zonas en que se realizará la actividad piloto.
29. La alimentación suplementaria selectiva se centrará en las regiones donde se han realizado progresos en colaboración con el Ministerio de Salud, pero que necesitan un mayor fortalecimiento de las capacidades.
30. Durante la OPSR 200509 se llevó a cabo en dos regiones una campaña de sensibilización sobre las cuestiones de género, centrada en la malnutrición y la salud de las mujeres y los niños, las funciones en la comunidad y el acceso de la mujer a la tierra, los servicios sociales, el agua y la adopción de decisiones; esta campaña se ampliará a siete regiones en el marco de la OPSR 200793. El objetivo del PMA es romper las barreras culturales basadas en las consideraciones de género a fin de crear mayor conciencia sobre las prácticas óptimas de lactancia materna y la importancia de una dieta diversificada y de las visitas a los centros de salud para prevenir y tratar la malnutrición. Se empoderará a las mujeres y los hombres para que contribuyan a adoptar decisiones que aseguren unas prácticas óptimas de nutrición y cuidado de los niños.
31. En la OPSR 200793 se unirán las actividades de nutrición a las de ACA para dar a los beneficiarios la oportunidad de aumentar su resiliencia ante la inseguridad alimentaria y la malnutrición. Se examinará a los niños de los hogares que se benefician de las actividades de ACA para determinar si sufren malnutrición aguda, y los casos de malnutrición aguda moderada o grave se derivarán a los centros de salud para su tratamiento.

⇒ *Asistencia alimentaria para la creación de activos*

32. Se recurrirá a actividades de ACA basadas en la transferencia de efectivo para respaldar el desarrollo de los activos de las comunidades y los hogares en las regiones del centro-este, centro-norte, este, norte y el Sahel, que tienen las tasas de malnutrición más elevadas y están expuestas a mayores riesgos de inseguridad alimentaria; se trata de zonas en las que se han realizado progresos en colaboración con el Ministerio de Agricultura, Recursos Hídricos, Saneamiento y Seguridad Alimentaria, pero en las que se necesita un mayor desarrollo de las capacidades.
33. Las actividades de ACA se centrarán en la rehabilitación de los suelos, la gestión del agua y la conservación ambiental mediante la creación de activos sostenibles de las comunidades y los hogares por medio de la construcción de cercas de piedra para delimitar las parcelas, el aprovechamiento de las tierras bajas con potencial agrícola y la mejora de las técnicas agrícolas. Los activos creados anteriormente con las actividades de ACA han ampliado las

tierras cultivables y mejorado la disponibilidad de alimentos para los hogares beneficiarios de la asistencia. Mediante una planificación participativa basada en las comunidades se aclarará el diseño de las actividades de ACA y el establecimiento de prioridades correspondiente.

34. En las actividades de ACA se aplicarán las normas de trabajo que se hayan determinado en consulta con asociados técnicos; dichas normas variarán en función de la actividad e incluirán disposiciones para la participación de mujeres, ancianos y discapacitados, con límites de tiempo para las mujeres lactantes y otras mujeres con necesidades especiales.
35. En la OPSR 200793 quedará recogida la experiencia anterior mediante la inclusión de asociados para las transferencias de efectivo que posean capacidades de ejecución demostradas y puedan sostener la colaboración multisectorial. El PMA reforzará las capacidades de seguimiento y capacitación de los departamentos gubernamentales.
36. En una evaluación sobre las cuestiones de género realizada durante la OPSR 200509, que recopiló información cualitativa sobre las necesidades de las mujeres en relación con las actividades agrícolas, se determinó que las mujeres necesitaban huertos con acceso a agua para cultivar caupí y otras hortalizas y que, gracias a una campaña de género en la que habían participado autoridades tradicionales, religiosas y locales, el acceso de las mujeres a la tierra había aumentado en un 20 %. Esta campaña, que se había llevado a cabo en dos de las siete regiones seleccionadas, se ampliará a todas las regiones durante la OPSR 200793. Se dará prioridad a los hogares encabezados por mujeres.

⇒ *Asistencia alimentaria selectiva*

37. En consonancia con el plan de intervención del Gobierno destinado evitar el recurso a estrategias de supervivencia negativas, la OPSR 200793 proporcionará transferencias de efectivo no condicionadas a los hogares de 18 aldeas en la provincia de Soum, cuyos cultivos de cereales fueron dañados por los queleas de pico rojo. El PMA colaborará con el Gobierno y los asociados a fin de definir actividades para estos hogares que no comprometan su producción agrícola.

Estrategia de traspaso de responsabilidades

38. Mientras se vayan elaborando y aplicando la Estrategia de crecimiento acelerado y desarrollo sostenible, la Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional y el Plan nacional en pro de la resiliencia, el PMA seguirá respaldando las capacidades del Gobierno para vigilar y combatir la inseguridad alimentaria y la malnutrición. Las actividades de fomento de la resiliencia y tratamiento y prevención de la malnutrición se transferirán al PP de 2017-2020 a partir de agosto de 2017.
39. Con la OPSR 200793 se apoyará el establecimiento de redes productivas y de protección social para aumentar la resiliencia mediante la capacitación de personal técnico del Gobierno y los ministerios. Las obligaciones del PMA y las contrapartes gubernamentales se especificarán en acuerdos oficiales.
40. El traspaso gradual previsto del tratamiento de la malnutrición aguda moderada al Ministerio de Salud incluirá el desarrollo de un sistema de seguimiento y la capacitación del personal técnico del Gobierno sobre el protocolo en materia de nutrición actualizado en 2014. El PMA colaborará con el Ministerio de Salud para promover el uso de harina enriquecida en el destete y aumentar la disponibilidad de alimentos nutritivos para los lactantes.

41. El PMA mantendrá sus asociaciones con el Gobierno, cuyos departamentos técnicos regionales estarán encargados de la capacitación, el seguimiento y el control de calidad de los activos creados. El PMA abogará ante el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria por que se mantengan los activos en pequeña escala y ante el Gobierno por que se aporten contribuciones a largo plazo a las redes de protección social y el seguimiento.

SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y ORIENTACIÓN DE LA AYUDA

42. Entre 2015 y 2017 la OPSR 200793 prestará asistencia a 1,1 millones de beneficiarios que corren el riesgo de padecer inseguridad alimentaria y malnutrición. El Gobierno y sus asociados atenderán las necesidades de las restantes poblaciones vulnerables.

Nutrición

43. El componente de alimentación suplementaria selectiva abarcará a 348.100 niños de 6 a 59 meses que padecen malnutrición aguda moderada y 124.700 mujeres embarazadas y lactantes desnutridas³. Las cifras previstas se basan en la prevalencia de la malnutrición aguda global registrada en la encuesta SMART de 2014, la población de las regiones seleccionadas y el acceso de los beneficiarios a los servicios de salud en cada distrito. Los criterios de admisión y de alta, la duración del tratamiento y otras modalidades de ejecución se ajustan al Protocolo nacional para la gestión de la malnutrición aguda.
44. La alimentación suplementaria general irá dirigida a 156.300⁴ niños de 6 a 23 meses en tres regiones donde la tasa de malnutrición aguda global se sitúa por encima o cerca del 10 % o donde hay elevados índices de inseguridad alimentaria. Los niños en estas zonas recibirán raciones durante la temporada de escasez de alimentos; 15.600 niños recibirán cupones para la harina de producción local.
45. A fin de aumentar la tasa de permanencia en los centros de tratamiento de los niños con malnutrición aguda grave hospitalizados, se suministrarán raciones para llevar a casa de cereales, legumbres secas y aceite vegetal, alimentos compuestos enriquecidos y sal yodada a 21.200 cuidadores mientras dure la estancia del niño que, en promedio, es de 28 días.

Asistencia alimentaria para la creación de activos

46. Con el componente de ACA se beneficiará a 465.000 personas que reciben transferencias de efectivo condicionadas. Estas personas trabajarán 20 días al mes durante seis meses en 2016 y 2017.
47. Se seleccionará a los beneficiarios mediante un enfoque participativo a nivel comunitario basado en la clasificación como pobre o muy pobre, o en que se tenga una puntuación relativa al consumo de alimentos insuficiente o apenas suficiente. El número de beneficiarios es compatible con el marco armonizado del Gobierno y la capacidad de los asociados de prestar apoyo técnico. Los comités de aldea seleccionarán a los beneficiarios basándose en la experiencia adquirida con las distribuciones de efectivo y alimentos en las operaciones anteriores del PMA, incluidas las observaciones recibidas de la comunidad.

³ En 2015, el número total de niños de 6 a 59 meses con malnutrición aguda moderada a nivel nacional asciende a 348.315 (696.630 durante dos años). El PMA ha previsto prestar asistencia a 348.100 niños de esa edad durante dos años, con lo que cubrirá casi el 50 % de las necesidades nacionales; se prevé que el Gobierno o los asociados atiendan las necesidades restantes.

⁴ En 2015, 89.643 niños de 6 a 23 meses viven en comunidades expuestas al riesgo de sufrir inseguridad alimentaria y malnutrición. El PMA tiene previsto proporcionar alimentación suplementaria general al 58 % de esos niños; el Gobierno y los asociados cubrirán las necesidades restantes.

48. En las actividades de la OPSR 200793 se procurará abarcar el mismo número de mujeres y hombres. Se alentará a las mujeres a que participen en los comités comunitarios y de gestión de alimentos.

Asistencia alimentaria selectiva

49. En 2015, 68.700 personas en 18 aldeas donde los cultivos de cereales quedaron dañados por bandadas de queleas de pico rojo recibirán asistencia alimentaria selectiva mediante transferencias de efectivo durante la temporada de escasez de alimentos. El PMA, en colaboración con los asociados, seleccionará a los beneficiarios mediante una actividad participativa basada en las comunidades que se centrará en los hogares más gravemente afectados.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS, POR ACTIVIDAD (julio de 2015 – junio de 2017)			
Actividad	Niños/hombres	Niñas/mujeres	Total
Alimentación suplementaria selectiva*	167 100	305 600 (181 000 niñas de 6 a 59 meses y 124 600 mujeres embarazadas y lactantes)	472 700 (348 100 niños de 6 a 59 meses y 124 600 mujeres embarazadas y lactantes)
Alimentación suplementaria general**	75 000	81 300	156 300^a
Apoyo a la alimentación terapéutica		21 200	21 200
ACA	223 200	241 800	465 000^b
Asistencia alimentaria selectiva	33 000	35 700	68 700^c
TOTAL	498 300	685 600	1 183 900

* Cálculos realizados utilizando la encuesta SMART de 2014 para los niños de 6 a 59 meses y la encuesta demográfica y de salud de 2010 para las mujeres embarazadas y lactantes: factor de incidencia de 1,5, con una cobertura del 75 % para los niños; factor de incidencia de 1, con una cobertura del 60 % para las mujeres embarazadas y lactantes.

** Cálculos realizados utilizando las estimaciones demográficas relativas a los niños de 6 a 23 meses en la zona de intervención, basándose en el supuesto de una cobertura del 80 %.

^a Se proporcionarán cupones para la harina enriquecida de producción local a 15.600 de estos beneficiarios.

^b Estos beneficiarios recibirán transferencias de efectivo condicionadas.

^c Estos beneficiarios recibirán transferencias de efectivo no condicionadas.

CONSIDERACIONES NUTRICIONALES Y RACIONES Y VALOR DE LAS TRANSFERENCIAS DE EFECTIVO Y DE CUPONES

50. Las raciones para las actividades de nutrición incluyen productos nutricionales especiales para determinados grupos de beneficiarios:

- Alimentación suplementaria selectiva: los niños de 6 a 59 meses con malnutrición aguda moderada recibirán Plumpy'Sup; las mujeres embarazadas y lactantes recibirán SuperCereal con azúcar y aceite vegetal.
- Alimentación suplementaria general: los niños de 6 a 23 meses recibirán SuperCereal Plus o cupones para harina enriquecida de producción local.
- Las raciones para llevar a casa destinadas a los cuidadores de los niños con malnutrición aguda grave comprenderán cereales, legumbres secas, SuperCereal, aceite vegetal y sal.

51. El valor de las transferencias de efectivo en el marco de las actividades de ACA de 2,40 dólares EE.UU. se ha fijado ligeramente por debajo del jornal agrícola para evitar efectos en los mercados de trabajo; se ajustará en función de las eventuales fluctuaciones del mismo durante el transcurso de la OPSR. Esta transferencia cubre el 33 % de las necesidades alimentarias diarias de un hogar medio de seis personas para evitar que las familias agoten sus reservas de alimentos y recurran a estrategias de supervivencia negativas durante los períodos de escasez. Las transferencias de efectivo no condicionadas cubren 2.100 kilocalorías. Una institución de microfinanciación supervisada por el Gobierno y los asociados cooperantes entregará el efectivo directamente a los beneficiarios.

CUADRO 2: RACIÓN/TRANSFERENCIA DE ALIMENTOS, POR ACTIVIDAD
(gramos/persona/día)

	Alimentación suplementaria selectiva para niños de 6 a 59 meses	Alimentación suplementaria selectiva para mujeres embarazadas y lactantes	Alimentación suplementaria general	Apoyo a la alimentación terapéutica	ACA	Asistencia alimentaria selectiva
Cereales	-	-	-	200	-	-
Legumbres secas	-	-	-	30	-	-
Aceite vegetal	-	15	-	15	-	-
SuperCereal	-	233	-	25	-	-
SuperCereal Plus	-	-	200	-	-	-
Plumpy'Sup	92	-	-	-	-	-
Sal yodada	-	-	-	3	-	-
Efectivo/cupones (dólares/persona/día)	-	-	0,40	-	2,40	0,46
TOTAL	92	248	200/0,40	273	2,40	0,46
Total de kilocalorías/día	500	1 035	788	1 027	-	-
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	10	14	17	11,6	-	-
Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico	54	30	23	22,2	-	-
Número de días de alimentación por mes	90	90	180	28	20	20

CUADRO 3: NECESIDADES TOTALES, POR ACTIVIDAD (toneladas)						
	Alimentación suplementaria selectiva para niños de 6 a 59 meses	Alimentación suplementaria selectiva para mujeres embarazadas y lactantes	Alimentación suplementaria general	Apoyo a la alimentación terapéutica	ACA	Asistencia alimentaria selectiva
Cereales	-	-	-	120	-	-
Legumbres secas	-	-	-	18	-	-
Aceite vegetal	-	169	-	9	-	-
SuperCereal	-	2 622	-	15	-	-
SuperCereal Plus	-	-	3 376	-	-	-
Plumpy'Sup	2 886	-	-	-	-	-
Sal yodada	-	-	-	3	-	-
Efectivo/cupones (dólares)	-	-	744 000	-	9 565 715	2 885 400
TOTAL	2 886	2 791	3 376 toneladas + 744 000 dólares	165	9 565 715 dólares	2 885 400 dólares

DISPOSICIONES DE EJECUCIÓN

Participación

52. Los asociados cooperantes trabajarán con las comunidades en las que ejecutarán las actividades de ACA para determinar las necesidades, las crisis recurrentes, la degradación de la tierra y los obstáculos al acceso a los mercados. Las necesidades de la comunidad se alinearán con las prioridades regionales mediante la adopción de un enfoque participativo, que se verá reforzado por los comités regionales encargados de la selección de los proyectos.
53. El PMA colaborará con los asociados cooperantes, las comunidades destinatarias y las autoridades locales para seleccionar y registrar a los beneficiarios de las actividades de nutrición y de ACA. En las actividades se tendrán en cuenta las cuestiones culturales y de género y se procurará mitigar los riesgos en materia de protección relacionados con la asistencia alimentaria del PMA.
54. El PMA trabajará con los asociados para asegurarse de que las mujeres reciban transferencias de efectivo sin problemas de seguridad. Se animará a las mujeres a asumir puestos directivos en los comités de gestión de alimentos.

Asociados y capacidades

55. Para coordinar el apoyo que se prestará al Gobierno, el PMA concertará memorandos de entendimiento con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para colaborar en materia de resiliencia, y con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS para colaborar en materia de nutrición. Se buscarán oportunidades para incluir en el primer memorando al Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y en el segundo a la FAO. Entre las actividades previstas cabe destacar el aprovechamiento de las tierras bajas, el tratamiento de la malnutrición y la educación nutricional.

56. Las actividades de detección de la malnutrición y de alimentación suplementaria selectiva que son responsabilidad del Ministerio de Salud y los agentes de salud comunitarios están integradas en los sistemas de salud gubernamentales en las regiones destinatarias. El Gobierno ha establecido asociaciones con ONG para incrementar las capacidades en los centros de salud y mejorar el acceso. En las zonas alejadas de los centros de salud, las ONG realizarán controles en las comunidades para detectar casos de malnutrición e impartirán sesiones de sensibilización en materia de nutrición. El PMA ayudará a transportar los productos alimenticios a los centros de salud. Cada distrito cuenta con un coordinador en materia de nutrición encargado de actividades como la recopilación, el examen y la transmisión de los datos del programa al Ministerio de Salud. El PMA impartirá capacitación periódica para crear capacidades relacionadas con el Protocolo nacional para el tratamiento de la malnutrición aguda, así como con la recolección y el análisis de datos.
57. Las ONG llevarán a cabo las actividades de alimentación suplementaria general. En los lugares de distribución de la alimentación suplementaria general se hará un control de los niños para determinar si sufren malnutrición; los casos de malnutrición aguda moderada y grave se derivarán a los centros de salud para recibir tratamiento de alimentación suplementaria selectiva respaldada por el PMA, o a centros de alimentación terapéutica apoyados por el UNICEF o distintas ONG.
58. La ACA integrará actividades de nutrición y resiliencia, así como compras locales a pequeños agricultores en apoyo de los programas dirigidos por el PMA y sus asociados. Los posibles asociados incluirán proyectos de las ONG y el Gobierno que tengan planes de trabajo, financiación y recursos humanos y logísticos por al menos tres años.
59. La escasa capacidad de los asociados y los retrasos en las entregas plantean riesgos para las actividades de nutrición; estos se atenuarán mediante el fortalecimiento de las capacidades en el Ministerio de Salud y la capacitación de los asociados.

Adquisiciones

60. En la OPSR 200793 se aplicarán los procedimientos de adquisición estándar del PMA, consistentes en comprar de los proveedores que ofrezcan una mayor eficacia en función de los costos. El Plumpy'Sup y otros productos nutricionales que no estén disponibles en los mercados locales o regionales se comprarán en el mercado internacional.
61. El PMA evaluará la cualificación de los responsables de supervisar la calidad de los productos comprados localmente.
62. Algunas empresas en Burkina Faso producen harina enriquecida para lactantes basada en una fórmula del Instituto de Investigación para el Desarrollo y el Grupo de Investigación e Intercambio Tecnológicos. En 2014 se fijó un conjunto de normas nacionales para la certificación y la regulación de la harina enriquecida para lactantes, que están en consonancia con las normas establecidas por el PMA y por la Organización Internacional de Normalización.
63. En una evaluación realizada por el PMA en 2011 y 2014 de empresas locales de elaboración de alimentos, se determinó que tres de ellos contaban con suficientes capacidades de producción y gestión, pero que necesitaban apoyo técnico. El PMA les brindará capacitación, materiales y apoyo técnico para garantizar la calidad de la harina para lactantes producida localmente, y trabajará con el Gobierno con miras a elaborar nuevas directrices para la certificación y el etiquetado.
64. Para la alimentación suplementaria general, esta harina se comprará mediante la utilización de cupones donde esté disponible comercialmente, los beneficiarios tengan

acceso a tiendas y las capacidades sean suficientes para manejar las ventas. En los casos en que los cupones no sean una modalidad de transferencia viable, la alimentación suplementaria general estará a cargo de asociados que distribuirán SuperCereal Plus comprado en el mercado internacional.

Logística

65. La mayor parte de los alimentos comprados en el mercado internacional llegan al puerto de Lomé (Togo), desde donde se entregan a los almacenes o a los puntos de entrega en el interior del país en Dori, Fada N’Gourma y Uagadugú. Se harán licitaciones entre las empresas privadas de transporte para el traslado desde los puntos de almacenamiento o de entrega en el interior del país a los lugares de distribución.

Modalidades de transferencia

66. Los beneficiarios de la ACA recibirán transferencias de efectivo, que es la modalidad más eficaz teniendo en cuenta los menores costos, la estabilidad de los precios de los alimentos, la rapidez de la ejecución y la ausencia de incidentes de seguridad durante las distribuciones pasadas. El seguimiento posterior a la distribución muestra que el 80 % de las transferencias de efectivo se emplea en alimentos. El PMA irá estudiando el cambiar a la distribución de cupones o a la de alimentos en especie en función de cómo evolucionen los mercados durante la OPSR 200793.

67. Las preferencias de los beneficiarios se están analizando mediante el seguimiento posterior a la distribución. Dichas preferencias también se evaluarán con una encuesta de referencia desglosada por sexo que se efectuará cuando empiece esta OPSR.

68. Entre los riesgos que afectan a las transferencias de efectivo cabe destacar la inflación, el mal funcionamiento de los mercados, la falta de disponibilidad de alimentos, la inseguridad, el uso inapropiado y la escasez de capacidades de los asociados para ampliar la escala las actividades. Se han elaborado planes de análisis de riesgos y para imprevistos en colaboración con el Gobierno y los asociados.

Insumos no alimentarios

69. Los asociados comunitarios sensibilizarán a los beneficiarios sobre las prácticas de nutrición e higiene. El PMA recurrirá a las ONG asociadas, el UNICEF y el Ministerio de Salud para asegurarse de que participen en las actividades los familiares encargados del cuidado de los niños, hombres incluidos.

SEGUIMIENTO DE LAS REALIZACIONES

70. Un oficial de seguimiento y evaluación en la oficina en el país trabajará con las suboficinas para hacer un seguimiento de los precios de los alimentos en los mercados, analizar los efectos de las transferencias de efectivo y recomendar ajustes. Los datos del seguimiento se desglosarán por edad y sexo. Se utilizarán teléfonos inteligentes para recopilar y analizar los datos sobre la seguridad alimentaria cada tres meses.

71. El PMA proporcionará capacitación e instrumentos de recopilación de datos a los asociados cooperantes para que efectúen un seguimiento de los productos obtenidos. La labor periódica de seguimiento posterior a la distribución se realizará en colaboración con la Universidad de Uagadugú y empresas de consultoría.

72. Una evaluación externa que se llevará a cabo a mediados de la OPSR 200793 analizará las actividades y contribuirá al diseño de los proyectos.

73. El PMA evaluará las actividades de nutrición de la alimentación suplementaria selectiva y general a fin de mejorar su calidad, eficacia y cobertura, y trabajará con el Gobierno para reunir y analizar datos y realizar encuestas de nutrición.
74. Las puntuaciones relativas al consumo de alimentos de los beneficiarios de la ACA se medirán antes y después de las actividades utilizando el seguimiento de los efectos relativos a la seguridad alimentaria para evaluar el impacto. Los resultados de la labor de fomento de la resiliencia se evaluarán mediante el análisis de las tendencias de la seguridad alimentaria y los indicadores relativos a la creación de activos.

GESTIÓN DE RIESGOS

Riesgos contextuales

75. En octubre de 2014 un levantamiento provocó la renuncia del Presidente después de 27 años de gobierno, pero la paz se restableció con el establecimiento de un Gobierno civil de transición de un año. Los disturbios podrían reanudarse si surgieran problemas durante las elecciones previstas para octubre de 2015. Entre los posibles efectos en las operaciones del PMA cabe destacar la limitación del acceso a los lugares de distribución, el saqueo de almacenes y la reducción de la protección y la seguridad del personal del PMA.
76. La protección y la seguridad del personal del PMA en las zonas fronterizas son objeto de seguimiento debido a la persistencia de la inseguridad en el norte de Malí y a la presencia de grupos armados como Boko Haram, que también amenaza el Níger y los países vecinos; se vigilarán sus actividades en vista de los efectos que podrían tener en las operaciones del PMA y la protección y seguridad del personal.

Riesgos programáticos

77. La movilización temprana de recursos será fundamental. La falta de recursos o la recepción tardía de fondos impedirán al PMA llevar a cabo las actividades previstas puntualmente o con la magnitud necesaria. La estrategia del PMA de movilización de recursos contempla el mantenimiento de contactos periódicos con los donantes, el intercambio de información sobre los proyectos y la promoción de la notoriedad de las contribuciones existentes. El PMA estudiará posibilidades de recaudar fondos de donantes no tradicionales, atraer contribuciones del sector privado y organizar actos especiales.
78. Las mujeres y las niñas son particularmente vulnerables a la violencia, la explotación y el abuso físico, emocional y sexual. El PMA está determinado a ejecutar sus actividades sin comprometer la seguridad, la dignidad o la integridad de los beneficiarios, y sensibiliza continuamente al personal de los asociados a fin de garantizar la seguridad de los beneficiarios, sobre todo mujeres, ancianos y discapacitados.
79. Se ha establecido un mecanismo de retroinformación para que los beneficiarios puedan manifestar libremente sus preocupaciones; en la OPSR 200793 se trabajará con las comunidades para mejorar la comunicación con los beneficiarios y abordar los riesgos para la seguridad, en particular los relacionados con el sexo y la edad.

Riesgos en materia de seguridad

80. El PMA coordina la gestión de riesgos en materia de seguridad con el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas (DS), y la oficina en el país emplea a un oficial de seguridad. Burkina Faso se sitúa en el nivel de seguridad 1, excepto en la región del Sahel, que se encuentra en el nivel 2. El PMA seguirá garantizando el cumplimiento de las normas de seguridad operacional y los requisitos de seguridad en las telecomunicaciones.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)	Valor (dólares)
Producto alimenticio			
Cereales	119	48 552	
Legumbres secas	18	14 328	
Aceites y grasas	177	145 140	
Alimentos compuestos y mezclas alimenticias	8 891	14 823 694	
Otros	2	360	
Total de productos alimenticios	9 207	15 032 074	
Transporte externo		727 927	
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación		2 974 980	
Otros costos operacionales directos: productos alimenticios		2 002 148	
Productos alimenticios y costos conexos¹		20 737 129	20 737 129
Efectivo y cupones		13 195 115	
Costos conexos		3 041 043	
Efectivo y cupones y costos conexos		16 236 158	16 236 158
Desarrollo y aumento de las capacidades		210 700	210 700
Costos operacionales directos			37 183 987
Costos de apoyo directo (véase el Anexo I-B) ²			5 347 601
Total de costos directos del proyecto			42 531 588
Costos de apoyo indirecto (7,0 %) ³			2 977 211
COSTO TOTAL PARA EL PMA			45 508 799

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	2 463 390
Personal de servicios generales	1 250 820
Prima de peligrosidad y prestaciones locales	32 400
Total parcial	3 746 610
Gastos fijos y otros gastos	557 985
Bienes de equipo	63 950
Seguridad	125 600
Viajes y transporte	589 456
Valoraciones previas, evaluaciones y seguimiento ⁸	264 000
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	5 347 601

⁸ En esta partida se reflejan los costos estimados de las actividades realizadas por terceros. Cuando es el personal de la oficina del PMA quien lleva a cabo las actividades, estos costos se incluyen en las partidas “Costos de personal y relacionados con el personal” y “Viajes y transporte”.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Cuestiones intersectoriales		
Género Mejora de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer.	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. Proporción de hogares en los que las decisiones sobre cómo usar el efectivo, los cupones o los alimentos son tomadas por las mujeres. Proporción de hogares en los que las decisiones sobre cómo usar el efectivo, los cupones o los alimentos son tomadas por los hombres. Proporción de mujeres beneficiarias que ocupan puestos directivos en los comités de gestión de proyectos. Proporción de mujeres miembros de los comités de gestión de proyectos capacitadas sobre las modalidades de distribución de alimentos, efectivo o cupones.	
Asociaciones Coordinación de las intervenciones de asistencia alimentaria y establecimiento y mantenimiento de asociaciones.	Número de organizaciones asociadas que aportan insumos y prestan servicios complementarios. 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).	
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 (mujeres) que están informadas sobre el programa (quiénes son los beneficiarios, qué recibirán, cómo podrán presentar una queja). 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 (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 que están informadas sobre el programa (quiénes son los beneficiarios, qué recibirán, cómo podrán presentar una queja). Proporción de personas asistidas que no experimentan problemas de seguridad en los lugares donde se ejecutan los programas del PMA, ni en el camino de ida y vuelta.	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Objetivo Estratégico 2: Respaldo o restablecer la seguridad alimentaria y la nutrición y crear o reconstruir los medios de subsistencia en contextos frágiles y después de una emergencia		
<p>Efecto 2.1 Estabilización o 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>Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: tasa de abandono del tratamiento (en porcentaje).</p> <p>Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: tasa de mortalidad (en porcentaje).</p> <p>Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: tasa de falta de mejoría (en porcentaje).</p> <p>Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: tasa de recuperación (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>El Gobierno aplica un programa de crecimiento acelerado.</p> <p>Se mantienen la estabilidad sociopolítica y el compromiso por parte del Gobierno y los donantes.</p>
<p>Efecto 2.2 Desarrollo de las capacidades para atender las necesidades de los países relacionadas con la inseguridad alimentaria.</p>	<p>Índice de capacidad nacional: programas de nutrición.</p>	<p>Se cuenta con financiación en el momento oportuno. Ayudan a la ejecución suficientes asociados y partes interesadas.</p>
<p>Producto 2.1 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>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>Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo.</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>Producto 2.2 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 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>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>	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
	Proporción de mujeres y hombres que han recibido asesoramiento sobre nutrición con el apoyo del PMA, respecto de la proporción prevista.	
Producto 2.3 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.	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. Número de actividades de asistencia técnica realizadas, por tipo.	
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 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.	Puntuación relativa a los activos comunitarios: porcentaje de comunidades cuya puntuación ha experimentado un aumento. Índice relativo a las estrategias de supervivencia (alimentación): porcentaje de hogares cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización. Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario de los hogares (encabezados por un hombre). Índice relativo a las estrategias de supervivencia (alimentación): porcentaje de los hogares encabezados por una mujer cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización. Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario. Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por un hombre) cuya puntuación es apenas suficiente. Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares cuya puntuación es insuficiente. Puntuación relativa a la diversidad del régimen alimentario de los hogares (encabezados por una mujer). Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por una mujer) cuya puntuación es insuficiente. Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares cuya puntuación es apenas suficiente. Índice relativo a las estrategias de supervivencia (alimentación): porcentaje de los hogares encabezados por un hombre cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización. Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por un hombre) cuya puntuación es insuficiente.	Se cuenta con financiación en el momento oportuno. Ayudan a la ejecución suficientes asociados y partes interesadas.

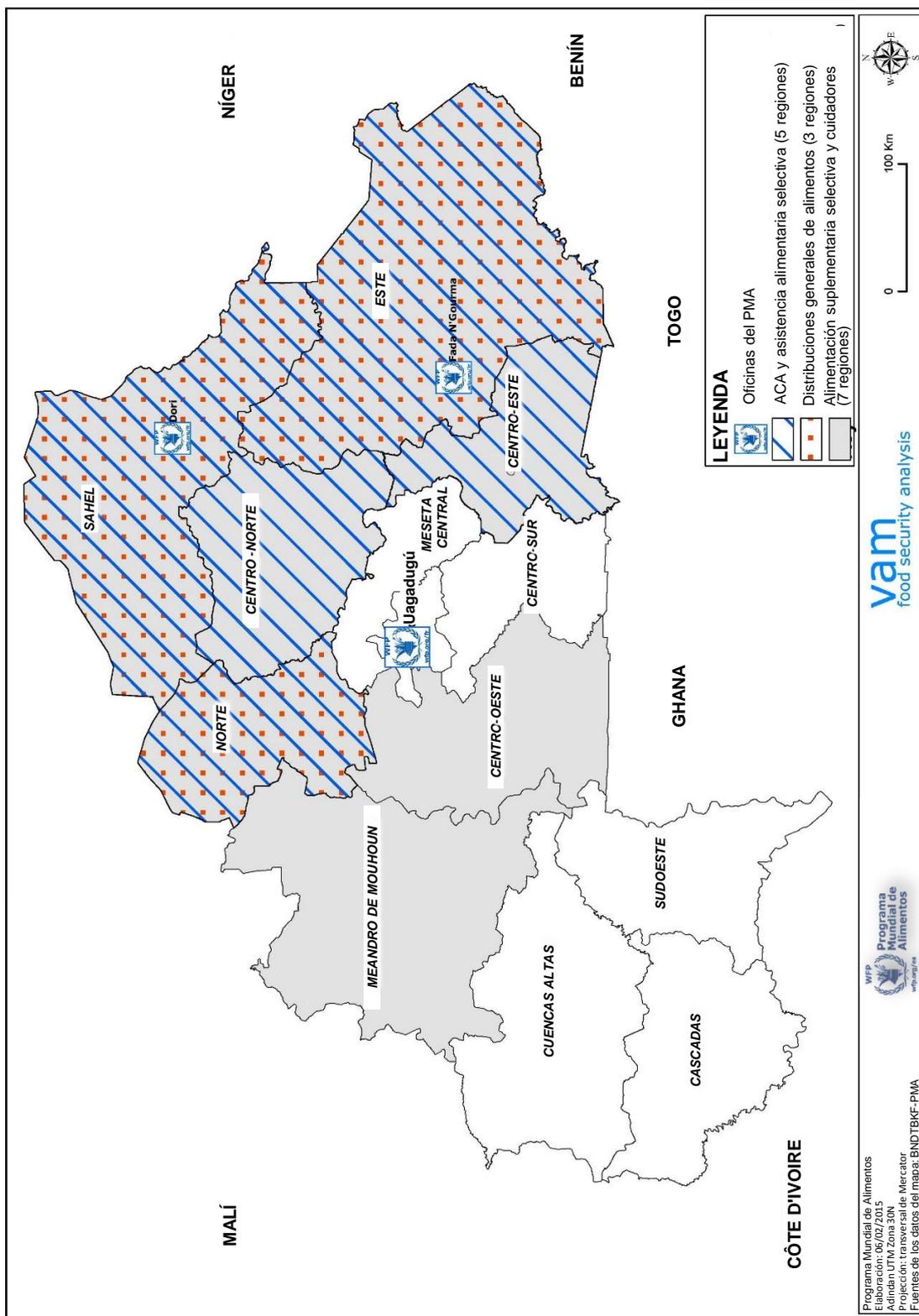
ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
	<p>Puntuación relativa al consumo de alimentos: porcentaje de hogares (encabezados por una mujer) cuya puntuación es apenas suficiente.</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (agotamiento de los activos): porcentaje de los hogares encabezados por una mujer cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización.</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (agotamiento de los activos): porcentaje de los hogares encabezados por un hombre cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización.</p> <p>Índice relativo a las estrategias de supervivencia (agotamiento de los activos): porcentaje de hogares cuyo índice ha experimentado una reducción o estabilización.</p>	
<p>Efecto 3.2</p> <p>Aumento de las oportunidades de comercialización para los productores y comerciantes de productos agrícolas y alimenticios en los niveles regional, nacional y local.</p>	<p>Alimentos comprados a proveedores regionales, nacionales y locales, como porcentaje de los alimentos distribuidos por el PMA en el país.</p> <p>Alimentos enriquecidos comprados a proveedores regionales, nacionales y locales, como porcentaje de los alimentos enriquecidos distribuidos por el PMA en el país.</p> <p>Alimentos comprados mediante sistemas de agrupación de la producción en los que participan pequeños agricultores, como porcentaje de las compras regionales, nacionales y locales.</p>	<p>El Gobierno aplica un programa de crecimiento acelerado.</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 resiliencia.</p> <p>Proporción de las comunidades seleccionadas, respaldadas por el PMA, donde se ha constatado empíricamente un aumento de la capacidad para gestionar las crisis y los riesgos de origen climático.</p>	<p>Se mantienen la estabilidad sociopolítica y el compromiso por parte del Gobierno y los donantes.</p>
<p>Producto 3.1</p> <p>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>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>Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo.</p> <p>Valor total del efectivo transferido a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del importe previsto.</p>	



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Producto 3.2 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>	Número de activos creados, restablecidos o mantenidos por los hogares y las comunidades seleccionados, por tipo y unidad de medida.	
<p>Producto 3.3 Aumento de la cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales del PMA comprados a proveedores locales.</p>	Cantidad de alimentos enriquecidos, alimentos complementarios y productos nutricionales especiales comprados a proveedores locales.	
<p>Producto 3.4 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>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>Número de pequeños agricultores que reciben apoyo.</p>	
<p>Producto 3.5 Desarrollo de capacidades humanas para reducir el riesgo de desastres y crisis.</p>	Número de personas capacitadas, desglosado por sexo y tipo de capacitación.	

ANEXO III

OPSR 200793 – BURKINA FASO (2015-2017)



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

ACA	asistencia alimentaria para la creación de activos
DS	Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
OCAH	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PP	programa en el país
SMART	encuesta estandarizada de seguimiento y evaluación de las fases de socorro y transición
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia