

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 7-11 de noviembre de 2005

PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 7 del programa

Para aprobación con
arreglo al procedimiento
de aprobación tácita



Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2005/7-A/2
13 septiembre 2005
ORIGINAL: FRANCÉS

PROGRAMA EN EL PAÍS — BURKINA FASO 10399.0 (2006-2010)

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 con arreglo al procedimiento de aprobación tácita.

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 del ODD:

Sr. M. Darboe

Oficial Superior de Enlace, ODD

Sr. T. Lecato

tel.: 066513-2370

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase a la Sra. Cynthia Panlilio, Auxiliar Administrativa de la Dependencia de Servicios de Reuniones y Distribución (tel.: 066513-2645).



RESUMEN

Burkina Faso, con una población de 12,7 millones de habitantes en 2004, forma parte de los países menos adelantados. Es uno de los países más pobres del mundo y ocupa el puesto 175º de 177 países, según el Informe sobre Desarrollo Humano 2004 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se estima que alrededor del 46,4% de la población vive por debajo del umbral de pobreza, fenómeno predominantemente rural.

La inseguridad alimentaria afecta al 49% de la población rural. La malnutrición crónica de los niños menores de 5 años asciende al 38,7%, aproximadamente; la tasa de insuficiencia ponderal, al 40,3%; y la de emaciación, al 18,6%. La tasa bruta de matrícula escolar alcanzó el 52,2% en 2003-2004, lo que significa que uno de cada dos niños, aproximadamente, no va a la escuela. Se estima que la tasa de alfabetización es de alrededor del 21,8%. En 2002, la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana entre las mujeres embarazadas ascendía al 4,4%, lo que hacía de Burkina Faso uno de los países más afectados del África occidental.

El programa en el país para el período 2006-2010 se ajusta a la estrategia de reducción de la pobreza adoptada por el Gobierno de Burkina Faso y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Contribuirá a la consecución de cuatro de los siete resultados esperados de dicho Marco: de aquí al año 2010, i) mejorar el acceso a la atención de salud de calidad (curativa, preventiva y de promoción sanitaria) de las poblaciones y en particular de los niños y las mujeres; ii) mejorar el acceso de los niños, los adolescentes y las mujeres a la enseñanza básica; iii) mejorar la seguridad alimentaria de los grupos vulnerables y la gestión de los recursos naturales; iv) fortalecer e intensificar la capacidad de reacción nacional ante el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

De conformidad con la decisión 1999/EB.A/2 de la Junta Ejecutiva, las actividades de desarrollo del PMA se articulan en torno a cinco objetivos. El presente programa en el país versa sobre tres de ellos: i) contribuir al fomento de la educación y la satisfacción de las necesidades nutricionales de los grupos vulnerables; ii) permitirles adquirir activos productivos y conservarlos; y iii) contribuir a atenuar las consecuencias de las catástrofes naturales.

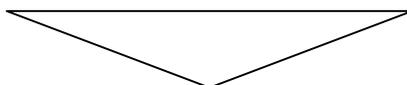
El programa en el país se centra también en los Objetivos estratégicos 2, 3 y 4, formuladas en el Plan Estratégico (2006-2009) del PMA, a saber: i) proteger los medios de subsistencia y fortalecer la resistencia de las poblaciones a las crisis; ii) mejorar el estado nutricional y de salud de los grupos vulnerables; y iii) facilitar el acceso a la enseñanza básica y reducir la desigualdad de género.

Los componentes versarán esencialmente sobre la alfabetización de adultos y el fomento del acceso a la enseñanza básica, en particular para las mujeres y las niñas, la mejora del estado nutricional y de salud de los niños desnutridos de seis meses a cinco años de edad, de las mujeres gestantes y lactantes, así como de las personas infectadas y afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Permitirán también a las poblaciones rurales disponer de medios de subsistencia sostenibles y reducir su vulnerabilidad ante las catástrofes y la inseguridad alimentaria.



La ayuda del PMA va destinada a unos 373.000 beneficiarios por término medio al año. Los componentes se centrarán en las zonas identificadas en el estudio de análisis y cartografía de la vulnerabilidad de 2003, caracterizadas por una inseguridad alimentaria estructural, tasas de malnutrición crónica particularmente elevadas y bajas tasas de matrícula escolar, alfabetización y asistencia a las estructuras sanitarias.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el programa en el país 10399.0 relativo a Burkina Faso (2006-2010) (WFP/EB.2/2005/7-A/2), con arreglo al procedimiento de aprobación tácita, para el cual se requieren 66.652 toneladas de productos alimenticios, con un costo de 29.925.511 dólares EE.UU., con los que se sufragarán todos los costos operacionales directos básicos.

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



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Burkina Faso, con una población de 12,7 millones¹ de habitantes en 2004, 58% de los cuales son jóvenes de menos de 20 años, forma parte de los países menos adelantados. Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2004² del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ocupa el puesto 175 de entre 177 países. El sector rural emplea al 86% de la población total y contribuye con un 32% al producto interno bruto (PIB).³
2. Globalmente, Burkina Faso ha logrado avances considerables en materia de estabilización macroeconómica. Ahora bien, pese a una tasa medio de crecimiento del PIB de 5,8% por término medio entre 1994 y 2003 y una tasa de crecimiento demográfico de un 2,5%, aproximadamente, el país sigue siendo vulnerable a las crisis, en particular: i) a las sequías; ii) al descenso de los precios mundiales del algodón; y iii) a la inestabilidad política de los países vecinos. Pese al crecimiento económico, las desigualdades han aumentado, como lo atestigua el aumento más rápido de los gastos de los hogares ricos en comparación con los de los hogares pobres (índice de Gini de 0,35 en 1998, frente al 0,38 en 2003).⁴
3. Así, pues, la seguridad alimentaria en Burkina Faso sigue siendo precaria para los hogares más pobres. Según los resultados de la Encuesta sobre las condiciones de vida de los hogares (*l'Enquête burkinabé sur les conditions de vie des ménages*), realizada en 2003 en Burkina Faso, el número de personas en el medio rural que tenían dificultades para satisfacer sus necesidades alimentarias era de 4,9 millones, aproximadamente, es decir, el 49% de la población rural. Aunque la producción cerealera bruta haya aumentado un 6% entre 1993 y 2005, durante el mismo período la situación nutricional se ha degradado.⁵ La tasa de insuficiencia ponderal entre los niños de las zonas rurales ascendía al 40,3% en 2003, frente al 31,3% en 1993.⁶ A ese respecto, los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) para Burkina Faso, que prevén una reducción del 30% de aquí a 2015, constituyen un imperativo difícil.
4. El análisis de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 2003 muestra una situación nutricional alarmante: en 2003 el 38,7% de los niños de Burkina Faso sufría retraso del crecimiento, frente al 29,4% en 1993, lo cual corresponde a un aumento de 9,3 puntos en 10 años. La malnutrición crónica afecta más a los niños del medio rural (41,6%) que a los del medio urbano (20,2%). Está particularmente generalizada en las regiones del este (58,6%) y del Sahel (49,4%). La emaciación afecta al 18,6% de los niños de Burkina Faso. Esa prevalencia tan elevada constituye lo que la Organización Mundial de la Salud denomina una situación "alarmante". Las carencias de micronutrientes, en particular hierro, afectan al 92% de los niños y al 54% de las mujeres.
5. Los problemas relacionados con la carencia de yodo, también corrientes, se deben principalmente a que menos del 50% de los hogares tiene acceso a la sal yodada. Sólo el

¹ Proyección oficial basada en el censo general de la población y del hábitat de 1996.

² El índice de desarrollo humano no comprende todos los países del mundo, en particular algunos de los más pobres, como Somalia y Liberia.

³ Documento del Marco estratégico de lucha contra la pobreza, 2003.

⁴ Reducir la pobreza mediante un crecimiento equitativo sostenido: Evaluación de la pobreza, Banco Mundial, 2004.

⁵ Encuesta agrícola permanente, 1997-2003.

⁶ Encuesta demográfica y de salud, 2003.



33% de los niños menores de 5 años y el 16% de las madres lactantes reciben complementos de vitamina A.

6. Burkina Faso es uno de los países más afectados por el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en el África occidental. La tasa de prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas en 2003 fue del 4,4%; en el país hay ahora 370.000 personas que viven con la enfermedad y 470.000 huérfanos. Según cálculos aproximados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de las Naciones Unidas sobre el SIDA, el número de las personas que se infectan cada año con el VIH sigue siendo elevado.
7. Según la misma encuesta, también la mortalidad maternoinfantil era muy elevada: la tasa de mortalidad materna era de 484 por 100.000 nacidos vivos en 1998, la de mortalidad infantil, de 83 por 1.000 en 2003 y la de mortalidad de niños menores de 5 años, de 184 por 1.000 en 2003. No obstante, las iniciativas realizadas por Burkina Faso en relación con el ODM encaminado a reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años parecen suficientes para invertir la tendencia. En efecto, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años pasó de 219,1 por 1.000 en 1999 a 184 por 1.000 en 2003, lo que corresponde a un descenso del 16,0% en cuatro años. Se alcanzaron esos resultados tan esperanzadores gracias a la ejecución de programas de vacunación y actividades de vigilancia epidemiológica en gran escala.
8. Los elevados niveles de pobreza y analfabetismo, en particular entre las mujeres, contribuyen también en gran medida a la prevalencia de la malnutrición. Pese a las medidas adoptadas en pro de la educación no estructurada, la tasa nacional de alfabetización sigue siendo una de las más bajas del mundo. Según la encuesta sobre las condiciones de vida de los hogares, se calcula que en 2003 dicha tasa ascendía al 21,8%, frente a un porcentaje del 18,4% en 1998, del cual solamente el 15,2% correspondía a las mujeres. En las zonas seleccionadas por el programa en el país mediante el estudio del análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), la tasa de alfabetización de las mujeres oscilaba entre el 9,5% y el 14%.
9. Pese a los importantes avances logrados estos últimos años, el acceso a la enseñanza básica en Burkina Faso sigue siendo limitado. La tasa bruta de matrícula, que ascendía al 42,7%, aproximadamente, en el período 2000-2001, pasó a ser del 52,2% en 2003-2004, lo que significa que un niño de cada dos, aproximadamente, no asiste a la escuela. Persisten marcadas disparidades en cuanto al género, las zonas geográficas y el lugar de residencia. En el período 2003-2004, la tasa bruta nacional de matrícula ascendía al 58,1% en el caso de los niños, pero apenas llegaba al 46,2% en el de las niñas. En las zonas seleccionadas por el programa en el país, identificada mediante el estudio de VAM, la tasa bruta de matrícula de las niñas oscilaba entre el 17% y el 21%.⁷
10. El Gobierno de Burkina Faso acaba de revisar y actualizar el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP), lanzado en 2000. Cuando el DELP se evaluó en 2003, se observó que el porcentaje de la población pobre había pasado del 45,3% en 1998 al 46,4% en 2003, lo que corresponde a un deterioro del 1,1%. En el mismo año, la encuesta demográfica y de salud y la encuesta sobre las condiciones de vida de los hogares confirmaban que la pobreza seguía siendo un fenómeno en gran parte rural. En el medio rural se registraba una tasa de incidencia de la pobreza nacional del 92,2%. En la revisión del DELP, el Gobierno descubrió cuatro obstáculos principales a un crecimiento equilibrado: i) la deficiencia del capital humano; ii) la insuficiencia de la infraestructura

⁷ Encuesta sobre las condiciones de vida de los hogares en Burkina Faso (2003).



necesaria para el desarrollo económico; iii) la insuficiencia de las capacidades nacionales; y iv) la economía relativamente cerrada.

11. En materia de prevención y gestión de las crisis, en particular las alimentarias, el Gobierno ha creado un Consejo nacional de seguridad alimentaria (*Conseil national de sécurité alimentaire*), del que el PMA forma parte en calidad de asociado técnico, que es un comité directivo cuya misión es la de formular orientaciones y encargarse de la supervisión de la ejecución de la estrategia nacional de seguridad alimentaria. Para ello, se apoya en estructuras especializadas, como, por ejemplo, i) la Dirección General de Previsiones y Estadísticas Agrícolas (*Direction générale des prévisions et des statistiques agricoles*), encargada del seguimiento de la situación alimentaria y de alerta temprana en el país; ii) la Sociedad nacional de gestión de las existencias de seguridad alimentaria (*Société nationale de gestion du stock de sécurité*), que se encarga también de la gestión de la información sobre los mercados; y iii) el Comité nacional de socorro de urgencia y recuperación (*Comité national de secours d'urgence et de réhabilitation*), órgano encargado de ejecutar las operaciones de urgencia. El PMA colabora estrechamente con esas estructuras especializadas, participa en la labor del Comité técnico de lucha contra los acrididos, creado en 2004, y presta apoyo financiero y técnico al Sistema de información sobre la seguridad alimentaria. En el sistema de las Naciones Unidas, el PMA es el organismo principal del Subcomité de urgencia y socorro humanitario, órgano encargado de la coordinación del plan de preparación para las situaciones de urgencia. Copreside también, junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Grupo temático sobre desarrollo rural y seguridad alimentaria.
12. En 2003 se determinaron las zonas más vulnerables a la inseguridad alimentaria mediante numerosos estudios, entre ellos el estudio de VAM del PMA, financiado por el Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID) del Reino Unido, con una contribución de Francia y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la encuesta sobre las condiciones de vida de los hogares en Burkina Faso, y el estudio complementario preparado por la Dirección General de Previsiones y Estadísticas Agrícolas, que incluía los datos de la encuesta agrícola anual. De dichos estudios se desprende que la falta de capital humano, físico y natural es una de las principales causas de la inseguridad alimentaria y que más del 80% de los ingresos de los hogares rurales va destinado a la alimentación. Se han determinado dos zonas geográficas que se consideran vulnerables a la inseguridad alimentaria: la zona oriental del país, donde la vulnerabilidad está relacionada con una pobreza estructural, y la septentrional, donde la vulnerabilidad resulta agravada por la sequía y por variables económicas (dependencia de las transferencias o de los mercados, o de ambas cosas a la vez, para la compra de alimentos). En las zonas seleccionadas, entre el 40% y el 50% de los hogares no producen suficientes alimentos ni perciben ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades alimentarias regularmente.

COOPERACIÓN EN EL PASADO Y ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS

13. Según las conclusiones de una evaluación externa del programa en el país (PP) 10000.0 para Burkina Faso (2000-2005), llevada a cabo entre enero y febrero de 2003, el programa había adoptado una orientación estratégica centrada en las zonas y los grupos más vulnerables, que presentaba una gran coherencia y respetaba los grandes ejes del Marco estratégico de lucha contra la pobreza (MELP), con arreglo al cual debían orientarse las medidas en pro del desarrollo adoptadas en los años siguientes. Además, el programa se ajustaba a los objetivos prioritarios segundo y tercero determinados más adelante en la evaluación común del país (CCA), y concedía una función importante a las mujeres, de



conformidad con los Compromisos ampliados relativos a la mujer, y sus objetivos correspondían a los cinco objetivos de la política del PMA de habilitación para el desarrollo.

14. No obstante, la evaluación reveló una falta de coherencia entre el programa y sus componentes —los componentes básicos— en cuanto a su naturaleza, objetivos, población beneficiaria y resultados previstos. Por otra parte, a falta de un marco lógico para el PP y sus componentes, elaborado conjuntamente por todas las partes interesadas en su ejecución, resultaba difícil, por no decir imposible, determinar por qué medio y en qué medida podían los componentes básicos contribuir a la realización del objetivo del PP. Es por esto que la sinergia entre los componentes, que debía ser la base del programa, dejaba que desear.
15. Sin embargo, parecían haberse decidido la naturaleza y el alcance de los componentes previstos en función de objetivos técnicos bien formulados: creación de activos productivos a nivel de los hogares y las comunidades aldeanas, desarrollo de los recursos humanos y mejora de la nutrición y la utilización de los servicios de salud. Todos esos componentes eran potencialmente complementarios, pero no parecía haberse adoptado medida alguna en el momento de la formulación del programa para aprovechar y materializar esta complementariedad. Por eso, la misión propuso que para la elaboración del segundo PP se recurriera a un planteamiento programático y no a una yuxtaposición de proyectos independientes. Por último, en un proceso común y colegial de reflexión era necesario elaborar un marco lógico en el que se precisaran las vinculaciones entre los componentes apoyados por el PMA y los de otros programas nacionales de desarrollo respaldados por otros asociados en el desarrollo en las mismas esferas, además de las actividades comunes programadas.
16. La misión recomendó, entre otras cosas, que en la formulación del PP (2006-2010):
 - la estrategia general del programa siguiera inalterada en sus grandes líneas, sin que por ello se dejara de conceder mayor importancia a la actividad de desarrollo rural, proporcional a la dimensión de los problemas de conservación, restauración del capital hipotecario y aprovechamiento de los recursos hídricos, ni de revisar las actividades realizadas en el sector de la salud;
 - el PMA mantuviera y, de ser posible, aumentara su apoyo al sector de la educación y la capacitación hasta el fin del PP siguiente;
 - se continuara o incluso se reforzase la asistencia del PMA a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, conforme a un programa a largo plazo, y que dicha asistencia se integrara en todos los demás componentes del PP; y
 - se suspendiera el apoyo del PMA a los bancos de cereales, pues los problemas de gestión, en particular los relativos a la reposición de existencias y la fluctuación de los precios, no permitían a los diferentes bancos obtener los efectos directos previstos, a saber, “constituir existencias de reserva en las temporadas de carestía para las aldeas que se vieran afectadas por irregularidades climáticas o limitaciones en el acceso a los mercados”.

PROCESO CONJUNTO DE ELABORACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

17. La formulación del PP contó con una amplia participación del Gobierno, los organismos del sistema de las Naciones Unidas, los asociados bilaterales y la sociedad civil. Tiene en cuenta las conclusiones de la CCA y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF), cuyos procesos de elaboración también fueron participativos. El



documento de CCA se basa esencialmente en el DELP, las conclusiones de la mesa redonda de marzo de 2004 y el informe nacional de ejecución de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM), que han permitido al Gobierno fijar sus futuras prioridades y estrategias de desarrollo. A raíz de la elaboración de la CCA, se formuló el UNDAF en un curso práctico en el que participaron los representantes de los ministerios principales y los de los organismos residentes y no residentes de las Naciones Unidas y de la sociedad civil. El equipo en el país determinó cinco sectores prioritarios y siete efectos definidos en el DELP a los cuales las Naciones Unidas podrían aportar su contribución, incluidos tres programas conjuntos de las Naciones en las esferas de la educación de las niñas, el VIH/SIDA y la promoción de una “cultura de paz”. Tras la aprobación del UNDAF, se creó un equipo de redacción interinstitucional [PNUD, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), PMA] para que velara por la coherencia entre los documentos finales del UNDAF y armonizase los cuatro programas en los países entre sí y con el UNDAF. El programa en el país del PMA para Burkina Faso se examinó y validó en enero de 2005 en un seminario nacional.

ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

18. El PP versa sobre siete de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio. Se hace hincapié en los objetivos siguientes: 1) erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2) lograr la enseñanza primaria universal; 3) promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer; 4) reducir la mortalidad infantil; y 5) mejorar la salud materna. El programa contribuye también a la realización de los objetivos 6 (combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades) y 7 (garantizar la sostenibilidad del medio ambiente).
19. El PP se ajusta al UNDAF (2006-2010), encaminado a contribuir de forma sinérgica y armonizada a la reducción de la pobreza. Los componentes del programa se centran en cuatro de los siete efectos previstos en el UNDAF: de aquí al año 2010 i) mejorar el acceso a la atención de salud de calidad (curativa, preventiva y de promoción sanitaria), en particular para los niños y las mujeres; ii) mejorar el acceso de los niños, los adolescentes y las mujeres a la enseñanza básica; iii) mejorar la seguridad alimentaria de los grupos vulnerables y la gestión de los recursos naturales; iv) fortalecer e intensificar las intervenciones nacionales ante el VIH/SIDA.
20. El programa en el país corresponde también a los objetivos del PMA fijados en la política de habilitación para el desarrollo y el Plan Estratégico para 2006-2009. El componente de apoyo al desarrollo rural corresponde al segundo Objetivo estratégico, mientras que los componentes relacionados con la salud y la nutrición materno-infantil y con el apoyo a la enseñanza básica corresponden a los Objetivos estratégicos 3 y 4, respectivamente. El PP tiene en cuenta también los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer. Su objetivo de conjunto es el de permitir a los hogares pobres (en particular, a las mujeres y a los niños) garantizar su propio desarrollo y resistir mejor a las consecuencias de las sequías y otras calamidades. Para la formulación del programa en el país (2006-2010) se contó con la asistencia de un grupo de expertos pluridisciplinarios (de la FAO, el PMA, y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]) y con los servicios de expertos externos al sistema de las Naciones Unidas.
21. Los efectos previstos son los siguientes:
 - De aquí al año 2010, mejorar el acceso a la enseñanza primaria, la asistencia escolar y la continuación de la escolaridad de los niños, en particular de las niñas, así como el acceso de los hogares pobres, en particular de las mujeres, a la capacitación y la



alfabetización. Las familias que se benefician de los cursos de alfabetización dan muestras de valorar más la educación, al mandar a sus propios hijos a la escuela.

- De aquí al año 2010, mejorar el estado nutricional de los niños menores de 5 años y de las mujeres gestantes y lactantes.
- Reducir las repercusiones del VIH/SIDA en la seguridad alimentaria de las personas infectadas o afectadas, o ambas cosas a la vez, y seleccionadas por el PMA y mejorar el cumplimiento del protocolo por los pacientes en tratamiento antituberculoso, de las personas seropositivas en tratamiento antirretroviral y de las madres del programa de prevención de la transmisión de madre a hijo.
- De aquí al año 2010, mejorar la disponibilidad alimentaria gracias al aumento de la producción agrícola en las zonas de intervención obtenida mediante la restauración o la mejora de la fertilidad de los suelos.

En la matriz de los resultados y recursos que figura en el Anexo II se presentan los resultados previstos, los indicadores de la ejecución y los riesgos.

22. Los componentes del PP (2006-2010) se centrarán geográficamente en las zonas seleccionadas por el estudio de VAM y la misión de formulación (23 provincias), en concertación con los asociados principales (véase el mapa en el Anexo IV). En los sectores sociales, exceptuado el componente VIH/SIDA, abarcarán las siguientes regiones del país: Sahel, septentrional, central-septentrional, meseta central, central-oriental y oriental, donde los indicadores de salud y educación son los más deficientes (la educación en 21 provincias y la salud en 11 provincias). En cuanto al VIH/SIDA, la prevalencia de la enfermedad y la existencia de asociados fiables constituirán criterios determinantes para la selección de la zona de intervención. La actividad de desarrollo rural se ejecutará en las 18 provincias más expuestas a riesgos climáticos y catástrofes naturales y que, por esa razón, presentan una inseguridad alimentaria crónica. Se trata de las siguientes regiones: Sahel, región septentrional, región centro-septentrional, meseta central y provincias de Bazega, Sanguié y Bulkiemdé. Las últimas dos provincias constituyen una nueva zona de intervención para el PMA. A excepción de las actividades en los sectores de la salud y la educación, el PMA está suprimiendo sus actividades en la región oriental, en la que la ventaja comparativa de la ayuda alimentaria es menor en comparación con los otros recursos disponibles para el desarrollo, sobre todo a resultas del aumento de la producción local de alimentos durante la última década. En las provincias donde se realiza más de una actividad del programa en el país, se favorecerá la creación de sinergias entre los distintos componentes.
23. La distribución de los recursos entre los diferentes sectores de intervención será idéntica a la del anterior PP, a saber, el 80% para los sectores sociales (educación y salud) y el 20% para el sector del desarrollo rural. En total, la ayuda alimentaria beneficiará a una media anual de 373.000 personas expuestas a la inseguridad alimentaria, 57% de las cuales serán mujeres. En el Anexo I figuran los datos sobre los beneficiarios, las necesidades alimentarias y las raciones.

Componente básico 1: Apoyo a la enseñanza básica

24. Esta actividad prolonga y amplía el apoyo a la enseñanza básica del anterior PP. Se inscribe en el marco del Plan decenal de desarrollo de la enseñanza básica (*Plan décennal de développement de l'éducation de base*) y del programa regional multisectorial en el medio escolar de la "Alianza en pro de la alimentación escolar, la salud y la enseñanza básica en el Sahel", de la que Burkina Faso es signataria. El objetivo de esta actividad será el de promover el acceso a la enseñanza básica, en particular para las niñas y las mujeres,



en sus dos dimensiones: estructurada (enseñanza primaria) y no estructurada (alfabetización).

25. Mediante dos actividades se prestará apoyo a: i) los comedores en las escuelas primarias que contribuirán a aumentar las tasas de matrícula y asistencia y a reducir las disparidades de género en las escuelas; y ii) la alfabetización y la capacitación de los adultos para que puedan mejorar sus condiciones de vida, obtener un puesto de trabajo o dedicarse a una actividad generadora de ingresos. Por otra parte, en conexión con la actividad del PP relativa a la salud, en todas las escuelas beneficiarias se aplicará un tratamiento antiparasitario a los estudiantes; las de educación nutricional, prevención y sensibilización sobre el VIH/SIDA serán actividades multisectoriales del programa que vincularán la salud y la educación.
26. Recibirán la ayuda del PMA una media anual de 55.000 escolares y de 205.000 beneficiarios de los centros de alfabetización. En total, se distribuirán 32.654 toneladas de alimentos, es decir, el 50% del volumen total previsto para el PP. Se distribuirán raciones mensuales sin cocinar a las alumnas de los últimos dos años de primaria cuya tasa de asistencia a clase alcance al menos el 80% para alentarlas a terminar su ciclo de estudios escolares. A título indicativo, se propone proporcionar una ración para llevar a casa de 10 kilogramos de cereales al mes a las familias de cada una de estas niñas.
27. La coordinación general de la actividad corresponderá a un comité técnico dependiente del Secretario General del Ministerio de Enseñanza Básica y Alfabetización. Las modalidades de suministro de la ayuda alimentaria en el medio escolar tienen en cuenta los resultados del Foro nacional sobre los comedores escolares —organizado por dicho ministerio, el PMA y los asociados principales (Servicios Católicos de Socorro/Cathwell) en enero de 2005—, así como los del plan nacional de actividades para la aplicación de la “Alianza en pro de la alimentación escolar, la salud y la enseñanza básica en el Sahel”.
28. Los representantes del PMA y el UNICEF en Burkina Faso firmaron en 2003 una Carta de Entendimiento que sentó las bases de su colaboración en el sector de la enseñanza primaria. Actualmente, se benefician de la asistencia del PMA también las escuelas que reciben asistencia del UNICEF (con inclusión del abastecimiento de agua potable, la instalación de letrinas y la distribución de material didáctico). Dicha colaboración proseguirá y se intensificará durante el nuevo ciclo 2006-2010 gracias a una ejecución selectiva y al seguimiento y evaluación conjuntos de la Iniciativa de las Naciones Unidas para la educación de las niñas. Además del UNICEF, la FAO, el UNFPA, los voluntarios de las Naciones Unidas, la UNESCO, el Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-Habitat) contribuirán de manera directa o indirecta al programa conjunto mediante su participación en el sector de la enseñanza primaria.
29. El PMA apoya, en el marco del PP (2000-2005), el Programa nacional de fomento de la alfabetización, cuya ejecución corre a cargo de numerosas organizaciones no gubernamentales (ONG) locales. Colaboran con el PMA en esa esfera más de 80 ONG. Se ampliará dicha colaboración dando preferencia, por una parte, a las ONG que imparten los tres ciclos de alfabetización —i) alfabetización básica; ii) capacitación complementaria básica; y iii) tercer ciclo de aprendizaje del francés fundamental y funcional, capacitación científica y técnica y formación técnica específica—, y por otra parte, también a las ONG que integren cursos de alfabetización en otras actividades de desarrollo.



Componente básico 2: Apoyo nutricional a los grupos vulnerables y a las personas que viven con el VIH/SIDA

30. El objetivo general del Plan nacional de desarrollo de la salud (*Plan national de développement de la santé*) formulado por el Gobierno, es reducir la morbilidad y la mortalidad concediendo preferencia, entre otras cosas, al aumento de la cobertura sanitaria nacional, la mejora de la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud, la reducción de la transmisión del VIH/SIDA y el fortalecimiento de la lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluida la malnutrición
31. La insuficiencia de la atención de salud maternoinfantil, así como los elevados niveles de pobreza y analfabetismo, en particular entre las mujeres, contribuyen en gran medida a la malnutrición. Así, pues, se hará hincapié en el desarrollo de las actividades de educación sanitaria y nutricional a nivel comunitario (estrategia avanzada) formuladas en el Plan nacional de desarrollo de la salud. Para alcanzar esos objetivos nutricionales, este componente se apoyará a la vez en los centros sanitarios que ofrecen servicios mínimos de atención de salud y en las organizaciones activas en la comunidad que disponen de servicios complementarios. En el marco de este componente, se distribuirán en total 21.293 toneladas de alimentos, es decir, el 30%, aproximadamente, del volumen total previsto para el PP durante cinco años.
32. En las estructuras sanitarias, y a nivel de las aldeas, la ayuda alimentaria contribuirá a la recuperación nutricional de los niños que padecen malnutrición aguda y moderada, de las mujeres embarazadas y de las madres lactantes vulnerables; se contribuirá también a prevenir la malnutrición grave y la insuficiencia ponderal al nacer. La ayuda a los niños que padecen malnutrición aguda y grave dependerá de la disponibilidad de recursos complementarios de los demás asociados. La ayuda alimentaria complementará las actividades encaminadas a promover la responsabilización de la comunidad con respecto a la lucha contra la malnutrición infantil, y favorecerá la participación comunitaria en las acciones complementarias de desarrollo en general. Permitirá asimismo apoyar la difusión de los mensajes de prevención del VIH/SIDA y de educación nutricional y sanitaria. Se proporcionará una ración equivalente a 1.337 kilocalorías por día a 49.800 mujeres y niños durante seis y tres meses, respectivamente, por un total correspondiente a 9.197 toneladas de alimentos durante cinco años.
33. Además de las actividades de salud y nutrición maternoinfantiles, se prestará apoyo alimentario y nutricional a las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA que presenten problemas de nutrición relacionados con la inseguridad alimentaria. Para los enfermos en tratamiento, la ayuda representará un incentivo para que sigan su tratamiento, incluidos la toma de antirretrovirales, el régimen de tratamiento breve bajo observación directa para la tuberculosis, el programa de reducción de la transmisión de madre a hijo, así como el apoyo a un número limitado de enfermos crónicos. En el contexto de esta actividad, se distribuirá un 18% de los recursos alimentarios previstos para el PP, es decir, 12.096 toneladas de productos. La ración cotidiana constará de 2.100 kilocalorías durante el período del tratamiento. Todos los años se beneficiarán de ese apoyo alimentario unas 13.000 personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA.
34. En cuanto a la nutrición, ya existe una sólida asociación, en la que participará el PMA, entre las organizaciones sanitarias, el UNICEF y las ONG Helen Keller Internacional y la Corporación Africana de Reaseguros (Africare). Respecto de las actividades relacionadas con el VIH/SIDA, asociados importantes apoyan o se proponen apoyar varios programas complementarios del componente previsto, entre ellos la Secretaría Permanente del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA. Se trata del Programa de apoyo al mundo asociativo y comunitario del PNUD, del Programa acelerado de tratamiento del Banco



Mundial, del componente relativo a la tuberculosis del Fondo Mundial, financiado por el Ministerio de Cooperación francés, del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y del Programa de prevención de la transmisión materno-infantil del UNICEF. De hecho, el UNICEF planea extender sus actividades de modo significativo en los sectores de la salud y la nutrición y participará con el PMA en el programa conjunto del ONUSIDA.

Componente básico 3: Apoyo al desarrollo rural

35. Este componente da una nueva orientación al apoyo en pro del desarrollo rural prestado en el ámbito del anterior PP. Este componente se inscribe en el marco de la Estrategia nacional de seguridad alimentaria y de la Declaración sobre el desarrollo humano sostenible. El objetivo a largo plazo de este componente será apoyar las medidas del Gobierno con miras a mitigar las consecuencias de las catástrofes naturales y mejorar la autosuficiencia agrícola mediante iniciativas encaminadas a la creación de sistemas de producción rentables y sostenibles. Los objetivos a corto plazo serán contribuir a atenuar la degradación de los suelos en curso en las zonas cultivadas y potencialmente cultivables y apoyar las iniciativas de aprovechamiento de tierras agrícolas muy productivas (horticultura en tierras recuperadas o con riego reducido).
36. La intervención del PMA contribuirá a la restauración o la mejora de la fertilidad de los suelos de forma sostenible, gracias a la adopción de un conjunto de medidas de defensa y conservación de suelos y aguas, y permitirá a las familias pobres incrementar las superficies y los rendimientos agrícolas. La ayuda alimentaria servirá de incentivo para la ejecución de obras de envergadura, como por ejemplo, pequeños diques antierosión y terraplenes, o de trabajos cuyos resultados no serán perceptibles hasta después de un año de la intervención (aprovechamiento de hondonadas, diques de retención de aguas). Se impartirá capacitación técnica específica a los productores mediante el componente de apoyo a la enseñanza básica a fin de reforzar la difusión y la aplicación de métodos agrícolas idóneos. Este componente tendrá unos 50.000 beneficiarios al año, una gran parte de los cuales serán mujeres que participarán en el fomento de los productos del mercado. En total, se distribuirán 12.705 toneladas de productos alimenticios, es decir, un 20%, aproximadamente, del volumen total previsto para el PP.
37. Ya se han establecido grandes programas nacionales o regionales de apoyo al desarrollo rural centrados en la protección de los recursos naturales y la intensificación de la agricultura. De forma general, todos los donantes de fondos bilaterales y multilaterales que intervienen en la zona geográfica seleccionada consideran que el mantenimiento o la mejora de la fertilidad de los suelos y una mayor utilización del agua para fines agrícolas revisten una importancia y una urgencia extremas. Por esa razón, les destinan una parte substancial de sus recursos. También numerosas asociaciones y ONG comparten esa prioridad.⁸ La asistencia del PMA complementará las actividades en curso para optimar los efectos de los limitados recursos previstos para este componente del PP.
38. Las actividades previstas en el marco del desarrollo rural se beneficiarán del apoyo de asociados técnica y financieramente potentes: el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), el Programa de apoyo al desarrollo local de la agencia francesa de desarrollo, el Programa nacional de gestión de tierras del Banco Mundial y sus asociados, por citar sólo los más importantes.

⁸ Las principales son SG 2000, el Organismo Adventista Internacional de Desarrollo y Socorro (ADRA), AFRICARE, la Asociación "Generación en Ascenso", la Asociación 6S y la Federación de Agrupaciones NAAM.



GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

39. El marco de concertación entre el Gobierno y los asociados en el desarrollo, previsto para el seguimiento de la ejecución del DELP, será también la instancia superior de seguimiento del UNDAF. Dicho marco favorecerá esencialmente la concertación y el diálogo en materia de políticas entre el Gobierno, el sistema de las Naciones Unidas y los demás asociados técnicos y financieros. Sin embargo, habida cuenta de la especificidad de la contribución del sistema de las Naciones Unidas, el UNDAF será objeto de un examen anual que se realizará bajo la égida del Ministro de Economía y Desarrollo y el Ministro de Hacienda y Presupuesto; participarán en dicho examen todos los ministerios interesados por la labor del UNDAF y los directivos de los organismos de las Naciones Unidas.
40. A nivel técnico, se creará un Comité nacional de coordinación del UNDAF, dirigido conjuntamente por el Director General de Economía y Planificación y por el Director General de Cooperación. Este comité estará compuesto por el Director del Instituto nacional de estadística y demografía, el Secretario técnico de coordinación del Programa de desarrollo económico y social, los directores de estudios y planificación de los ministerios interesados por la labor del UNDAF y las Naciones Unidas, en particular el Subcomité de Programas, la Dependencia de Coordinación y los representantes de los grupos temáticos. Las tareas de dicho comité serán las siguientes: i) seguir la ejecución del UNDAF; ii) velar por la creación de sinergias entre los cuatro programas en los países del UNICEF, el PNUD, el UNFPA y el PMA y por su integración en los programas nacionales de desarrollo; iii) examinar las cuestiones operacionales; y iv) formular recomendaciones encaminadas a superar las dificultades surgidas. El Comité nacional de coordinación redactará, además, los informes anuales de ejecución del UNDAF, que servirán de base para el examen anual.
41. Se creará un comité técnico de coordinación para el PP, que agrupará las direcciones técnicas de los ministerios interesados por el PP y las direcciones nacionales de los tres componentes del PP y el PMA. Dicho comité se encargará de determinar los mecanismos de ejecución, seguimiento y evaluación del programa y de integrarlos en los programas nacionales de desarrollo. Velará por el desarrollo de sinergias entre los componentes del programa, y formulará el plan de acción y los planes de trabajo anuales del PP, que se presentarán al Comité nacional de coordinación.
42. Por lo que respecta a las direcciones nacionales, los ministerios involucrados (de educación, salud y agricultura) han designado a un director nacional de la actividad y un equipo encargado de la gestión técnica y administrativa, además del seguimiento y la evaluación de los componentes. Los directores nacionales de la actividad elaborarán, en colaboración con el PMA, planes de trabajo anuales e informes sobre la marcha de la labor correspondientes a los tres componentes del PP. La logística del programa correrá a cargo conjuntamente del PMA y de la Secretaría permanente para la ayuda del PMA, estructura dependiente del Ministerio de Agricultura, Obras Hidráulicas y Recursos Pesqueros.
43. El PMA pondrá a disposición encargados de programas y/o consultores especializados en las esferas de la salud pública, la nutrición, la educación y el desarrollo rural para que colaboren con los ministerios técnicos en la planificación, la coordinación y el seguimiento de las actividades. Se preparará un sistema de seguimiento y evaluación basado en los resultados para permitir a la oficina del PMA en Burkina Faso desempeñar sus funciones en materia de gestión, evaluación de los resultados y promoción. Para la ejecución eficaz del programa, el PMA impartirá capacitación sobre: i) el sistema de seguimiento y evaluación centrado en los resultados; ii) las directrices ambientales del PMA y los medios de subsistencia; iii) el análisis de los marcos lógicos; iv) los métodos participativos que



incluyen a las mujeres; y v) los procedimientos administrativos y financieros. El PMA y sus asociados impartirán una capacitación complementaria en esferas intersectoriales, como la igualdad de género y las repercusiones del HIV/SIDA en el desarrollo. Las decisiones relativas a la realización de encuestas de referencia sobre nutrición, educación y analfabetismo y de análisis más detallados de la situación se tomarán en consulta con los demás organismos de las Naciones Unidas.

44. El PMA organizará, en colaboración con el Ministerio de Economía y Desarrollo, una serie de seminarios y cursos prácticos durante los cuales se elaborarán y validarán, a escala regional y nacional, los análisis del marco lógico de los componentes y del PP, en consulta con todas las partes interesadas (Gobierno, colectividades territoriales, donantes, organismos de las Naciones Unidas y ONG). Al orientarse hacia un seguimiento basado en los resultados, el PMA se interesará por la consecución de los efectos directos previstos del PP. Se elaborarán, en diferentes niveles, indicadores realistas y correspondientes a períodos precisos para cada una de las actividades del marco lógico a fin de informar sobre los avances logrados.
45. En el contexto del actual proceso de descentralización progresiva, realizado por el Estado, la ejecución idónea de las actividades apoyadas por el PMA dependerá de la disponibilidad de asociados en el desarrollo y de agentes dispuestos a invertir en las mismas esferas de intervención, así como de su competencia técnica y de los recursos complementarios de que éstos dispongan. El resultado será una carga suplementaria de trabajo para la oficina en el país, sobre todo en materia de seguimiento y evaluación. Así, pues, será necesario reforzar su personal de dirección y de apoyo.
46. El período 2003-2004 se caracterizó por un fuerte aumento de las operaciones triangulares de compras de cereales y frijoles. El país podría desempeñar un papel determinante en las compras regionales que se fomentarán en el próximo ciclo. La oficina en el país proseguirá su estrategia de adquisición flexible, que consiste en comprar *in situ* una parte de los cereales y frijoles a precios competitivos, cuando haya fondos y excedentes disponibles, y en importar esos productos en los períodos de penuria.
47. En 2008 se hará la evaluación de los componentes a mitad de período, en colaboración con los asociados y el despacho regional del PMA; su finalidad será apreciar en qué medida ha logrado el PP alcanzar sus objetivos.



ANEXO I A

DISTRIBUCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS POR COMPONENTE Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS						
Componente del PP	Cantidad total de productos (toneladas)	Distribución por componente (%)	Número de beneficiarios hombres/mujeres/total (media anual)			Mujeres beneficiarias (%)
			hombres	mujeres	Total	
Componente 1: Apoyo a la enseñanza básica						
Componente 1a): Alfabetización	16 913	25	82 000	123 000	205 000	60
Componente 1b): Comedores escolares	14 504	22	27 500	27 500	55 000	50
Componente 1c): Raciones sin cocinar para las niñas	1 237	2	0	2 750	2 750	*
Total parcial de educación	32 654	49	109 500	150 500	260 000	58
Componente 2: Apoyo nutricional a los grupos vulnerables y las personas que viven con el VIH/SIDA						
Componente 2a): Salud maternoinfantil	9 197	14	15 000	34 800	49 800	70
Componente 2b): Personas que viven con el VIH/SIDA	12 096	18	4 500	8 500	13 000	55
Total parcial de salud	21 293	32	19 500	43 300	62 800	69
Componente 3: Apoyo al desarrollo rural						
Componente 3a): Alimentos para la creación de activos	12 705	19	30 000	20 000	50 000	40
Total	66 652	100	159 000	213 800	372 800	57

* No se contará dos veces como beneficiarias a las niñas que reciban las raciones sin cocinar y a la vez asistan al comedor escolar.



ANEXO I B

TIPOS DE PRODUCTOS Y TAMAÑO DE LAS RACIONES			
Componente del PP	Tipo de producto alimenticio	Tamaño de la ración individual por persona y por día (en gramos)	Valor nutritivo (kcal, porcentaje de kcal protéinico)
Componente 1: Apoyo a la enseñanza básica			
Componente 1a: Alfabetización	Cereales	200	1 045 kcal, 11,5%
	Frijoles	50	
	Aceite vegetal	20	
	Sal	5	
Componente 1b: Comedores escolares			
Desayuno	Harina de maíz	40	1 139 kcal, 12,4%
	Alimentos compuestos	60	
	Azúcar	10	
Almuerzo	Cereales	120	(Véase <i>supra</i>)
	Frijoles	40	
	Aceite vegetal	20	
	Sal	3	
Componente 1c: Raciones sin cocinar para las niñas	Cereales	10 kg	
Componente 2: Apoyo nutricional a los grupos vulnerables y las personas que viven con el VIH/SIDA			
Componente 2a: Salud maternoinfantil	Harina de maíz	200	
	Alimentos compuestos	100	1 337 kcal, 11,4%
	Aceite vegetal	20	
	Sal	5	
	Azúcar	20	
Componente 2b: Papilla enriquecida	Harina de maíz	100	640 kcal, 13,8%
	Frijoles	60	
	Aceite vegetal	10	
Componente 2c: Personas que viven con el VIH/SIDA	Harina de maíz	400	
	Frijoles	60	2 092 kcal, 11,7%
	Aceite vegetal	25	
	Alimentos compuestos	50	
	Sal	5	
	Azúcar	20	
Componente 3: Apoyo al desarrollo rural			
Componente 3a: Alimentos para la creación de activos	Cereales	300	
	Leguminosas	60	1 472 kcal, 11,4%
	Aceite vegetal	25	



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA BURKINA FASO (2006–2010)			
Jerarquía de resultados	Indicadores del rendimiento	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Repercusiones a escala nacional: Reducción substancial de la pobreza.	Indicadores de las repercusiones a escala nacional: Porcentaje de la población que vive por debajo del umbral absoluto de pobreza (del 46,4% en 2003 al 23,2% en 2015). ¹		
Efectos del UNDAF	Indicadores de los efectos del UNDAF		
1. De aquí al año 2010, mejorar el acceso de los niños, los adolescentes y las mujeres a la enseñanza básica.	1a) Tasa bruta de matrícula en la escuela primaria (del 52,2% en 2003 al 70% en 2015) ⁹ . 1b) Relación entre el número de niñas y el de niños matriculados en la enseñanza primaria (del 0,77% en 2003 al 1% en 2015) ⁹ . 1c) Tasa de alfabetización (del 30,3% en 2003 al 40% en 2010).		
2.1 De aquí al año 2010, mejorar el acceso a una atención de salud de calidad (curativa, preventiva y de promoción sanitaria) de las poblaciones y en particular el de los niños y las mujeres. 2.2 De aquí al año 2010, reforzar e intensificar la capacidad nacional de lucha contra el VIH/SIDA.	2.1a) Prevalencia de la insuficiencia ponderal en los niños menores de 5 años (de peso para la edad del 40,3% en 2003 al 27% en 2015) ⁹ . 2.1b) Proporción de niños que presentan poco peso al nacer (del 44,5% en 2003 al 22% en 2015) ⁹ . 2.2a) Prevalencia del VIH/SIDA en las mujeres gestantes (estabilizada en el 4,2%).		
3. De aquí al año 2010, mejorar la seguridad alimentaria de los grupos vulnerables y la gestión de los recursos naturales.	3a) Proporción de la población que no alcanza el nivel mínimo de consumo energético (2.500 kcal/día) (del 46,4% en 2003 al 30% en 2015) ⁹ . 3b) Tasa de cobertura de cereales producidos por habitante ² (105% en 2004, estabilizada en 100%). 3c) Tasa de aumento de la producción agrícola (9% entre 1994 y 2003, mantenida en al menos el 5% al año).		

¹ Objetivo nacional.

² Relación entre la calidad de los cereales producidos y las necesidades de cereales de los habitantes.



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA BURKINA FASO (2006–2010)

Jerarquía de resultados	Indicadores del rendimiento	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Efectos directos del programa del PMA en el país	Indicadores de efectos directos		
<p>1.1 De aquí al año 2010, mejorar el acceso a la enseñanza primaria, la asistencia a la escuela y la continuación de la escolaridad de los niños, en particular de las niñas.</p> <p>1.2 Mejorar el acceso de los hogares pobres, en particular de las mujeres, a la capacitación y la alfabetización.</p> <p>1.3. Mejorar la opinión sobre la escolarización de los niños por parte de las poblaciones alfabetizadas.</p>	<p>1.1.a) Tasas de matrícula³, asistencia⁴ y abandono⁵ en las escuelas primarias que reciben la ayuda del PMA, desglosadas por sexos.</p> <p>1.1.b) Relación entre el número de niñas y niños matriculados en las escuelas que reciben la ayuda del PMA.</p> <p>1.2.a) Tasa de asistencia escolar⁶ y proporción de alumnos que han obtenido el diploma⁷ correspondiente a los tres ciclos de alfabetización en los centros que reciben la ayuda del PMA, desglosados por sexos.</p> <p>1.3 Evolución de la actitud de las personas alfabetizadas en los centros apoyados por el PMA respecto de la escolarización de los niños.</p> <p>1.4 Porcentaje de personas que han sido alfabetizadas en centros apoyados por el PMA y que participan en los comités de gestión de los comedores escolares, de los centros de salud o de los activos productivos (<i>sinergias</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de los componentes del PMA en las medidas en pro del desarrollo adoptadas a escala nacional. • Armonización de los componentes apoyados por el PMA con los planes locales de desarrollo de las comunidades interesadas. • Dotación de los recursos humanos y materiales necesarios a la dirección nacional correspondiente al componente de que se trate. • El Gobierno y los asociados estarán en condiciones de facilitar los recursos complementarios que acompañen los alimentos suministrados 	<p>14.467.671 dólares EE.UU.</p>

³ Proporción de niños escolarizados de entre los niños escolarizables de la zona de cobertura de la escuela.

⁴ Relación entre el número de días de presencia de los niños matriculados y el número total de días lectivos.

⁵ Proporción de niños matriculados que han abandonado los estudios.

⁶ Relación entre el número de días de presencia de los alumnos matriculados y el número total de días de capacitación.

⁷ Proporción de alumnos matriculados que han aprobado el examen de fin de ciclo.



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA BURKINA FASO (2006–2010)

Jerarquía de resultados	Indicadores del rendimiento	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
		por el PMA. <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de las estrategias y las prioridades educativas a escala nacional. 	
<p>2.1 Mejorar el estado nutricional de los niños menores de 5 años y de las mujeres gestantes y las madres lactantes en las regiones beneficiarias.</p> <p>2.2 De aquí al año 2010, aumentar el número de personas que cada año tienen acceso por primera vez a cursos específicos de capacitación.</p> <p>2.3 Reducir las repercusiones del VIH/SIDA en la seguridad alimentaria de las personas infectadas y/o afectadas y/o beneficiadas por el PMA.</p> <p>2.4 Mejorar el cumplimiento del protocolo de los pacientes en tratamiento antituberculoso, de las personas que viven con el VIH/SIDA y reciben tratamiento con antirretrovirales y de las madres beneficiarias del programa de prevención de la transmisión de madre a hijo.</p>	<p>2.1a) Tasa de recuperación nutricional de los niños menores de 5 años que han recibido ayuda del PMA⁸.</p> <p>2.1b) Tasa de recuperación nutricional de las mujeres gestantes o de las madres lactantes que han recibido la ayuda del PMA⁹.</p> <p>2.1c) Proporción de bebés que presentan poco peso al nacer de entre los nacidos de madres que han recibido la ayuda del PMA¹⁰.</p> <p>2.2 Relación entre el número de las personas que por primera vez tienen acceso a la capacitación y la población de la zona sanitaria del centro de salud y de promoción social.</p> <p>2.3 Parte del presupuesto de los hogares beneficiarios dedicada, por término medio, a la alimentación.</p> <p>2.4a) Porcentaje de pacientes en tratamiento antituberculoso, de personas que viven con el VIH/SIDA y siguen el tratamiento con antirretrovirales o de mujeres embarazadas incluidas en un programa de prevención de la transmisión de madre a hijo que reciben la ayuda del PMA y que concluyen su tratamiento.</p> <p>2.4b) Tasa de asistencia a los centros antituberculosos y</p>	<ul style="list-style-type: none"> El compromiso del Gobierno de reducir la malnutrición y las tasas de VIH/SIDA seguirá siendo una prioridad nacional. Los asociados en el desarrollo y en la ejecución estarán dispuestos a dedicarse a la labor correspondiente a las esferas de intervención del PMA, y preparados para ello. Tendrán las competencias técnicas y los recursos complementarios necesarios para la realización óptima de los componentes apoyados por el PMA. 	10.038.424 dólares EE.UU.

⁸ Proporción de niños que participan en la actividad, cuyo peso para la altura sea >-2 z-puntuación al cabo de tres meses de asistencia.

⁹ Proporción de mujeres que participan en la actividad cuyo índice de masa corporal sea $>18,5$ al cabo de seis meses de asistencia.

¹⁰ Proporción de niños nacidos de madres que participan en la actividad cuyo peso al nacer es $< 2,5$ kilogramos.



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA BURKINA FASO (2006–2010)

Jerarquía de resultados	Indicadores del rendimiento	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
	de realización de los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo.		
3. De aquí al 2010, mejorar la disponibilidad alimentaria gracias al aumento de la producción agrícola en las zonas de intervención, obtenida mediante la restauración o la mejora de la fertilidad de los suelos.	3. Rendimiento (por hectárea) de las superficies aprovechadas gracias al apoyo alimentario del PMA.	<ul style="list-style-type: none"> • Las políticas del Gobierno y la reglamentación fomentarán el componente económico. • Aplicación por parte de los hogares, las colectividades y los prestadores de servicios de los conocimientos y las competencias adquiridos y necesarios para la continuación de este componente. • Los riesgos climáticos y otras catástrofes naturales no afectarán a la producción agrícola. 	5.419.416 dólares EE.UU.
Productos principales	Indicadores de los productos		
<p>1.1 En total, se distribuirán 32.600 toneladas de alimentos. Los comedores del ciclo primario representarán el 49% del volumen total de alimentos del componente.</p> <p>1.2 Por término medio, 55.000 alumnos se beneficiarán todos los años del componente de comedores escolares.</p> <p>1.3 Todos los alumnos, los profesores y el personal auxiliar de las escuelas beneficiarias recibirán un tratamiento</p>	<p>1.1a) Cantidad de alimentos distribuida.</p> <p>1.1b) Cantidad y naturaleza de los artículos no alimentarios facilitados.</p> <p>1.2 Número de beneficiarios de la ayuda alimentaria, por categoría y por género.</p> <p>1.3 Proporción de niños/profesores/personal auxiliar que han recibido un tratamiento antiparasitario al menos una vez a lo largo del año en las escuelas beneficiarias.</p> <p>1.4 Número de personas alfabetizadas por género y por ciclo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño eficaz por parte de los asociados en la ejecución de las tareas que se les hayan asignado. • Disponibilidad de funcionarios gubernamentales competentes para la ejecución del proyecto. • Las colectividades 	



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA BURKINA FASO (2006–2010)

Jerarquía de resultados	Indicadores del rendimiento	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
<p>antiparasitario.</p> <p>1.4 Por término medio, 205.000 personas, la mitad de las cuales serán alumnos¹¹, se beneficiarán todos los años del componente de alfabetización.</p>		<p>estarán en condiciones de hacerse cargo de los cometidos que les incumban en el marco de las operaciones de alimentación escolar.</p>	
<p>2.1 En total, se distribuirán 21.300 toneladas de alimentos. El apoyo nutricional a los niños menores de 5 años y a las mujeres gestantes o a las madres lactantes representará el 43% del volumen total de alimentos.</p> <p>2.2 Por término medio, gracias a este componente todos los años se beneficiarán 6.000 niños (recuperación nutricional a nivel comunitario), 12.000 niños (recuperación en estructuras sanitarias), 18.000 mujeres gestantes y lactantes, 18.000 niños receptores de papillas enriquecidas y 400 auxiliares voluntarios, es decir, 54.000 personas en total.</p> <p>2.3 En total, 85 estructuras sanitarias y 25 aldeas participarán en la recuperación nutricional y en la prevención de la malnutrición mediante métodos alimentarios mejorados gracias a la capacitación de las madres.</p> <p>2.4 Por término medio, se beneficiarán de este componente todos los años 12.000 personas infectadas y/o afectadas por el VIH/SIDA y en tratamiento antituberculoso y/o en tratamiento con antirretrovirales, incluidas en un programa de prevención de la transmisión de madre a hijo.</p>	<p>2.1a) Cantidad de alimentos distribuida.</p> <p>2.1b) Cantidad y naturaleza de los artículos no alimentarios facilitados.</p> <p>2.2 Número de beneficiarios de la ayuda alimentaria, por categoría y por género.</p> <p>2.3a) Número de estructuras sanitarias y aldeas asociadas.</p> <p>2.3b) Número de madres de niños malnutridos que reciben capacitación sobre salud y nutrición en un centro de salud y de promoción social y a nivel de la aldea.</p> <p>2.4a) Número de beneficiarios infectados o afectados por el VIH/SIDA, por categoría y por género.</p> <p>2.4b) Número de asociaciones/estructuras asociadas del componente VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño eficaz por parte de los asociados en la ejecución de las tareas que se les hayan asignado. • Disponibilidad de funcionarios gubernamentales competentes para la ejecución del proyecto. • Colectividades en condiciones de hacerse cargo de los cometidos que les incumban en el marco de las operaciones, las iniciativas alimentarias y los tratamientos médicos. 	

¹¹ La otra mitad estará compuesta de cocineras, nodrizas y niños pequeños que acompañen a las mujeres en los centros de alfabetización.



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA BURKINA FASO (2006–2010)

Jerarquía de resultados	Indicadores del rendimiento	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
<p>3.1 En total, se distribuirán 12.700 toneladas de alimentos.</p> <p>3.2 Por término medio, 50.000 beneficiarios recibirán todos los años ayuda con cargo a los componentes de alimentos para la creación de activos.</p>	<p>3.1a) Cantidad de alimentos distribuida.</p> <p>3.1b) Cantidad y naturaleza de los artículos no alimentarios distribuidos.</p> <p>3.2a) Número de participantes y beneficiarios, por género.</p> <p>3.2b) Número de diques filtrantes construidos, de hectáreas delimitadas por cordones pedregosos, de hondonadas tratadas y de terraplenes y pequeños embalses de agua creados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño eficaz por parte de los asociados en la ejecución de las tareas que se les hayan asignado. • Disponibilidad de funcionarios gubernamentales competentes para la ejecución del proyecto. • Colectividades en condiciones de hacerse cargo de los cometidos que les incumban en el marco de las operaciones de alimentos para la creación de activos. 	



ANEXO III

**PLAN PRESUPUESTARIO PARA EL PROGRAMA EN EL PAÍS
BURKINA FASO 10399.0 (2006–2010)
Componentes básicos**

	Componente 1 Educación	Componente 2 Salud	Componente 3 Desarrollo rural	Total
Productos alimenticios (en toneladas)	32 654	21 293	12 705	66 652
Productos alimenticios (valor)	9 400 393	5 892 713	3 566 772	18 859 878
Transporte exterior	1 028 232	670 489	400 064	2 098 785
TIAM (total)	3 502 046	3 102 222	1 154 580	7 758 848
TIAM (costo por tonelada)	107,25	145,69	90,88	116,41
OCOD	537 000	373 000	298 000	1 208 000
Total de COD	14 467 671	10 038 424	5 419 416	29 925 511
CAD ¹				4 126 833
CAI ²				2 383 664
Costo total para el PMA				36 436 008
Contribución del Gobierno				3 250 000

¹ La cantidad de CAD es una cifra indicativa que se presenta a la Junta Ejecutiva para información. La asignación anual de CAD para un programa en el país se revisa y se fija anualmente, tras una evaluación de las necesidades de CAD y la disponibilidad de recursos.

² La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de CAI durante el período de ejecución del programa en el país..



PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A BURKINA FASO (2006-2010)
ZONAS DE INTERVENCIÓN



Leyenda

-  Desarrollo rural
-  Educación y salud
-  Educación y desarrollo rural
-  Educación, salud y desarrollo rural



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que 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 SIGLAS UTILIZADAS EN ESTE DOCUMENTO

CAD	Costos de apoyo directo
CAI	Costos de apoyo indirecto
CCA	Evaluación común del país
COD	Costos operacionales directos
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
DFID	Departamento para el Desarrollo Internacional
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
ODD	Despacho Regional (Dakar) y oficinas en los países
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
ONG	Organización non gubernamental
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa en el país
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

