

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 20-24 de octubre de 2003

INFORMES DE EVALUACIÓN

Tema 6 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.3/2003/6-A/2

12 septiembre 2003

ORIGINAL: FRANCÉS

INFORME RESUMIDO DE LA EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS — BURKINA FASO (2000-2004)

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 examen.

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 de la Oficina de Evaluación (OEDE):	Sr. K. Tuinenburg	tel.: 066513-2252
--	-------------------	-------------------

Oficial de Evaluación, OEDE:	Sr. R. Sirois	tel.: 066513-2223
------------------------------	---------------	-------------------

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase a la Supervisora de la Dependencia de Servicios de Reuniones y Distribución (tel.: 066513-2328).



Resumen

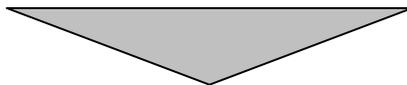
La evaluación del presente programa en el país revela varios aspectos en su mayor parte semejantes a los observados en otros países. La elaboración de los documentos no ha ido acompañada de un marco lógico y los indicadores de ejecución deberán revisarse. Los objetivos son a menudo incoherentes o demasiado ambiciosos y no facilitan las sinergias entre asociados ni la complementariedad de las actividades, por lo que éstas resultan limitadas. El papel de la ayuda alimentaria ha de definirse con mayor claridad y las estrategias de intervención deben precisarse, sobre todo en el sector del desarrollo rural. Para vincular estas actividades, habría que intensificar la colaboración con los asociados externos que dispongan de conocimientos y recursos financieros y con los organismos de las Naciones Unidas, y atribuir al comité de dirección interministerial el papel de agente catalizador.

Las otras dificultades encontradas durante la aplicación, atribuibles en parte a la falta de financiación y la imposibilidad de prever la regularidad, exigen una planificación a corto plazo. La distribución de alimentos, expresados en toneladas, no refleja necesariamente los resultados obtenidos con respecto a los objetivos y ha de examinarse con prudencia. Sin embargo, aunque desde el punto de vista de la distribución, la actividad de apoyo a la atención primaria de salud parece ser la que mejor funciona, en realidad es la actividad de alfabetización la que ha obtenido algunos resultados en relación con los objetivos fijados y sobre la base de los indicadores de seguimiento. Por lo que se refiere a la actividad de desarrollo rural, las distribuciones de productos alimenticios marchan bien, pero la estrategia debe definirse mejor. El mecanismo de seguimiento establecido no permite evaluar los efectos inmediatos y los resultados a plazo medio, y no es posible atribuir a la intervención del PMA todos los cambios ocurridos en relación con los objetivos. No obstante, se han obtenido algunos resultados alentadores en lo que se refiere a las tasas de matrícula, promoción y abandono relativas a la alfabetización, así como a las de asistencia a los centros de salud abarcados por la actividad básica. El establecimiento de una base de datos contribuirá a mejorar el seguimiento, siempre que se intensifique la reflexión sobre la calidad y la utilización de los datos.

Por último, en función de la buena marcha de las intervenciones en curso y tras la evaluación de los resultados, se recomienda ampliar la actividad de apoyo a la enseñanza básica para incluir los componentes de alfabetización, comedores escolares y apoyo al proyecto de lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). La mayoría de estos problemas podrán resolverse en el marco del próximo programa en el país.



Proyecto de decisión*



La Junta Ejecutiva toma nota de las recomendaciones que figuran en el informe de evaluación (WFP/EB.3/2003/6-A/2), así como de las medidas adoptadas por la dirección hasta la fecha, según se indica en la nota informativa conexas (WFP/EB.3/2003/INF/8), e insta a que se adopten nuevas medidas conforme a dichas recomendaciones, teniendo en cuenta las opiniones formuladas durante el debate.

* 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.



ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

1. El análisis y las recomendaciones de la misión abarcan la evaluación de la distribución lógica de los objetivos del programa, la integración de estos objetivos con las prioridades del Gobierno y de los organismos de las Naciones Unidas, la coherencia entre las actividades básicas y la pertinencia de su orientación, y, por último, la flexibilidad de las actividades. Además, la misión ha tratado de determinar la posibilidad de evaluar los efectos inmediatos y los resultados a plazo medio del programa en su conjunto y de cada una de sus actividades básicas. La misión de evaluación¹ permaneció en Burkina Faso del 27 de enero al 20 de febrero de 2003.

PANORAMA GENERAL DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

Justificación de la ayuda alimentaria del PMA

2. Burkina Faso es un país sin litoral, con un clima semiárido y escasos recursos naturales, que forma parte de los países menos adelantados y más pobres del mundo. Según el índice de desarrollo humano, ocupa el lugar 169º de un total de 175 países.² Su población es de alrededor de 11,5 millones de habitantes y en 2002 su tasa de crecimiento era ligeramente inferior al 2,4% anual. La densidad media de la población —de 44 habitantes por km²— es la más elevada del Sahel y no refleja adecuadamente las pronunciadas disparidades. Esta densidad no llega a los 5 habitantes por km², mientras que supera los 100 en la meseta central, donde la degradación de las tierras agrícolas constituye un problema importante. En conjunto, la tasa de seguridad alimentaria de Burkina Faso es aceptable. El PMA ha decidido concentrar sus actividades en las provincias con déficit crónico.
3. El crecimiento del producto interno bruto (PIB) fue por término medio del 5,6% por año entre 1994 y 1999. No obstante este fuerte aumento (el doble de las tasas de los decenios anteriores), el PIB por habitante³ es de 220 dólares EE UU por año, es decir inferior al de los países limítrofes. Las encuestas sobre la pobreza, realizadas entre 1994 y 1998, muestran que el porcentaje de la población que vive por debajo del umbral de pobreza, fijado en 72.690 francos CFA,⁴ superaba el 45% en 1998. La esperanza de vida era inferior a los 47 años, la tasa bruta de escolarización de los niños era del 41% en 1998-1999 (del 35% para las niñas) y la tasa de alfabetización de adultos se estimaba en 27%.⁵ En 1998, la mortalidad materna era de 484 por 100.000 nacidos vivos; y la mortalidad infantil, de 105,3 por 1.000. Sólo el 28% de los niños de edad comprendida entre los 12 y 23 meses están completamente vacunados contra las principales enfermedades infantiles. La

¹ El equipo de evaluación estuvo formado por un jefe de misión especialista en desarrollo rural, un experto en alfabetización y educación básica y un experto en salud y nutrición. Además, un funcionario encargado de la evaluación, con sede en el PMA en Roma, participó en la primera mitad de la misión.

² Informe sobre Desarrollo Humano, 2002, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

³ En 1998, el ingreso per cápita era de 325 dólares EE UU en Burkina Faso (250 en Malí, 330 en Togo, 380 en Benin, 390 en Ghana y 700 en Côte d'Ivoire).

⁴ CFA: moneda común de algunos países africanos, cuyo tipo de cambio está indexado al euro y antiguamente al franco francés. En febrero de 2003, un dólar EE UU equivalía a alrededor de 611 francos CFA, al tipo de cambio en vigor en las Naciones Unidas. En junio de 2003, valía alrededor de 557.

⁵ Ministerio de Economía y Finanzas, Burkina Faso: Marco estratégico de lucha contra la pobreza.



malnutrición⁶ (medida a través de la relación peso/estatura) afecta al 29% de los niños menores de 5 años y al 14% de las mujeres en edad de procrear. La prevalencia media del VIH/SIDA en Burkina Faso era del 6,5% en 2000⁷, es decir el segundo país más afectado del África occidental.

El programa en el país y sus actividades básicas

4. El programa en el país fue aprobado en enero de 1999, inicialmente para el período 2000-2004, con un costo operacional directo estimado⁸ en 19 millones de dólares EE UU y una necesidad de productos alimenticios de alrededor de 36.000 toneladas. Estos recursos se han repartido en tres actividades básicas: el 20% se destina al desarrollo rural (actividad 1), el 40% al apoyo a la enseñanza básica (actividad 2) y el 40% al apoyo a la atención primaria de salud (actividad 3). Para armonizarlo con los ciclos de programación de otros organismos de las Naciones Unidas, el programa terminará a finales de 2005. Según el programa en el país, sus actividades se proponen:
 - reducir la vulnerabilidad de la población a la inseguridad alimentaria y a los efectos de la sequía;
 - favorecer la alfabetización de las mujeres; y
 - mejorar el estado nutricional y sanitario de las mujeres y los niños en las zonas seleccionadas.
5. El PMA ha concentrado sus intervenciones en la mitad oriental del país (25 provincias de un total de 45) con miras a mejorar la concentración geográfica para evitar la dispersión de la ayuda, a reforzar los efectos de sinergia entre los organismos de las Naciones Unidas y a aumentar la complementariedad de las actividades. Las actividades de alfabetización y de atención primaria de salud debían ejecutarse en 11 provincias, mientras que las de desarrollo rural abarcaban 25. Posteriormente, la actividad de alfabetización se amplió a 25 provincias, y sólo la de atención primaria de la salud se limitó a 11 distritos sanitarios⁹ (Anexo I).

DISEÑO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS, JUSTIFICACIÓN ANALÍTICA Y ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA

6. El programa en el país se inscribe en el marco de la política económica y social del Gobierno definida en su Declaración sobre la política de desarrollo humano sostenible (1996-2005). En particular, respalda la política gubernamental en materia de salud y educación y la estrategia de desarrollo agrícola sostenible con vistas a 2010. Aunque se formuló con anterioridad a la evaluación común del país de 2000, el programa en el país está en consonancia con el segundo y el tercer desafío prioritario de tal evaluación (seguridad alimentaria y sectores sociales). Además, está en conformidad con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) de 2001.

⁶ Programa en el país para Burkina Faso (WFP/EB.1/99/6/1).

⁷ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA/Organización Mundial de la Salud (ONUSIDA-OMS); Ficha epidemiológica sobre el VIH/SIDA y las enfermedades transmitidas sexualmente; Burkina Faso, actualización en 2000 (revisada).

⁸ Programa en el país para Burkina Faso (WFP/EB.1/99/6/1).

⁹ Los distritos sanitarios coinciden prácticamente con las provincias.



7. El programa en el país no sirvió como documento de referencia principal durante la elaboración de los resúmenes de las actividades y los contratos operacionales. Existe cierta incoherencia entre el programa y los demás documentos, en especial en lo referente a la índole de la actividad, los objetivos, la población beneficiaria y los resultados previstos, lo cual es atribuible en parte al hecho de que los documentos se elaboraron en distintos momentos. El documento del programa no ha recibido apoyo externo y no incluye un marco lógico.
8. La elaboración de los resúmenes, sobre todo para el desarrollo rural y la alfabetización, no ha seguido un proceso lineal, sino que ha estado sometida al azar de reorientaciones cuya justificación, sin duda válida, no siempre figura en los documentos. Las modificaciones estaban motivadas por adaptaciones coyunturales, como en el caso de la formulación del actual proyecto experimental de comedores escolares y las intervenciones en materia de VIH/SIDA.

Selección

9. La selección geográfica se adapta mejor al desarrollo rural y la alfabetización que a la salud, puesto que la malnutrición crónica es más elevada en la parte occidental del país, mientras que la zona de intervención se centra en la parte oriental. Aparte de la imposibilidad de que coincidan perfectamente todas las prioridades, la zona seleccionada parece óptima.

Recomendación

- ⇒ Elaborar un marco lógico distinto para cada una de las actividades, que deberían responder a la lógica del próximo programa en el país. Preparar los resúmenes de las actividades al mismo tiempo que el próximo programa en el país para determinar los objetivos, la selección geográfica y de los grupos beneficiarios y los resultados previstos, manteniendo flexibilidad con vistas a las opciones de intervención.

Coordinación y asociaciones

10. Cada actividad básica cuenta con interlocutores bien identificados en los ministerios técnicos. Además, cada ministerio vela por que sus fondos de contraparte se aprueben anualmente. El Ministerio de Relaciones Exteriores garantiza el enlace entre el Gobierno y el PMA para todas las cuestiones de política.
11. En agosto de 2002 se creó un comité interministerial de dirección del programa en el país, supervisado por el Ministerio de Hacienda y Presupuesto y compuesto del siguiente modo: una dirección nacional para cada una de las actividades; un responsable de la estructura de gestión de la logística dependiente del Ministerio de Agricultura, Hidráulica y Recursos Pesqueros; un representante del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Regional; un representante del Ministerio de Promoción de la Mujer; un representante del Ministerio de Hacienda y Presupuesto; y un representante del PMA encargado de garantizar los servicios de secretaría del comité. Este comité es responsable de la orientación política del programa en el país y de la evaluación y la ejecución de las tres actividades básicas.
12. Además de sus asociados gubernamentales, el PMA mantiene lazos de asociación con varios donantes bilaterales y multilaterales y con un número considerable de organizaciones no gubernamentales (ONG). La índole de las asociaciones varía



enormemente de una actividad a otra. En el caso del desarrollo rural, el inicio tardío de la actividad ha ocasionado problemas de coordinación con algunos asociados, debido a que los ciclos de programación eran bastante rígidos. No obstante, comienzan a vislumbrarse varias posibilidades de coordinación y sinergia. En cuanto a la alfabetización, el PMA establece vínculos directos con gran cantidad de asociados cuyo nivel de recursos humanos y financieros es muy heterogéneo. La prestación de apoyo al sector de la salud descansa principalmente en las estructuras sanitarias públicas.

Coordinación entre las actividades básicas

13. A pesar de que se dispone de un marco, de estructuras y de personas encargadas de la coordinación, la complementariedad de las actividades sigue siendo muy limitada, lo que constituye una de las principales deficiencias del programa. Esta disociación preocupa sobre todo porque la actividad de alfabetización, que debería potenciar las otras dos actividades básicas dado su carácter transversal, funciona casi exclusivamente en circuito cerrado. Esta falta de complementariedad se explica en parte por el nombramiento oficial tardío de su director nacional, efectuado a finales de 2001, y por el reciente nombramiento de los coordinadores de cada una de estas actividades en el marco de los servicios descentralizados del Estado, así como por la postergación del inicio del proyecto de desarrollo rural a junio de 2002. Además, el retraso en la creación del comité interministerial de dirección y el carácter informal de las actividades de coordinación y concertación en las provincias no han facilitado la creación de sinergias.
14. Los pocos ejemplos de complementariedad de las actividades del programa en el país pueden atribuirse al interés de algunos asociados en los sectores de intervención del PMA; este es el caso, sobre todo, de algunas ONG que participan en las actividades de alfabetización al tiempo que apoyan las intervenciones en la esfera de la agricultura y, con menor frecuencia, de la salud.

Recomendación

⇒ Tratar de vincular las actividades de una misma zona centradas en los mismos grupos beneficiarios para garantizar la coherencia y complementariedad de las intervenciones del PMA y obtener un efecto de sinergia entre los diferentes asociados. A este efecto, se deberá dar prioridad a los asociados que participen en las actividades de alfabetización, capacitación técnica, desarrollo rural o atención primaria de salud.

Personal, sistemas y procedimientos de apoyo al programa

15. El programa ha recibido considerable apoyo técnico y metodológico, sobre todo en lo referente a los servicios logísticos, a la igualdad de género y a las actividades básicas. Últimamente se ha impartido capacitación para la elaboración del marco lógico.
16. Los recursos humanos, con inclusión del perfil del personal y la movilización sobre el terreno, parecen adecuados. El representante cuenta con el respaldo de un asesor del programa, dos encargados de los programas y una administradora auxiliar en la oficina en el país. Hay un jefe al frente de cada una de las suboficinas de Dori y Fada.
17. En general, los mecanismos de apoyo al programa no rinden lo suficiente, en especial el de seguimiento. Como el logro de los objetivos supone hacer frente a factores complejos, el PMA deberá limitar el seguimiento a los efectos inmediatos y a los resultados a medio



plazo. Los indicadores propuestos en los contratos operacionales son muy variados: los indicadores de la ejecución, de carácter más bien cuantitativo, permiten medir los insumos y a menudo, por error, se asimilan a los indicadores del impacto, en especial la mortalidad materna e infantil, que no pueden comprobarse a corto plazo. Para compensar esta deficiencia, la oficina en el país emprendió a finales de 2002 la creación de una base de datos informatizada para la actividad de alfabetización en la que a veces se incluyen datos ya disponibles procedentes de fuentes secundarias, lo cual debería servir para mejorar el análisis de los datos.

Recomendación

- ⇒ El desafío inmediato consiste en mantener para cada actividad un número limitado de indicadores de la ejecución, sencillos pero pertinentes, que el PMA pueda reunir o que provengan de una fuente secundaria. Estos indicadores deben permitir realizar un análisis cualitativo de los datos a fin de examinar los cambios con respecto a los resultados previstos en función de los objetivos.

18. En el cuadro que figura en el Anexo II, en el que se indican las tasas de distribución de productos alimenticios por actividad, se observa que al cabo del tercer año la tasa de distribución correspondiente al desarrollo rural es la más baja, siendo de un 27% del volumen previsto. Este porcentaje indica un retraso en la ejecución que se explica en parte por la interrupción de las actividades por la exclusión de la construcción de infraestructura sanitaria y educativa. No obstante, en 2002 se registró una recuperación como consecuencia de las nuevas intervenciones y se distribuyó el 91% del volumen previsto. El retraso en la distribución en los tres primeros años de la actividad de alfabetización es menos pronunciado, siendo del 39% del volumen previsto; la tasa es más baja que la de las otras dos actividades en 2002, que es del 84% del volumen previsto. La regularidad de las distribuciones para la actividad de salud ha progresado normalmente desde el inicio, siendo del 60% a los tres años y del 94% en 2002, es decir, el 100% con respecto a las previsiones.
19. La incertidumbre con respecto a la disponibilidad presupuestaria para la duración del programa, incluso de un año a otro, y a los fondos generalmente limitados (Anexo III) no favorece el establecimiento de una planificación a medio plazo. Los únicos fondos de que se dispone regularmente son los relativos al presupuesto administrativo y de apoyo al programa, por un total anual de 55.000 dólares EE UU. En cuanto a los fondos relativos a los costos de apoyo directo y al transporte interno, almacenamiento y manipulación, que están relacionados con el volumen, no se ha cubierto más que el 26% y el 32%, respectivamente, de los niveles previstos para los tres primeros años, aunque en 2002 se registró un aumento considerable cifrado en el 61% y el 52%, respectivamente, de las previsiones. Este aumento está en consonancia con el aumento del volumen distribuido. En lo que se refiere a los otros costos operacionales directos, establecidos después de la formulación del programa, los fondos se limitaron en conjunto a 13.500 dólares, frente a previsiones superiores a 100.000 dólares. Esta cuantía es claramente insuficiente para que la oficina en el país pueda respetar los compromisos contraídos con el Gobierno y los asociados. Sin embargo, cabe observar que en 2002 y 2001 se recibieron importes suplementarios de la Sede. No obstante, la disponibilidad presupuestaria sigue siendo inferior al nivel necesario, teniendo en cuenta las tasas de distribución para el conjunto del programa en el país y la amplitud de la tarea.



20. Sin embargo, es importante precisar que los datos presupuestarios relativos a la disponibilidad de alimentos no tienen en cuenta los saldos, a veces considerables, procedentes de proyectos anteriores. Lamentablemente, no ha sido posible determinar con exactitud la magnitud de estos saldos a causa de las recientes modificaciones de los sistemas informatizados a nivel comunitario, de la interrupción del proyecto de desarrollo rural en Burkina Faso y de la discrepancia entre las fechas de cierre de los anteriores proyectos y el inicio de las actividades básicas del programa en el país.

Equidad de género y aplicación de la política de habilitación para el desarrollo

21. Los compromisos del PMA relativos a la mujer son evidentes, pues las mujeres son las principales beneficiarias de dos de las tres actividades y sus demandas tienen prioridad en la esfera del desarrollo rural. La alfabetización beneficia sobre todo a las mujeres.
22. El programa en el país no presenta ninguna contradicción importante con la nueva política de habilitación para el desarrollo. Está en consonancia con los cinco objetivos de la política.¹⁰ Además, respeta los elementos fundamentales de las directrices sobre la selección geográfica de las actividades, aunque en algunos aspectos de manera limitada. La ayuda alimentaria constituye un instrumento eficaz para prevenir de forma provisional la inseguridad alimentaria de algunos hogares y grupos vulnerables.

CONTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS A LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS: EFECTOS INMEDIATOS Y RESULTADOS A MEDIO PLAZO

Desarrollo rural (actividad básica 1)

23. Los objetivos inmediatos de esta actividad son: i) proteger, recuperar y fomentar las tierras degradadas o abandonadas para aumentar la superficie cultivada; ii) aumentar la disponibilidad de recursos hídricos para intensificar y garantizar la producción; iii) constituir existencias de reserva para las aldeas ubicadas en regiones que presenten limitaciones de carácter climático y comercial, mediante el establecimiento de bancos de cereales; y iv) equipar a las aldeas desfavorecidas con infraestructura sanitaria y educativa.
24. El resumen de la actividad prevé 28.000 beneficiarios de ayuda alimentaria y 7.513 toneladas de productos alimenticios. Se han eliminado algunos componentes debido al retraso en el inicio de esta actividad básica y a la dificultad, derivada de este retraso, para armonizar los ciclos de programación de algunos asociados con los del PMA. Esta actividad es el resultado de un proyecto que, debido a una mala gestión, se interrumpió de 1999 a 2002 para poder adoptar las medidas correctivas necesarias. Posteriormente se eliminó el componente de apoyo a la construcción de infraestructura sanitaria y educativa, pues entretanto se identificaron otras fuentes de financiación. Últimamente se ha establecido una colaboración excelente entre el Ministerio de Agricultura, Hidráulica y Recursos Pesqueros y el PMA. Los responsables de la actividad en el PMA y el Ministerio

¹⁰ Objetivo 1: "Crear las condiciones para que los niños pequeños y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición". Objetivo 2: "Crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación". Objetivo 3: "Posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres". Objetivo 4: "Mitigar las consecuencias de las catástrofes naturales en zonas vulnerables a crisis recurrentes de esta índole". Objetivo 5: "Crear condiciones propicias para que los hogares cuya seguridad alimentaria depende de recursos naturales degradados puedan contar con medios de subsistencia más sostenibles".



colaboran de manera complementaria para seguir de cerca y evaluar la marcha de las actividades y, cuando corresponda, incorporar las modificaciones necesarias. La promoción de la participación de las mujeres, que constituye un tema intersectorial, a veces se considera un objetivo en sí mismo.

25. El Gobierno ha pedido al PMA que preste apoyo a una campaña de construcción de estercoleros: el apoyo prestado a unos 13.000 estercoleros ha permitido producir alrededor de 45.000 toneladas de materia orgánica para fertilizar 15.000 hectáreas de tierra aproximadamente. Sin embargo, los escasos recursos asignados a este componente, a saber, 1.500 toneladas para cinco años, exigen potenciar al máximo los efectos inmediatos y los resultados. Además, el PMA había aceptado en 2001 el suministro de 10 toneladas de alimentos a 55 bancos de cereales de las aldeas para compensar las malas cosechas. Según una evaluación, estos bancos han permitido satisfacer las necesidades alimentarias de alrededor de 38.000 personas durante un mes. Habrá que realizar una evaluación de las distintas experiencias relativas a los bancos de cereales.
26. En 2002 se llevaron a cabo otras intervenciones, sobre todo la construcción de diques de piedra, el tratamiento de cárcavas, la ordenación de las tierras bajas y las pequeñas obras de regadío. Su programación tardía no permitió la distribución de alimentos antes de los trabajos, por lo que no fue posible disponer de comidas calientes. Las nuevas disposiciones adoptadas por el Ministerio de Agricultura, Hidráulica y Recursos Pesqueros y el nombramiento de coordinadores sobre el terreno deberían servir para mejorar la sincronización.
27. Así pues, el programa parece haber logrado algunos resultados, a pesar de los problemas y reajustes mencionados. Se ha concedido prioridad a los estercoleros y los bancos de cereales. Lo más importante será revisar los objetivos en función de los resultados previstos, teniendo en cuenta los medios y los asociados disponibles. El papel de la ayuda alimentaria deberá definirse con arreglo a los objetivos y los indicadores de ejecución. El aumento de la producción agrícola provocado por una mayor fertilidad de los suelos debida a los estercoleros sería muy conveniente. Sin embargo, esta modificación debe inscribirse en una estrategia de programación. Ocurre lo mismo con la selección de las aldeas en las que se van a establecer bancos de cereales, que se llevará a cabo con arreglo a una estrategia de conjunto. Por último, habrá que movilizar el apoyo de los asociados, actuales y potenciales,¹¹ para volver a evaluar los recursos asignados a la actividad de desarrollo rural con arreglo a las necesidades. A este efecto, será conveniente tener en cuenta la próxima ejecución del programa de apoyo a las comunidades en el proceso de desarrollo descentralizado, que debería aumentar considerablemente la demanda,¹² así como la intensa movilización de las poblaciones.

¹¹ En especial, Alemania, Austria, Dinamarca, los Países Bajos y Suiza.

¹² Se trata del programa complementario del Programa nacional de ordenación del territorio, denominado "Programa de desarrollo rural de base", que tiene una duración prevista de 15 años y está financiado sobre todo por el Banco Mundial.



Recomendaciones

- ⇒ Definir claramente el papel de la ayuda alimentaria en el desarrollo rural para cada tipo de intervención, con arreglo no sólo a los objetivos, sino también a las modificaciones previstas, según lo establecido por los indicadores de ejecución relativos tanto a los efectos inmediatos como a los resultados a medio plazo.
- ⇒ Garantizar una estrategia de conjunto basada en los objetivos y la elección de las actividades. Los estercoleros seleccionados deberán beneficiarse también de las intervenciones de recuperación de las tierras o de intensificación, y se ha de otorgar prioridad a las que dispongan de apoyo técnico y de financiación. Constituir existencias alimentarias de reserva en las aldeas y verificar las medidas complementarias, tales como el establecimiento de comités, el asesoramiento y la supervisión.

Apoyo a la enseñanza básica: alfabetización (actividad básica 2)

28. La ayuda alimentaria a la enseñanza básica favorece la participación de las poblaciones de las zonas seleccionadas en los cursos de alfabetización. La actividad tiene tres objetivos: i) contribuir a aumentar el índice de asistencia a los centros de alfabetización; ii) contribuir a mejorar las tasas de participación y asiduidad de las mujeres durante los ciclos de alfabetización inicial (AI) y de capacitación complementaria básica (CCB), al final de los cuales se declara que la persona está alfabetizada; y iii) contribuir a elevar la tasa de promoción de las mujeres mediante la mejora de su capacidad de concentración y aprendizaje durante estos dos ciclos. Inicialmente, el programa en el país asignaba el 15% de los alimentos a la capacitación técnica específica (CTE), con una atención especial a la capacitación de los grupos de mujeres. El porcentaje asignado a la CTE se ha reducido al 8% en el contrato operacional. La asistencia alimentaria promueve la asistencia a los cursos de alfabetización y aporta un complemento alimentario. En el marco de la actividad se distribuirán 14.189 toneladas durante cinco años, para un total de alrededor de 190.000 beneficiarios por año.
29. Además, el PMA, atendiendo al deseo del Ministerio de Educación Básica y al disponer de un saldo de alimentos no utilizados al inicio del programa, ha diseñado un proyecto experimental de alimentación escolar de dos años. Se propone que este proyecto se ejecute durante el presente programa en el país. Se prevé ampliarlo e integrarlo en el diseño de la actividad básica de apoyo a la enseñanza básica, incluida la alfabetización y los comedores escolares, a condición de que el proyecto experimental de alimentación escolar comience en 2003-2004 y de acuerdo con los resultados de su evaluación a largo plazo.



RESUMEN DE LAS TASAS DE MATRÍCULA, PROMOCIÓN Y ABANDONO (AI y CCB)					
---	--	--	--	--	--

Campaña de alfabetización		2000-2001		2001-2002	
Tipo de centro (con o sin ayuda alimentaria)		Sin apoyo	Apoyo del PMA	Sin apoyo	Apoyo del PMA
Ciclo	Participantes	Número total (hombres y mujeres)			
AI + CCB	Previstos	190 000	190 000	190 000	190 000
AI + CCB	Efectivos	115 000	115 000	115 000	115 000
AI + CCB	Por centro	53 000	62 000	47 000	68 000
Ciclo	Indicador	Porcentaje			
AI	Matrícula	46	54	41	59
CCB		28	72	43	57
AI	Promoción	63	63	64	68
CCB		77	84	80	82
AI	Abandono	16	11	17	16
CCB		16	12	18	14

30. En las dos primeras campañas de alfabetización, llevadas a cabo en 2000-2001 y 2001-2002, se logró anualmente el 60% del objetivo en cuanto a participantes. Los centros que recibieron apoyo del PMA tuvieron un número mayor de participantes. En estos centros, las tasas de matrícula representan la mitad del total de los participantes en el ciclo de AI, y los dos tercios de los inscritos en el segundo ciclo (CCB). Los tres indicadores elegidos muestran una ventaja para los centros que recibieron ayuda alimentaria, salvo para el primer ciclo (AI) y en la primera campaña, donde las tasas de promoción son iguales. Se observa una diferencia de más de 7 puntos al final del ciclo de CCB en las tasas de promoción de los centros que recibieron apoyo del PMA. Además, cuando el PMA presta apoyo, las tasas de matrícula y de promoción aumentan y disminuye el número de abandonos. Durante la segunda campaña, los centros del PMA ganaron ligeramente popularidad en el ciclo de AI, frente a una disminución del ciclo de CCB. La diferencia entre las dos tasas de abandono es mínima en el caso del primer ciclo durante la segunda campaña, pero asciende al 5% en el primer ciclo de la primera campaña. En todos los casos, las tasas de abandono en los centros que reciben asistencia del PMA son menores. Las distribuciones de alimentos reservados al tercer ciclo (CTE) sólo totalizaron el 3%, porcentaje que no figura en el cuadro.
31. Por tanto, se puede llegar a la conclusión de que es posible lograr los objetivos fijados y de que no siempre es fácil demostrar la ventaja de la ayuda alimentaria suministrada a estos centros, aunque el papel de la ayuda alimentaria es desde luego importante para promover la matrícula de las mujeres y limitar las tasas de abandono. No obstante, resulta difícil atribuir a la ayuda alimentaria las tasas de promoción, dado que el mecanismo de seguimiento no puede determinar los niveles de asiduidad, concentración y aprendizaje. Sólo se contabilizan las tasas de matrícula, promoción y abandono, y algunos aspectos deberán recibir una atención especial. Habrá que volver a examinar los objetivos en relación con los resultados previstos, teniendo en cuenta los medios y los asociados disponibles. Además, deberán tenerse en cuenta el papel potencial y los indicadores de ejecución. Se ha de prestar una atención mayor al tercer ciclo de capacitación técnica específica, que podría asegurar una mayor complementariedad entre las actividades. La



finalidad de la alfabetización no es obtener un certificado de alfabetización al final del ciclo de CCB, sino adquirir conocimientos básicos útiles para el desarrollo individual y comunitario. Estos conocimientos deberán conservarse, enriquecerse y profundizarse durante un tercer ciclo, en especial mediante la adquisición de conocimientos científicos y técnicos y el aprendizaje del francés básico y funcional.

Recomendaciones

- ⇒ Tener en cuenta, durante la elaboración de los objetivos y los indicadores de ejecución, el papel de la ayuda alimentaria en la actividad de alfabetización, y prestar una atención especial a las actividades de capacitación técnica específica. Para destacar la ventaja de la ayuda alimentaria, el mecanismo de seguimiento debe poder demostrar sistemáticamente los progresos de los centros que reciben apoyo del PMA con respecto a los otros.
- ⇒ Aumentar la parte de asignación de alimentos destinada al tercer ciclo de alfabetización básica según las previsiones iniciales (15% del total de la actividad) para conservar, enriquecer y profundizar los conocimientos adquiridos durante los dos primeros ciclos, en apoyo de las actividades de capacitación técnica específica o de postalfabetización. Se deberá dar prioridad a los asociados que incorporen estas actividades en su programación.

Apoyo a la atención primaria de salud (actividad básica 3)

32. Según el contrato operacional, esta actividad tiene por objeto: i) aumentar la asistencia regular a los servicios sanitarios gracias a las actividades preventivas y de rehabilitación nutricional; ii) mejorar el estado de nutrición de los niños, las mujeres embarazadas y las madres lactantes expuestos a riesgo o que padecen malnutrición a nivel de los centros sanitarios; iii) mejorar el estado de nutrición de los niños expuestos a riesgo o que padecen malnutrición a nivel comunitario; y iv) promover la educación sanitaria y nutricional de las mujeres embarazadas y las madres lactantes en los centros de salud a nivel comunitario. Se ha previsto que 170 estructuras sanitarias, de las cuales cuatro centros de recuperación y de educación nutricional, reciban ayuda alimentaria. Los criterios de selección para que las estructuras sanitarias reciban la ayuda son: i) un paquete mínimo de actividades que incluyan consultas preventivas prenatales y de lactantes; ii) un mínimo de tres agentes de salud; y iii) la aplicación de la Iniciativa de Bamako. Esta actividad beneficiará a 53.000 personas por año, con una asignación de 14.139 toneladas de productos alimenticios.
33. Las mujeres embarazadas y lactantes que respondan a los criterios de selección recibirán una ayuda alimentaria compuesta de seis raciones sin cocinar por mes. Los niños de 6 a 59 meses de edad que presenten riesgos nutricionales o padezcan de malnutrición ligera o moderada, recibirán asimismo una ración sin cocinar, que se entregará a las madres, para la preparación de una papilla enriquecida. Se han establecido estrechos vínculos de colaboración entre el PMA y el Ministerio de Salud, pero la dirección nacional no dispone de expertos en nutrición.
34. Las distribuciones de productos alimenticios determinan un aumento de la asistencia a los centros, como lo demuestra el aumento del número de consultas prenatales en la mayoría de las regiones en que se distribuyen alimentos e, inversamente, una disminución



cuando ésta se interrumpe. La recuperación nutricional es satisfactoria en Bargasolo, donde existe un centro de recuperación y de educación nutricional que dispone de recursos financieros y humanos adecuados y en el que el personal distribuye una papilla enriquecida a los niños mal alimentados o expuestos al riesgo de padecer malnutrición en las 50 aldeas experimentales, con el apoyo de una comunidad religiosa.

35. La tasa de recuperación nutricional en los centros de salud es baja y difícil de comprobar. Por un lado, el personal no está suficientemente capacitado en técnicas de gestión de la malnutrición; por el otro, las estrategias de recuperación en los centros sanitarios y de promoción social presentan carencias terapéuticas. Los comités de gestión de las estructuras sanitarias no cumplen su función y se limitan a prestar asistencia al jefe de equipo. Una mayor participación de los comités en la recolección de fondos que se realiza junto con las madres y la utilización correcta de tales fondos para el enriquecimiento de la papilla permitiría a las madres desempeñar un papel más activo, y las sensibilizaría con respecto a las normas básicas de una nutrición equilibrada. El aspecto comunitario de la actividad no ocupa el lugar previsto. A veces, los coordinadores de la actividad en los distritos se eligen más por su capacidad de seguimiento de los insumos, que por su capacidad de seguimiento de los resultados obtenidos y de adopción de medidas adecuadas para mejorar la situación.
36. Las cifras no son suficientes para sacar conclusiones. Las conclusiones de la evaluación del proyecto anterior, presentadas a la Junta Ejecutiva en mayo de 1999, eran muy críticas y señalaban varias dificultades encontradas durante la ejecución.¹³ Entre otras cosas, dado que el funcionamiento de los centros de recuperación y de educación nutricional planteaba problemas, la misión recomendó que esta actividad formase parte integrante de las actividades de los centros sanitarios y de promoción social. Además, también se recomendó que la dirección nacional, con la asistencia del PMA, estableciera un nuevo mecanismo de seguimiento más limitado.¹⁴
37. La única correlación con el papel de la ayuda alimentaria en este ámbito es el aumento de la asistencia a los centros de salud cuando se presta ayuda alimentaria. Los objetivos fijados en materia de rehabilitación nutricional, de mejora del estado nutricional y de educación sanitaria y nutricional a nivel comunitario son demasiado ambiciosos y no pueden lograrse por falta de recursos. Sería más realista limitarse a aumentar la asistencia a los centros y fijar un nuevo objetivo relativo a la detección de casos, a fin de garantizar la mejora de la campaña de vacunación de los niños y del seguimiento de las mujeres embarazadas y una detección más sistemática de algunas enfermedades endémicas. El objetivo de mejorar el estado nutricional se recomienda sólo en el caso de que el personal capacitado y provisto de equipo adecuado pueda llevar a cabo satisfactoriamente esta actividad. Algunos aspectos necesitan una atención particular, tales como la reformulación de los objetivos y el establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación de las actividades. Por último, a condición de que la intervención en curso se ejecute de manera satisfactoria y la evaluación de los resultados sea positiva, se sugiere proseguir o reforzar el apoyo al proyecto de lucha contra el VIH/SIDA que figura entre las prioridades del Gobierno, especificando el papel de la ayuda alimentaria y los efectos de la intervención.

¹³ Resumen de la labor del segundo período de sesiones ordinario de 1999 de la Junta Ejecutiva (WFP/EB.2/99/11, página 1).

¹⁴ Informe de evaluación; Informe resumido: Evaluación de mitad de período del proyecto de desarrollo Burkina Faso 4959.00 (WFP/EB.2/99/3/1; página 10, párrafos 38 y 41).



Recomendaciones

- ⇒ Volver a definir, con la ayuda del marco lógico, los objetivos y los indicadores de la ejecución de modo que puedan medirse los efectos de la actividad de salud, y especificar el papel de la ayuda alimentaria.
- ⇒ Fortalecer las asociaciones con participantes no gubernamentales especializados en nutrición para garantizar intervenciones satisfactorias en este ámbito. Estas intervenciones deberían comprender una estrategia de acción a nivel comunitario y una capacitación sobre nutrición en apoyo de las personas que desempeñan la función de enlace entre las aldeas. Los asociados deberán capacitar al personal de los centros de salud en materia de recuperación nutricional y hacer que los comités de gestión desempeñen un papel más importante.



ANEXO II

BURKINA FASO
DISTRIBUCIÓN DE LA AYUDA ALIMENTARIA — SITUACIÓN
PROGRAMA EN EL PAÍS 10000.0 (duración inicial: 2000-2004) Y OPERACIÓN DE URGENCIA DEL PMA

	Volumen aprobado (toneladas)					Volumen al 31 de enero de 2003			Porcentaje	
	A	B	C	D	E	F = E/A	G = D/B	H = E/C		
Cantidad total de productos (cinco años)	Asignación anual media teórica	Asignación media teórica para tres años	Cantidades efectivamente distribuidas en 2002	Cantidades distribuidas en los primeros tres años	Situación al cabo de tres años ¹	Situación en 2002 ²	Parte prorrateada ³			
Desarrollo rural (20%) (actividad 1; ex-6131)	7 513	1 503	4 509	1 363	2 047	27	91	45		
Alfabetización (40%) (actividad 2; ex-6130)	14 189	2 838	8 514	2 380	5 514	39	84	65		
Grupos vulnerables (40%) (actividad 3; ex-6129)	14 139	2 828	8 484	2 650	8 451	60	94	100		
Total, programa en el país (100%)⁴	35 841	7 169	21 507	6 393	16 012	45	89	74		
Total, operación de urgencia (Víctimas del conflicto en Côte d'Ivoire n. 10245.0)	436	436	n.d.	88	n.d.	n.d.	20	n.d.		
TOTAL	36 277	7 605	n.d.	6 481	n.d.	n.d.	85	n.d.		

¹ F = E/A: Cantidades efectivamente distribuidas al cabo de los primeros tres años de ejecución del programa en el país, en comparación con las previsiones relativas a la duración inicial del programa en el país, es decir cinco años (2000-2004). En los cálculos no se considera la ampliación de un año.

² G = D/B: Cantidades efectivamente distribuidas en 2002, en comparación con la asignación anual media teórica.

³ H = E/C: Cantidades efectivamente distribuidas al cabo de los primeros tres años (2000-2003) de ejecución del programa en el país, en relación con la asignación media teórica para el mismo período.

⁴ En estos importes no se tienen en cuenta los saldos de los proyectos anteriores de que se dispuso durante la ejecución del programa en el país.



ANEXO III

BURKINA FASO
SITUACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS PRESUPUESTARIOS —
PROGRAMA EN EL PAÍS 10000.0 (2000-2004) Y OPERACIÓN DE URGENCIA DEL PMA

	Importe aprobado (dólares EE UU)					Presupuesto al 31 de enero de 2002:			Porcentaje		
	Total para cinco años	Previsión anual media teórica	Previsión media teórica para tres años	Importes efectivamente disponibles en 2002	Importes recibidos durante los primeros tres años	Situación al cabo de tres años ¹	Situación en 2002 ²	Prorrata ³	F = E/A	G = D/B	H = E/C
A	B	C	D	E	F	G	H				
Presupuesto administrativo y de apoyo a los programas	275 000	55 000	165 000	55 000	165 000	60	100	100			
Costos de apoyo directo	1 500 000	300 000	900 000	183 000	394 500	26	61	44			
Otros costos operacionales directos	0	0	0	13 500	13 500	0	0	0			
Transporte interno, almacenamiento y manipulación	1 268 000	254 000	762 000	132 000	403 000	32	52	53			
Otras asignaciones especiales ⁴	89 000	-	-	0	89 000						
TOTAL⁵	3 132 000	609 000	1 827 000	383 000	1 065 000						

¹ F = E/A: Importes efectivamente distribuidos al cabo de los primeros tres años de ejecución del programa en el país, en comparación con las previsiones relativas a la duración inicial total del programa en el país, es decir cinco años (2000-2004).

² G = D/B: Importes efectivamente recibidos en 2002, en comparación con las previsiones anuales medias teóricas.

³ H = E/C: Importes efectivamente recibidos al cabo de los primeros tres años (2000-2003) de ejecución del programa en el país, en relación con las previsiones medias teóricas para el mismo período.

⁴ La Oficina en el País ha recibido un presupuesto adicional (AAP) para la seguridad (28.000 dólares EE UU) en 2001 y para grupos electrogenos (61.000 dólares EE UU) en 2002.

⁵ En estos importes no se tienen en cuenta los saldos de los proyectos anteriores de que se dispuso durante la ejecución del programa en el país.



LISTA DE SIGLAS

AAP	(Presupuesto) administrativo y de apoyo a los programas
AI	Alfabetización inicial
CCB	Capacitación complementaria básica
CTE	Capacitación técnica específica
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

