



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
9 de junio de 2010  
Español  
Original: francés

### Adopción de medidas

---

#### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

#### Segundo período ordinario de sesiones de 2010

7 a 9 de septiembre de 2010

Tema 8 b) del programa provisional\*

### Proyecto de documento sobre el programa del país\*\*

#### Burkina Faso

##### *Resumen*

El proyecto de documento sobre el programa del país relativo a Burkina Faso se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule sus observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 75.745.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 87.800.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2011 y 2015.

---

\* E/ICEF/2010/15.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con la matriz de resultados, en el sitio web del UNICEF, a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su segundo período de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá después a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2011.



## Datos básicos<sup>a</sup>

(Corresponden a 2008 a menos que se indique lo contrario)

Población infantil (menores de 18 años, en millones) . . . . .	8,0
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	169
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2007) . . . . .	32
Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, 1994 a 1998) . . . . .	480
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de varones/niñas, 2006) . . . . .	52/42
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje, 2006) . . . . .	72
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2006) . . . . .	72
Utilización de instalaciones sanitarias mejoradas (porcentaje, 2006) . . . . .	13
Prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, 2007) . . . . .	1,6
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2003) . . . . .	47 <sup>b</sup>
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .	480
Niños de 1 año totalmente inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . . . .	79
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	75

<sup>a</sup> Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio [www.unicef.org](http://www.unicef.org).

<sup>b</sup> Indica que los datos no corresponden a la definición tipo.

## Situación de los niños y las mujeres

1. Burkina Faso, país del Sahel con una población de 14 millones de habitantes, realiza importantes esfuerzos en materia de desarrollo, pero con unos resultados limitados como consecuencia del hecho de que carece de litoral y de sus escasos recursos naturales, su gran vulnerabilidad a las perturbaciones exógenas, las cuestiones de gobernanza y descentralización y de un capital humano aún frágil. El crecimiento económico, estimado en el 6,5% durante el período comprendido entre 2003 y 2007, no basta para reducir la pobreza monetaria, que afecta al 46,4% de la población y al 50,5% de los niños. La población urbana que vive en situación de pobreza se duplicó entre 1994 y 2003, aunque el 90% de los pobres sigue viviendo en las zonas rurales. El crecimiento demográfico, muy elevado (3,1% anual), hace presagiar que la población del país se duplicará en los próximos 20 años.

2. Burkina Faso goza de estabilidad política desde hace dos decenios y representa un papel importante en los procesos de mediación subregionales. No obstante, el país se enfrenta a perturbaciones exógenas (inundaciones, epidemias, crisis económicas, etc.) que, tanto por su número como por su gravedad, afectan a los hogares y a los niños más vulnerables, ya de por sí sumamente expuestos a una situación de inseguridad alimentaria y nutricional crónica. Un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre los efectos de la crisis económica mundial en Burkina Faso muestra que la incidencia de la pobreza monetaria de los niños podría aumentar 3 puntos en 2010, lo cual supondría una posible disminución en la tasa de escolarización y un aumento del trabajo infantil<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Balma y otros, 2009.

Después de diez años de aplicación del marco estratégico de lucha contra la pobreza, los resultados obtenidos siguen siendo moderados.

3. La tasa de mortalidad infantil y en la niñez sigue siendo muy elevada, de 169 muertes por cada mil nacidos vivos. El 70% aún muere en casa y el riesgo que los niños de las familias más pobres tienen de morir antes de los 5 años de edad es un 50% mayor que el de los niños de las familias más ricas. Las principales causas directas de mortalidad siguen siendo las infecciones respiratorias agudas (24%), el paludismo (21%), las enfermedades diarreicas (19%) y los problemas neonatales (18%) (Grupo de Referencia sobre Epidemiología Infantil, 2003). La malnutrición es la causa, ya sea directa o asociada, del 35% de los fallecimientos, y la tasa de emaciación es del 11,3% (sondeo realizado en el marco de la iniciativa de seguimiento y evaluación normalizados del socorro y la transición, 2009). Es imprescindible que mejoren el acceso al saneamiento (del 33% en las zonas urbanas y del 6% en las zonas rurales en 2008) y la lactancia materna exclusiva (del 6,8% en 2006). El sondeo sobre demografía y salud de 2010 permitirá evaluar mejor los progresos realizados en materia de supervivencia y desarrollo del niño durante el período comprendido entre 2006 y 2010, así como actualizar la tasa de mortalidad materna, cuya última estimación data de 1998.

4. La tasa bruta de matriculación en la escuela primaria alcanzó el 72,6% en 2008/2009 (44% en 2000/2001); no obstante, se observan disparidades importantes entre las zonas urbanas (90%) y el medio rural (51%), así como disparidades en función de los ingresos. La proporción de niñas y niños en la escuela primaria ha mejorado de manera significativa, pasando del 0,7 en 2000 al 0,89 en 2009. En la transición entre la escuela primaria y la secundaria (28,4% en 2007/2008) se sigue observando una fuerte disparidad entre los niños (31,9%) y las niñas (24,6%). En 2008, la tasa de prevalencia del VIH se estimaba en el 1,6% para la población en general y en el 2% para los jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años<sup>2</sup>. No obstante, sigue habiendo importantes disparidades: en las zonas urbanas, la prevalencia del VIH alcanza el 4% (en particular en Uagadugú) y en los grupos de riesgo se observan tasas de prevalencia muy elevadas (16% entre las profesionales del sexo).

5. Gracias a los esfuerzos nacionales y a un fuerte compromiso político, la práctica de la ablación del clitoris está disminuyendo (28% entre las chicas menores de 15 años, frente al 77,8% entre las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años<sup>3</sup>). El 52% de las chicas contraen matrimonio antes de cumplir los 18 años. Aproximadamente el 41% de los niños con edades comprendidas entre los 5 y los 17 años desarrolla una actividad económica, frente al 51% que lo hacía en 1990<sup>4</sup>. Alrededor de 10.000 niños, más del 40% menores de 12 años, trabajan en canteras y las estaciones de lavado de oro. En el estudio nacional sobre la violencia contra los niños (2008), el 72% de los adultos reconoce haber ejercido la violencia y el 80% de los niños afirma haberla sufrido.

<sup>2</sup> Informe sobre el plan nacional multisectorial, 2009.

<sup>3</sup> Comité nacional de lucha contra la práctica de la clitoridectomía, 2006.

<sup>4</sup> Sondeo nacional sobre el trabajo infantil, 2006.

## **Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2006-2010**

### **Principales resultados logrados**

6. En el resumen de la matriz de resultados que acompaña al texto se indican de manera detallada los principales resultados logrados por el programa en el período comprendido entre 2006 y 2010.

7. El programa ha contribuido a aumentar hasta los 30.330 el número de niños malnutridos que reciben un tratamiento correcto en 2009, con una tasa de curación del 90% y una tasa de mortalidad del 2%. La cobertura administrativa de vacunación alcanza el 99% en el caso de la tercera dosis de la vacuna pentavalente y la vacuna contra el sarampión (en comparación con una cobertura del 96% y del 84%, respectivamente, en 2005), pero la persistencia de epidemias de sarampión y de casos de poliomielitis ponen en duda los datos sobre la tasa de vacunación y la calidad de las intervenciones. La tasa de consulta de los niños menores de 5 años que padecen infecciones respiratorias agudas pasó del 22% en 2003 al 39% en 2008. La proporción de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral pasó del 9% en 2006 al 30% en 2009. El número de niños menores de 15 años que viven con el VIH y reciben tratamiento antirretroviral aumentó de 420 en 2005 a 1.342 en 2009, sobre la base de una estimación de 10.000 niños que viven con el VIH.

8. El programa ha realizado 247 perforaciones de las que se han beneficiado 74.100 personas, lo cual supone un aumento del 5,5% de la tasa de cobertura en las cinco provincias en que se realizaron actividades. En la provincia de Ganzourgou, donde se está poniendo a prueba un enfoque del saneamiento integrado con base en la comunidad, la cobertura efectiva en materia de saneamiento pasó del 7% en 2005 al 33% en 2009. En la actualidad, el país se encuentra en fase de precertificación para la erradicación de la dracontiasis, pues desde 2007 no se ha registrado ningún caso.

9. Las iniciativas del programa de educación básica, centradas en particular en la formación, la introducción de nuevos temas en los planes de estudios, la supervisión y la disponibilidad del material pedagógico, han contribuido a aumentar la tasa neta de escolarización, que ha pasado del 48% en 2005/2006 al 58% en 2008/2009 (la tasa es del 61% para los niños y del 55% para las niñas). Desde el punto de vista de las infraestructuras, la capacidad de absorción a nivel de la educación preescolar, la enseñanza primaria y en la enseñanza no oficial, ha aumentado en 2.900, 10.840 y 6.000 plazas, respectivamente.

10. Se han aprobado varios instrumentos: un código de la infancia (2006), una política nacional de acción social (2007) y una política nacional sobre género (2009). El diálogo político y las alianzas de colaboración han permitido elaborar en 2010 una estrategia nacional de protección social. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad fue ratificada en 2009 y el año siguiente se aprobó una ley relativa a la promoción y la protección de las personas con discapacidad gracias a la operación nacional de inscripción gratuita y universal de los nacimientos (2009-2010), 310.000 niños cuentan con una partida de nacimiento. Asimismo, se prestó asistencia a aproximadamente 25.000 niños y adolescentes vulnerables.

### Experiencia adquirida

11. A raíz de las peticiones del Gobierno y los asociados referentes a una participación tangible del sistema de las Naciones Unidas en la puesta en práctica de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo ha habido una mayor participación del UNICEF en el diálogo político sectorial y este ha entrado en los fondos comunes para la financiación de la educación (2007), la salud (2008) y el VIH/SIDA (2010). Estos esfuerzos de adaptación y armonización han reforzado de manera significativa no solo la sinergia y la complementariedad con el conjunto de los asociados, sino también el posicionamiento estratégico, la credibilidad y la capacidad del UNICEF para analizar las políticas, los planes y los presupuestos sectoriales en favor de los niños y ejercer influencias sobre ellos. Estos esfuerzos proseguirán en el marco del nuevo programa.

12. Se han realizado importantes avances en la puesta en práctica de la estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño, en particular en lo que respecta a la identificación y la aplicación de conjuntos mínimos de medidas con beneficios rápidos por nivel. La mejora de los servicios de salud progresa, pero aún persisten algunos obstáculos que ralentizan la ampliación de las actividades a nivel de las comunidades. El apoyo a la elaboración de una política de salud comunitaria y el fortalecimiento de los mecanismos de contratación con la sociedad civil son medidas esenciales para agilizar la estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño y llegar a los niños y las familias más vulnerables.

### Programa del país correspondiente al período 2011-2015

#### Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición	18 400	42 300	60 700
Promoción y protección de los derechos	10 900	11 500	22 400
Educación de calidad para todos	11 600	17 500	29 100
Agua, saneamiento e higiene	9 000	12 100	21 100
Comunicación, promoción, participación y desarrollo de los jóvenes	10 000	3 300	13 300
Políticas sociales, planificación, seguimiento y evaluación	8 000	600	8 600
Costos intersectoriales	7 845	500	8 345
<b>Total</b>	<b>75 745</b>	<b>87 800</b>	<b>163 545</b>

#### Proceso de preparación del programa

13. A la espera de la finalización del documento nacional de la estrategia acelerada de crecimiento y desarrollo sostenible para 2011-2015, que se ha de presentar en octubre de 2010, el Gobierno ha aceptado que el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) correspondiente a 2011-2015 se elabore basándose en la nota de conceptos de la estrategia acelerada de crecimiento

y desarrollo sostenible y en el diagnóstico nacional conjunto que constituye el balance común del país. El documento del MANUD para el período 2011-2015 se firmó el 26 de marzo de 2010. Sobre esa base, se ha organizado una jornada de reflexión estratégica encabezada por el Ministerio de Economía y Finanzas, con la participación de todos los asociados del UNICEF y los representantes de la Oficina Regional. El presente proyecto de documento de programa sobre el país se ha preparado sobre esa base. Asimismo, el documento tiene en cuenta las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño formuladas tras la presentación, en enero de 2010, de los informes periódicos tercero y cuarto de Burkina Faso sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

## **Objetivos, principales resultados y estrategias**

### **Resultados**

14. El programa de cooperación 2011-2015 contribuirá a acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a lograr las prioridades nacionales en materia de: i) mejora de la supervivencia y el desarrollo del niño; ii) educación universal de calidad; y iii) reducción de la pobreza y la vulnerabilidad de los niños.

15. El objetivo fundamental de los principales resultados de los componentes del programa que acompañan al texto es contribuir a alcanzar los objetivos nacionales siguientes: a) la tasa de mortalidad infantil y en la niñez se reduce de 169 por 1.000 en 2005 al 62,3 por 1.000 en 2015; b) la tasa de mortalidad materna se reduce de 480 muertes en 1998 a 142 muertes en 2015 por cada 100.00 nacidos vivos; c) la prevalencia de la insuficiencia ponderal de los niños menores de 5 años se reduce al 20%; d) la tasa bruta de admisión a la enseñanza primaria aumenta del 78% en 2008/2009 al 100% en 2015 con una paridad entre niñas y niños de 1 en 2015, frente a una paridad de 0,89 en 2008/2009; e) el porcentaje de niños que terminan la enseñanza primaria aumenta del 42% en 2008/2009 al 75% en 2015; f) el 84% de las mujeres embarazadas infectadas reciben un tratamiento antirretroviral completo para reducir el riesgo de transmisión de la madre al hijo; g) el acceso al agua potable en las zonas rurales y semiurbanas aumenta del 56% en 2008 al 76% en 2015; h) la cobertura en materia de saneamiento mejorado pasa de alrededor del 10% en 2008 al 54% en 2015; i) se presta asistencia, como mínimo, al 50% de los niños vulnerables identificados; j) se inscriben en el registro el 100% de los nacimientos; k) se promueve la adopción de las seis prácticas familiares esenciales para la supervivencia y el desarrollo del niño, con un aumento mínimo del 30% por práctica; l) se garantiza que el 30% de los jóvenes con edades comprendidas entre los 10 y los 24 años de edad utilizan los servicios de salud dirigidos a los jóvenes; y m) se garantiza la puesta en práctica de una base nacional de protección social sensible a las necesidades de los niños.

### **Estrategias clave**

16. A fin de alcanzar los resultados deseados, el programa del país se basará en las estrategias interdependientes de promoción, fortalecimiento de la capacidad nacional de los agentes gubernamentales y de la sociedad civil, prestación de servicios y suministro de productos esenciales en favor de los niños, y movilización de recursos. La ejecución del programa asociará actividades de vocación nacional centradas en el diálogo político y la contribución a la puesta en práctica de políticas

y planes sectoriales, con actividades definidas geográficamente en beneficio de comunidades o de grupos de niños particularmente vulnerables.

17. La estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño constituirá el principal vector de programación al que contribuirán todos los programas. Las actividades abarcarán todo el territorio nacional, pero haciendo particular hincapié en siete regiones (estas constituyen el 60% de la población total) que presentan los indicadores más bajos en materia de desarrollo del niño, de la madre y del recién nacido.

18. Por medio de una programación centrada de manera más sistemática en los derechos humanos, se concederá particular atención a la reducción de las vulnerabilidades sociales, las desigualdades, la exclusión y la discriminación que impiden a los niños y las mujeres gozar de sus derechos. El programa reforzará la capacidad de los niños, las familias y las comunidades para reclamar sus derechos, así como la de las autoridades para cumplir sus obligaciones. Además, permitirá a los distintos agentes señalar las prioridades de intervención teniendo en cuenta el género, las disparidades y la vulnerabilidad de los niños más desfavorecidos. El programa apoyará simultáneamente las estrategias destinadas a la modificación del comportamiento y la convención social, la descentralización y el apoyo a la sociedad civil, y la participación de los niños, los jóvenes y las mujeres y el fomento de su autonomía. La mayor atención a la dimensión de género se basará en la aplicación de la política nacional sobre género y en las recomendaciones del estudio sobre el género del programa del país realizado en 2009. De acuerdo con las nuevas orientaciones nacionales relativas a la respuesta ante el VIH/SIDA, la atención a “las cuatro P” (prevención de la transmisión de la madre al hijo, VIH pediátrico, prestación de asistencia a los huérfanos, y prevención entre los jóvenes) se integrará en los programas de salud, educación, protección y comunicación con el fin de mejorar la complementariedad, la eficacia y el carácter duradero de las intervenciones.

19. Con ayuda de la actualización continua de la situación de los niños y las mujeres, la programación basada en los resultados permitirá definir de manera más clara los resultados intermedios y fortalecerá los mecanismos de planificación, presupuestación, seguimiento y evaluación. Además, facilitará la documentación de las pruebas y las buenas prácticas y dejará clara la división de responsabilidades entre los distintos agentes. Siguiendo las líneas de la reforma de las Naciones Unidas y la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, el programa ahondará en sus esfuerzos de armonización, adaptación y programación conjunta con miras a participar de manera más activa y eficaz en el diálogo político y a influir en las políticas, estrategias, planes y presupuestos en pro de los niños y de las mujeres.

20. En estrecha colaboración con los demás organismos de las Naciones Unidas, el programa del país apoyará los mecanismos nacionales de prevención y de preparación y respuesta ante las emergencias y, en particular, la ejecución del plan nacional para imprevistos relacionados con múltiples riesgos, en cuya elaboración ha tenido una gran participación el UNICEF en 2009-2010. El programa contará con los instrumentos y recursos necesarios para permitir al UNICEF desempeñar de manera plena y eficaz su función de liderazgo en los sectores de la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene, la educación y la protección de los niños en situaciones de emergencia.

**Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

21. De conformidad con las prioridades nacionales establecidas en la nota de conceptos de la estrategia acelerada de crecimiento y desarrollo sostenible y de los principales enfoques sectoriales vigentes en la actualidad, el MANUD para 2011-2015 está articulado en torno a tres efectos principales: i) la consolidación de la economía y la aceleración del ritmo de crecimiento; ii) el desarrollo del capital humano; y iii) la promoción de la gobernanza y el desarrollo local. Como se pone de manifiesto en la matriz de resultados, la contribución del programa del país se engloba fundamentalmente a nivel del segundo efecto del MANUD, destinado a la mejora del capital humano por medio de los resultados deseados en relación con la salud y la nutrición, el VIH/SIDA, la educación básica, el agua, la higiene y el saneamiento y la promoción y protección de los derechos de los niños y las mujeres. No obstante, los distintos componentes del programa contribuyen también, ya sea directa o indirectamente, a los otros dos efectos fundamentales de la estrategia acelerada de crecimiento y desarrollo sostenible.

**Relación del programa con las prioridades internacionales**

22. Los resultados del programa del país siguen claramente los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las esferas a las que se refiere el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2009-2013. Los resultados contribuyen a la promoción, la aplicación y el seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y de los demás convenios y convenciones internacionales que protegen a los niños y las mujeres y tienen en cuenta los temas a los que se dedican las iniciativas internacionales (armonización de la salud en África iniciativa de las Naciones Unidas para la educación de las niñas). El programa contribuye asimismo a los programas de la Declaración de París y del Foro de Accra en materia de implicación nacional y eficacia de la ayuda.

**Componentes del programa****Salud y nutrición**

23. De acuerdo con las orientaciones del plan nacional de desarrollo sanitario, el componente de salud y nutrición contribuirá a reducir la morbilidad y la mortalidad como consecuencia del paludismo, las infecciones respiratorias agudas, la diarrea, la malnutrición, el VIH y las enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación. Para lograr estos resultados será necesaria, por una parte, la contribución al diálogo político y, por otra, el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud, los municipios y la sociedad civil para prestar servicios de calidad y de fácil acceso, en términos geográficos y financieros.

24. El subcomponente de acceso a servicios de salud materno-infantil de calidad tendrá por objeto la aplicación y el seguimiento de un conjunto completo de actividades de gran efecto y la elaboración de un sistema de financiación solidaria de la atención de la salud. El subcomponente de lucha contra la malnutrición de los niños y las madres tendrá por objeto apoyar la ejecución del plan estratégico nacional de nutrición para 2010-2015 ampliando la intervención en casos graves de malnutrición aguda y la promoción de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño en la primera infancia a nivel de las estructuras de salud y las comunidades. Se reforzará el apoyo a la lucha contra las carencias de micronutrientes. El subcomponente dedicado a la prevención de la transmisión de la



madre al hijo y la atención pediátrica tendrá como objetivo el acceso universal a servicios de prevención de la transmisión de la madre al hijo y atención pediátrica de calidad por medio de: a) el fortalecimiento de la atención materna, neonatal e infantil; b) la puesta en marcha de una red de diagnóstico precoz del VIH entre los lactantes expuestos a ese riesgo; c) el fortalecimiento de la capacidad nacional y de la gestión de los insumos.

### **Promoción y protección de los derechos**

25. Este componente apoyará el establecimiento de una base de protección social sensible a las necesidades de los niños. Además, fortalecerá la capacidad de los servicios sociales, las instituciones jurídicas y de seguridad, la sociedad civil y las comunidades para reducir la vulnerabilidad y proteger eficazmente a los niños y las mujeres frente a la discriminación, la violencia, los abusos y la explotación. El componente trabajará en la armonización del marco normativo de acción social con los principales instrumentos internacionales de protección de los niños y las mujeres y reforzará la puesta en práctica y el seguimiento efectivo de la aplicación de esos instrumentos. Asimismo, facilitará la evolución y la promoción de normas sociales positivas que protejan a los niños y las mujeres.

26. El subcomponente de protección de los niños y las mujeres vulnerables tendrá por objeto proporcionar al 50% de los niños identificados como vulnerables una atención adecuada que mejore sus condiciones de vida y facilite su reinserción social y familiar. Se tratará en particular de los niños de la calle, los que viven con alguna discapacidad, las víctimas de violencia, abusos, trata, explotación y de las peores formas de trabajo infantil, así como de los niños afectados por el VIH. Se reforzará la capacidad de las estructuras estatales, comunitarias y de asociación a fin de proporcionar asistencia psicosocial que respete las normas y procedimientos vigentes relativos a los huérfanos y los niños vulnerables. Se fomentará el sistema de justicia de menores y, en particular, se promoverán las soluciones alternativas a la detención de los menores y las mujeres, en el marco del estado de derecho y en estrecha colaboración con los asociados nacionales y de desarrollo en el sector de la justicia. Se concebirá, o reforzará, el establecimiento de mecanismos sociales de seguridad, incluidas las transferencias monetarias, y el acceso a los servicios sociales, tanto básicos como especializados, en beneficio de las mujeres y los niños más desfavorecidos. Se intensificará la promoción del abandono de la práctica de la clitoridectomía, desde un enfoque que fomente la modificación de la convención social. El subcomponente de promoción de los derechos y seguimiento permitirá reforzar la legislación destinada a promover y proteger los derechos de los niños que tienen necesidad de una protección especial. Además, fortalecerá la capacidad del gobierno, los municipios y la sociedad civil para hacer respetar la legislación en materia de protección de los niños, justicia de menores e inscripción de los nacimientos.

### **Educación de calidad para todos**

27. El apoyo del UNICEF en el sector de la educación básica se enmarcará en las prioridades nacionales y en las del MANUD referentes al desarrollo del capital humano y al fortalecimiento del sistema educativo con miras a la consecución de los objetivos nacionales en el sector. Este componente apoyará el logro de la escolarización primaria universal para 2020, teniendo como resultado intermedio un nivel de admisión universal del 100% a partir de 2015 y una tasa de terminación de

la enseñanza primaria del 75% en 2015, como se especifica en la nota en que se exponen las grandes líneas del programa de desarrollo acelerado del sector de la educación básica, que hace hincapié en la mejora de la calidad, la pertinencia de la formación y la reducción de las desigualdades (tanto geográficas como de género).

28. Estos resultados se lograrán mediante: i) la promoción de la escolarización de los niños, las niñas y los grupos vulnerables en particular; ii) el fortalecimiento del diálogo político, facilitado por la participación financiera del programa en la financiación de la educación básica, en pro de una mejor atención para las niñas, los niños en la primera infancia y los niños no escolarizados o que viven con alguna discapacidad, y una gestión más eficaz del sector; y iii) la financiación de actividades destinadas a mejorar el entorno escolar mediante la elaboración de un modelo de “escuelas amigas de la infancia” específico para el contexto nacional, a promover formas de educación alternativas e inclusivas para los jóvenes no escolarizados y los niños que viven con alguna discapacidad, a mejorar la transición después de la enseñanza primaria, en particular para las muchachas, y, por último, a utilizar las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones y ponerlas al servicio de la educación.

#### **Agua, saneamiento e higiene**

29. Este componente contribuirá al logro de los objetivos nacionales relacionados con el aumento de la cobertura efectiva en materia de agua potable y el aumento del acceso a la higiene y el saneamiento a nivel de las comunidades, las familias y las escuelas. Dentro del contexto del plan nacional de abastecimiento de agua potable y saneamiento para 2006-2015, este componente desempeñará una función de liderazgo en la animación del diálogo político sobre el saneamiento.

30. El enfoque comunitario integrado del “saneamiento total” se ampliará a las dos regiones de Plateau-Central y Centro-Norte y llegará a aproximadamente 1,85 millones de personas, con lo que la tasa de cobertura pasará de alrededor del 10% en 2008 al 54% en 2015. Junto con los componentes de salud y nutrición y de comunicación, este componente tendrá por objeto la mejora de la supervivencia y el desarrollo de los niños, fomentando el que se laven las manos con jabón, el uso y la gestión de las instalaciones sanitarias y de agua potable adaptadas, y la mejora de la calidad del agua potable. Junto con el componente de educación de calidad para todos, este componente contribuirá a la mejora del entorno escolar asegurando el acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene, teniendo al mismo tiempo presentes los aspectos relacionados con el género y las discapacidades. El componente favorecerá la mejora de la capacidad de las estructuras municipales y comunitarias, incluidas las asociaciones de mujeres. El subcomponente relativo al agua potable contribuirá a aumentar el acceso al agua potable de las poblaciones más alejadas y las más pobres de las zonas urbanas y periurbanas, que pasará del 56% en 2008 al 76% en 2015, haciendo particular hincapié en el tratamiento del agua en los hogares.

#### **Políticas sociales, planificación, seguimiento y evaluación**

31. A nivel nacional, este componente promoverá los objetivos nacionales de desarrollo equitativo y reducción de la pobreza, desarrollo humano y mejora de la gobernanza, asegurándose de que: a) se tome efectivamente en cuenta la dimensión del niño en la concepción y la ejecución de las estrategias nacionales de desarrollo y

en el análisis del gasto público; b) se alimente el diálogo nacional sobre el establecimiento de una base de protección social sensible a las necesidades de los niños mediante el fortalecimiento de la capacidad nacional, la aportación de pruebas y la investigación en materia de protección social; y c) se recopilen y analicen con regularidad datos de calidad sobre los niños y las mujeres que hagan hincapié en sus condiciones de vida, la pobreza, las desigualdades, la exclusión y el género.

32. Este componente asumirá asimismo: a) la función de coordinación de la programación conjunta, el seguimiento y la documentación del programa del país en el contexto del MANUD, incluida la consideración efectiva de las dimensiones intersectoriales del género y el VIH/SIDA; y b) la mejora de las funciones de evaluación, investigación y gestión de los conocimientos a fin de medir los progresos, documentar las buenas prácticas y compartir la experiencia adquirida, tanto en el seno del programa como con los asociados y los demás agentes del desarrollo.

### **Comunicación, promoción, participación y desarrollo de los jóvenes**

33. Este componente contribuirá a aumentar la labor de promoción a favor del fomento y la protección de los derechos de los niños a todos los niveles de la sociedad, y a reforzar la capacidad de las comunidades, las familias y los niños para reclamar sus derechos. El subcomponente de comunicación para propiciar el cambio de los comportamientos fortalecerá la capacidad de las familias y las comunidades para adoptar las seis prácticas familiares clave para la supervivencia y el desarrollo del niño (lavarse las manos, utilizar mosquiteros impregnados, lactancia materna exclusiva, prevención y tratamiento de las diarreas, alimentación complementaria adecuada del niño en la primera infancia, y prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo) mediante la promoción de la participación comunitaria, el uso de los medios de comunicación de masas, las comunicaciones sociales y la comunicación interpersonal. El subcomponente de promoción y movilización en pro de los derechos tendrá por objeto el fomento de acciones positivas destinadas a asegurarse de que los encargados de la toma de decisiones políticas y administrativas, los dirigentes tradicionales y religiosos y las comunidades conozcan los derechos del niño y contribuyan a que se respeten y se apliquen. El subcomponente dedicado a los jóvenes favorecerá la participación efectiva de estos en la toma de decisiones, tanto programáticas como operacionales, en tanto que agentes de su propio desarrollo. A tal efecto, se reforzarán las redes y asociaciones de jóvenes. Este espacio de diálogo constituirá un punto de acceso para la prevención del VIH, el aprendizaje de competencias para la vida diaria, la promoción de la igualdad entre los géneros y una mejor respuesta nacional a las necesidades y las aspiraciones de los jóvenes.

### **Costos intersectoriales**

34. Los costos intersectoriales apoyarán los aspectos operacionales y logísticos del programa y la mejora de la capacidad de gestión, tanto del personal del UNICEF como de los asociados y cubrirán asimismo los gastos de ejecución del programa, así como determinados gastos de funcionamiento de la oficina en el país.

**Principales asociados**

35. Se prestará particular atención a la mejora de la colaboración con los asociados técnicos y financieros que intervienen en los mecanismos de coordinación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la estrategia acelerada de crecimiento y desarrollo sostenible, los enfoques sectoriales y los fondos mundiales (el Fondo Mundial, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, la Fundación de Bill y Melinda Gates y el Servicio Internacional de Adquisición de Medicamentos). La asociación con los organismos del sistema de las Naciones Unidas permitirá ejecutar cuatro programas conjuntos en las esferas de la aceleración de la reducción de la mortalidad materna y la mortalidad infantil y en la niñez (con el UNICEF a la cabeza), el género (Fondo de Población de las Naciones Unidas), el VIH/SIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) y el fortalecimiento de la capacidad nacional de preparación y respuesta ante las emergencias (Programa Mundial de Alimentos). El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo coordinará un programa integrado de apoyo al desarrollo local de la región Boucle du Mouhoun. Proseguirán y se reforzarán las alianzas estratégicas actuales en esferas como: a) las nuevas modalidades de asistencia (Países Bajos y sistema de las Naciones Unidas); b) la nutrición y la reducción de los efectos de la crisis (Banco Mundial, Unión Europea, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Programa Mundial de Alimentos y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación); c) la disminución de las repercusiones del cambio climático sobre los niños (Japón); y d) el establecimiento de una base de protección social (Oficina Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional y Unión Europea). La asociación con los comités nacionales del UNICEF se centrará en enfoques experimentales, demostrativos e innovadores localizados geográficamente y concebidos para alimentar el diálogo político y documentar el proceso. El programa del país desarrollará las relaciones contractuales con las asociaciones y las organizaciones no gubernamentales para acelerar la cobertura de las actividades de la estrategia acelerada para la supervivencia y el desarrollo del niño con base en las comunidades y aumentar la protección de los niños vulnerables. Los medios de comunicación, las asociaciones de jóvenes y de mujeres y los dirigentes tradicionales y religiosos seguirán siendo aliados importantes en la labor de promoción y aplicación.

**Supervisión, evaluación y gestión del programa**

36. De la coordinación y la supervisión del programa de cooperación se encargará el Ministerio de Economía y Finanzas. Los programas y sus planes de trabajo respectivos serán ejecutados por los ministerios técnicos competentes y sus estructuras descentralizadas, que recurrirán a las organizaciones de la sociedad civil y al sector privado cuando sea necesario y pertinente. La gestión del programa se integrará, en la mayor medida posible, en los mecanismos nacionales de orientación definidos para el seguimiento de la estrategia acelerada de crecimiento y desarrollo sostenible y de las reformas sectoriales. Una unidad de supervisión del MANUD coordinará la programación conjunta del sistema de las Naciones Unidas y organizará los exámenes periódicos de los avances realizados en la consecución de los resultados comunes. El UNICEF prestará apoyo técnico a sus asociados, tanto a nivel central como local, para la realización de las actividades definidas en el plan de acción para la aplicación del programa de cooperación. Se definirá un plan

integrado de seguimiento y evaluación que determinará las principales actividades de evaluación, investigación, examen y documentación, incluido el fortalecimiento de la capacidad de los asociados. Se hará una inversión sustancial en la documentación centrada en los resultados y en la evaluación de las repercusiones y los efectos de las actividades en colaboración con las universidades y las instituciones de investigación, tanto nacionales como internacionales.

---