



**Convención sobre la eliminación
de todas las formas de discriminación
contra la mujer**

Distr. general
1° de octubre de 2009
Español
Original: inglés

**Comité para la Eliminación de la Discriminación
contra la Mujer**

**Examen de los informes presentados por los Estados
partes con arreglo al artículo 18 de la Convención
sobre la eliminación de todas las formas de
discriminación contra la mujer**

Sexto informe periódico de los Estados partes

Burkina Faso*

* El presente informe se publica sin revisión editorial.



**MINISTERIO DE PROMOCIÓN
DE LA MUJER**



Burkina Faso

Unidad – Progreso – Justicia

Gabinete Ministerial

CONALDIS

**Sexto informe periódico de Burkina Faso relativo a la
aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las
formas de discriminación contra la mujer
2001- 2006**

Versión final

Junio de 2008

Índice

	<i>Página</i>
Lista de cuadros	5
Lista de ilustraciones	5
Siglas y abreviaturas	6
Introducción general	9
Primera parte: contexto general	10
1. Situación demográfica del país	10
2. Situación económica	10
3. Situación sociocultural	12
4. Situación política y jurídica	13
5. Descripción de las principales líneas estratégicas y políticas de lucha contra la pobreza	14
Segunda parte: examen con arreglo a artículos específicos	17
1. Definición y medidas generales para luchar por la eliminación de la discriminación contra la mujer (Artículo 1-3)	17
1.1. Políticas y leyes destinadas a poner fin a la discriminación y garantizar el adelanto y la promoción de la mujer	17
1.2. Programas y medidas adoptados	18
2. Violencia contra la mujer	19
2.1. Medidas adoptadas para luchar por la eliminación de la violencia contra la mujer	20
2.2. Progresos realizados	22
2.3. Dificultades ligadas a la lucha por la eliminación de la violencia contra la mujer	23
2.4. Perspectivas	23
3. Medidas temporales especiales (Artículo 4)	24
4. Medidas encaminadas a luchar contra los comportamientos socioculturales que fomentan la discriminación contra la mujer (artículo 5)	26
5. Prostitución y trata de mujeres (Artículo 6)	26
6. Vida política y pública de las mujeres (Artículos 7 y 8)	27
7. Nacionalidad de la mujer (Artículo 9)	29
8. Educación (Artículo 10)	29
8.1. Formulación de políticas, programas y medidas	29
8.2. Progresos realizados	31
8.3. Limitaciones y dificultades de la educación y la alfabetización de las niñas y las mujeres	39

9. Empleo (Artículo 11)	39
10. Salud (Artículo 12)	40
10.1 Aspectos generales en materia de salud	40
10.1.1 Políticas, programas y proyectos vigentes	41
10.1.2 Algunas medidas administrativas	43
10.1.3 Progresos realizados	43
10.2 Salud reproductiva	45
10.2.1 Programas aplicados	45
10.2.2 Progresos realizados	47
10.2.3 Deficiencias del sistema en la materia de salud reproductiva	50
10.2.4 Perspectivas en materia de salud reproductiva	51
10.3 Salud de los adolescentes	52
10.4 Mujer y VIH/SIDA	53
10.4.1 Políticas y estrategias adoptadas	53
10.4.2 Progresos realizados	53
11. Medidas adoptadas a fin de asegurar una mejor situación económica y social para las mujeres (Artículo 13)	55
12. Seguridad social	58
13. Mujeres rurales (Artículo 14)	59
13.1 Políticas, programas y medidas adoptados	60
13.2 Dificultades	66
14. Igualdad ante la Ley (Artículo 15)	66
15. Derecho matrimonial y de familia (Artículo 16)	66
Tercera parte: medidas adoptadas en relación con el protocolo facultativo	67
Cuarta parte: medidas destinadas a la aplicación de las conferencias, cumbres y exámenes de las Naciones Unidas	68
1. Dispositivo de seguimiento del logro de los ODM en Burkina Faso	68
2. Marco de acción de Dakar	70
3. Plataforma de acción de Beijing	70
Conclusión	71
Recomendaciones	71
Perspectivas	71

Lista de cuadros

Cuadro 1: Porcentaje de ocupación de habitaciones en residencias universitarias	25
Cuadro 2: Evolución de la participación en el poder local por sexo	28
Cuadro 3: Evolución de las infraestructuras escolares y de los efectivos de docentes	32
Cuadro 4: Tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria por región y por sexo en 2005/2006	35
Cuadro 5: Distribución de personas inscritas en programas de alfabetización inicial desglosada por sexo	38
Cuadro 6: Distribución de los funcionarios públicos por sexo y por año	40
Cuadro 7: Evolución de las infraestructuras sanitarias de 2003 a 2006	43
Cuadro 8: Porcentaje de trabajadores con derecho a una pensión de jubilación	58
Cuadro 9: Porcentaje de trabajadores con derecho a seguridad social en el trabajo	58
Cuadro 10: Porcentaje de trabajadores con derecho a vacaciones	59
Cuadro 11: Situación de los indicadores de seguimiento de los ODM y del CSLP en materia de educación y salud	69

Lista de ilustraciones

Ilustración 1: Evolución del número de mujeres en el Parlamento de 1992 a 2007.	28
Ilustración 2: Evolución del porcentaje bruto de admisión en el curso preparatorio	33
Ilustración 3: Evolución de la tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria	34
Ilustración 4: Evolución de la tasa de finalización de la enseñanza primaria	36
Ilustración 5: Evolución de la tasa de abandono en el curso preparatorio (CP)	37
Ilustración 6: Evolución de la tasa de alfabetización	38
Ilustración 7: Evolución de la proporción de CSPS que cumplen la normativa	44
Ilustración 8: Evolución de la mortalidad materna en los distritos sanitarios	47
Ilustración 9: Distribución de la mortalidad por 100.000 parturientas, por región sanitaria en 2005	48
Ilustración 10: Evolución del uso de anticonceptivos	48
Ilustración 11: Evolución de la cobertura prenatal 1	49
Ilustración 12: Evolución de la proporción de alumbramientos asistidos de 2001 a 2006	50
Ilustración 13: Evolución de la prevalencia del VIH en las mujeres de zonas urbanas de 15 a 49 años	54
Ilustración 14: Evolución de la prevalencia del VIH en las mujeres rurales de 15 a 49 años	54
Ilustración 15: Evolución de los distritos que aplican el PTME de 2002 a 2007	55

Siglas y abreviaturas

AEPS:	Suministro simplificado de agua potable
AGR:	Actividades generadoras de ingresos
AI:	Alfabetización inicial
ARV:	Antirretrovirales
ATF:	Asociados técnicos y financieros
AV:	Comadronas tradicionales
CAMEG:	Central de compra de medicamentos esenciales genéricos
CAP:	Conocimientos, actitudes prácticas
CEDAW:	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
CEDEAO:	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
CEEAC:	Comunidad Económica de los Estados de África Central
CEPE:	Certificado de estudios primarios elementales
CHR:	Centro hospitalario regional
CHU:	Centro hospitalario universitario
CIEFFA:	Centro Internacional para la Educación de las Jóvenes y las Mujeres
CIPD:	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CM:	Centro médico
CMA:	Centro médico con servicio de cirugía
COBUFADE:	Coalición de Burkina Faso en favor de los Derechos del Niño
CONALDIS:	Comisión Nacional de Lucha contra la Discriminación de la Mujer
CP:	Curso preparatorio
CPE:	Comité de Puntos de Agua
CPN:	Consulta prenatal
CSPS:	Centro de salud y promoción social
CVD:	Consejos rurales de desarrollo
CVGT:	Consejos rurales de gestión de tierras
DELP:	Documento de Estrategia de Lucha contra la Pobreza
DEP:	Dirección de Estudios y Planificación
DGPPDF:	Dirección General de Promoción y Protección de los Derechos de la Mujer
DGRCEF:	Dirección General de Refuerzo de las Capacidades y Competencias de la Mujer

DM :	Dirección de Microfinanzas
EBCVM:	Encuestas en Burkina Faso sobre las Condiciones de Vida de los Hogares
EPSS:	Establecimientos públicos de seguridad social
FAAGRA:	Fondo de Apoyo de las Actividades Generadoras de Ingresos de las Agricultoras
FAARF:	Fondo de Apoyo a las Actividades Remuneradoras de las Mujeres
FCB:	Formación complementaria de base
FCFA:	Franco CFA
IADM:	Iniciativa de Anulación de la Deuda Multilateral
IDH:	Índice de Desarrollo Humano
IMF:	Instituciones de Microfinanciación
INSD:	Instituto Nacional de Estadística y Demografía
LPDRD:	Carta de Política de Desarrollo Rural Descentralizado
MATD:	Ministerio de Administración Territorial y de Descentralización
MELP:	Marco estratégico de lucha contra la pobreza
MPF:	Ministerio de Promoción de la Mujer
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG:	Organizaciones No Gubernamentales
PA/FMR:	Plan de Acciones para la Financiación del Mundo Rural
PA/OPA:	Plan de Acción/Organización Profesional Agrícola
PADS:	Programa de Apoyo al Desarrollo Sanitario
PANRJ:	Plan de Acción Nacional de Reforma de la Justicia
PAP:	Programa de Acciones Prioritarias
PCIME:	Asistencia Integrada de Enfermedades Infantiles
PEEN:	Programa de Agua y Medio Ambiente en la Región Norte
PEM:	Puntos de agua modernos
PF:	Planificación familiar
PHIVES:	Proyecto Hidráulico Rural y de Educación Sanitaria
PM:	Primer Ministro
PMA:	Paquete Mínimo de Actividades
PNSD:	Plan Nacional de Desarrollo Sanitario
PN-PTF/LCP:	Programa Nacional de Plataformas Multifuncionales de Lucha contra la Pobreza

PNSFMR:	Política Nacional de Seguridad de los Derechos sobre la Tierra en el Medio Rural
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPME:	Países Pobres Muy Endeudados
PRS:	Programa Regional Solar
PTME:	Programa de prevención de la transmisión de la madre al niño del VIH
QUIBB:	Cuestionario unificado de indicadores básicos de bienestar
SONU:	Cuidados obstétricos y neonatales de urgencia
SR:	Salud reproductiva
SSRAJ:	Salud sexual y reproductiva de las adolescentes y las jóvenes
TAP:	Tasa de finalización de la enseñanza primaria
TBA-CP:	Tasa bruta de admisión en el curso preparatorio
TBEP:	Tasa bruta de escolaridad en la Educación Primaria
TE – CEP:	Tasa de éxito en la obtención del certificado de estudios primarios
TGI:	Tribunal de Primera Instancia
TP – CP:	Tasa de promoción al curso preparatorio
UEMOA:	Unión Económica y Monetaria del África Occidental
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH/SIDA:	Virus de Inmunodeficiencia Humana — Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
WILDAF:	Women In Law and Development in Africa

Introducción general

1. El presente informe sobre la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer ha sido elaborado por las autoridades de Burkina Faso con la colaboración de la Oficina del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Burkina Faso y tiene por objeto rendir cuentas sobre la aplicación de la Convención desde la presentación del último informe que abarcaba el período comprendido entre 1993 y 2001.

2. A modo de recordatorio, conviene señalar que Burkina Faso ratificó sin reservas la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer el 28 de noviembre de 1984 por el decreto No. 84-468/CNR/PRES/REC, de 28 de noviembre de 1984. La adhesión se hizo efectiva el 14 de octubre de 1987. Por este acto, Burkina Faso se comprometió a promover la mejora de la situación y las condiciones de vida de las mujeres de su jurisdicción.

3. De conformidad con el artículo 18 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Burkina Faso cumplió sus compromisos al confeccionar el informe inicial seguido de los informes segundo y tercero para el período de 1987 a 1993, que fueron examinados en 2000, y finalmente los informes cuarto y quinto para el período de 1993 a 2001, presentados a examen ante el Comité en su trigésimo tercer período de sesiones de julio de 2005. Como resultado del examen del informe de Burkina Faso, se formuló toda una serie de recomendaciones; el presente informe, que es el sexto de esta clase, se esforzará por dar cuenta de los logros conseguidos durante el período de 2001 a 2006 en la ejecución de dichas recomendaciones y por hacer balance de la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El informe también aborda los compromisos internacionales de Burkina Faso relativos a la realización de la igualdad entre hombres y mujeres y, en particular, a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la declaración de Dakar sobre la educación para todos, etc.

4. El informe fue confeccionado por dos consultores (un jurista y un especialista en estadística) bajo la supervisión de la Comisión Nacional de Lucha contra la Discriminación de la Mujer. Los borradores primero y segundo se sometieron a enmiendas por parte de la Comisión Nacional de Lucha contra la Discriminación de la Mujer encargada del seguimiento de la aplicación de la Convención y de un comité de expertos. El documento final fue adoptado tras la celebración de un seminario nacional de validación que reunió a miembros de la Comisión encargada del seguimiento y especialistas, asociaciones y organizaciones no gubernamentales de mujeres y los asociados técnicos y financieros (ATF).

5. En lo que respecta a la difusión de los resultados, el informe quedó recogido en un acta del Consejo de Ministros y fue difundido en un seminario organizado al efecto, además de darse a conocer a través de artículos en la prensa y ante diversas estructuras a escala nacional.

Primera parte contexto general

1. Situación demográfica del país

6. Según los datos del censo general de población y vivienda realizado en 2006 por el Instituto Nacional de Estadística y Demografía (INSD), la población de Burkina Faso asciende a 13.730.258 habitantes frente a los 10.312.609 de 1996.

7. Las mujeres representan el 51,7% de la población frente al 48,3% correspondiente a los hombres, es decir, una tasa de población por sexo de 94 hombres por cada 100 mujeres. La única excepción es la región central, con una tasa de 100 mujeres por cada 101 hombres. Esta superioridad numérica de las mujeres ha sido una constante desde el censo de 1985 (51,9%) y el posterior de 1996 (51,8%).

8. La gran mayoría de la población (79,7%) vive en el medio rural. No obstante, puede constatarse un fuerte grado de urbanización de la capital Uagadugú (77,5%) y de la ciudad de Bobo (34,7%) frente a tan sólo un 6,5% y un 6,3% en las regiones del Sahel y el Este. El grado de urbanización a escala nacional se sitúa en el 20,3%. En el caso de los hombres, es del 21% y en el de las mujeres del 19,5%.

9. Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) realizada en 2003, el país se caracteriza por una fecundidad considerable. La proporción de mujeres en edad de procrear y embarazadas es del 10,5%. Esta fertilidad es muy precoz en comparación con la de otros países pobres. De hecho, la tasa de fecundidad de las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años se sitúa en el 131 por mil y aumenta muy rápidamente, alcanzando el 275 por mil en el caso de las mujeres de entre 20 y 24 años.

10. Si las tendencias observadas en 2003 permanecen sin cambios, se estima que una mujer de Burkina Faso habrá dado a luz a una media de 6,2 hijos al final de su vida fértil. La marcada propensión a la procreación es más acusada en el medio rural, estimándose que la diferencia media entre las dos zonas de residencia es de tres hijos.

11. Por desgracia, esta elevada fecundidad, que se traduce en un importante nivel de natalidad, viene de la mano de una elevada mortalidad. Tanto es así que, de cada 1000 nacidos vivos, casi 81 no alcanzan un año de vida y 184, es decir, prácticamente una quinta parte de los nacidos vivos, corren el riesgo de fallecer antes de su quinto cumpleaños. La tasa de mortalidad global de los adultos de entre 15 y 49 años de edad también es elevada: 4,5 por mil del total de mujeres y 5,4 por mil del total de hombres, es decir, se da una sobremortalidad masculina del 19%. En 2003, la tasa de crecimiento anual de la población era del 2,38% y la esperanza de vida al nacer se situaba en 53,8 años.

2. Situación económica

12. Burkina Faso es un país del Sahel, sin litoral y pobre en recursos naturales. Su economía se basa fundamentalmente en la agricultura y la ganadería, que suponen casi un 40% del producto interno bruto. Casi un 80% de la población que vive en el medio rural depende de la explotación de la tierra y otros recursos naturales (agua, bosques, pastos) para su subsistencia. Por consiguiente, estos recursos están sometidos a los efectos de la degradación ecológica y la presión demográfica.

13. El algodón representa al menos el 60% de los ingresos de exportación. Tal dependencia debilita la economía de Burkina Faso y hace al país vulnerable a las fluctuaciones de los mercados de materias primas y los déficits pluviométricos.

14. El país debe enfrentarse a un empobrecimiento creciente de su población. De hecho, los datos resultantes del estudio sobre las condiciones de vida de los hogares realizado en Burkina Faso en 2003 muestran que un 46,4% de la población vive por debajo del umbral de pobreza absoluta estimado a un nivel de 82.672 francos CFA por persona y año, mientras que en 1998 se estimaba que era un 45,3% de la población la que se encontraba en esa situación. La pobreza es mucho más marcada entre las mujeres (47,1%) que entre los hombres (45,7%).

15. El año 2006 estuvo marcado por la puesta en marcha de la Iniciativa de Anulación de la Deuda Multilateral (IADM) que permitió reducir el nivel de deuda pública a 533.100 millones de francos CFA. Esta iniciativa mejoró considerablemente las tasas de viabilidad de la deuda ya que el nivel de ésta a finales de 2006 representaba en torno al 16,9% del PIB. En cuanto al servicio de la deuda, éste representa en torno al 10,1% de los ingresos presupuestarios. La tasa de servicio de la deuda exterior ligada a la exportación de bienes y servicios, por su parte, se situaría en el 13,1%.

16. La mencionada iniciativa, unida a una adecuada orientación de la actividad económica, en particular a la realización de obras de infraestructura y a la reanudación de la explotación minera, permitió obtener un inusitado superávit de balanza de pagos por valor de 50.700 millones de francos CFA. Más concretamente, el saldo de la balanza comercial, pese a ser estructuralmente deficitaria, mejoró en un 13,3% en 2006 respecto de 2005 hasta alcanzar los 254.500 millones de francos CFA. Dicha mejora fue consecuencia de un crecimiento mayor de las exportaciones (+24,5%) que de las importaciones (+4%).

17. El incremento de la inversión pública y privada puede atribuirse al conjunto de reformas de gestión presupuestaria y de refuerzo del ámbito de los negocios. Gracias a estas reformas, Burkina Faso mejoró su clasificación en el informe "Doing Business" publicado en 2006 en lo que respecta al indicador compuesto "Facilidad para hacer negocios", pasando del puesto 171 en 2005 al 163 en 2006 en la lista de clasificación mundial, es decir, logrando una mejora de 8 puntos. En cuanto al indicador "Creación de empresas", el país ascendió del puesto 154 al 131 en la clasificación, o, dicho de otro modo, mejoró 23 puntos.

18. El crecimiento del PIB real durante los cinco últimos años se sitúa en una media de 6,2% frente a una tasa de crecimiento medio del orden del 2,8% para el conjunto de la zona de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental (UEMAO). Estos resultados económicos se materializaron en la elevada tasa de crecimiento del PIB en 2006 que explica la dinámica observada en el conjunto de todos los sectores de actividad.

19. Pese a los resultados tangibles, todavía es necesario continuar con los esfuerzos ya que, según el índice de desarrollo humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el país ocupaba en 2006 el puesto 175 de un total de 176 países.

3. Situación sociocultural

20. Pese a la adopción de un código de las personas y la familia relativamente favorable a la igualdad entre los géneros, el contexto sociocultural de Burkina Faso sigue estando marcado por el predominio de las normas tradicionales y religiosas cuya aplicación, o las interpretaciones que de ellas se hacen, a menudo son desfavorables para la mujer, en particular en las zonas rurales. En la práctica, muchas mujeres continúan teniendo la condición de personas mayores de edad incapacitadas legalmente, lo que se traduce en una situación de inferioridad en comparación con el hombre.

21. Esta situación se vio confirmada por un análisis reciente¹ del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de junio de 2006 realizado en todas las regiones del mundo (ricas y pobres) y que muestra que, de toda la región subsahariana, Burkina Faso se sitúa a la cabeza de los países en los que las mujeres tienen escasa posibilidad de decidir por sí mismas. De hecho, Burkina Faso ocupa el primer lugar en cuanto al porcentaje de mujeres (74,9%) que declaran que sus maridos deciden solos sobre cuestiones relativas a la salud de sus esposas (por ejemplo, si pueden o no ir a la consulta del médico cuando están enfermas); asimismo, el país ocupa el cuarto puesto en número de mujeres (55,9%) para las que el marido decide en solitario sobre los gastos diarios de la familia, y se sitúa en el segundo puesto de la clasificación en cuanto a la proporción de mujeres (61,5%) cuyo marido decide solo sobre el momento en el que la esposa debe visitar a sus padres o a sus amigos.

22. En el ámbito de la educación y pese a los significativos avances registrados en los últimos años, el acceso a la educación básica sigue estando limitado en Burkina Faso. La tasa bruta de escolarización, estimada en un 42,7% en 2001, ascendió a un 57,2% en 2005, pero eso significa en cualquier caso que un número considerable de niños (43%) no asisten a la escuela. El sistema educativo aún se ve aquejado por fuertes disparidades en función del sexo, la zona geográfica y el lugar de residencia. En el período 2003-2004, la tasa bruta de escolarización de los niños varones a nivel nacional alcanzó el 58,1% frente al 46,2% correspondiente a las niñas. La calidad y pertinencia del sistema educativo continúan siendo motivo de preocupación constante. La tasa de alfabetización pasó del 29% en 2001 al 32% en 2004.

23. En cuanto a la sanidad, Burkina Faso presenta uno de los perfiles más precarios de toda la subregión del África Occidental. De hecho, la tasa de morbilidad y mortalidad global se mantienen elevadas. A la mortalidad infanto-juvenil (184‰) y la mortalidad materna (484 por cada 100.000 nacidos vivos) se unen una prevalencia relativamente alta –si bien calculada sobre una base continua– del VIH/SIDA (que pasó del 4,2% a finales de 2002 a un 2% en 2006 según los datos del ONUSIDA), lo que coloca a Burkina Faso entre los países más afectados de toda la subregión. Los datos epidemiológicos facilitados por las diversas encuestas demográficas y de salud (de 1998 y 2003) muestran que la malnutrición, en todas sus formas y a todos los niveles de gravedad, no ha dejado de crecer durante la última década y presenta una incidencia relativamente pronunciada entre las mujeres y los niños: el 21% de las mujeres en edad de procrear sufre déficit

¹ - UNICEF, cálculos basados en los datos obtenidos de las Encuestas Demográficas y de Salud de 2006.

energético, el 63,3% presenta una leve carencia de vitamina A y más de la mitad padece anemia. Entre las embarazadas, un 7% sufre ceguera nocturna debido a la carencia de vitamina A y un 68,3% tiene anemia, porcentaje del que a su vez un 2,3% son formas graves de la enfermedad (Encuesta Demográfica y de Salud, 2003).

24. Las condiciones de alojamiento son precarias: aproximadamente un 76,1% de las familias vive en zonas no parceladas o en casas tradicionales (más del 46% de los hogares). Los tejados de las viviendas son por lo general de mala calidad (el 58% de los hogares tiene cubiertas de paja o tierra) y los muros suelen ser de tierra (en el 80,6% de las casas), lo que hace que las viviendas resulten muy vulnerables (todos los años se producen e incluso registran numerosos casos de derrumbe de este tipo de viviendas), lo que a su vez provoca la pérdida de vidas humanas o deja sin techo a un buen número de personas.

25. En 2005, la tasa de desempleo del país se estimaba en torno al 4%, porcentaje que a su vez se desglosaba en un 1,1% en el medio rural y un 18,3% en las zonas urbanas. El desempleo estaba más acentuado entre las mujeres, con una tasa del 26,2% frente al 12,3% entre los hombres.

26. En cuanto al sector de la información y la comunicación, y a pesar del progreso experimentado en la difusión de los medios de comunicación, los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de 2003 mostraban que un 44% de las mujeres carecía de acceso a ningún medio (radio, televisión, prensa escrita) frente a un 25% en el caso de los hombres. Las desigualdades seguían siendo más significativas en el medio rural (un 54% de las mujeres frente a 32% de los hombres no tenían acceso a ningún medio de comunicación) debido a la pobreza y el analfabetismo.

27. Un estudio reciente sobre “la brecha digital de género en el África francófona”² realizado por la red de género y de las TIC de seis países francófonos, entre los que se encontraba Burkina Faso, revela que las mujeres tienen un tercio menos de oportunidades que los hombres de beneficiarse de las ventajas y oportunidades que ofrece la sociedad de la información. En el medio rural, la brecha digital es el doble de profunda que en el medio urbano. A las mujeres, por tanto, les resulta muy difícil beneficiarse de los avances en materia de comunicaciones.

4. Situación política y jurídica

28. La democracia instaurada en Burkina Faso desde el 2 de junio de 1991 avanzó un paso más con las elecciones presidenciales de 2005 y las legislativas de 2007. El proceso de democratización se ha ido consolidando a lo largo de los años y el país disfruta hoy de un entorno político relativamente estable, lo que ha contribuido en gran manera a un crecimiento positivo y relativamente sostenido durante los últimos cinco años.

29. La presencia de mujeres en el seno de la Asamblea Nacional ha sido constante desde la primera legislatura, si bien éstas se encuentran escasamente representadas en comparación con su peso electoral. En cuanto al poder ejecutivo, el número de mujeres parece estacionario y rara vez ha superado la cifra de cinco desde hace años.

² Red de Género y NTIC del África francófona, “Brecha digital de género en el África francófona”.

30. El país ha conocido un significativo avance en materia de descentralización a raíz de la opción a favor de la municipalización integral del territorio nacional. Tal opción se materializó en las últimas elecciones municipales celebradas el 23 de abril de 2006, que establecieron definitivamente las capacidades y posibilidades al alcance de los agentes locales para gestionar ellos mismos sus propios asuntos. En total, el país cuenta con 351 municipios de los cuales 302 pertenecen al medio rural y 49 al urbano. A nivel administrativo, existen 13 regiones, 45 provincias y 350 departamentos. El poder local ofrece a las mujeres muchas más oportunidades de participar en la gestión de la ciudad. En la práctica, su presencia es mucho más marcada a este nivel.

31. En el ámbito judicial, la ejecución del plan de acción nacional para la reforma de la justicia a lo largo del período 2002-2006 ha permitido reforzar el lugar que ocupa el poder judicial en el seno del Estado y la sociedad. También se ha producido un acercamiento de la justicia a los justiciables por medio de la creación de nuevas jurisdicciones cuyo número pasó de 10 en 1990 a 20 en 2006, así como a través del reclutamiento y la formación de funcionarios judiciales. El número de magistrados se incrementó de 155 a 344 durante el mismo período. Aun así, el acceso de las mujeres a la justicia todavía sigue resultando difícil debido al analfabetismo y la falta de asistencia judicial.

5. Descripción de las principales líneas estratégicas y políticas de lucha contra la pobreza

32. El mayor reto al que debe enfrentarse Burkina Faso es la pobreza. Por este motivo, las autoridades sitúan la lucha contra la pobreza en el corazón mismo de las acciones en favor del desarrollo. Esta toma de conciencia se ha manifestado en la ejecución de diversas políticas y estrategias entre las que se encuentran:

- *La carta de intenciones sobre políticas de desarrollo humano sostenible*

33. El gobierno de Burkina Faso, a raíz de la tercera conferencia de la mesa redonda de los donantes de fondos, celebrada en Ginebra en octubre de 1995, expresó su adhesión al concepto de desarrollo sostenible en su dimensión humana en su Carta de intenciones sobre políticas de desarrollo humano sostenible 1995-2005. El objetivo es centrar aún más el desarrollo del país en la seguridad humana, en la responsabilización de las comunidades de base y el autodesarrollo. Se han identificado cinco ejes fundamentales de seguridad humana como líneas de orientación económica a medio y largo plazo:

1. La seguridad económica ligada al empleo remunerado;
2. La seguridad sanitaria vinculada al acceso fácil y menos costoso a cuidados médicos curativos y preventivos;
3. La seguridad alimentaria relacionada con el acceso al agua potable y a una alimentación de base equilibrada y suficiente;
4. La seguridad medioambiental ligada a la conservación del medio ambiente y al desarrollo de medios de subsistencia sostenibles;
5. La seguridad individual y política conforme a las disposiciones constitucionales y los procesos de democratización de los que sin duda

resulta, entre otros efectos, la individualización de las responsabilidades colectivas (descentralización) iniciada en 1991.

- *El marco estratégico de lucha contra la pobreza*

34. En 2000, Burkina Faso estableció un marco estratégico de lucha contra la pobreza que define las prioridades gubernamentales en materia de desarrollo. Este documento se articula en torno a cuatro grandes ejes principales, a saber:

Eje 1: acelerar el crecimiento y sustentarlo en la equidad;

Eje 2: garantizar el acceso de los pobres a los servicios sociales básicos;

Eje 3: ampliar las oportunidades de los pobres en materia de empleo y actividades generadoras de ingresos;

Eje 4: promover la buena gobernanza.

35. En un contexto de continuidad de los avances ya registrados, el Gobierno procedió a la revisión del documento en 2003. La innovación fundamental de la versión revisada del marco estratégico de lucha contra la pobreza (MELP) consiste en tomar en consideración la importancia del papel de la mujer en la lucha contra la pobreza por medio de la integración de la dimensión de género en la formulación de las políticas.

36. La confección por parte de cada una de las 13 regiones administrativas de un marco estratégico regional de lucha contra la pobreza permite tomar en cuenta las características específicas de cada región haciendo particular énfasis en la situación de las mujeres.

- *La política nacional de buena gobernanza*

37. En Burkina Faso, la buena gobernanza, tal y como la define la política nacional diseñada al respecto, se concibe como el ejercicio de la autoridad política, económica, administrativa y social dentro del marco de la gestión de los asuntos públicos. Dicho concepto engloba el conjunto de recursos y mecanismos susceptibles de ser movilizados con objeto de optimizar el nivel de desempeño en la gestión de los asuntos públicos y de favorecer –en los planos político, administrativo, social y económico– la articulación por parte de los individuos y los grupos de sus intereses, el ejercicio de sus derechos y deberes, y el arbitraje de las diferencias que pudieran enfrentarlos.

38. Conforme a esta definición, la buena gobernanza se basa en los siguientes principios:

1. La participación de las mujeres y los hombres en la toma de decisiones, ya sea directamente o por medio de instituciones legítimas y reconocidas que articulen sus intereses, lo cual implica la existencia de la libertad de opinión, de expresión y de asociación;

2. El Estado de derecho, que se plasma en la existencia de marcos jurídicos equitativos, leyes aplicadas de manera imparcial y una justicia independiente;

3. La transparencia basada en la libre circulación de la información, condición indispensable para la comprensión y el seguimiento de las cuestiones de interés general;
 4. La equidad, que consiste en establecer el entorno político, económico y social que permita a todas y todos mejorar o, como mínimo, conservar sus condiciones de vida;
 5. La eficacia, por medio de la adecuación de instituciones y necesidades y la utilización óptima de los recursos disponibles;
 6. La responsabilidad, que implica que quienes ocupan puestos de responsabilidad al nivel que fuera (aparato político, administración, economía, sociedad civil) rindan cuentas y, en consecuencia, los ciudadanos puedan exigirselas.
- *La descentralización y la municipalización integral*
 39. La aplicación de la descentralización y la municipalización integral proporciona un marco ideal para la promoción de la participación femenina en la toma de decisiones. De hecho, se ha constatado de forma bastante visible el acceso de mujeres a puestos de alcaldesas, consejeras y responsables de los comités rurales de desarrollo. Los textos que recogen la forma de organización de los Consejos Rurales de Desarrollo prevén la presencia obligatoria de dos mujeres como mínimo. Deberían emprenderse iniciativas de sensibilización para fomentar la paridad en todos los puestos de elección.

Segunda parte: examen con arreglo a artículos específicos

1. Definición y medidas generales para luchar por la eliminación de la discriminación contra la mujer (Artículo 1-3)

El Comité recomienda al Estado parte instar a los servicios competentes a tomar en cuenta los derechos de las mujeres a la propiedad y a concederles los créditos necesarios.

1.1 Políticas y leyes destinadas a poner fin a la discriminación y garantizar el adelanto y la promoción de la mujer

40. A lo largo del período 2001-2006, el Ministerio de Promoción de la Mujer, en colaboración con el resto de departamentos ministeriales, puso en marcha reformas con objeto de promover los derechos de las mujeres y luchar contra la discriminación que sufren. Estas medidas incluyen:

- La adopción de una política nacional de promoción de la mujer en septiembre de 2004, que supuso un marco orientativo para la acción gubernamental y para el conjunto de sus asociados en el ámbito de la promoción de la mujer. A tal efecto, el ministerio se reestructuró para facilitar la inclusión de los aspectos que conciernen a la promoción de la mujer en Burkina Faso. En junio de 2006 se sometió a revisión el organigrama del ministerio a fin de incorporar las nuevas estrategias adoptadas por el ministerio en materia de promoción de la mujer. Más concretamente, se trataba de la creación de:
 - ❖ Una Dirección General para la Promoción y la Protección de los Derechos de la Mujer (DGPPDF) encargada de la elaboración y la aplicación de las estrategias de promoción y protección de los derechos de mujeres y niñas;
 - ❖ Una Dirección General para el Refuerzo de las Capacidades y Competencias de la Mujer (DGRCEF) encargada de la elaboración y aplicación de las estrategias adecuadas para la valoración de las competencias de las mujeres. Este organismo incluye una Dirección de Género para el Desarrollo (DGD) que se encarga, entre otras tareas, de la integración de la perspectiva de género en las líneas de política, en los planes y en los programas de desarrollo de Burkina Faso, sean cuales sean sus promotores o los ámbitos de intervención prioritarios identificados en el marco de la política nacional en materia de género;
- La adopción de un segundo plan de acción en 2003 y de una estructura de seguimiento materializada en la Coordinadora Nacional del Plan de Acción para la Promoción de la Mujer. Esta estructura está presidida por el Primer Ministro, mientras que el Ministerio de Promoción de la Mujer ostenta la vicepresidencia. La Coordinadora Nacional del Plan de Acción para la Promoción de la Mujer se reúne todos los años para evaluar la aplicación del plan de acción. Una Secretaría Permanente del Plan de Acción para la Promoción de la Mujer se encarga de la ejecución de las acciones. El objetivo No. 3 de la Declaración del Milenio se ha tenido en cuenta en el programa No. 5 del plan de acción, consistente en reducir la desigualdad de que son víctimas las mujeres;

- La ratificación del Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, relativo a los derechos de la mujer en África en virtud del decreto presidencial No. 2006-179/PRES/PM/MAECCR/MPF/MFB, de 24 de abril de 2006, y del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer por parte de Burkina Faso en virtud del decreto No. 2005-408/PRES/PM/MAECCR/MPF/MFB, de 26 de julio de 2005.

1.2 Programas y medidas adoptados

41. Entre las medidas aplicadas por el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil para promover los derechos de las mujeres y las niñas cabe mencionar la puesta en marcha de un Programa de salud sexual y derechos humanos –ex Programa de salud sexual, VIH/SIDA, derechos humanos, lucha contra la trata y las peores formas de trabajo infantil (PSV/DHTE)–, respaldado por la cooperación alemana y cuya primera fase se desarrolló de 2004 a 2006.

42. Este programa se llevó a cabo en las regiones oriental y sudoccidental del país con el fin de apoyar los esfuerzos del Gobierno y de las organizaciones de la sociedad civil en favor de la promoción de los derechos de las mujeres y la lucha contra la violencia que éstas padecen, y trataba cuestiones como la mutilación genital femenina, la salud sexual y reproductiva, la trata de personas y las peores formas de trabajo infantil (de niños y niñas), así como la lucha contra el VIH/SIDA.

43. El apoyo a la promoción de los derechos de la mujer y el abandono de toda forma de violencia contra ésta, incluida la mutilación genital, son temas que fueron objeto de varios estudios y se tradujeron en el refuerzo de las capacidades de los/as responsables de realizar actividades de información, educación y comunicación, así como de comunicación por cambio de comportamiento (CCC) de calidad a través de la formación, el apoyo acompañado y el establecimiento de mecanismos de soporte educativo. En la lucha contra la trata de personas y las peores formas de trabajo infantil, este apoyo permitió además realizar estudios de base con objeto de mejorar el conocimiento del fenómeno y respaldar el refuerzo de las capacidades de quienes participan en esta lucha.

44. En cuanto a las niñas, cabe señalar la puesta en marcha en 2003 de un proyecto conjunto de una coalición integrada por tres asociaciones: la Coalición de Burkina Faso en favor de los Derechos de la Mujer, la Coalición de Burkina Faso en favor de los Derechos del Niño (COBUFADE) y la oficina en Burkina Faso de la red de organizaciones WILDAF Burkina. El proyecto consistía en la organización de actividades de sensibilización de la población, promoción ante las autoridades y capacitación de las asociaciones en materia de derechos socioeconómicos de las empleadas domésticas.

45. A finales de 2006, la Coalición de Burkina Faso en favor de los Derechos del Niño realizó un diagnóstico sobre las condiciones de vida y de trabajo de las empleadas domésticas en los barrios de Bogodogo y Nongr-Mâasom del municipio de Uagadugú. La finalidad de estudio era obtener información sobre la situación real en que se encontraban estas mujeres y realizar un análisis detallado del trabajo realizado por las empleadas domésticas de esos barrios. Los resultados pusieron de manifiesto que las condiciones de vida y de trabajo de las empleadas domésticas de Bogodogo y Nongr-Mâasom no eran precisamente envidiables: no existía contrato

en que se recogieran las obligaciones de empleada y empleador, el salario medio se situaba en torno a los 7.437,26 francos CFA, más de la mitad ganaban menos de 7.000 francos, no se proporcionaban cuidados en caso de enfermedad, etc.

46. Ante la magnitud de este fenómeno de trabajo infantil y sus consecuencias nefastas para las niñas, la Coalición de Burkina Faso en favor de los Derechos del Niño emprendió una labor de concienciación con vistas a atraer la atención de las autoridades y la opinión pública hacia las difíciles condiciones en las que estas menores realizaban su trabajo y lanzó una campaña de sensibilización dirigida a los empleadores, el público en general y las niñas mismas. Este programa, denominado “programa integrado de promoción de los derechos de las empleadas domésticas” y que tiene por objeto evitar el trabajo de menores como empleadas domésticas y mejorar sus condiciones de vida y de trabajo, se encuentra en fase de ejecución.

47. A pesar de los esfuerzos realizados, la situación de las mujeres sigue siendo relativamente desfavorable en todos los ámbitos, en particular en las zonas rurales. Con el tiempo, la adopción de medidas en el contexto del marco estratégico de lucha contra la pobreza (MELP), la adopción en curso de la política nacional de género y la puesta en marcha de planes sectoriales que integren aspectos de género debieran permitir que el concepto de igualdad se vuelva operativo, en beneficio de mujeres y hombres. Para ello, es necesaria sin duda una movilización de la sociedad civil y de la comunidad internacional en torno al Estado.

2. Violencia contra la mujer

Recomendaciones

El comité de derechos de la mujer ha realizado cuatro recomendaciones:

i) Promulgar lo antes posible normas legislativas referentes a la violencia contra la mujer, comprendida la violencia en el hogar, a fin de que la violencia contra la mujer sea un delito sancionable penalmente, de que las mujeres y muchachas víctimas de la violencia tengan acceso a medios inmediatos de reparación y protección, y a que quienes comentan actos de violencia contra las mujeres sean llevados ante los tribunales y sancionados;

ii) Aplicar además medidas educativas y de sensibilización entre los funcionarios encargados de hacer aplicar la ley, la magistratura, el personal de sanidad, los trabajadores sociales, los dirigentes comunitarios y los ciudadanos en general, a fin de que entiendan que todas las formas de violencia contra la mujer son inaceptables;

iii) Facilitar en su próximo informe información sobre las leyes y políticas establecidas para combatir la violencia contra la mujer y acerca de las consecuencias de esas medidas;

iv) Facilitar detalles de los servicios prestados a las víctimas de violencia, con inclusión de detalles acerca del acceso a los servicios y de su alcance y eficacia.

2.1 Medidas adoptadas para luchar por la eliminación de la violencia contra la mujer

- *Medidas legislativas*

48. No ha sido posible adoptar medidas legislativas nuevas para combatir la violencia en el seno de la familia a lo largo del período al que se refiere el presente informe. Se ha hecho hincapié sobre todo en la información y sensibilización de las mujeres sobre cuáles son sus derechos en el contexto familiar así como sobre las vías y los medios de que disponen para defenderlos. Por otro lado, la mediación es la estrategia preferida por las autoridades judiciales y los servicios de asesoramiento jurídico (entidades de acción social, Ministerio de Promoción de la Mujer, organizaciones no gubernamentales y asociaciones) porque, por lo general, las separaciones perjudican a las mujeres. En esta misma línea, el Ministerio de Justicia ha emprendido una reflexión en torno a la creación de centros de asesoramiento jurídico cuyo fin sería favorecer la colaboración entre el Estado y la sociedad civil para mejorar la atención a las víctimas de la violencia. En la actualidad, ya se han incluido proyectos de ley sobre la pornografía infantil en Internet y la violencia escolar en el programa de la comisión nacional de codificación. El Gobierno ha presentado ante la Asamblea Nacional para su adopción un proyecto de ley sobre la lucha contra la trata de personas y prácticas asimiladas así como la protección de las víctimas. Cabe destacar asimismo la adopción en 2005 de la Ley sobre la salud reproductiva, cuyos artículos 17 y 18 condenan el hecho de no informar a la pareja de la propia situación serológica en relación al VIH y la transmisión voluntaria del virus a las parejas.

- *Medidas educativas*

49. El Ministerio de Promoción de la Mujer celebra cada 25 de noviembre una jornada internacional a favor de la eliminación de la violencia que padecen las mujeres, centrada en un tema en particular cada año. En 2006, el tema tratado fue “la problemática de la violencia contra la mujer: estrategias adoptadas para lograr la implicación de las jóvenes”. El objetivo principal de estas jornadas es atraer la atención de la población y de las mujeres hacia el fenómeno de la violencia y sus consecuencias para la mujer y la sociedad en su conjunto.

50. El Ministerio de Promoción de los Derechos Humanos (MPDH), en colaboración con la coordinadora de la Campaña de 16 días de activismo para la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas, ha organizado un foro nacional que ha permitido reflexionar sobre las mejores estrategias posibles de lucha para la eliminación de la violencia contra la mujer. En colaboración con ciertos asociados técnicos y financieros y la sociedad civil, la coordinadora ha organizado actividades intensivas en el contexto de los 16 días de activismo para la eliminación de la violencia contra mujeres y niñas. Esta campaña internacional comienza el 25 de noviembre (Día Internacional de la Eliminación de la Violencia en contra de la Mujer), incluye el 1 de diciembre (Día Mundial del SIDA) y termina el 10 de diciembre (Día Internacional de los Derechos Humanos). El objetivo es contribuir a la eliminación de la violencia contra mujeres y niñas por medio de una campaña anual de educación y concienciación.

51. En 2006, los 16 días transcurrieron bajo el lema “Género y VIH/SIDA” con el fin de atraer la atención de quienes tienen responsabilidad en la toma de decisiones, los hombres, las mujeres mismas y la población en general, hacia la situación de

vulnerabilidad de la mujer en lo que respecta al VIH, habida cuenta del “estatus inferior” de ésta. Se realizó un sinnúmero de actividades tanto en el medio urbano como en el rural: conferencias, emisiones televisivas, representaciones teatrales, etc.

52. Aparte de los 16 días, numerosas asociaciones y organizaciones no gubernamentales desarrollaron actividades de información y sensibilización. Asimismo, se realizaron estudios para una mejor comprensión del fenómeno. Cabe citar como ejemplo el estudio sobre “los conocimientos, actitudes y prácticas en materia de derechos de la mujer, la violencia contra la mujer y los recursos y servicios jurídicos en las regiones oriental y sudoccidental”, realizado en el contexto del proyecto alemán PSV/DHTE/GTZ/DED en 2006.

- *Servicios ofrecidos a las víctimas de la violencia*

53. El sistema judicial de Burkina Faso no incluye los centros de asesoramiento jurídico y el recurso a formas alternativas de resolución de conflictos que permitirían garantizar el acompañamiento de las mujeres y las niñas víctimas de la violencia. No obstante, sobre el terreno, los ministerios de Acción Social y Solidaridad Nacional, Promoción de la Mujer y Derechos Humanos, disponen de servicios de acogida, asesoramiento y orientación destinados a mujeres que sufren la violación de sus derechos. Numerosas asociaciones y organizaciones no gubernamentales han convertido la creación de centros de asesoramiento en su caballo de batalla; a menudo, tales centros llegan incluso a proporcionar acompañamiento técnico y financiero (proporcionar un abogado a las víctimas, asumir los gastos médicos, ofrecer alojamiento provisional, etc.) en un intento de acompañar a las mujeres por medio de los consejos y la orientación que les brindan. Las limitaciones de estos servicios suelen deberse entre otras causas a:

- i) Una falta de la asistencia judicial necesaria para ofrecer a las víctimas un acompañamiento adecuado;
- ii) La negativa de la víctima a continuar con el proceso cuando las disposiciones legales no permiten a las asociaciones y organizaciones no gubernamentales constituirse en parte civil del proceso.

- *Lucha contra la mutilación genital femenina*

54. La escisión es una práctica muy extendida en Burkina Faso que constituye una de las formas más nefastas de violencia contra la salud de mujeres y niñas, pero también la más difícil de erradicar. Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de 2003, el 77% de las mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años había sido objeto de esta práctica. Un estudio evaluativo de las acciones del Comité Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión (CNLPE) durante el período de 1990 a 2005 muestra una tasa de prevalencia del 49,5% entre las mujeres de 0 a 60 años. En términos globales se observa una tendencia a la baja, si bien dicha tendencia viene acompañada de un descenso de la edad a la que se practica la escisión, lo que multiplica los riesgos de que la niña sufra secuelas graves.

55. En vista de la situación, el comité de lucha contra la práctica de la escisión emprendió diversas acciones en colaboración con sus asociados técnicos y financieros y las organizaciones no gubernamentales y asociaciones, entre las que cabe destacar:

- La realización de estudios por parte de la cooperación alemana con el fin de conocer mejor el fenómeno en las regiones oriental y sudoccidental del país;
- La realización de un estudio evaluativo de las acciones del Comité Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión durante el período 1990-2005;
- La continuación de las actividades de información, capacitación y educación dirigidas a los profesionales de salud comunitaria, escolares, el sector informal y la población en general, por medio de conferencias, emisiones radiofónicas y cine-debates. A modo de balance, cabe mencionar que durante el período 1990-2005 se llevaron a cabo 269 cursos de formación, 30.446 charlas, 645 emisiones radiofónicas, 8.958 sesiones de cine y conferencias (fuente: SP/CNLPE). En el contexto de estas actividades de capacitación, 200 agentes sanitarios adquirieron conocimientos y aptitudes en técnicas de reparación de las secuelas de la escisión. Hay que señalar que las cifras subestiman la realidad, puesto que no permiten incluir las numerosas actividades de animación que llevan a cabo las asociaciones y las organizaciones no gubernamentales;
- La detención, el enjuiciamiento y la condena a penas de prisión incondicional o condicional de más de 300 practicantes de la escisión y sus cómplices;
- La introducción, tras una fase experimental apoyada por la cooperación alemana durante el período 2001-2003, de un módulo sobre la mutilación genital femenina en los programas de enseñanza primaria y secundaria por medio de una carta circular conjunta de los ministerios encargados de la educación y con fecha de 30 de junio de 2003;
- La atención médica a quienes sufran secuelas por medio de la creación de un minibloque operatorio. Entre 1999 y 2006, 2.360 mujeres y niñas se han beneficiado de este servicio (SP/CNLPE);
- En virtud del decreto No. 2001- 258/PRES/PM/MASSN, de 6 de junio de 2001, la institucionalización del 18 de mayo como Día Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión y el 6 de febrero como día de la “tolerancia cero”.

2.2 Progresos realizados

56. Las diversas actividades de sensibilización de la población en general y de las mujeres en particular sobre la violencia contra la mujer han logrado que cada vez más mujeres se atrevan a romper su silencio. De hecho, las mujeres se dirigen cada vez con más frecuencia a los servicios jurídicos de los diversos ministerios (Ministerio de Promoción de la Mujer, Ministerio para la Promoción de los Derechos Humanos, Ministerio de la Acción Social y de la Solidaridad Nacional) en busca de asesoramiento y atención fundamentalmente psicológica, si bien todavía dudan a la hora de iniciar procesos judiciales.

57. En lo que respecta al caso particular de la mutilación genital femenina, pueden constatarse ciertos avances positivos consistentes, entre otros aspectos, en:

- Una tendencia decreciente de la escisión entre las menores de 15 años, si bien aún queda por establecer si se trata de un descenso real o del efecto que la ley haya podido tener en un incremento de la clandestinidad;

- El tema ha dejado de ser un tabú y ciertos líderes se pronuncian oficialmente en contra de esta práctica;
- Una movilización social bastante notable en favor del abandono de la escisión (jefes tradicionales y religiosos, responsables de asociaciones, de organizaciones no gubernamentales, de agrupaciones comunales, etc.).

2.3 Dificultades ligadas a la lucha por la eliminación de la violencia contra la mujer

58. La principal dificultad en el ámbito de la lucha por la eliminación de la violencia contra la mujer está ligada al peso de la tradición sociocultural. Más aún: por lo general, la violencia contra las mujeres se basa en el principio de que la mujer debe someterse al hombre y la sociedad permite (y la mujer acepta) todos los medios para asegurar el cumplimiento de esta jerarquía, incluida la violencia. A menudo la violencia se ve como una respuesta “normal” a una “negativa a obedecer”. Esta idea, que se vehicula por medio de la educación y a través del mantenimiento de los estereotipos, evoluciona muy lentamente, sobre todo en el medio rural, donde la tasa de escolarización es muy baja. En consecuencia, todo esto justifica el silencio de las víctimas y su resignación a aceptar la situación salvo en los raros casos excepcionales en que se produce un exceso.

59. Las principales dificultades en la lucha contra la práctica de la escisión son:

- La clandestinidad de la práctica, que hace peligrar aún más la vida de niñas y mujeres;
- El descenso de la edad a la que se practica la escisión: suele realizarse durante la primera semana de vida, lo que contribuye a hacer la denuncia más difícil;
- La incompreensión de los participantes ante ciertas sanciones impuestas por los tribunales: la pena condicional y el hecho de que no se persiga de forma sistemática a los padres que actúan como cómplices;
- La movilidad de los practicantes de la escisión, ya sea en el interior (de una provincia o de una región a otra) o hacia el exterior, a países limítrofes donde no existen leyes que restrinjan la mutilación genital femenina.

2.4 Perspectivas

60. Fundamentalmente vienen de la mano de un estudio nacional en curso que debería proporcionar un conocimiento más profundo del fenómeno de la violencia contra la mujer y su alcance por medio de un análisis por regiones y grupos étnicos realizado mediante un seguimiento de las causas profundas.

61. Hablando en particular de la lucha contra la mutilación genital femenina, cabe citar:

- La adopción y puesta en práctica de un plan de acción de “tolerancia cero ante la mutilación genital femenina de aquí a 2010”;
- La adopción de estrategias innovadoras de lucha (enfoques como la educación entre iguales, los comentarios de líderes, la integración de módulos en los programas académicos...);

- La identificación y la implicación de nuevos participantes en la lucha (primera infancia, jóvenes en edad escolar...);
- La realización de estudios combinados con acciones para la identificación de los factores determinantes de la práctica y con objeto de adaptar las estrategias y los mensajes.

3. Medidas temporales especiales (Artículo 4)

62. Las medidas adoptadas en favor de mujeres y niñas han girado esencialmente en torno a la educación con el objetivo de reducir la gran brecha existente entre niños y niñas, entre hombres y mujeres. Estas medidas han afectado a todos los niveles de enseñanza.

• Educación primaria

63. La gratuidad de los costes de escolarización: el hecho de que el Estado haya sufragado todos los gastos de escolarización de las alumnas matriculadas en primer curso a partir del curso escolar 2003/2004 ha permitido obtener resultados jamás alcanzados por el sistema educativo de Burkina Faso. Según los datos del anuario estadístico de la educación de 2006, el número de niñas inscritas en el primer curso pasó de 87.868 en 2001 a 146.773 en 2005, es decir mostró una tasa media de progresión anual del 13,7%.

64. La elaboración y la puesta en marcha del plan de acción en favor de las niñas en el marco del Programa decenal para el desarrollo de la educación básica permiten ofrecer soluciones idóneas para hacer frente a los numerosos obstáculos que todavía dificultan la escolarización de las niñas.

65. Se han emprendido las actividades prioritarias consistentes en:

1. Concienciar y sensibilizar para eliminar el peso de la tradición sociocultural y conseguir que la mentalidad evolucione;
2. Formar “en enfoques de género” a todos los participantes en el sistema educativo (profesores, comunidades de base, padres de alumnos) con el fin de neutralizar los estereotipos sexistas subyacentes al comportamiento;
3. Luchar por la erradicación de la violencia contra las niñas en la escuela, en particular el acoso sexual, contra el matrimonio precoz y/o forzado, etc.).

66. La profesión docente se feminiza cada vez más y el gobierno alienta y apoya ampliamente este fenómeno, pues lo considera un medio para promover una mayor igualdad entre los géneros.

• Educación secundaria

67. Durante el período de 1996 a 2001, el gobierno adoptó medidas para acelerar el acceso de las niñas a la educación secundaria. Estas medidas consistieron en la asignación de becas para cursar estudios de educación secundaria concedidas en exclusiva a niñas de las 10 provincias donde la tasa de escolarización es más baja. Tales medidas específicas finalizaron en 2000-2001 con la asignación de 300 becas.

68. Desde 2000, toda una serie de asociaciones pertenecientes a la sociedad civil tomaron el relevo, contribuyendo a la concesión exclusivamente a niñas de becas para cursar estudios de enseñanza secundaria. En consecuencia, de 2001 a 2006, el Foro de Mujeres Africanas Especialistas en Pedagogía, con el apoyo de los Estados Unidos de América (becas de los Embajadores de los Estados Unidos de América) y sus propios fondos, concedió 625 becas. En 2006, la asociación Tin Tua, también con apoyo de los Estados Unidos de América, concedió 200 becas. En 2006, el Plan Internacional concedió 1.000 becas.

- **Educación superior**

69. La asignación prioritaria a jóvenes del sexo femenino del 60% de las habitaciones disponibles en las residencias universitarias con el objetivo de ofrecerles unas condiciones ideales de estudio y alojamiento, es decir:

Cuadro 1

Porcentaje de ocupación de habitaciones en residencias universitarias

<i>Curso académico</i>	<i>Número total de habitaciones</i>	<i>Habitaciones asignadas a jóvenes del sexo femenino</i>	<i>Tasa de ocupación del sexo femenino</i>
1996-1997	307	184	60
1997-1998	448	269	60
1998-1999	678	407	60
2000-2001	678	407	60
2001-2002	828	497	60
2002-2003	1 035	621	60
2003-2004	1 165	699	60

Fuente: cálculos propios basados en datos universitarios.

70. En el marco del seguimiento de la Conferencia Panafricana sobre la Educación de las Jóvenes que se celebró en Uagadugú en 1993 y teniendo en cuenta los retos a los que se enfrentaba, Burkina Faso propuso la creación de un instituto internacional para la educación de las jóvenes y las mujeres, como centro de recursos, de capacitación y de información. En 1999 la trigésima reunión de la Conferencia General de la UNESCO tomó nota del proyecto de creación de un Centro y lo recogió en el documento 30/C5 dentro del Gran Programa I, Eje de acción 2. El Centro Internacional para la Educación de las Jóvenes y las Mujeres en África (CIEFFA) se creó en Uagadugú en 2001.

71. A instancias de Burkina Faso, en julio de 2004 la 3ª Conferencia Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana tomó la decisión (“Décision Assembly/AU/DEC.44(III)”) en virtud de la cual se aprobaba el principio de hacer del Centro Internacional para la Educación de las Jóvenes y las Mujeres una institución especializada de la Unión Africana. El Centro tiene por objetivo principal promover la educación de las jóvenes y las mujeres con vistas a su plena participación en la eliminación de la pobreza y la consecución de un mundo en paz favorable al desarrollo sostenible. El CIEFFA cuenta en su haber varios logros, entre los que se encuentran la publicación (en inglés y francés) de materiales de capacitación así como de numerosos estudios.

4. Medidas encaminadas a luchar contra los comportamientos socioculturales que fomentan la discriminación contra la mujer (Artículo 5)

72. Para luchar contra los comportamientos socioculturales que favorecen la discriminación contra la mujer, los departamentos ministeriales, las ONG y las asociaciones han emprendido diferentes acciones, entre las que cabe destacar las siguientes:

- La celebración de sesiones de información, de capacitación y de sensibilización dirigidas a la población para que pueda familiarizarse con el contenido de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y con su aplicación;
- La organización de actividades de información y de sensibilización de la población y de los dirigentes consuetudinarios y líderes religiosos sobre los derechos de la mujer y sobre el concepto de “género”;
- La toma en consideración del género en las actividades de numerosas asociaciones;
- La traducción de la Convención a los tres idiomas principales del país y su distribución gratuita durante la celebración de encuentros;
- La adopción de una política de género en determinados departamentos ministeriales (agricultura, juventud y deportes, etc.);
- La elaboración en curso de una política nacional de género, precedida de un diagnóstico de las relaciones de género en la sociedad de Burkina Faso. El análisis se ha realizado de manera participativa mediante la organización de talleres de diagnóstico.

5. Prostitución y trata de mujeres (Artículo 6)

73. Burkina Faso no ha emprendido de momento ninguna acción específica en materia de lucha contra la trata de mujeres. Las acciones actualmente emprendidas afectan a la trata de menores, que engloba tanto a las niñas como a los niños.

74. No obstante, cabe señalar que Burkina Faso firmó el 6 de julio de 2006 en Abuja un acuerdo multilateral de cooperación de lucha contra la trata de personas, en particular mujeres y niños, y adoptó el plan de acción conjunto CEDEAO/CEAC. En ese mismo sentido, hay en marcha un proyecto de revisión de la Ley n° 038-2003/AN de 27 de mayo de 2003 sobre la definición y la represión del tráfico de niños, con objeto de que se tome en consideración la situación de la mujer.

75. Asimismo, cabe señalar la realización, en julio de 2003, de un estudio³ sobre la prostitución que ha permitido comprender mejor este fenómeno y evaluar su gravedad. El estudio ha constatado que las prostitutas son fundamentalmente mujeres jóvenes (menores de 23 años), sin escolarizar (más del 50% de las jóvenes tienen un nivel de educación primaria) y que, en su mayoría, ya han desarrollado alguna actividad económica (comercio, costura, peluquería, etc.). Además, el

³ Prostitución en Uagadugú: un enfoque de la Dirección de Acción Social y de Educación de la comuna de Uagadugú.

estudio revela que las mujeres conocen los riesgos y los peligros relacionados con dicha práctica, pero creen que es la única estrategia que tienen a su alcance para satisfacer sus necesidades económicas. En la búsqueda de una solución al fenómeno de la prostitución, se emprendió en 2004 un estudio de investigación destinado a establecer una estrategia de inserción económica de las prostitutas, que dio paso a la creación de un proyecto piloto de reinserción económica de las prostitutas con el apoyo del UNICEF en 2006.

76. Pese a todo, existen perspectivas optimistas en este ámbito, que consisten, principalmente, en las siguientes acciones:

- La realización, por parte del Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional, de un estudio sobre la situación de la trata de mujeres con miras a emprender acciones concretas;
- La toma en consideración de la violencia cometida contra las mujeres en las encuestas demográficas y sanitarias (EDS) y en las encuestas de indicadores múltiples;
- La realización de un estudio nacional sobre las causas y la gravedad de la violencia infligida a las mujeres.

6. Vida política y pública de las mujeres (Artículos 7 y 8)

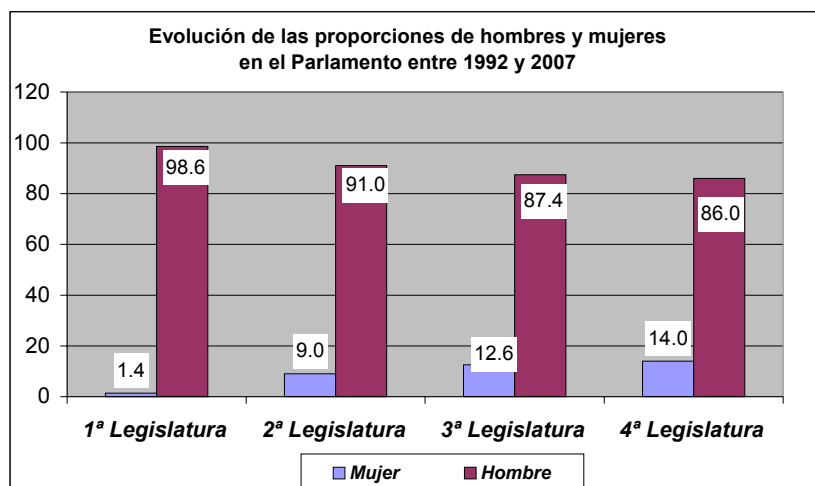
77. Las mujeres siguen contando con una representación muy escasa en el Parlamento, en el Gobierno y en los altos cargos de la administración central y comunal. Algunas ONG y asociaciones, junto con la Asamblea Nacional, han emprendido diversos tipos de acciones. Cabe destacar, entre otras, las siguientes:

- La creación de un grupo encargado de las cuestiones de género en el marco de la Asamblea;
- La celebración de un foro sobre la representación de las mujeres en las instancias decisorias en 2006;
- La propuesta de una ley sobre una cuota de, como mínimo, el 30% de uno u otro género en las listas electorales;
- La defensa ante los responsables políticos de una mejor posición de las mujeres en las listas electorales de las 13 regiones durante las elecciones municipales de 2005.

78. Estas acciones han contribuido a una considerable mejora de la representación de la mujer, en especial en el Parlamento y en el poder local. Así, en el Parlamento, el porcentaje de representación de las mujeres ha pasado de un 1,4% en las primeras elecciones legislativas, celebradas en 1992, a un 14% en 2007, lo que implica un incremento de 12,6 puntos porcentuales en 15 años.

79. El siguiente gráfico muestra una importante evolución entre la primera y la segunda legislaturas, seguida posteriormente de una evolución moderada.

Ilustración 1
Evolución del número de mujeres en el Parlamento
de 1992 a 2007



Fuente: Informe CBDF 2007

80. En el plano del poder local, tal y como indican los datos del siguiente cuadro, se observa una evolución muy lenta. Teniendo en cuenta que es en este ámbito donde se tratan los asuntos que afectan a las aldeas, los departamentos y las regiones, y que son estos asuntos los que repercuten en el día a día de las mujeres, puede valorarse en su justa medida la ingente labor que queda por realizar.

Cuadro 2
Evolución de la participación en el poder local por sexo

	Año	1995	2000	2006
<i>Candidaturas</i>	Hombres	4 447	4 232	58 598
	Mujeres	521	952	14 464
	% de mujeres	10,5	18,4	19,2
<i>Posición en 1º y 2º lugar</i>	Hombres	1 564	2 886	
	Mujeres	92	571	
	% de mujeres	5,6	16,5	
<i>Concejalías obtenidas</i>	Hombres	1 546	864	11 477
	Mujeres	152	228	6 400
	% de mujeres	8,9	20,8	35,8
<i>Alcaldías</i>	Hombres	38	54	339
	Mujeres	3	3	20
	% de mujeres	7,3	5,3	6

Fuente: CBDF, Informe del proyecto “Promoción de la mujer en la política local/refuerzo de la participación política de la mujer en las elecciones comunales del 23 de abril de 2003”.

81. La constatación es la misma en todos los niveles, desde los puestos de elección hasta los altos cargos administrativos: 20/359 alcaldes, 17/111 diputados, 4/45 altos comisionados, 3/13 gobernadores de región y 5/34 ministros y viceministros en 2007.

82. En el campo de la representación internacional, quedan por realizar importantes esfuerzos en favor de la participación de la mujer. El número de mujeres embajadoras ha pasado de 3 y 5 en 2002 y 2005, respectivamente, a sólo 2 en 2006, entre un total de 28 puestos, es decir, un 7,1%. Lo mismo cabe afirmar respecto del nivel de representación de las mujeres en las instituciones y en los organismos internacionales.

7. Nacionalidad de la mujer (Artículo 9)

(Cf. el informe anterior).

8. Educación (Artículo 10)

Recomendación del Comité: debe asignarse prioridad a la educación de las niñas.

“El Comité recomienda que el Gobierno considere una prioridad la educación de las niñas y mujeres y trate de obtener asistencia internacional al respecto, a fin de lograr y promover la matriculación de las niñas y evitar la deserción escolar. Se invita al Gobierno a que asigne más recursos financieros y humanos al sector de la educación, contratar un número mayor de maestras y velar por que los manuales escolares no sigan repitiendo las imágenes negativas de la mujer. (Prioridad que se ha de asignar a la educación de las niñas)”.

8.1 Formulación de políticas, programas y medidas

83. Con arreglo a la recomendación formulada por el Comité en relación con la prioridad que se ha de asignar a la educación de las niñas, las autoridades del país han adoptado diversas medidas tendentes a mejorar la situación de la educación de las niñas, por medio de la Dirección de la Educación de las Niñas. Cabe destacar, entre otras, las siguientes:

- *El Plan Decenal de Fomento de la Educación Básica (2001-2009)*, que constituye el marco oficial de todas las intervenciones en materia de educación básica, adoptado en junio de 1999 mediante el decreto n° 99-254/PRES/PM/MEBA, y que contiene una sección dedicada a la “educación de las niñas”. El Plan Decenal tiene en cuenta la educación básica escolar, la educación básica no escolar y la educación de la primera infancia (preescolar), y establece, entre otros, los siguientes objetivos: i) aumentar la tasa de escolarización hasta el 70% en 2010, con un especial esfuerzo en favor de las niñas y de las zonas rurales más desfavorecidas; ii) incrementar la tasa de alfabetización hasta el 40% en 2010, mediante el fomento y la diversificación de las acciones de alfabetización; iii) mejorar la calidad, la pertinencia y la eficacia de la educación básica mediante la capacitación del personal docente y de supervisión, las condiciones de la enseñanza y el aprendizaje, la puesta en marcha de proyectos de escuelas y un control permanente de la calidad;

iv) diversificar las acciones de postalfabetización en los idiomas nacionales y en francés; v) reforzar las capacidades de dirección y de gestión del Ministerio de Educación Básica y Alfabetización; y vi) desarrollar la información y la investigación aplicada;

- *La adopción de la Carta de Política Educativa en mayo de 2001*, uno de cuyos objetivos es garantizar, de aquí a final del año 2010, el acceso a la educación básica de un 70% de los niños en edad escolar, prestando una atención especial a las niñas, cuya tasa de escolarización debería alcanzar como mínimo el 65% para esa fecha;
- *La celebración de asambleas nacionales sobre la educación en abril de 2002 y de la “Conferencia de asociaciones de padres de alumnos sobre la educación de las niñas”*, que reflejan la voluntad del Estado y de la sociedad civil de fomentar la educación de las niñas;
- *la adopción del marco estratégico de lucha contra la pobreza en septiembre de 2003*, que establece las prioridades del Gobierno y constituye el documento de referencia para cualquier iniciativa de desarrollo, uno de cuyos sectores prioritarios es la educación;
- *La creación del Fondo de Alfabetización y Educación No Escolar (FONAENF) en 2002*, en el marco de la aplicación del Plan Decenal de Fomento de la Educación Básica. El FONAENF constituye un instrumento de aplicación de la política del Gobierno en materia de alfabetización y de educación no escolar, y tiene los siguientes objetivos: i) recaudar y gestionar las contribuciones del Estado y de los asociados públicos y privados para financiar la alfabetización y la educación no escolar; ii) alentar al Estado y a sus asociados para que aumenten sus aportaciones financieras en favor de la educación no escolar; iii) ampliar la base de los recursos de financiación de la educación no escolar a fin de recaudar nuevos recursos financieros de los nuevos asociados; iv) reforzar las capacidades de intervención en el ámbito de la alfabetización y de la educación no escolar, mediante la concesión de subvenciones con arreglo a los criterios establecidos en los manuales de procedimiento; y v) adoptar nuevas modalidades de financiación de la educación no escolar que beneficien a los estratos sociales desfavorecidos. Se han puesto en marcha dos estrategias para favorecer la toma en consideración del género: exigir a los operadores u operadoras un porcentaje mínimo del 60% de mujeres en los centros (lo que explica el aumento del número de mujeres en los centros registrado entre 2003 y 2006) y alentar a las operadoras;
- *La realización en 2006 de un estudio sobre la identificación de los obstáculos persistentes al acceso*, mantenimiento y promoción de las niñas en la escuela, elaborado por el Estado en colaboración con el sistema de las Naciones Unidas, con objeto de aportar una orientación más adecuada a las acciones y las estrategias adoptadas para mejorar la educación de las niñas;
- *La realización en julio de 2006*, por parte del Ministerio de Educación Secundaria y Superior y de Investigación Científica con el apoyo de la Embajada de los Países Bajos, de un “Estudio preliminar y analítico sobre los problemas de género en los ámbitos de la educación secundaria y superior” con objeto de que se tomen en consideración de una forma más adecuada las necesidades de cada género en el sistema;

- *La revisión en 2006 de la ley de orientación de la educación de 1996* ha confirmado el carácter prioritario de la educación, la toma en consideración del respeto de la igualdad entre los géneros como una de las finalidades de la educación y la prohibición oficial de cualquier forma de violencia en el medio escolar;
- *El aumento sustancial del presupuesto asignado al sector de la educación:* durante el período 2001-2005, la parte del presupuesto del Estado destinada al sector se mantuvo por debajo del 7%. Pasó de 40.080.521.000 francos CFA a 85.410.380.000 francos CFA, lo que equivale a una tasa de crecimiento medio anual del 20,8% ;
- *La subvención de las cotizaciones de las asociaciones de padres de alumnos (APE)* para las niñas inscritas en CP1 por el Estado con apoyo de los asociados técnicos y financieros en el marco del Plan Decenal de Fomento de la Educación Básica;
- *El lanzamiento de una campaña masiva anual a favor de la escolarización de las niñas desde el año escolar 2003-2004;*
- La celebración de simposios regionales para la aceleración de la educación de las niñas y de las mujeres;
- *La creación de la escuela de la segunda oportunidad:* esta estrategia tiene por objeto permitir a las niñas no escolarizadas mantener e incluso mejorar su nivel de educación aceptando su admisión en clases nocturnas y enseñándoles, al mismo tiempo, un oficio en clases diurnas. En 2006, el número de centros de formación de mujeres privados y públicos, distribuido por todo el territorio, asciende a más de 200. Lamentablemente, se observa una concentración en las grandes ciudades (unos 50 en la región del Centro y unos 30 en las Cuencas Altas), en perjuicio de las zonas rurales, que, si embargo, tienen una mayor necesidad, si se tiene en cuenta la elevada tasa de fracaso escolar. Además, los centros de formación y de producción para jóvenes creados por el Estado en Sourou desde 1994 permiten responder al elevado nivel de abandono escolar de las niñas (493 alumnas abandonaron la promoción de 2002-2004);
- *La creación por parte del Estado de centros de educación básica no escolar* para acoger a los niños desescolarizados precozmente o no escolarizados;
- La adopción, desde 2004, de un decreto ministerial con motivo del inicio del año escolar por el que se fija el número de candidatos admisibles en clase de sexto grado, de primer año de Certificado de estudios profesionales (BEP) y de segundo año en los establecimientos de enseñanza secundaria general y de enseñanza secundaria técnica y profesional, que establece cuotas a favor de las niñas para la tasa de inscripción y la concesión de becas.

8.2 Progresos realizados

84. Los progresos realizados en materia de educación han afectado a las infraestructuras, a las condiciones de vida y de trabajo, al aumento de los efectivos y a la mejora de la calidad de la enseñanza en el sector escolar y en el no escolar.

i) *Mejora de las infraestructuras educativas*

85. Los diferentes proyectos y programas adoptados han favorecido la mejora de la situación educativa de las personas en general y de las niñas en particular, gracias a un aumento de la oferta educativa. Así, el número de establecimientos de enseñanza primaria pasó de 614 durante el año escolar 2000-2001 a 1.128 durante el año escolar 2005-2006, lo que equivale a un incremento del 83,7% en ese período. Al mismo tiempo, el número de aulas ha pasado de 2.285 a 4.356, lo que equivale a un incremento del 90,6% en ese período.

Cuadro 3

Evolución de las infraestructuras escolares y de los efectivos de docentes

<i>Año escolar</i>	<i>Docentes</i>	<i>Escuelas</i>	<i>Aulas</i>
2000-2001	19 007	614	2 285
2001-2002	20 676	692	2 633
2002-2003	22 664	776	2 963
2003-2004	23 886	836	3 359
2004-2005	26 938	1 004	3 933
2005-2006	30 311	1 128	4 356

Fuente: Anuario Estadístico del INSD.

86. Asimismo, la política del Gobierno en materia educativa ha consistido en dotar a las nuevas infraestructuras construidas de profesionales que trabajen con los niños. Por esa razón, tal y como refleja el siguiente cuadro, el número de docentes ha registrado también un importante incremento durante ese período. De hecho, el número de docentes ha pasado de 19.007 a 30.311 maestros en los últimos cinco años, lo que implica una tasa de crecimiento medio anual de 9,8%.

87. En el ámbito de la alfabetización y de la educación básica no escolar, los datos del Anuario 2006 del INSD muestran un aumento del número de centros de capacitación en materia de alfabetización inicial y del número de centros que imparten capacitaciones básicas complementarias. En cuanto a los avances, se observa que el número de centros de capacitación en materia de alfabetización inicial ha pasado de 4.083 en el período 2000-2001 a 6.703 en el período 2004-2005. Con respecto a la capacitación básica complementaria, la política de aumento de la oferta ha permitido pasar de 1.201 centros en el período 2000-2001 a 4.351 centros en el período 2004-2005, lo que equivale a una tasa de crecimiento medio anual del 27%.

ii) *Mejora de las condiciones de vida y de trabajo de los alumnos y de los docentes*

88. Con el fin de permitir que los docentes disfruten de unas condiciones de trabajo mejores, el Gobierno ha emprendido la construcción de alojamientos para los maestros y maestras. Así, en 2004, 2005 y 2006, se han construido 690, 1.088 y 710 alojamientos para maestros, respectivamente.

89. Para mejorar las condiciones de aprendizaje de los alumnos, las autoridades han tenido en cuenta las cuestiones del acceso al agua potable y el saneamiento, mediante la creación en 2004 de 105 fosas y de 280 letrinas.

iii) *Aumento de los efectivos*

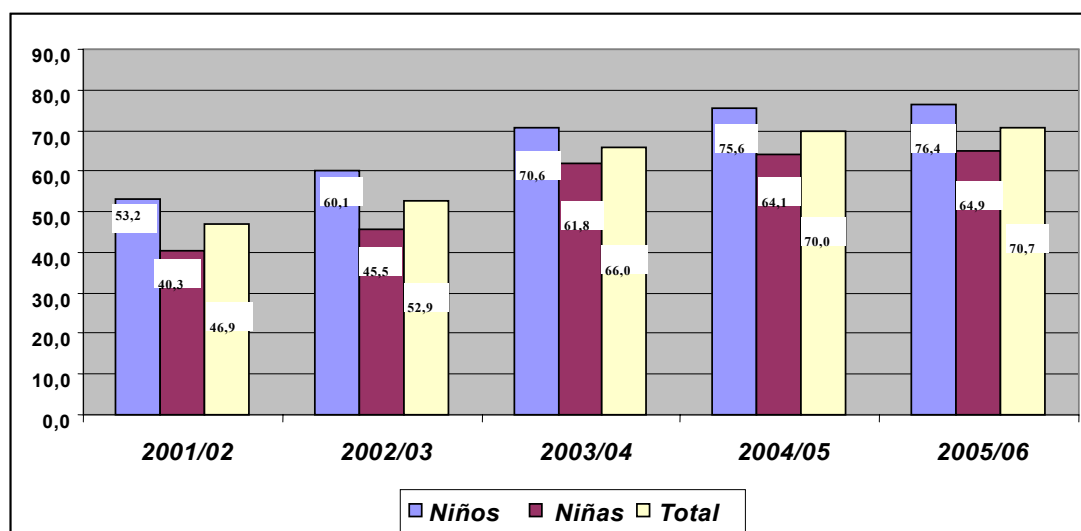
90. **El porcentaje bruto de admisión en el curso preparatorio** ha registrado una tendencia al alza, lo que muestra que el aumento de la oferta educativa ha favorecido un aumento de la admisión de los niños en el curso preparatorio. De hecho, de una situación inicial del 46,9% en 2001 (53,2% en el caso de los niños y 40,3% en el de las niñas), el porcentaje ha alcanzado el 70,7% durante el curso 2005-2006 (76,4% en el caso de los niños y 64,9% en el de las niñas).

91. Los datos del Anuario 2006 indican que, desglosada por sexo, la proporción de niños inscritos en el curso preparatorio sigue siendo superior a la de las niñas. No obstante, durante el mismo período, el porcentaje bruto de admisión en el curso preparatorio en el caso de los niños ha registrado un aumento medio anual del 9,5%, mientras que en el caso de las niñas el porcentaje de crecimiento se sitúa en el 12,6%, lo que indica un aumento más rápido del nivel de inscripciones de niñas respecto del de los niños.

92. La importancia del aumento del porcentaje bruto de admisión en el curso preparatorio de las niñas respecto de los niños, que se plantea en todas las regiones del país, ha alcanzado niveles muy elevados en la región del Este (un 21,3% en las niñas, frente a un 15,8% en los niños), en el Sahel (un 23,0% en las niñas, frente a un 18,7% en los niños) y en el Centro Norte (un 17,0% en las niñas, frente a un 11,1% en los niños). Esta situación refleja el impacto de la prioridad que se ha otorgado a las provincias que cuentan con una baja tasa de escolarización.

Ilustración 2

Evolución del porcentaje bruto de admisión en el curso preparatorio



Fuente: cálculos realizados sobre la base de los datos del Anuario Estadístico del INSD de 2006.

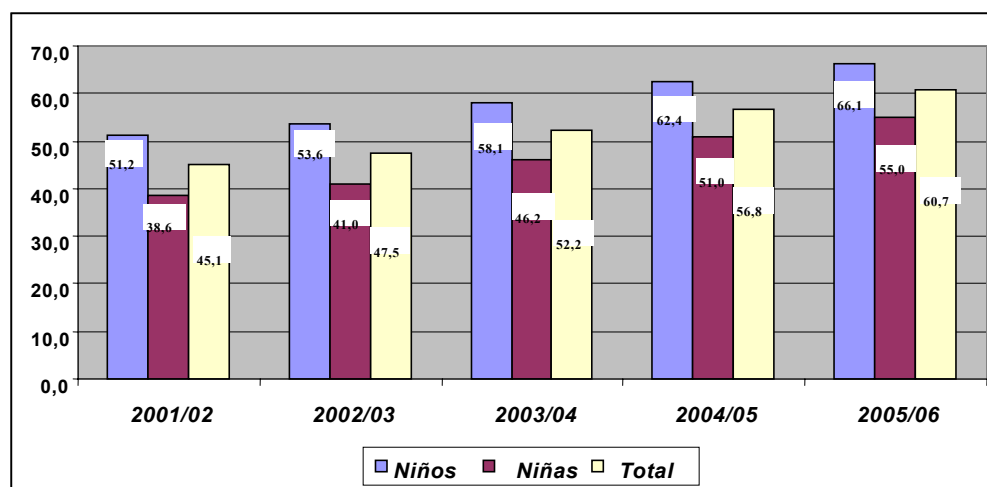
93. **La tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria** ha registrado una evolución ascendente durante el período 2001-2006, tal y como muestra la ilustración siguiente. En el ámbito nacional, la tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria ha pasado del 45,1% en 2001 al 60,7% en 2006, con lo que ha superado ligeramente el objetivo del 60% fijado en la Carta de intenciones sobre políticas de desarrollo humano sostenible (LIPDHD) así como el establecido en el Plan Decenal de Fomento de la Educación Básica, cuya meta era aumentar la tasa de escolarización del 42% en 2001 al 56% en 2005.

94. Por lo que respecta a las niñas, los esfuerzos del Gobierno han permitido que se alcance en 2005 una tasa del 55%, es decir, 5 puntos porcentuales más respecto del objetivo fijado al respecto en la Carta de intenciones sobre políticas de desarrollo humano sostenible.

95. Aunque los datos indiquen que el nivel de escolarización de los niños se mantuvo por encima del de las niñas durante el período 2001-2006, el aumento medio anual de la tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria de las niñas (9,3%) es superior al de los niños (6,6%), lo que indica que los efectos de las políticas son mucho más importantes en el caso de las niñas.

Ilustración 3

Evolución de la tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria



Fuente: cálculos realizados sobre la base de los datos del Anuario Estadístico del INSD de 2006.

96. En el plano regional, se observa que el nivel de escolarización de las niñas crece más rápidamente que el de los niños. No obstante, la diferencia entre la tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria de las niñas y la de los niños sigue siendo sensiblemente constante en los últimos años (10%). En algunas regiones, como el Centro Norte, esa diferencia es considerable y se sitúa en el 27,9% y 17%, respectivamente, en el período 2005-2006.

Cuadro 4
**Tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria
 por región y por sexo en 2005/2006**

	<i>Niños</i>	<i>Niñas</i>	<i>Total</i>
Meandro de Mouhoun	57,8	48,6	53,4
Cascadas	67,9	55,8	62,0
Centro	97,3	94,3	95,8
Centro Este	63,9	54,5	59,4
Centro Norte	60,0	43,1	51,6
Centro Oeste	69,7	57,4	63,8
Centro Sur	63,1	56,4	59,9
Este	44,4	37,5	41,1
Cuencas Altas	71,6	60,6	66,2
Norte	84,8	56,8	70,7
Meseta Central	62,4	49,5	56,1
Sahel	41,9	36,1	39,1
Sudoeste	66,2	55,7	61,2
Burkina Faso	66,1	55,0	60,7

Fuente: cálculos realizados sobre la base de los datos del Anuario Estadístico del INSD de 2006.

iv) *Mejora de la calidad de la enseñanza*

97. La calidad y la eficacia del sistema educativo se evalúan mediante indicadores tales como la tasa de promoción en el curso preparatorio, la tasa de promoción en el Certificado de estudios primarios (CEP), la tasa de abandono y la tasa finalización de la enseñanza.

98. **La tasa de promoción en el curso preparatorio** ha registrado una evolución con altibajos, con un nivel superior al 80% en los últimos años. En lo que atañe a las niñas, el análisis del porcentaje de promoción en el curso preparatorio muestra dos grandes fases en la evolución del indicador durante los siguientes períodos:

- Una tendencia ascendente entre 2001 y 2004, pasando del 80,3% al 85,7%;
- Una tendencia descendente entre 2004 y 2006, pasando del 85,7% al 84,6%.

99. En relación con la promoción en el curso elemental, la información disponible muestra que el nivel de las niñas ha mejorado en los últimos años.

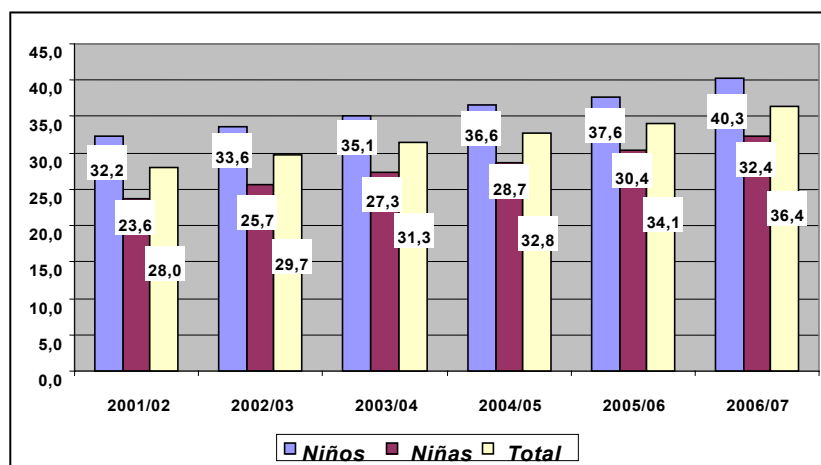
100. **La tasa de promoción en el Certificado de estudios primarios** se caracteriza por una evolución ascendente entre 2001 y 2004, seguida de una tendencia descendente entre 2004 y 2006. En el caso de las niñas, esta tasa aumentó de forma progresiva durante el mismo período, al pasar del 58,6% en 2001 al 65,5%. No obstante, el nivel del indicador ha experimentado un descenso importante de 4,2 puntos porcentuales entre 2004 (69,6%) y 2005 (65,4%). El choque producido entre 2004 y 2005 en la tasa de promoción también afectó a los niños. Pero en estos últimos los efectos fueron mayores, dado que el descenso se sitúa en 5,1 puntos porcentuales.

101. En términos generales, aunque la tasa de promoción en el Certificado de estudios primarios de los niños sea más alta que la de las niñas, cabe señalar que el nivel para ambos sexos sigue siendo bajo (menos del 75% para cada sexo y cada año) y que la velocidad de mejora del indicador es ligeramente mayor en las niñas (un aumento medio anual del 2,3%, frente al 2,1% en el caso de los niños).

102. **La tasa de finalización de la enseñanza primaria** ha registrado una evolución al alza en los últimos años y sigue siendo baja en términos generales. Durante el periodo 2001-2006, la tasa anual de finalización de la enseñanza primaria se ha mantenido por debajo del 40%. En las niñas, la tasa máxima se sitúa en el 32,4%, frente al 40,3% en el caso de los niños. Esta situación refleja una mejora de la calidad de la enseñanza.

Ilustración 4

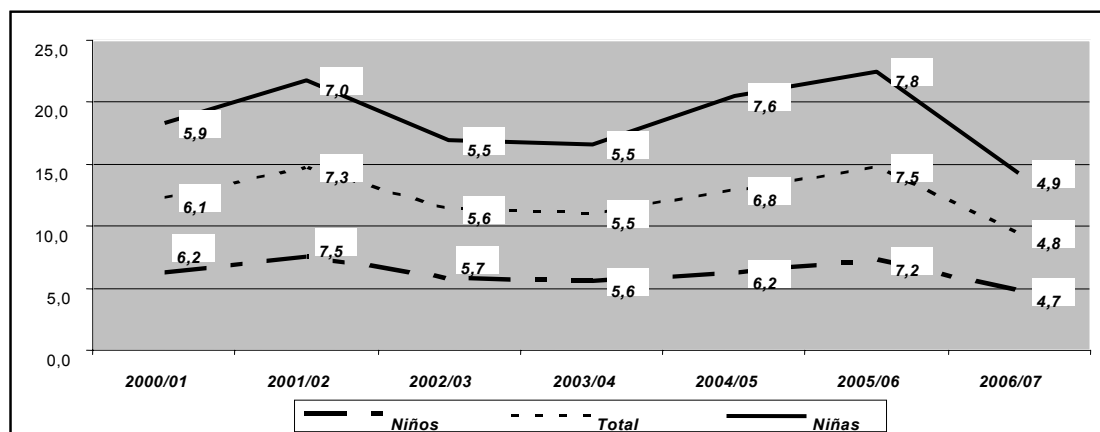
Evolución de la tasa de finalización de la enseñanza primaria



Fuente: cálculos realizados sobre la base de los datos del Anuario Estadístico del INSD de 2006.

103. Los esfuerzos realizados por las autoridades a favor de la escolarización en general, y la de las niñas en particular, son, sin duda, encomiables, pero es necesario señalar que, a mediano plazo, los diversos progresos realizados se ven enturbiados por una importante tasa de abandono escolar. De hecho, tal y como indica el siguiente cuadro, la tasa de abandono escolar en el curso preparatorio (CP) sigue siendo elevada (un 4,9% en las niñas y un 4,7% en los niños en el curso escolar 2006/2007). A ello se añade la dificultad de transición entre la enseñanza primaria y la secundaria, como consecuencia de la baja tasa de promoción de niñas en el Certificado de estudios primarios elementales (CEPE), de la situación de pobreza de los padres y de la falta de infraestructuras de acogida (insuficiencia o carencia de clases, falta de internados, una mala distribución de los maestros, en especial de las mujeres, que provoca una situación de precariedad en las ciudades secundarias y en los pueblos alejados).

Ilustración 5
Evolución de la tasa de abandono en el curso preparatorio (CP)



Fuente: cálculos realizados sobre la base de los datos del Anuario Estadístico del INSD de 2006.

104. En lo que atañe a la enseñanza secundaria, se observa un aumento de la tasa de escolarización de las niñas en este nivel educativo, que ha pasado del 9,66% en 1995 al 25% en 2006.

105. Además, los datos de las encuestas del “cuestionario unificado sobre indicadores básicos de bienestar (QUIBB)” realizadas a las familias por el INSD muestran que la tasa bruta de escolarización en la enseñanza secundaria ha registrado un aumento de 3,5 puntos porcentuales entre 2003 y 2005. No obstante, seguían existiendo importantes diferencias entre las niñas y los niños en la enseñanza secundaria. En 2005, la diferencia se situaba en 3,6 puntos porcentuales, según los datos de la encuesta realizada por el INSD durante el primer año. La reedición de la misma encuesta durante el año escolar 2006-2007 muestra que la escolarización secundaria de las niñas cayó al 22,8%, frente al 29,1% en el caso de los niños, lo que corresponde a una diferencia de 6,3 puntos porcentuales.

106. *Con respecto a la educación no escolar*, los esfuerzos realizados por las autoridades mediante la creación y la promoción de las capacitaciones en materia de alfabetización inicial y en capacitación básica complementaria han permitido que se registren adelantos importantes. Así, durante el período 2001-2006, los efectivos de personas inscritas en alfabetización inicial aumentaron una media del 12,6%, siendo el porcentaje del 13,1% en las mujeres y del 12% en los hombres. En términos generales, se observa que la proporción de mujeres inscritas en programas de alfabetización inicial siguió siendo superior a la de hombres durante el período 2001-2006.

Cuadro 5
Distribución de personas inscritas en programas de alfabetización inicial desglosada por sexo

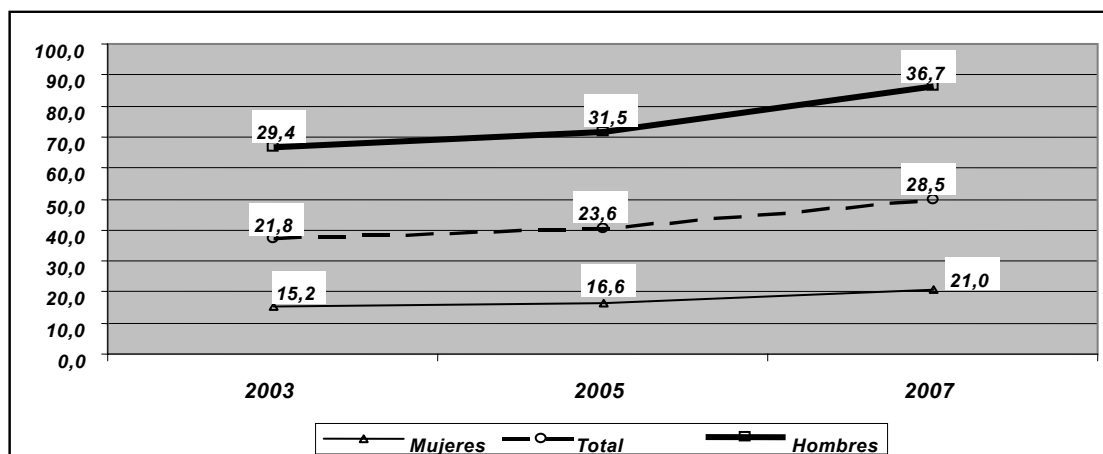
	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
Hombres	42,6	45,3	45,6	42,3	38,9
Mujeres	57,4	54,7	54,4	57,7	61,1

Fuente: Anuario Estadístico del INSD.

107. El mismo predominio del número de mujeres respecto del de hombres se observa en relación con la capacitación básica complementaria. Así, en el año 2005/2006, la paridad en los centros de capacitación complementaria se sitúa en 91,8 hombres por cada 100 mujeres.

108. **La tasa de alfabetización** en el país es baja, y se mantuvo por debajo del 30% durante el período 2003-2006, tal y como refleja la ilustración siguiente. La diferencia entre las mujeres y los hombres en materia de alfabetización sigue siendo considerable. De hecho, desde 2003, la tasa de alfabetización de los hombres siguió superando en casi el doble a la de las mujeres. La consecuencia lógica de esta situación es una limitación de las posibilidades de creación de recursos para las mujeres, hecho que a largo plazo conlleva un incremento de su nivel de pobreza.

Ilustración 6
Evolución de la tasa de alfabetización



Fuente: INSD ((EBCVM 2003, QUIBB 2005 y 2007).

109. En el ámbito de la capacitación en materia de alfabetización inicial, los datos del Anuario Estadístico sobre la educación de 2006 muestran un mayor número de matriculaciones de mujeres respecto del de hombres (54,4%, 57,7% y 61,1%, respectivamente, en 2004, 2005 y 2006). No obstante, por diversas razones las mujeres se ven obligadas a abandonar a medio camino. Así, la tasa de abandono de las mujeres sigue siendo elevada (un 13,2% en 2004, un 11,5% en 2005 y un 10,1% en 2006), si bien está registrando un claro descenso.

110. La situación de las mujeres admitidas en programas de alfabetización inicial se caracteriza por un porcentaje de promoción relativamente más bajo que el de los hombres, según los datos del Anuario Estadístico de 2006. En 2002-2003, la diferencia entre ambos sexos se situaba en 14 puntos porcentuales, y ha ido disminuyendo progresivamente con los años (5 puntos porcentuales en 2005-2006).

8.3 Limitaciones y dificultades de la educación y la alfabetización de las niñas y las mujeres

111. Parece que las acciones emprendidas de manera ocasional han tenido efectos visibles en el acceso de las niñas a la educación. Se observa que cada año aumenta el número de inscritos en primer curso. No obstante, quedan desafíos por abordar en cuanto a su permanencia en el sistema escolar, porque en este aspecto la experiencia ha demostrado que las niñas que no han terminado el primer ciclo de secundaria vuelven a caer en el analfabetismo. Ahora bien, todavía persisten los obstáculos a su permanencia en el sistema escolar y son consecuencia de la combinación de diversos factores y limitaciones. Los principales son la falta o la insuficiencia de estructuras de acogida (en muchas localidades, las escuelas todavía se encuentran a más de 10 kilómetros del domicilio), la persistencia de pesadas tendencias socioculturales desfavorables a las niñas (tales como matrimonios forzados, la preferencia por los varones y la sobrecarga debida al trabajo doméstico) y un entorno escolar nada favorable a las niñas (acoso sexual, violaciones, discriminación, etc.). Si no se toman medidas para resolver estas cuestiones, los efectos observados sobre el acceso corren el riesgo de anularse.

9. Empleo (Artículo 11)

Recomendación

El Comité recomienda que el Estado parte, tanto en el sector público como en el privado, procure hacer respetar estrictamente las leyes laborales y tome medidas para eliminar la discriminación en el empleo.

112. En aplicación de la recomendación, en 2004 se revisó el Código de Trabajo para permitir que el texto tuviera en cuenta la prohibición del acoso sexual en el lugar de trabajo, la prohibición de la discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA y el aumento de la edad para el aprendizaje de oficios de 14 a 15 años.

113. En la Administración pública, pese al incremento constante de empleos tanto en los hombres como en las mujeres, se observan fuertes desigualdades a favor de los primeros en cuanto a efectivos y en cuanto a los puestos ocupados. Todavía en 2005, las mujeres sólo constituían un 25,4% de los efectivos de la función pública.

Cuadro 6
Distribución de los funcionarios públicos por sexo y por año

	2001	2002	2003	2004	2005
Hombres	76,7	76,8	76,4	75,2	74,6
Mujeres	23,3	23,2	23,6	24,8	25,41
Total	100	100	100	100	100

Fuente: Anuario Estadístico de 2006 (INSD).

114. El gráfico anterior muestra que la evolución de los efectivos de funcionarios públicos sólo ha variado en 2 puntos en el caso de las mujeres durante el período 2001-2006. Esta situación refleja la débil progresión del empleo en la función pública en general y del de las mujeres en particular.

115. Según las categorías profesionales, en 2005, los efectivos de mujeres en la función pública representaban el 19,7% de los administradores de categoría superior (categoría A), el 31,2 % de los administradores de categoría intermedia (categoría B), el 24,4% de los empleados subalternos (categoría C) y el 5,0 % del personal de apoyo (categorías D, E y P). Como se puede observar, existe un mayor número de mujeres entre los administradores de categoría intermedia, pues en este nivel se sitúan los oficios que tradicionalmente se asignan a la mujer, como la educación y la salud.

116. En el sector privado, existen importantes diferencias entre hombres y mujeres, y se caracterizan por una escasa presencia de estas últimas. Los datos disponibles en la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS) indican que en 2005 había 26.869 mujeres legalmente declaradas en todos los sectores de actividad, o sea, un 17%, frente a 135.503 hombres, es decir, un 83%. Se observa incluso un descenso de un 0,43% con respecto al año 1998, si bien la escolaridad registró un aumento considerable a favor de las mujeres. Los empleadores del sector privado prefieren contratar hombres antes que mujeres; para justificar su elección alegan, por un lado, la mayor disponibilidad de los hombres y, por otro, el hecho de que éstos poseen competencias más especializadas. No obstante, para determinados puestos como cajeras, secretarías, telefonistas o recepcionistas, se prefiere a las mujeres. Pero para los puestos técnicos, los representantes del sector privado han señalado que existe una ausencia prácticamente total de mujeres, pues éstas no se orientan hacia esas ramas de capacitación.

117. Según los datos del fichero NERE de la Cámara de Comercio, Industria y Artesanía, sólo un 16% de las empresas están dirigidas por mujeres.

10. Salud (Artículo 12)

10.1 Aspectos generales en materia de salud

Recomendación del Comité en materia de salud

El Comité recomienda que el Estado parte adopte medidas para mejorar el acceso de las mujeres a la atención médica y otros servicios e información conexos, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 de la Convención y en la recomendación general 24 del Comité sobre la mujer y la salud.

10.1.1 Políticas, programas y proyectos vigentes

118. Durante el período 2001-2006 se pusieron en marcha numerosos programas y proyectos en el Ministerio de Salud que deberían tener repercusiones positivas en la salud de la población en general y en la de las mujeres y niñas en particular.

119. En lo que atañe a las políticas de carácter general, cabe mencionar las siguientes:

- La Política Sanitaria adoptada en 2000 por el Gobierno y aplicada por medio de planes trienales. El primer plan trienal, que inicialmente estaba previsto para el período 2001-2003, se acabó posponiendo al período 2003-2005;
- El Programa Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS), adoptado en julio de 2001 para el período 2001-2010. En el marco de este programa, se prevé reducir en un 40% la mortalidad materna y neonatal de aquí a 2010 y llevar la tasa de cobertura de consulta prenatal al 90%, la de los partos asistidos por personal calificado al 60% y la tasa de uso de anticonceptivos al 27%;
- El Programa de Asistencia al Desarrollo Sanitario (PADS) adoptado en 2005, como continuación del proyecto de asistencia a los distritos sanitarios y a las Direcciones Regionales de Salud. El Ministerio de Salud puso en marcha este proyecto por un período de 4 años (2005-2008). Su objetivo, entre otras cosas, es aumentar la capacidad de los servicios de salud, de las ONG y de las asociaciones para acoger a un mayor número de personas que viven con el VIH/SIDA y, de un modo más general, para financiar las actividades y los planes de acción emprendidos por los distritos sanitarios.

120. Para prevenir y luchar contra la malnutrición, los esfuerzos se han centrado principalmente en la adopción de las siguientes medidas:

- La adopción en 2001 de un Plan nacional de acción en materia de nutrición (PNAN), en el que se plasman los esfuerzos realizados por el Gobierno para organizar la lucha contra las repercusiones negativas de la malnutrición en cuanto a morbilidad y mortalidad. No obstante, dado que este plan no ha recibido el apoyo esperado para su aplicación, se está elaborando una política nacional de nutrición con el fin de mitigar esta insuficiencia. La creación de la Dirección de la Nutrición, que sustituye al Centro Nacional de Nutrición en el Ministerio de Salud desde octubre de 2002, una de cuyas misiones es la coordinación de las actividades de nutrición a escala nacional, refleja la voluntad del Gobierno de convertir la nutrición en una prioridad nacional;
- La lucha contra las carencias de micronutrientes, mediante la distribución gratuita de vitamina A, y la alimentación complementaria de los grupos vulnerables constituidos por las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años;
- La aplicación de un proyecto de yodación universal de la sal que ha permitido la formación de agentes sobre la utilización del material y la dotación de material para los laboratorios de titrimetría en las zonas fronterizas y grandes centros de control de calidad de sal yodada.

121. En el ámbito concreto del paludismo, se ha adoptado un plan estratégico de lucha contra el paludismo para el período 2001-2005. Su objetivo es reducir en un 25% la morbilidad imputable al paludismo, mediante el esfuerzo de las medidas

preventivas y la mejora de la atención de los casos en los centros sanitarios. El nuevo plan estratégico que entró en vigor en 2006 aspira a reducir en un 50% la morbilidad y la mortalidad debidas al paludismo de aquí a 2010 mediante el refuerzo de las acciones prioritarias definidas (por ejemplo, el uso de pirimetamina en las mujeres embarazadas).

122. Para combatir la tuberculosis se ha establecido un proyecto que abarca las 13 regiones de Burkina Faso durante el período 2005-2009, con los objetivos siguientes: i) aumentar la tasa de detección de los nuevos casos de tuberculosis pulmonar con microscopía positiva; ii) aumentar el éxito del tratamiento de la tuberculosis de 65% en 2004 a 85% en 2009; iii) garantizar la detección y el tratamiento de la infección TB/VIH en colaboración con SP/CNLS-IST (Secretaría Permanente del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA y las ETS) y las asociaciones de personas que viven con el VIH; iv) mejorar las capacidades de gestión del programa. En este contexto, y gracias al apoyo de asociados técnicos y financieros, se organizan campañas de sensibilización en cooperación con las ONG y las asociaciones en las 13 regiones, con el fin de estimular la frecuentación de los centros sanitarios por la población y la detección rápida de nuevos casos.

123. En el ámbito del tratamiento de enfermedades específicas de las mujeres, cabe mencionar las siguientes medidas:

- El Programa de lucha contra la fístula obstétrica durante el período 2004-2008;
- La atención médica completa de las víctimas de secuelas de la escisión mediante la creación de un minibloque operatorio. De 1999 a 2006, 2.360 mujeres y niñas se han beneficiado de una reparación (SP/CNLPE);
- La organización de sesiones de diagnóstico puntuales de cáncer de cuello del útero, de mama o de fibromas, entre otras enfermedades. El diagnóstico se realiza de manera continua en algunos centros de Uagadugú tales como las clínicas ABBEF, CHU-YO y CMA del sector 30. Los principales datos disponibles⁴ sobre el diagnóstico del cáncer en las mujeres muestran un predominio del cáncer de mama (36,6%), del cáncer del cuello del útero (35,3%), del cáncer de ovarios (6%) y del cáncer vulvar (4,2%). En cuanto a los fibromas, se observa que entre el 20% y el 30% de las mujeres menores de 30 años y el 50% de las mujeres mayores de 50 años presentan casos asintomáticos. La principal dificultad radica en la insuficiencia de la atención médica, que es de tan sólo el 20%.

124. Por lo que respecta a los proyectos de mejora de la oferta sanitaria puestos en marcha, cabe mencionar los siguientes:

- *El proyecto de construcción de centros de salud y promoción social (CSPS) para el período 2002-2006*, con el fin de construir y dotar 28 CSPS, que constituyen la estructura sanitaria básica del sistema de salud de Burkina Faso. Los datos estadísticos revelan que se han construido 64 CSPS durante el período 2003-2006⁵;
- *El proyecto de construcción de centros sanitarios en zonas rurales para el período 2005-2009*, con el objetivo de reforzar la cobertura sanitaria básica, lo que a largo plazo deberá permitir acortar las distancias.

⁴ Datos del hospital universitario Yalgado OUEDRAOGO de Uagadugú.

⁵ Anuario Estadístico de 2006.

10.1.2 Algunas medidas administrativas

125. *El refuerzo de las competencias de los prestatarios mediante la formación.* Cabe señalar la capacitación en materia de cuidados obstétricos y neonatales urgentes así como en cuidados integrados de enfermedades infantiles. En 2005, 17 médicos recibieron capacitación en materia de gestión de distritos sanitarios y 16 en cirugía general⁶.

126. *El refuerzo de los cuidados sanitarios primarios mediante la ejecución de la iniciativa de Bamako,* la creación de la Central de Compra de Medicamentos Esenciales Genéricos (CAMEG), que ha permitido disminuir los costos y mejorar la disponibilidad de los medicamentos.

127. *La valorización de la medicina tradicional,* mediante la creación de una Dirección de Promoción de la Medicina Tradicional dentro de la Dirección General de Farmacia, de Medicamentos y de Laboratorio. Durante el año 2005, se ha impartido capacitación a 300 profesionales de la medicina tradicional con el fin de mejorar la calidad de sus servicios.

10.1.3 Progresos realizados

i) *Importante aumento de las infraestructuras sanitarias*

128. Adquisición y dotación de material médico-técnico para los centros sanitarios con el apoyo de los asociados; el siguiente cuadro muestra que las infraestructuras han registrado un aumento durante el período 2003-2006: el número de CSPS ha pasado de 1.147 en 2003 a 1.211 en 2006, lo que supone un aumento de 64 CSPS; 22 dispensarios y 39 maternidades se han transformado en CSPS.

Cuadro 7

Evolución de las infraestructuras sanitarias de 2003 a 2006

<i>Infraestructuras</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
Hospital regional/Hospital universitario	12	12	12	12
CMA operativos	31	41	41	42
Centro médico	33	42	35*	26
CSPS	1 147	1 148	1 172	1211

Fuente: DEP/Salud, Anuarios de 2006, 2005, 2004.

*: Algunos centros médicos se han transformado en CSPS.

ii) *Disminución del radio de acción teórico (kilómetros) a los centros sanitarios*

129. La distancia media de acceso a un centro sanitario ha pasado de 8,68 km en 2003 a 7,8 km en 2006.

iii) *Disminución de la relación habitantes/CSPS*

130. De forma similar a la distancia media de acceso teórico, el índice de la cobertura sanitaria pasiva ha mejorado, al pasar de 1 CSPS* por 11.082 habitantes

⁶ Informe del Programa de Acciones Prioritarias anteriormente mencionado.

en 2004 a 1 CSPS por 9.946 habitantes en 2006. Se ha cumplido holgadamente la norma nacional, que es de 1 CSPS por 10.000 habitantes.

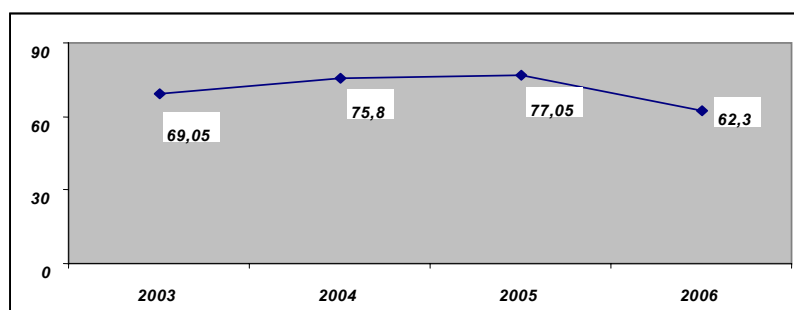
iv) *Aumento de la proporción de CSPS que cumplen las normas en materia de personal*

131. Un CSPS cumple la norma en materia de personal si dispone de al menos una enfermera del servicio público titulada o una enfermera privada, una partera auxiliar o una matrona, un trabajador sanitario itinerante o un ayudante. La ilustración 7 indica la proporción de centros sanitarios que cumplen las normas mínimas en materia de personal sanitario, que ha pasado de 69,1% en 2003 a 62,3% en 2006, con un valor máximo de 77,05% en 2005.

132. La importante disminución de esta proporción en 2006 respecto del nivel alcanzado en 2005 (77%) está relacionada con un problema de gestión del personal. Es verdad que, mientras que existe una plétora de trabajadores en los centros urbanos, existen numerosos centros sanitarios del medio rural que cuentan con un único trabajador o dos como máximo. No obstante, se han adoptado medidas correctivas consistentes en la contratación descentralizada de trabajadores en el ámbito local.

Ilustración 7

Evolución de la proporción de CSPS que cumplen la normativa



Fuente: DEP/Salud, Anuario Estadístico de la Salud de 2005 y 2006.

v) *Aumento de la tasa de consulta*

133. Según las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Demografía (INSD) en 2003 y 2005, la tasa de consulta de los centros sanitarios ha registrado una relativa mejora en el caso de las mujeres y de los hombres: 4,4% en las mujeres y 4,0% en los hombres en 2003, frente a 7% en las mujeres y 6,8% en los hombres en 2005, es decir, se ha observado un aumento de 2,6% en el caso de las mujeres, frente al 2,8% en el de los hombres. En el medio urbano este aumento es relativamente más acusado (5,8%) que en el medio rural (3,8%).

vi) *Mejora de la situación de la nutrición*

134. Según los datos recabados por las encuestas QUIBB que ha realizado el INSD, el estado de la nutrición de los niños mejoró durante el período 2003-2006. La proporción de niños que acusan un retardo del crecimiento o una insuficiencia ponderal pasó de 45,5% y 42,2% en 2003 a 34,6% y 37,4%, respectivamente, en 2006.

135. En cuanto al desglose de los datos anteriores por sexo, se observa que la disminución de la proporción de niños que acusan un retardo del crecimiento (2,9%) es relativamente menor que la de las niñas. De hecho, durante ese período, la proporción de niños en situación de desequilibrio entre el tamaño y la edad disminuyó una media de 2,9% al año, frente a un 3,9% en el caso de las niñas.

136. En lo que atañe a los niños que presentan una anomalía entre el peso y la edad (insuficiencia ponderal), se observa una disminución media anual del indicador ligeramente mayor en los niños (1,7%) que en las niñas (1,5%).

137. Para ambos sexos, los datos recabados muestran un aumento de la proporción de niños que sufren un desequilibrio entre el peso y el tamaño. En lo que atañe a los niños, el indicador aumentó de un 19,8% en 2003 a un 24,3% en 2006. En las niñas, el aumento de la proporción de casos de emaciación es ligeramente menor (18,2% en 2003 frente a 21,9% en 2006).

138. Por lo que se refiere al paludismo, se observa una disminución de la tasa de mortalidad grave en los centros sanitarios, que ha pasado de 5,03% en 2004 a 3,89% en 2005 (Informe de CSLP de 2005). Asimismo, el porcentaje de mujeres que duermen bajo mosquiteros ha pasado de 10% en 2001 a 27,5% en 2005 (SP/LCP). Por otra parte, los cooperadores comunitarios han recibido una formación para curar el paludismo simple a domicilio en los 55 distritos sanitarios.*

10.2 Salud reproductiva

Recomendación del Comité:

Hace un llamamiento al Estado parte para que mejore la disponibilidad de servicios de educación sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, con fin de evitar además el aborto clandestino.

Alienta al Estado parte a mejorar la disponibilidad de servicios anticonceptivos.

Recomienda también que se promueva ampliamente la educación sexual dirigida a las niñas y los niños, con especial atención a la prevención de los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual.

El Comité pide al Estado parte que presente en su próximo informe estadísticas y análisis detallados de las medidas que se hayan adoptado para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios médicos y la información relativa a la salud, incluso en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva y la planificación de la familia, y sobre los resultados de esas medidas, de conformidad con la recomendación general 24 del Comité relativa a la mujer y la salud.

10.2.1 Programas aplicados

139. En materia de salud reproductiva, se han adoptado los siguientes programas y medidas:

- El Plan Estratégico de Lucha contra la Pobreza, adoptado en 2000 y revisado en 2003, que dedica varias partes a la salud reproductiva en lo referente a la mejora de la oferta de servicios;

- El Plan Estratégico por una Maternidad con Menor Riesgo para el período 2004-2008, cuyo principal objetivo es reducir en un 30% la mortalidad materna y neonatal en Burkina Faso de aquí a 2008;
- El plan para acelerar la reducción de la mortalidad de las madres y recién nacidos durante el período 2006-2010;
- La adopción de la ley n° 049-2005/AN, de 22 de diciembre de 2005, sobre la salud de la reproducción, que define los componentes y establece los derechos de los ciudadanos a disfrutar de una buena salud sexual y reproductiva sobre la base de la igualdad.

140. En lo referente a la atención médica de las mujeres en materia de la salud, se han adoptado las siguientes medidas:

- La práctica de la consulta prenatal (CPN) reajustada, que constituye una de las partes que más se han aplicado del Conjunto de Servicios Mínimos de los centros sanitarios. Esta práctica tiene, entre otros objetivos, la detección de los embarazos de riesgo. Las consultas prenatales hacen hincapié en los cuidados individuales centrados en las mujeres;
- La planificación familiar, que se considera un medio fundamental para mantener la salud y el bienestar de las mujeres y de sus familias. Todos los centros sanitarios del país prestan servicios de planificación familiar gracias al plan estratégico de seguridad de los productos contraceptivos para el período 2005-2015;
- El recurso a las parteras de las aldeas: la estrategia ha consistido en formar a las aldeanas en todo lo referente a las normas básicas de higiene, para permitir que asistan los partos a domicilio. Esta estrategia ha seguido constituyendo un eje central de intervención de numerosos asociados sobre el terreno, que hasta 2005 asignaban recursos para este fin. La evaluación de la intervención de las parteras de las aldeas ha permitido extraer la conclusión de que esta estrategia no ha contribuido al logro de los objetivos previstos, y una reflexión nacional ha llevado a las autoridades sanitarias a reorientar la acción de las parteras de las aldeas hacia la sensibilización y la reorientación de las mujeres embarazadas hacia los centros sanitarios más próximos;
- La normalización y la estandarización de los procedimientos y de las prácticas. Si bien se están realizando esfuerzos destinados a la concepción de normas y protocolos en materia de salud reproductiva, en la práctica siguen existiendo dificultades para garantizar una utilización eficaz de dichas normas por los diferentes agentes del sistema (difusión, formación, supervisión);
- La capacitación de los médicos en materia de cirugía general (92 médicos formados);
- La creación de centros médicos con antenas de cirugía, para facilitar la oferta de cuidados de calidad a la población y atender las urgencias obstétricas. El número de estos centros ha pasado de 31 en 2003 a 42 en 2006;
- La aplicación en 2006 de un sistema de repartición de costos, de la subvención de los partos y cuidados obstétricos y neonatales de urgencia; la adopción de esta estrategia se ha visto motivada por el hecho de que el alto costo de la atención a los partos constituye una de las causas principales de la no

frecuentación de los servicios sanitarios. Se trata de establecer los costes de los partos a tanto alzado del siguiente modo: 11.000 francos CFA por una cesárea, en vez de 55.000 francos CFA; 900 francos CFA para los partos eutócicos (es decir, que se desarrollan con normalidad) en vez de 4.500 francos CFA en los CSPS. Para las demás complicaciones relacionadas con el parto el nivel de subvención es del 80% de los gastos derivados de ellas.

10.2.2 Progresos realizados

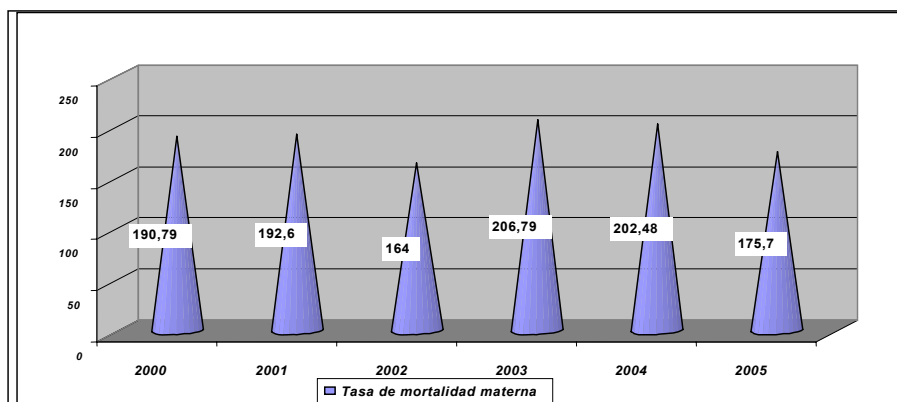
i) Una ligera disminución de la tasa de mortalidad materna en todos los centros sanitarios

141. La mortalidad materna en los centros sanitarios ha seguido una evolución con altibajos durante el período 2000-2005, según el Anuario Estadístico de 2005. Esta evolución se caracteriza por un aumento registrado entre 2000 y 2001, período en el que esta variable pasó de 190,79 a 192,6 decesos de parturientas por 100.000 nacimientos. En 2002, las políticas aplicadas han resultado aparentemente más eficaces, lo que implica una tasa de mortalidad considerablemente menor respecto de otros años. Ese mismo año, la mortalidad materna se situó en 164 decesos por 100.000 nacimientos, según la misma fuente.

142. El gráfico siguiente muestra que, durante los años 2003 y 2004, la mortalidad materna registró una ligera disminución, ya que pasó, respectivamente, de 206,8 a 202,5 decesos de parturientas por 100.000 nacimientos. En cambio, en 2005 la tasa registró una importante caída y se situó en 175,7 decesos por 100.000 nacimientos logrados. No obstante, la aparente disminución en el plano nacional oculta desigualdades regionales, ya que esta tasa varía de 37,8 (región sanitaria del Centro, que incluye la capital) a 840,3 (región sanitaria Sahel⁷). La ilustración siguiente ofrece la distribución de decesos de parturientas por regiones sanitarias en 2005.

Ilustración 8

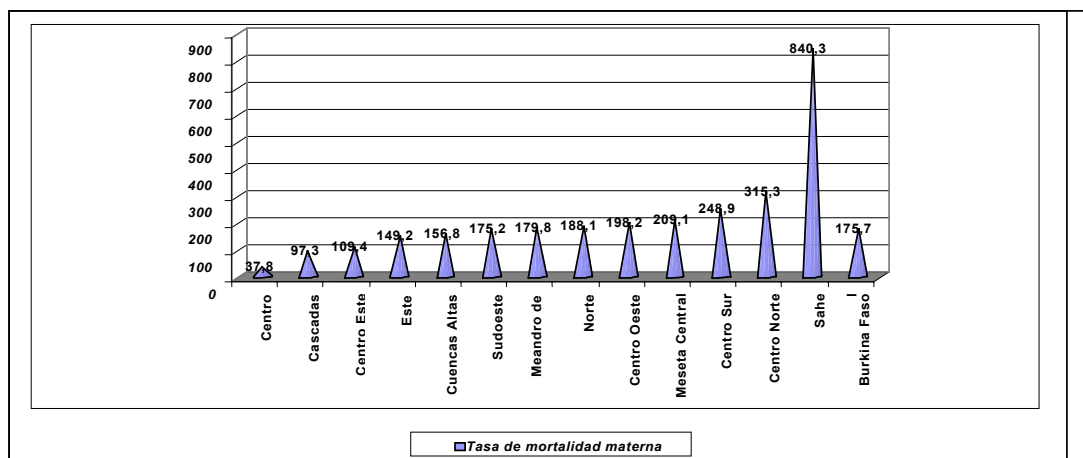
Evolución de la mortalidad materna en los distritos sanitarios



Fuente: cálculos realizados sobre la base de los Anuarios de Salud (2005 y 2006).

⁷ La mayor tasa de mortalidad materna en el Sahel con respecto a otras regiones se explica por la deficiente cobertura de centros sanitarios (varias familias se encuentran a más de 30 km. de un centro sanitario) y por la cultura peulh, que pretende que un parto no asistido se considere como un acto de valentía por parte de la mujer.

Ilustración 9
Distribución de la mortalidad por 100.000 parturientas, por región sanitaria en 2005



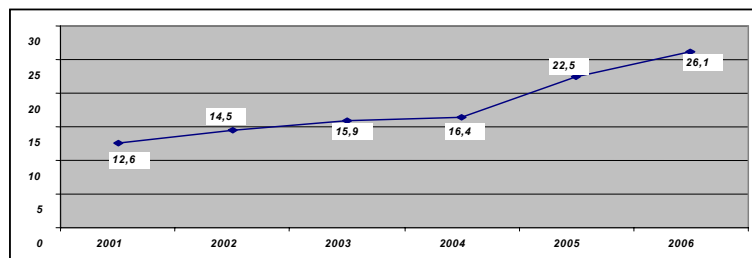
Fuente: DEP/Salud, Anuario Estadístico de la Salud de 2005.

143. Una auditoría sobre los decesos de las parturientas llevada a cabo en diferentes distritos sanitarios ha permitido detectar los fallos (tales como la deficiencia y la dificultad de acceso a los centros de salud para el parto y la insuficiencia de personal sanitario adecuado) en diversos aspectos y dar una orientación más adecuada a los PEC.

ii) *Aumento de la tasa de uso de anticonceptivos*

144. Desde 2001, la situación de la salud reproductiva en las mujeres ha registrado una mejora relativamente sensible en lo referente a la tasa de uso de anticonceptivos, que ha pasado de un 12,6% en 2001 a un 14,5% en 2002 y a un 26% en 2006, es decir, ha registrado un crecimiento medio anual del 2,7%. Por lo que se refiere a los métodos modernos, los datos de la encuesta demográfica y sanitaria muestran que esta evolución durante el período 1998-2003 es más importante en el medio urbano (de 20,1% a 28,2% en 2003) que en el medio rural (de 2,6% a 5,1%).

Ilustración 10
Evolución del uso de anticonceptivos



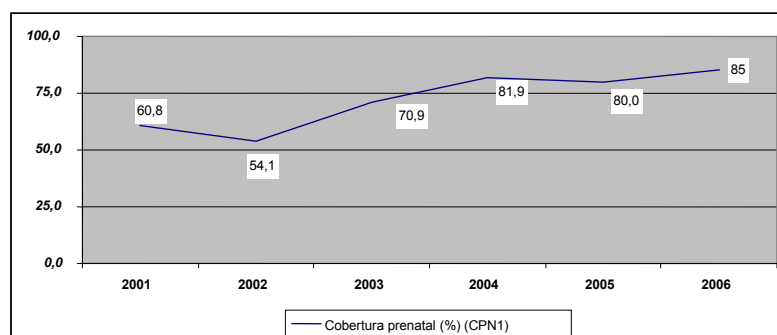
Fuente: DEP/Salud, Anuario Estadístico de la Salud de 2005

iii) *Mejora de la tasa de cobertura prenatal*

Paralelamente a la mejora de la tasa del uso de anticonceptivos, que refleja una toma de conciencia de las mujeres respecto de la necesidad de planificar los nacimientos, la atención que las mujeres prestan a su salud reproductiva también queda reflejada por la mejora de la cobertura prenatal, tal y como muestra la ilustración siguiente. El aumento de la tasa de cobertura prenatal es considerable y se sitúa en un 4,8% de media.

Ilustración 11

Evolución de la cobertura prenatal 1



Fuente: cálculos realizados sobre la base de los Anuarios de Salud (2005 y 2006).

iv) *Aumento de la tasa de seguimiento prenatal*

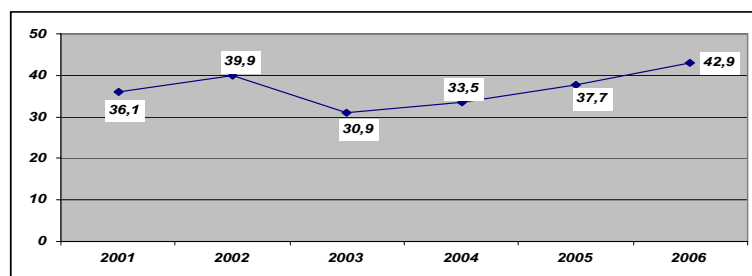
145. El interés de las mujeres por el seguimiento de sus embarazos ha aumentado en los últimos años. Según el Anuario Estadístico de la Salud de 2006, el 19% de las mujeres embarazadas asistieron en el primer trimestre de embarazo a un centro de salud para realizar un seguimiento de su embarazo en el año 2006. En 2003, esta proporción era del 16,3%, y del 18,2% en 2005.

146. Se observa, sin embargo, que mientras la tasa de consulta prenatal 2 era del 63,31% en 2005, los datos estadísticos de ese mismo año revelan un porcentaje del 37,67% de alumbramientos intervenidos en los centros sanitarios. Esto significa que no todas las mujeres que se beneficiaron de la consulta prenatal dieron a luz en un centro sanitario, lo que refleja una infrautilización de los servicios de maternidad. Además, esta importante frecuentación de los centros de salud para el seguimiento del embarazo va acompañada, desafortunadamente, de un aumento de la tasa de abortos, según la misma fuente. Así, entre 2005 y 2006, la tasa de aborto pasó de 22% a 25,5%, lo que implica un aumento de 3,5 puntos.

v) *Aumento del porcentaje de alumbramientos asistidos*

147. Gracias a los esfuerzos realizados por las autoridades sanitarias, la situación de las mujeres durante los alumbramientos ha experimentado una considerable mejora. Así, la proporción de alumbramientos asistidos en los distritos sanitarios pasó de 36,1% en 2001 a 43% en 2006, es decir, registró un aumento de 6,8 puntos porcentuales durante ese período.

Ilustración 12
Evolución de la proporción de alumbramientos asistidos de 2001 a 2006



Fuente: cálculos realizados sobre la base de los Anuarios de Salud (2005 y 2006).

vi) *Aumento de la tasa de cobertura de consultas postnatales*

148. Según los datos estadísticos de DEP/Salud de 2005, la cobertura de consulta postnatal registra un aumento desde 2002 (18,64% en 2002, 30,85% en 2003 y 33,68% en 2004). No obstante, en 2005 esta tasa descendió al 29,8%.

10.2.3 Deficiencias del sistema en materia de salud reproductiva

149. Pese a los múltiples esfuerzos realizados por el Estado y sus asociados (donantes, organizaciones no gubernamentales y asociaciones) para resolver los problemas relacionados con la salud sexual de la población en general y de la mujer en particular, siguen existiendo numerosas deficiencias. Cabe citar las siguientes:

i) *Escasa capacidad del sistema de salud en materia de lucha contra la mortalidad materna y neonatal:*

150. Muchos partos no son asistidos por personal capacitado debido a carencias cuantitativas, pero también a la mala distribución del personal existente; la atención de las complicaciones del parto sigue siendo insuficiente, ya que muchos de los Centros Médicos con Antena Quirúrgica (CMA) son poco operativos, y los Centros Hospitalarios Regionales (CHR) cuentan con pocos profesionales especializados. A modo de ejemplo, el estudio sobre las necesidades obstétricas no cubiertas en marzo de 2001 revela la existencia de un déficit relativo del 65,83% (intervenciones obstétricas mayores para indicaciones maternas absolutas)⁸. Las diferencias entre el medio rural y el medio urbano (74% y 16% respectivamente) son enormes. Las jóvenes menores de 25 años son las más afectadas (56%), seguidas de las mujeres de entre 35 y 39 años. Por otra parte, la población rural normalmente no puede asumir los costos financieros relativos a la remisión, pero la subvención, la existencia de la mutua y el sistema de reparto de costos hacen que actualmente las prestaciones resulten asequibles.

ii) *Aplicación insuficiente de la consulta prenatal reorientada*

151. Esta situación se debe, entre otras razones, a la escasa capacidad que tienen los agentes de los centros sanitarios para detectar los embarazos de riesgo. En efecto, en muchos distritos, la proporción de embarazos de riesgo detectados es de entre el 2%

⁸ Documento del Plan Estratégico de reducción del riesgo en la maternidad.

y el 3%, mientras que lo estipulado es el 5%; a ello se añade la atención insuficiente de los casos de riesgo detectados, bien porque la paciente rechaza la remisión, bien porque la estructura de remisión no puede ofrecer una atención de mejor calidad. Cabe señalar además la irregularidad de las mujeres en cuanto a las consultas prenatales, a las que suelen tardar bastante en acudir (en algunos casos tras el primer trimestre del embarazo). La mayoría de ellas efectúa una media de dos consultas solamente.

iii) *Escasa capacidad de atención de las urgencias obstétricas*

152. En lo que respecta a los distritos sanitarios, numerosos CMA no están en condiciones de atender las urgencias obstétricas (en 2006 solamente había 42 centros de este tipo operativos). A menudo no existe un sistema de comunicación eficaz entre los centros de salud y estos hospitales de distrito. Desde el punto de vista de la logística, las ambulancias, para aquellos centros que disponen de ellas, suelen ser defectuosas, pese a los esfuerzos realizados por el Estado. Por último, las capacidades en materia de transfusión sanguínea de los CMA son muy limitadas.

iv) *Práctica insuficiente de la planificación de la familia*

153. Aunque la prevalencia del uso de anticonceptivos está creciendo, aún sigue en niveles muy bajos. Las principales dificultades de la planificación de la familia guardan relación con la reducción de los esfuerzos de los asociados y del Estado en su promoción, la falta de implicación de los hombres y la insatisfacción de todas las necesidades de planificación familiar. Cerca de un 26 % de las mujeres que viven en unión no tiene cubiertas todas sus necesidades en materia de control de la natalidad (7%) o espaciamiento de los nacimientos (19%). Con la pandemia del VIH/SIDA, surgen nuevas carencias, como la de la doble protección contra el VIH/SIDA y contra los embarazos no deseados, sobre todo entre los jóvenes y las profesionales del sexo⁹. A ello se añade la vulneración del derecho de la mujer al control de su maternidad.

v) *Deficiencias en la atención a las personas de edad*

154. Aunque teóricamente existe un programa de salud para las personas de edad, de manera general, los servicios de los centros sanitarios no se ocupan suficientemente de la salud sexual de este grupo.

vi) *Deficiencias en la atención de los embarazos con patologías*

155. Las deficiencias en la atención también afectan a las mujeres embarazadas con patologías crónicas asociadas, como la anemia falciforme, la hipertensión arterial, la diabetes, las cardiopatías, etc.

10.2.4 Perspectivas en materia de salud reproductiva

156. Las perspectivas en materia de salud reproductiva consisten básicamente en la aplicación de nuevas estrategias que tomen en consideración las dificultades encontradas por los diferentes agentes (sistema de salud, población, etc.) y en la cobertura de necesidades insuficientemente atendidas. Cabe citar, entre otras:

⁹ *Ibidem*.

- El plan estratégico de seguridad del suministro de productos anticonceptivos para el período 2006-2015: el objetivo principal de este plan es garantizar la disponibilidad de productos anticonceptivos para mujeres, hombres y jóvenes;
- El plan de aceleración de la reducción de la mortalidad materna y neonatal durante el período 2006-2015: su objetivo es reducir la mortalidad materna y neonatal en el marco de los ODM;
- La aplicación del plan decenal de la OMS para el período 2004-2014: su finalidad es acelerar la acción de “integración de la planificación familiar en los servicios de salud reproductiva”;
- El plan estratégico de comunicación sobre salud reproductiva para el período 2007-2010, que servirá de instrumento de referencia para la planificación de acciones de comunicación en materia de promoción de la salud reproductiva;
- El programa de salud para personas de edad: su creación debería permitir la reducción de las carencias en materia de salud reproductiva de este grupo.

10.3 Salud de los adolescentes

157. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes se caracteriza por una sexualidad precoz, embarazos precoces y no deseados (14,4% en las zonas urbanas y 28,4% en las zonas rurales), abortos provocados (en el CHN Souro Sanou, el 37% de los fallecimientos de mujeres se debe a abortos clandestinos, y más de la mitad de ellos afectan a adolescentes)¹⁰ y relaciones con parejas sexuales múltiples y sin protección (20% en los hombres y 40% en las mujeres), lo cual explica la elevada prevalencia del VIH/SIDA (un 2,7% en el grupo de edad de 15 a 24 años, según la EDS III), la drogadicción, el tabaquismo y los actos violentos de diversa índole. En respuesta a esta situación, se han adoptado varias políticas y medidas, como por ejemplo:

- La aplicación de la política y las normas de los servicios de salud reproductiva aprobadas en 1999. Su objetivo es contribuir a la mejora del estado de salud y el bienestar de la población con vistas a un desarrollo humano sostenible. Esta política gira en torno a 4 aspectos: la salud de los hombres, la salud de las mujeres, la salud de los niños y la salud de los jóvenes y los adolescentes;
- La ejecución de un proyecto piloto de promoción de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes (PSADO) para el período 2004-2005, auspiciado por el Ministerio de la Acción Social y de la Solidaridad Nacional con el apoyo del UNFPA, que ha permitido, entre otras cosas, la creación de capacidad de los servicios sociales y sanitarios, la disponibilidad de los servicios comunitarios y la promoción de los derechos de las adolescentes;
- La ejecución del plan estratégico de salud de los jóvenes (6-24 años) para el período 2004-2008, con el objetivo, entre otros, de reducir en un 30% los embarazos precoces y no deseados, en un 25% los abortos clandestinos de las jóvenes y en un 25% la prevalencia de las enfermedades sociales (alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, etc.);
- La realización de un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) básico en materia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los

¹⁰ DSF, Uagadugú.

jóvenes (SSRAJ) en 8 establecimientos educativos, seguido de una estrategia de “enseñanza mutua”¹¹ en 13 establecimientos educativos y de la adaptación de los servicios de salud reproductiva a las necesidades de los jóvenes en 9 centros sanitarios de las regiones oriental y sudoccidental, con el apoyo del programa de salud sexual y derechos humanos (PROSAD).

10.4 Mujer y VIH/SIDA

158. Las estadísticas disponibles muestran una tendencia a la feminización de la pandemia del VIH/SIDA en Burkina Faso. En efecto, de los 5.144 casos notificados en 2006, 3.309, es decir, un 64,3%, correspondían a mujeres. Se observa una preponderancia cada vez mayor de casos de VIH/SIDA en mujeres en edad reproductiva. Según los datos del SP/CNLS, en 2006, entre 6 y 7 de cada 100 mujeres embarazadas estaban infectadas por el VIH, y entre 2 y 3 de ellas lo transmitirían a sus hijos de no adoptarse medidas de prevención (PN-PTME/VIH). Por este motivo las autoridades de Burkina Faso hicieron de la lucha contra el VIH/SIDA una de las esferas prioritarias en la estrategia de lucha contra la pobreza aprobada en 2000.

10.4.1 Políticas y estrategias adoptadas

159. En este ámbito, cabe señalar, entre otras:

- El plan estratégico de lucha contra el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual: empezó abarcando el período 2001-2005 y posteriormente se aprobó un segundo plan estratégico para el período 2006-2010;
- El programa de prevención de la transmisión madre-hijo (PTME) y de atención pediátrica del VIH/SIDA del Ministerio de Salud: el objetivo perseguido es la lucha contra la transmisión del VIH de madre a hijo;
- La elaboración de una guía de intervención en favor de las profesionales del sexo¹²;
- La Ley No. 049-2005/AN, de 22 de diciembre de 2005, sobre salud reproductiva: prohíbe toda discriminación motivada por la infección del VIH/SIDA y garantiza la confidencialidad en los informes del personal sociosanitario sobre la persona infectada, que tiene derecho a una asistencia particular de apoyo psicosocial y atención médica adaptados.

10.4.2 Progresos realizados

160. La adopción de diversos programas, políticas y estrategias ha permitido obtener resultados bastante satisfactorios, como los siguientes:

- El descenso de la prevalencia del VIH/SIDA, que pasó del 4,2% en 2002 al 2% en 2006 (Fuente: ONUSIDA);
- La fuerte implicación de numerosos agentes (organizaciones no gubernamentales y asociaciones) en favor de la atención a los huérfanos y otros niños vulnerables;

¹¹ Capacitación de jóvenes en conocimientos sobre salud sexual que les permite, a su vez, debatir con su pareja y concienciarla.

¹² Apelación de las prostitutas a fin de justificar su control médico y otras medidas.

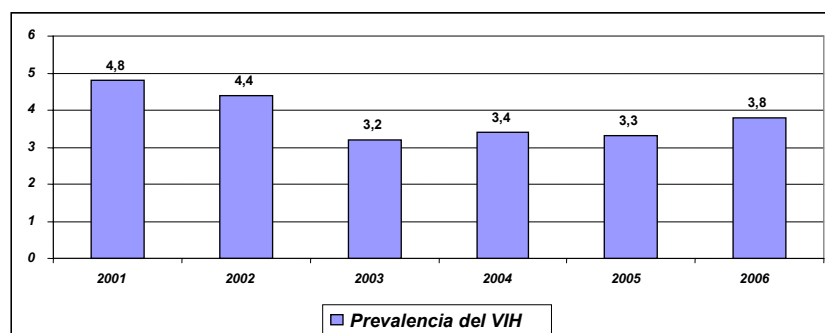
- Desde 2003, se celebra un foro nacional anual sobre la atención a los huérfanos y otros niños vulnerables, en el que intercambian y comparten experiencias dichos agentes.

161. En el medio urbano, las diferentes políticas adoptadas para luchar contra el VIH/SIDA han permitido reducir la prevalencia del VIH. Así pues, la prevalencia en mujeres en edad reproductiva (15-49 años) pasó del 4,8% en 2001 al 3,8% en 2006. No obstante, en la evolución de la prevalencia en mujeres en edad reproductiva pueden observarse dos fases:

- Un descenso significativo entre 2001 y 2003, pasando del 4,8% al 3,2%;
- Un aumento notable entre 2003 y 2006, pasando del 3,2% al 3,8%.

Ilustración 13

Evolución de la prevalencia del VIH en las mujeres de zonas urbanas de 15 a 49 años

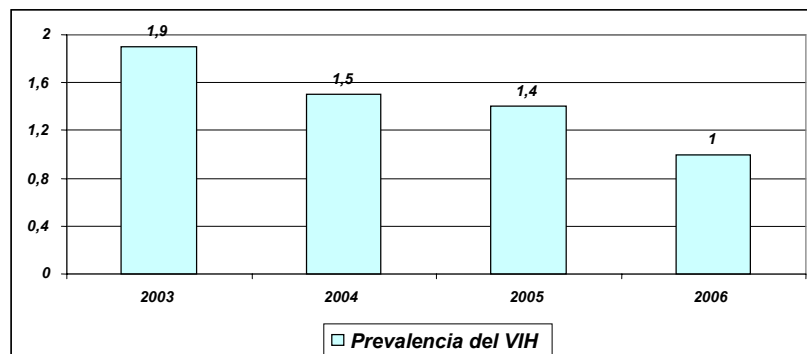


Fuente: cálculos propios a partir de los datos del balance del séptimo período de sesiones del CNLS-IST.

162. Contrariamente a lo observado en el medio urbano, la prevalencia en las zonas rurales disminuyó progresivamente entre 2003 y 2006, pasando del 1,9% al 1%, lo que equivale a un descenso de 0,9 puntos porcentuales a lo largo del período.

Ilustración 14

Evolución de la prevalencia del VIH en las mujeres rurales de 15 a 49 años

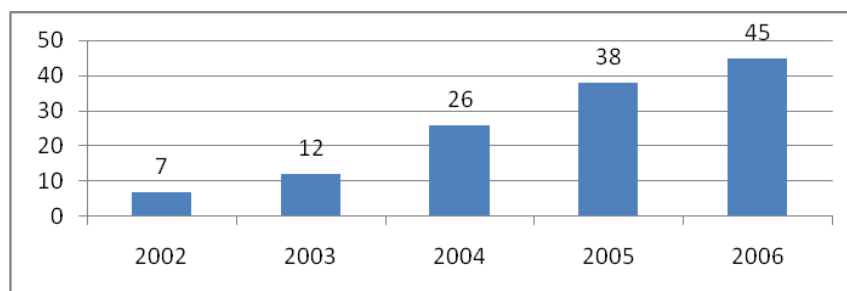


Fuente: cálculos propios a partir de los datos del balance del séptimo período de sesiones del CNLS-IST.

163. En lo referente al programa de prevención de la transmisión madre-hijo (PTME), los esfuerzos del Gobierno consistieron principalmente en promover la creación en los distritos sanitarios de estructuras encargadas de la gestión del programa. De este modo, el número de distritos que aplican el PTME/VIH pasó de 3 en 2002 a 45 en 2006. En 2005, de un total de 832 mujeres diagnosticadas VIH-positivas, 673 (80,9%) dieron a luz y 476 (70,7%) se beneficiaron de un tratamiento antirretroviral completo; en 2006, de las 2.046 mujeres embarazadas diagnosticadas VIH-positivas, 1.615 (80,8%) recibieron un tratamiento antirretroviral completo.

Ilustración 15

Evolución de los distritos que aplican el PTME de 2002 a 2007



Fuente: cálculos propios a partir de los datos del balance del séptimo período de sesiones del CNLS-IST.

11. Medidas adoptadas a fin de asegurar una mejor situación económica y social para las mujeres (Artículo 13)

164. En el marco general de la aplicación del plan estratégico de lucha contra la pobreza (CSLP), todos los proyectos y programas ejecutados en los diferentes sectores de actividad guardan relación, de una u otra forma, con la mujer, aunque su elaboración no haya tenido en cuenta sus necesidades específicas y su función en los diferentes ramos. En particular, el tercer eje del CSLP toma en consideración la dimensión “solidaridad nacional y promoción de la mujer” y contempla la elaboración de una estrategia consensuada en materia de incorporación de la perspectiva de género en las políticas y los programas, así como la definición del liderazgo en este ámbito.

165. Cabe señalar igualmente la continuación del proceso de creación de instituciones de microfinanciación (Fondo de Apoyo a las Actividades Remuneradoras de las Mujeres (FAARF), Programa Linkage, cajas rurales, Micro Start/Action des femmes pour le développement, etc.), para las cuales las mujeres constituyen una clientela privilegiada. En efecto, según las estadísticas del Banco Central de los Estados del África Occidental, las mujeres representaron respectivamente el 52%, el 51,2% y el 49,6% de la clientela de las instituciones de microfinanciación en 2001, 2002 y 2003.

166. En 2005, una evaluación de la contribución del FAARF¹³ a la lucha contra la pobreza reveló que 542.247 mujeres, es decir, el 8% de la población femenina, el

¹³ Informe de evaluación de la contribución del FAARF a la lucha contra la pobreza; Pierre Claver DAMIBA y otros, mayo de 2005.

16% de la población femenina activa y cerca del 31% de las mujeres activas pobres, recibieron financiación por parte del Fondo. Ello permitió a las mujeres aumentar su espíritu empresarial, su contribución a los gastos domésticos (escolarización y atención médica de los niños), su capacidad de gestión y de iniciativa, y sus conocimientos y competencias.

167. En 2005, la Dirección de Microfinanciación (DM) del Ministerio de Finanzas y Presupuesto aprobó un plan de acción sobre la estrategia nacional de microfinanciación, destinado a favorecer, en todo el territorio y hasta 2010, el acceso a unos servicios de microfinanciación viables y perdurables para una mayoría de personas pobres o con bajos ingresos, así como microempresarios, y especialmente mujeres y jóvenes, gracias a instituciones de microfinanciación viables e integradas en el mercado financiero nacional.

168. El informe de aplicación del programa de acciones prioritarias del CSLP para el período 2006 dejó constancia de los siguientes resultados y logros:

- 685 artesanos, de los cuales 426 eran mujeres, miembros de 12 OFACOM, asistieron a sesiones de capacitación técnica en albañilería, tintura, mecánica de motocicletas, panadería, tejeduría, hilandería, etc.;
- 50 unidades artesanales disponen, en el marco del proceso de apoyo al surgimiento de microempresas artesanales, de instrumentos de gestión GERME (gestionar mejor su empresa artesanal) y los utilizan;
- 53 unidades de producción artesanales, de las cuales 25 pertenecen a mujeres, adquirieron nuevos equipos de trabajo (máquinas de coser, molinos, soldadoras, yunques, unidades de corte de jabón, telares, tornillos de banco, cárceles, prensas de karité, ruelas, hornos de pan, etc.);
- 52 proveedores de servicios no financieros, de los cuales 7 eran mujeres, desarrollaron su capacidad técnica en el ámbito del desarrollo;
- 515 artesanos, de los cuales 386 eran mujeres, se beneficiaron de un crédito de entre 50.000 y 1.500.000 francos CFA;
- 426 artesanas desarrollaron su capacidad técnica de producción;
- Se pusieron en marcha 2 unidades de tejeduría con un telar de 4 pedales;
- Todas las unidades femeninas acompañadas en 2006 diversificaron su producción.

169. El Gobierno, a través del Ministerio de Promoción de la Mujer y gracias al fondo PPME, ha procedido a la construcción y la rehabilitación de casas de la mujer y centros de promoción femenina, unos espacios que permiten a las mujeres conocerse, intercambiar experiencias y aprender oficios. Las casas de la mujer se encuentran en las capitales de provincia, mientras que los centros de promoción femenina se están implantados en el resto del territorio (departamentos, aldeas, etc.). Entre 2001 y 2007, se construyeron 42 “casas de la mujer” en el conjunto de las 45 provincias, y actualmente hay 2 en construcción. A ello se añade la creación de 19 centros de promoción femenina y la apertura de 16 centros de alfabetización.

170. La construcción de casas de la mujer se vio acompañada de la adquisición de tecnologías adecuadas (molinos, prensas de karité, máquinas de coser, desgranadoras de cereales, bombas mecánicas, carretillas, carretas, etc.) para las

asociaciones, agrupaciones y redes de mujeres y jóvenes. A lo largo del período 2001-2006, se adquirieron 6.292 tecnologías de diferentes países, con el fin de reducir la exigencia física de las tareas cotidianas de las explotaciones agrícolas y permitirles realizar actividades generadoras de ingresos.

171. Además de este apoyo material, se desarrolló la capacidad de las mujeres mediante cursos de capacitación o de reconversión en temas tan diversos como gestión, seguimiento y evaluación, gestión y seguimiento de microproyectos, gestión y mantenimiento de equipos, ciudadanía, etc.

172. En el caso concreto de las mujeres con discapacidad, la acción del Gobierno se centró esencialmente en:

- El apoyo a la movilidad y la autonomía mediante varias ayudas materiales para las mujeres con discapacidad, a fin de permitirles alcanzar y preservar un nivel operativo óptimo y una mayor independencia. Entre 2001 y 2006, las personas con discapacidad recibieron 42 bastones, 433 triciclos simples, 5 triciclos motorizados, 220 sillas de ruedas, 2 prótesis ortopédicas y 76 prótesis auditivas;
- El apoyo al fomento de la capacidad operativa de las organizaciones de personas con discapacidad. A lo largo del período, el Estado de Burkina Faso subvencionó a las organizaciones de personas con discapacidad con 114.700.000 francos CFA para apoyar la realización de actividades de autopromoción;
- La apertura desde 2001 de un centro nacional de aprendizaje de oficios para las personas con discapacidad motriz. Este centro cuenta actualmente con 63 alumnos, de los cuales 27 son mujeres;
- El apoyo a la creación de asociaciones de promoción de las mujeres con discapacidad: Burkina Faso ha pasado de contar con sólo 3 asociaciones de mujeres con discapacidad en 1998 a 30 en la actualidad.

173. Las asociaciones de mujeres con discapacidad trabajaron en la promoción de actividades de información, educación y comunicaciones mediante la sensibilización, la educación o capacitación, la promoción y el fortalecimiento de la integración socioeconómica de sus miembros.

174. Las actividades de sensibilización tuvieron un carácter esencialmente mediático, con 2 programas televisivos y 30 radiofónicos, la difusión de material de sensibilización de la población, etc.

175. Las actividades de capacitación, de las que se beneficiaron más de 200 personas con discapacidad, versaron sobre los derechos de la mujer, el VIH /SIDA y especialmente la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en preparación. También se llevaron a cabo en 2005 actividades de promoción para la adopción de textos legislativos y reglamentarios sobre el acceso de las personas con discapacidad al empleo.

176. Pese a los esfuerzos del Gobierno y de la sociedad civil, las necesidades de las personas con discapacidad en general y de las mujeres con discapacidad en particular siguen sin tenerse suficientemente en cuenta en las políticas y programas nacionales y sectoriales, y la integración socioeconómica de las mujeres con discapacidad sigue siendo una asignatura pendiente. El analfabetismo y la pobreza

son algunos de los numerosos obstáculos a la hora de atender a las mujeres con discapacidad.

12. Seguridad social

177. En materia de protección social, sólo un 10% de la población es beneficiaria del sistema. El siguiente cuadro muestra la importancia de los retos relativos al acceso de las personas particularmente vulnerables a los servicios sociales básicos y la extensión de la cobertura social a los agentes del sector informal.

Cuadro 8

Porcentaje de trabajadores con derecho a una pensión de jubilación

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total nacional</i>
Sí	4,8	1,7	3,2
No	95,2	98,3	96,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: cálculos propios a partir de los datos del QUIBB 2005.

Cuadro 9

Porcentaje de trabajadores con derecho a seguridad social en el trabajo

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total nacional</i>
Sin seguridad social	94,6	98,0	96,3
Caja Autónoma de Pensiones de los Funcionarios (CARFO)	3,0	1,2	2,1
Caja Nacional de la Seguridad Social (CNSS)	1,9	0,6	1,3
Seguro	0,2	0,0	0,1
CARFO + seguro	0,1	0,0	0,0
CNSS + seguro	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: cálculos propios a partir de los datos del QUIBB 2005.

Cuadro 10
Porcentaje de trabajadores con derecho a vacaciones

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total nacional</i>
Sí	5,4	2,5	3,9
No	94,6	97,5	96,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: cálculos propios a partir de los datos del QUIBB 2005.

178. A fin de concretizar el fortalecimiento del marco institucional y jurídico de la seguridad social, la Asamblea Nacional aprobó tres textos de gran importancia:

1. La Ley No. 015-2006/AN, de 11 de mayo de 2006, sobre el régimen de la seguridad social aplicable a los trabajadores asalariados y similares;
2. La Ley No. 016-2006/AN, de 16 de mayo de 2006, sobre la creación de la categoría de Entidad Pública de Previsión Social (EPPS);
3. La Ley No. 22-2006/AN, de 16 de noviembre de 2006, sobre el régimen de prevención y reparación de los riesgos profesionales aplicable a los agentes de la función pública, los militares y los magistrados;
4. El Decreto No. 2006-8/MTSS/SG/DGPS, de 13 de noviembre de 2006, por el que se establece la cuantía de los subsidios familiares;
5. El Decreto No. 2006-38/MTSS/SG/DGPS, de 13 de noviembre de 2006, por el que se establece la cuantía de los subsidios prenatales;

179. La aprobación de estos textos permitió extender la cobertura social a otros estratos de la población, mejorar las prestaciones concedidas y reforzar la participación de los agentes sociales en la gestión de los organismos de previsión social.

180. Por otra parte, la reforma del sistema de seguridad social ha permitido mejorar las prestaciones y responder a las inquietudes de la población. En efecto, la anualidad de la pensión de jubilación abonada por la Caja Nacional de la Seguridad Social pasó del 1,33% al 2% del salario, y la cuantía del subsidio familiar se multiplicó por dos, pasando de 1.000 a 2.000 francos CFA por niño y por mes. La Comisión Laboral Consultiva aprobó sendos decretos de aplicación por los que se establece la cuantía de los subsidios familiares y prenatales, respectivamente.

181. Para hacer frente a esta deficiencia, el Gobierno, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, elaboró una política de protección social que está a la espera de aprobación por parte del Consejo de Ministros.

13. Mujeres rurales (Artículo 14)

Recomendaciones del Comité

El Comité insta al Estado parte a prestar especial atención a la situación de las mujeres de las zonas rurales para cumplir mejor las disposiciones del artículo 14 de la Convención. En particular, hace un llamamiento al Estado Parte para

que se asegure de que las mujeres de las zonas rurales tengan pleno acceso a los servicios de educación, salud y de crédito, y puedan participar cabalmente en los procesos de toma de decisiones.

El Comité insta también al Estado parte a aplicar las disposiciones de la Reforma Agraria y de Tierras que otorgan a la mujer igualdad de acceso a las tierras cultivables y la vivienda, así como a las disposiciones del Código de la Persona y de la Familia, para eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer en lo que respecta a la tenencia y sucesión de tierras.

Insta asimismo al Estado parte a prestar especial atención a los derechos humanos de las mujeres en todos los programas de cooperación para el desarrollo ejecutados con ayuda de las organizaciones internacionales y los donantes bilaterales, a fin de suprimir las causas socioeconómicas de la discriminación contra la mujer y las causas socioculturales de la pobreza de la mujer, especialmente las que afectan a las mujeres de las zonas rurales, utilizando para ello todos los medios de apoyo disponibles.

13.1 Políticas, programas y medidas adoptados

182. A lo largo del período examinado, el Estado parte adoptó varias iniciativas para dar respuesta a las recomendaciones, haciendo hincapié en los derechos fundamentales de las mujeres, su acceso a la educación, la salud y el crédito, y su participación en la toma de decisiones.

183. *En el ámbito del acceso de las mujeres rurales a sus derechos*, cabe destacar:

- Los planes estratégicos regionales de lucha contra la pobreza (CSRLP) incluyen un apartado en el que se toman en consideración las necesidades de las mujeres en relación con la especificidad regional. El proceso participativo de elaboración de los planes regionales debería, en principio, permitir que se expresaran claramente y se tuvieran en cuenta las preocupaciones reales de las mujeres;
- La nota de política sobre la descentralización del desarrollo rural (LPDRD, 2002) hace referencia a la situación particular de las mujeres rurales en su apartado titulado “protección jurídica y socioeconómica de la mujer”. Se tienen en cuenta los siguientes aspectos: i) descentralización del sistema de concesión de créditos a las mujeres para el desarrollo de actividades generadoras de ingresos, ii) relectura de los pliegos de condiciones de los perímetros irrigados para incluir a las mujeres, iii) divulgación de los servicios agrícolas en pro de las mujeres, iv) promoción de sistemas de crédito/ahorro/salud y crédito/ahorro/educación, v) aplicación de los textos relativos a la Reforma Agraria y de Tierras, vi) traducción y divulgación del Código de la Persona y de la Familia a las lenguas nacionales, vii) generalización de los centros de información jurídica de todas las provincias y viii) extensión del sector del karité;
- El documento de orientación estratégica, que ofrece una amplia visión de la agricultura e incorpora la promoción de la mujer. Uno de los principales objetivos de esta estrategia es “mejorar sensiblemente la situación económica de la mujer rural” mediante a un acceso más fácil a las tierras, los servicios financieros y los servicios de apoyo técnico y de gestión. Las acciones preconizadas son: i) el fortalecimiento de las actividades generadoras de

ingresos de las mujeres a través de los créditos, ii) la facilitación del acceso para las mujeres a los perímetros irrigados, el apoyo y el acompañamiento y iii) la continuación y el fortalecimiento de la capacitación técnica de las mujeres rurales en los sectores de futuro y la creación de condiciones favorables a una mejor organización;

- El plan estratégico de género y desarrollo agrícola elaborado en 2005: su objetivo global es contribuir, por una parte, a la reducción de la pobreza en el medio rural (que afecta sobre todo a las mujeres, así como a numerosos jóvenes obligados a emigrar) y, por otra parte, al desarrollo sostenible de Burkina Faso en su conjunto. El plan estratégico de género y desarrollo agrícola se compone de tres ejes:
 - Eje estratégico 1: refuerzo de la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas de desarrollo rural;
 - Eje estratégico 2: fomento de un acceso equitativo a los recursos productivos para hombres y mujeres;
 - Eje estratégico 3: creación de mecanismos e instrumentos operativos de seguimiento y evaluación del plan estratégico.
- El Proyecto Nacional Karité, cuyo principal beneficiario es la mujer rural (90% a 95%). Las principales acciones emprendidas en el marco del proyecto son: i) el apoyo técnico para la producción de una manteca de calidad (capacitación sobre técnicas de producción de semillas y manteca de calidad, producción de jabón a base de manteca de karité, etc.), ii) el equipamiento de las mujeres con tecnologías de producción (molinos, unidades de jabonería, trituradoras, torrefactores, mantequeras, utensilios de producción, etc.) para reducir la exigencia física del trabajo y aumentar la productividad y iii) la alfabetización (alfabetización inicial y formación común básica), para desarrollar sus capacidades y fomentar una mejor gestión de sus actividades de producción y generadoras de ingresos;
- El programa nacional de plataformas multifuncionales¹⁴ para la lucha contra la pobreza (PN-PTF/LCP), que inició sus actividades en enero de 2005 en las regiones Norte, Meandro de Mouhoun, Este y Centro Oeste de Burkina Faso. Este programa se ejecuta en 5 regiones, con cerca de 120 plataformas multifuncionales instaladas¹⁵;
- La implantación de las plataformas permitió la creación de riqueza en el plano local. En efecto, el número de actividades y de determinados servicios prácticamente se duplicó en las aldeas gracias a la presencia de plataformas en funcionamiento. El ahorro de tiempo (de entre 2 y 3 horas y media, según las estimaciones) supuso una mayor dedicación a actividades generadoras de ingresos, permitiendo particularmente la mejora de los ingresos de las mujeres. La redistribución de los ingresos, esencialmente en concepto de remuneración

¹⁴ Funcionan mediante un motor diesel o biodiesel e incluye diversas herramientas (molinos, desgranadoras, etc.) que aligeran las tareas domésticas de las mujeres y las niñas a fin de permitirles dedicarse a actividades generadoras de ingresos o ir a la escuela.

¹⁵ En febrero de 2006 se realizó un estudio sobre 19 plataformas en las regiones Este y Centro Este, con el objetivo de medir el nivel de aceptación por parte de los beneficiarios, así como la contribución de dichas plataformas al desarrollo local. Los resultados del estudio fueron concluyentes.

de las mujeres gestoras, ascendió a cerca de 3,5 millones de francos CFA. Al menos 120 mujeres se beneficiaron de esta situación. Cerca de un 80% de las mujeres entrevistadas (256) tenía unos ingresos anuales inferiores a 10.000 francos CFA al instalarse las plataformas y habían pasado a más de 30.000 francos CFA en el momento de la evaluación. Este avance económico-familiar constituye una realidad visible en el seno de las comunidades;

- La mejora de las condiciones de trabajo de las mujeres rurales: el Gobierno de Burkina Faso ha ofrecido su apoyo a las agrupaciones femeninas para la adquisición de tecnologías de transformación de la manteca de karité en leche (3 promotoras de la ciudad de Bobo-Dioulasso). Este apoyo también ha beneficiado a la organización del sector pesquero, la transformación del pescado, el engorde de bovinos, las actividades hortícolas y la participación de 400 mujeres en actividades de ordenación de las cuencas hidrográficas del sudoeste. En total, se inyectaron 500 millones de francos CFA en el mundo rural para acompañar las actividades de producción, comercialización y transformación¹⁶.

184. *En el ámbito del acceso de las mujeres rurales al crédito*, además de las instituciones de microfinanciación de las que se ya se benefician las mujeres rurales, el Gobierno ha desarrollado, con el apoyo de los agentes sociales, políticas específicas para la financiación del medio rural en general y de las mujeres en particular. Cabe citar, entre otras:

- El plan de acción para la financiación de medio rural (PA/FMR) se lanzó en 1997, y comenzó a ejecutarse en 2000 en el ámbito del apoyo a la microfinanciación y de su promoción en los sectores rurales de Burkina Faso. El objetivo global de este plan es facilitar a la población rural el acceso a los servicios financieros que ofrecen las instituciones financieras rurales, ampliar su oferta de servicios financieros y apoyar su desarrollo;
- El proyecto de apoyo a las actividades económicas de las mujeres rurales a través del crédito empezó a ejecutarse en octubre de 2001, y es una continuación del proyecto de apoyo a las actividades generadoras de ingresos de las agricultoras. Su objetivo es la financiación, a través de créditos, de las actividades agrícolas individuales o colectivas de las mujeres organizadas en agrupaciones o asociaciones en las 45 provincias. Teniendo en cuenta las deficiencias señaladas por la evaluación del Fondo de Apoyo a las Actividades Generadoras de Ingresos (FAAGRA), los créditos se conceden en forma de material, equipos e insumos agrícolas. El crédito es reembolsable tras un período de gracia de seis meses. Entre 2001 y 2006, 21.013 mujeres se beneficiaron de algún crédito, lo cual les permitió aumentar y, en muchos casos, incluso duplicar la superficie de sus explotaciones;
- La promoción de sistemas de ahorro y de crédito adaptados a las necesidades de financiación de los grupos con bajos ingresos, como las mujeres rurales: 259 mujeres recibieron 23 millones de francos CFA en microcréditos para la financiación de actividades generadoras de ingresos sustitutivas de la tala en la región Cuencas Altas, se identificaron otros 221 microproyectos en Centro Sur, Cuencas Altas y Cascadas y se realizaron 8 en la región oriental;

16

- El apoyo a la financiación de actividades ganaderas: se financiaron los microproyectos de un total de 3.377 productores beneficiarios, de los cuales 646 eran mujeres, en el marco del fondo PPME. Se prestó asistencia a la implantación de unidades ganaderas periurbanas y rurales (2.807 unidades instaladas) y se facilitó su acceso al crédito (se tramitaron 965 solicitudes de microcrédito en beneficio de 3.893 productores, de los cuales 569 eran mujeres).

185. La concesión de microcréditos a mujeres rurales permitió mejorar sus condiciones socioeconómicas. En efecto, la evaluación del FAAGRA indica que los microcréditos permitieron a las mujeres mejorar su situación socioeconómica dentro de la comunidad. Ello se tradujo en una relativa independencia frente a los hombres, una mejora global de sus ingresos, la capacidad de ocuparse de las cargas familiares (escolarización y atención médica de los niños) y una mejora en la calidad de la alimentación, así como en una mayor afirmación de la ciudadanía general de las mujeres y una mejor imagen de sí mismas.

186. Sobre el terreno, las principales dificultades a las que se enfrentó la estrategia de lucha contra la pobreza de las mujeres a través de la financiación de actividades generadoras de ingresos mediante microcréditos fueron las siguientes:

- La incomunicación de las zonas rurales, que constituye un importante obstáculo para la descentralización de las diferentes políticas en favor de las mujeres rurales que viven en aldeas remotas, caracterizadas por la ausencia de vías de comunicación en la estación invernal;
- El analfabetismo y la ausencia o la insuficiencia de capacitación (técnica, gestión, administración de unidades económicas) de las mujeres: estas carencias impiden que las mujeres instauren los sistemas de organización mínima necesarios para el funcionamiento eficaz de las operaciones de microfinanciación. Además, suponen un freno para el desarrollo y la diversificación de sus actividades a fin de poder disfrutar de créditos;
- La insuficiencia o la ausencia de garantías financieras o materiales, que hace que las mujeres rurales sean consideradas clientes de alto riesgo a la hora de conceder un crédito;
- La insuficiente información sobre las posibilidades de acceso a los diferentes mecanismos de crédito existentes, así como sobre las condiciones de concesión;
- La falta de control de los mercados de los productos finales y la insuficiente diversificación de las actividades económicas en el ámbito local, lo cual conduce a una rápida saturación de los mercados locales;
- La mentalidad y las rémoras socioculturales: en las zonas rurales, las mujeres tienen prohibidas determinadas actividades (comercio de larga distancia, posesión de las infraestructuras necesarias para el ejercicio de estas actividades, etc.) y se les priva de otras (venta de productos de recolección y verduras, por ejemplo);
- La condición de inferioridad de la mujer en los medios tradicionales: la regla que prima en ellos es que la prosperidad de la mujer no debe sobrepasar ciertos límites ni ser superior a la de su esposo. La consecuencia directa es la

autocensura por parte de la mujer, o incluso la prohibición por parte del marido;

- El volumen de trabajo: la mujer rural debe hacer frente a diversas tareas (sociales, domésticas y económicas). Por lo tanto, le queda poco tiempo para dedicarse a actividades económicas y ocuparse de las instituciones de microfinanciación locales.

187. En el ámbito del acceso de las mujeres rurales a la atención médica, las políticas y los programas sobre salud adoptados permitieron acercar a estas últimas a los centros de salud, gracias al aumento del número de centros de salud y de promoción social (CSPS), la reducción de su radio de acción, etc. No obstante, debe realizarse una labor de sensibilización de los hombres con el fin de aumentar el uso los servicios sanitarios por parte de las mujeres. El proyecto de subvención de la atención obstétrica de urgencia contribuirá enormemente, mediante el sistema de reparto de los costos, a aliviar la carga económica de la atención obstétrica de urgencia de aquí a 2015. Lo mismo puede decirse de la ejecución del plan estratégico de comunicación sobre salud reproductiva para el período 2007-2010.

188. El período 2001-2006 estuvo marcado por una amplia campaña de promoción del acceso de la población al agua potable. A modo de ejemplo, cabe citar el proyecto de perforación de 1.000 pozos durante el período 2004-2007, financiado por China. Este proyecto, que abarcó todo el territorio nacional, tenía como objetivo, entre otros, la facilitación del acceso a las fuentes de agua para las mujeres y las jóvenes, permitiéndoles dedicarse a actividades económicas y emancipadoras. Gracias a estas infraestructuras, en 2004, el 51% de la población rural tenía realmente un acceso “razonable” al agua potable, de acuerdo con los términos definidos por la OMS y el UNICEF y utilizados por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lo cual contribuye a la mejora de la salud de la población rural.

189. Aunque estos resultados son significativos, hay que reconocer que siguen siendo insuficientes por tres razones principales:

- Gran parte de los hogares no dispone de un acceso adecuado al agua potable (el 49% de los hogares rurales se encuentra a más de 1 km. de la fuente de agua moderna más cercana, el 41% utiliza sólo fuentes de agua modernas de manera exclusiva durante la estación seca y el 20% declara no utilizar nunca fuentes de agua modernas y abastecerse únicamente en fuentes tradicionales);
- El índice de acceso presenta grandes diferencias geográficas (entre regiones, a nivel local, etc.);
- El consumo específico está muy lejos del objetivo de 20 litros por día y por persona de los ODM.

190. En *el ámbito del acceso de las mujeres rurales a la educación*, los esfuerzos realizados por el Gobierno a través de la política de alfabetización no formal, inscrita en el plan decenal de desarrollo de la educación básica, permitió una ligera mejoría del indicador entre 2003 (7,3%) y 2005 (8,2%). Al mismo tiempo, la implantación de las plataformas multifuncionales siempre se acompañó de la apertura de un centro de alfabetización en beneficio del conjunto de la comunidad de la aldea. La facilitación de las labores domésticas fomenta la asistencia a dichos centros. Los resultados de la revisión indican que, por término medio, el nivel de alfabetización de las comunidades en general aumentó en al menos un 10% y el de

la población femenina en un 15%. En el ámbito de la educación formal, los datos de los cuestionarios unificados de indicadores básicos de bienestar (QUIBB) muestran que, durante el período 2003-2005, la proporción de mujeres rurales que vivían a menos de 30 minutos de un centro de enseñanza secundaria pasó del 12% al 64% gracias a la construcción de nuevos centros.

191. *En el ámbito de la participación de las mujeres rurales en el proceso de toma de decisiones*, ésta tiene lugar generalmente a través de las agrupaciones, las confederaciones y las estructuras de gestión de las infraestructuras comunitarias (COGES, CVGT, APE, AME, comité de gestión de los manantiales, etc.). En este sentido, y según un estudio de evaluación del plan de acción de organización de la actividad agrícola (PA/OPA)¹⁷, en Burkina Faso existen:

- 13.711 agrupaciones rurales masculinas, un 45% del total;
- 11.325 agrupaciones rurales femeninas, un 37% del total;
- 726 agrupaciones mixtas, en las que el 12% de los miembros son mujeres;
- 929 asociaciones de carácter específico (3%);
- 824 agrupaciones de jóvenes (3%).

192. En términos generales, la participación de las mujeres en las estructuras mixtas es escasa. Frecuentemente ocupan los puestos de tesorera y responsable de la movilización femenina. Un estudio¹⁸ realizado en 2005 ilustra de forma elocuente el camino que queda por recorrer para que las mujeres gocen de un grado de responsabilidad en la gestión del agua acorde con su compromiso diario con el abastecimiento en agua potable de los hogares rurales:

- En una muestra de 504 comités de gestión de manantiales del programa sobre agua y medio ambiente del Norte (PEEN), el 1% desempeña la función de Presidenta, el 5% la de secretaria y el 32% la de tesorera. Su implicación en la promoción de la higiene es similar a la de los hombres;
- En una muestra de 18 comités de gestión del suministro de agua simplificado (AEPS) del programa regional solar 1 (PRS 1), las mujeres, que representan una media del 25% de miembros, no son mayoritarias en ningún comité, y están totalmente ausentes en más del 40% de ellos. Sin embargo, su representatividad es más elevada en los AEPS del proyecto de hidráulica rural y educación para la salud (PHIVES) (entre el 25% y el 58%, con un promedio del 40% en una muestra de 3 AEPS).

193. En el marco de la aplicación de la descentralización, el Decreto No. 2007-032/PRES/PM/MATD creó los consejos aldeanos de desarrollo (CVD), que sustituían a los consejos aldeanos de gestión del territorio (CVGT) y estipulaba, en su artículo 3, la presencia obligatoria de dos mujeres encargadas de la promoción femenina.

194. *En el ámbito del acceso de las mujeres rurales a las tierras*, se adoptaron, entre otras, las siguientes medidas:

¹⁷ Véase el documento del plan estratégico de género y desarrollo agrícola 2005 del Ministerio de Agricultura, Hidráulica y Recursos Pesqueros.

¹⁸ Estudio sobre la “Implicación y promoción de la mujer en la ejecución del plan de acción para la gestión integrada de los recursos hídricos (PAGIRE)”, 2005.

- El plan estratégico de lucha contra la pobreza, que contempla la definición y la aplicación de medidas eficaces para la seguridad de la tenencia de la tierra por parte de los agentes rurales, y especialmente de los grupos vulnerables. El objetivo principal de estas medidas es acelerar el acceso de los pobres, y sobre todo de las mujeres y los jóvenes, a las tierras bajas y a los perímetros irrigados por el Estado;
- La estrategia de desarrollo rural, que preconiza el refuerzo de la seguridad de los agentes locales, acompañado de una mejor gestión de los pastizales y las fuentes de agua, prevé medidas específicas para fomentar el acceso de las mujeres a las tierras;
- La política nacional sobre seguridad de la tenencia de la tierra en zonas rurales, con la que se pretende ofrecer al conjunto de agentes locales un acceso justo a las tierras, la garantía de su inversión y la gestión eficaz de las diferentes propiedades, a fin de contribuir a la reducción de la pobreza, la consolidación de la paz y la consecución de un desarrollo rural sostenible. Uno de los objetivos de esta política es garantizar a los agentes rurales en su conjunto, el derecho a un acceso legítimo a las tierras, dentro de una dinámica de desarrollo rural sostenible, lucha contra la pobreza y promoción de la equidad y la igualdad;
- La organización de la defensa del acceso de las mujeres a las tierras en las 13 regiones ante las autoridades religiosas, consuetudinarias, departamentales y municipales, con el objetivo de cambiar las normas consuetudinarias en favor de las mujeres.

13.2 Dificultades

195. La principal dificultad para las mujeres rurales siguen siendo las rémoras socioculturales: en grandes ciudades, como Uagadugú y Bobo-Dioulasso, el mestizaje cultural y el nivel de educación relativamente alto de hombres y mujeres favorecen los cambios de comportamiento positivos. No sucede lo mismo en el medio rural y en la periferia de las ciudades, donde las mentalidades evolucionan lentamente. La consecuencia lógica de todo ello es la persistencia de los principales factores que repercuten negativamente en las acciones en pro de las mujeres (poligamia, ignorancia, analfabetismo, matrimonios forzados, condición inferior de la mujer, falta de competencia decisoria, falta de acceso a oportunidades, etc.). Por tanto, será preciso concentrarse en la intensificación de las acciones de sensibilización destinadas, principalmente, a quienes tienen mayor influencia en la opinión pública (jefes tradicionales y religiosos).

14. Igualdad ante la ley (artículo 15)

Véase informe anterior.

15. Derecho matrimonial y de familia (Artículo 16)

El Comité exhorta al Estado parte a que acelere el proceso de reforma de las leyes para elevar la edad mínima de matrimonio de las muchachas y prohibir la poligamia a fin de observar los artículos 2 y 16 de la Convención y la recomendación general 21 del Comité relativa a la igualdad en el matrimonio y las relaciones familiares.

Véase informe anterior.

Tercera parte: medidas adoptadas en relación con el protocolo facultativo

196. Burkina Faso ratificó el Protocolo Facultativo mediante la Ley No. 20-2005/AN, de 19 de mayo de 2005, sobre la autorización de ratificación y el Decreto No. 2005-408/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB, de 26 de julio de 2005, sobre la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

197. Tras la ratificación, no se ha registrado ningún recurso con arreglo a las disposiciones del Protocolo. El Ministerio de Promoción de la Mujer realiza acciones de concienciación para dar a conocer las asociaciones y organizaciones de mujeres a través de conferencias, así como de la traducción y difusión de su contenido a diferentes lenguas nacionales.

Cuarta parte: medidas destinadas a la aplicación de las conferencias, cumbres y exámenes de las Naciones Unidas

198. Las medidas adoptadas guardan relación básicamente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing y el Marco de Acción de Dakar.

1. Dispositivo de seguimiento del logro de los ODM en Burkina Faso

199. El seguimiento del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Burkina Faso constituyó una verdadera preocupación en 2002, con el encargo de un estudio sobre la situación de los indicadores de los ODM que llevó, en 2003, a la elaboración del primer informe sobre su consecución. Este informe constituiría más adelante un documento de sensibilización e información para los principales actores del desarrollo socioeconómico, especialmente los Directores de Estudios y de Planificación de los distintos departamentos ministeriales, los medios de comunicación y la sociedad civil. Entre noviembre de 2003 y diciembre de 2005 se produjo una serie de comunicaciones dirigidas a estos agentes.

200. Los ODM están integrados en los objetivos del plan estratégico de lucha contra la pobreza. Los diferentes exámenes permiten medir el grado de consecución de los ODM en Burkina Faso. Por otra parte, se están creando foros de consulta para garantizar un mejor seguimiento de los ODM mediante la identificación de los indicadores de cada sector.

201. A partir de 2006, el proceso adquirió un carácter dinámico ante las dificultades constatadas en la consecución de la mayoría de Objetivos de Desarrollo del Milenio. El sistema de las Naciones Unidas, a través del Proyecto del Milenio, propuso a algunos países en desarrollo, como Burkina Faso, que procedieran a una evaluación de los costos de la aceleración del logro de los ODM. Se planteó entonces la necesidad de implicar plenamente a los agentes sectoriales.

202. A tal efecto, se organizó un curso de capacitación para que las estructuras técnicas de los departamentos ministeriales se adaptaran a los modelos y métodos de cálculo de los costos propuestos por el PNUD en el marco de la aceleración del logro de los ODM. De este curso de capacitación surgió un equipo: el “equipo especial” para la elaboración de la estrategia nacional de aceleración de los ODM. Las reuniones del “equipo especial” constituyen desde entonces el foro de consulta para la elaboración de una estrategia nacional de aceleración de la consecución de los ODM. El “equipo especial” abarca nueve sectores de desarrollo:

- la energía;
- la demografía;
- las colectividades territoriales;
- la salud y el VIH/SIDA;
- la educación;
- las infraestructuras;

- el desarrollo rural;
- el género;
- el agua y el saneamiento.

203. En total, están representadas en el “equipo especial” 25 estructuras, cada una de ellas en función de su sector de actividad. El Instituto Nacional de Estadística y Demografía (INSD) y la Dirección General de Economía y Planificación participan en este equipo especial como estructuras transversales.

204. En materia de indicadores de seguimiento de los ODM y del CSLP, la situación de los principales indicadores sanitarios y educativos a lo largo del período 2001-2006 fue la siguiente:

Cuadro 11
Situación de los indicadores de seguimiento de los ODM y del CSLP en materia de educación y salud

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tasa de escolarización neta en la enseñanza primaria	28,9	31,4	35,1	39,8	43,2	48,7
Tasa de escolarización neta en la enseñanza secundaria	36,2	38,6	41,0	46,2	51,0	55,0
Tasa de matriculación en la enseñanza primaria		40,3	45,5	61,8	64,1	64,9
Índice de finalización en la enseñanza primaria	22,4	23,6	25,7	27,3	28,7	30,4
Tasa de alfabetización entre 15 y 24 años			24,8		26,5	
Proporción de niñas y niños en la enseñanza primaria	70,30	71,80	72,80	76,1	77,7	79,3
Salud						
Tasa de mortalidad materna			458,0			
Índice de partos con asistencia			44,2		57,0	53,5
Prevalencia del VIH/SIDA			1,8			
Tasa de mortalidad infantil y en la niñez (‰)			195			188
Tasa de mortalidad en la niñez (‰)			113			
Tasa de mortalidad infantil (‰)			89			
Peso inferior al normal			41		44,7	37,4
Tasa de vacunación contra la tuberculosis			80,5		90	91,4
Tasa de vacunación triple contra la difteria, la tos ferina, el tétanos y la poliomielitis			56,8		80,3	
Tasa de vacunación contra el sarampión			58,2		79,4	70,3
Tasa de vacunación contra la fiebre amarilla			46,9			70,8
Tasa de acceso al agua potable			72		78,9	77

Fuente: EDS 2003, EBCVM 2003, QUIBB 2005 y 2007, MICS 2006, Anuario Estadístico del INSD 2007.

2. Marco de acción de Dakar

205. El Marco de Acción de Dakar fue aprobado con ocasión del Foro mundial sobre la Educación, celebrado en el Senegal en 2000. La Declaración incluye seis objetivos, dos de los cuales guardan relación con la mejora de la situación de las niñas. Por su parte, el Marco de Acción dedica una atención especial a la educación de las niñas, la equidad y la igualdad entre los géneros en la educación. En este sentido, su objetivo V consiste en “suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr para 2015 la igualdad entre los géneros en la educación, en particular garantizando a las niñas un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, con las posibilidades de obtener buenos resultados”.

3. Plataforma de Acción de Beijing

206. Burkina Faso presentó en 2004 su informe sobre la ejecución de la Plataforma de Acción de Beijing con arreglo a sus 12 objetivos estratégicos. El presente informe tiene en cuenta de manera general la situación de los diferentes puntos de interés para la Plataforma de Acción de Beijing y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

207. Las organizaciones de la sociedad civil también elaboraron y presentaron un informe alternativo en noviembre de 2004.

Conclusión

208. Se han producido avances notables en sectores sociales como la educación, la salud, el acceso al agua potable, etc., y se ha concedido una atención particular a la mujer rural. En términos generales, se han realizado esfuerzos para permitir que las mujeres disfruten de todos los derechos reconocidos por la Convención, a través de la ejecución de proyectos y programas que los hicieran efectivos. Por desgracia, no todas estas acciones han sido objeto de evaluación mediante estudios que permitieran medir su impacto sobre las condiciones de vida de las mujeres y las niñas.

209. Todos estos avances fueron posibles gracias a la colaboración y la intensa implicación de los asociados técnicos y financieros, así como de la sociedad civil.

210. Las iniciativas para la promoción de los derechos de la mujer y para la igualdad entre los géneros se enfrentan a un importante obstáculo, como es la persistencia de rémoras socioculturales, por lo general más perjudiciales para las mujeres que para los hombres. Es preciso revisar las estrategias e intensificar la sensibilización a partir de estudios de conocimiento de los valores y de la representación social de las relaciones de género.

211. Quedan esfuerzos por hacer en cuanto a la consideración de las necesidades reales de las mujeres en la elaboración de las políticas y los programas. Para ello, será preciso analizar la función de las mujeres en el proceso de producción de los diferentes sectores (pesca, caza, agricultura, ganadería, comercio, artesanía, etc.) a fin de incorporar mejor la perspectiva de género en las estrategias y medidas.

Recomendaciones

1. La adopción de medidas para fomentar la integración de las mujeres en el proceso de toma de decisiones tanto en el ámbito familiar como en el comunitario o en el nacional, especialmente a través de la descentralización integrada.

2. La realización de estudios que midan el impacto que tienen los proyectos y los programas sobre la vida diaria de las mujeres, a fin de poder informar mejor sobre este aspecto en el próximo informe.

3. La creación de estrategias eficaces para luchar contra el abandono escolar de las niñas, que podría comprometer a largo plazo los esfuerzos de escolarización.

4. El desarrollo de la capacidad del personal docente y los miembros de las asociaciones de padres, a fin de permitirles integrar mejor la perspectiva de género en sus acciones cotidianas.

Perspectivas

En lo referente a las perspectivas, hay dos grandes iniciativas que van a marcar el futuro de la promoción de los derechos de la mujer. Se trata de la realización de un estudio nacional sobre la violencia contra la mujer y la aprobación por parte del Gobierno de una política nacional de género (PNG), que será aplicada por los distintos agentes (Gobierno, asociados técnicos y financieros, sociedad civil, sector privado, etc.). Ambas iniciativas servirán de base para futuras acciones.
