



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
5 de agosto de 2005
Español
Original: francés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2005

28 a 30 de septiembre de 2005

Tema 6 a) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa del país**

República Democrática del Congo

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento del programa de la República del Congo para su examen y la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el presupuesto global indicativo por 43.858.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y por 50.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos para el período 2006-2007.

* E/ICEF/2005/10.

** De conformidad con la decisión 2002/4 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/2002/8), el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio en la Web del UNICEF en octubre de 2005. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2006.



Datos estadísticos básicos[†]

(Correspondientes a 2003, a menos que se indique lo contrario)

Población de 0 a 18 años (millones)	28,3
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	205
Insuficiencia de peso (porcentaje, moderada y grave, 2001)	31
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2001)	1 300
Tasa de matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto de varones y niñas, 2001, 1998/1999)	59/49, 35/34
Alumnos que terminan su primer año y que llegan al quinto año de estudios (porcentaje, 2001).	54
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2002).	46
Prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, 2002)	4,5
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años de edad)	28 ¹
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	100
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje):	49
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje).	54

[†] En el sitio www.unicef.org figuran datos complementarios sobre este país, los niños y las mujeres.

¹ Grupos de edad diferentes.

La situación del niño y la mujer

1. La República Democrática del Congo es un país con 52.770.000 habitantes que, en un total de 177 países, ocupa el 168° puesto en el índice de desarrollo humano. La reunión de información básica sigue siendo muy difícil; está prevista una encuesta demográfica y de salud para 2006. La evaluación común para el país (2005) puso de relieve la recurrencia de los conflictos armados, los problemas de inestabilidad política y gobernanza, la situación de pobreza extrema y las desigualdades, los niveles muy altos de mortalidad infantil, juvenil y materna, la propagación del VIH/SIDA y el acceso insuficiente a los servicios sociales básicos, el empleo y la protección social.

2. Tras los acuerdos de paz y la reunificación del país en 2003, se está llevando adelante el proceso de transición política. No obstante, persisten focos de inestabilidad e inseguridad, principalmente en la región oriental del país. En 2004, se estimaba que había alrededor de 33.000 niños vinculados a las fuerzas y grupos armados. Los casos de violencia sexual se multiplican (se registraron más de 15.000 casos entre mediados de 2003 y 2004, de los cuales el 40% fueron cometidos contra niños, principalmente niñas). Entre 1991 y 2003, el ingreso nacional per cápita se redujo de 300 a 100 dólares de los EE.UU., sumiendo a la mayor parte de la población (el 80%) en la pobreza extrema. Alrededor de la cuarta parte de los niños menores de 14 años trabajan. La tasa de registro de los nacimientos es solamente del 34%.

3. La tasa de mortalidad infantil y juvenil pasó de 199 por cada 1.000 nacidos vivos en 1995 a 213 por cada 1.000 nacidos vivos en 2001, según la encuesta de indicadores múltiples de 2001. Casi la mitad de las muertes de niños menores de 5 años están relacionadas con la malnutrición y la carencia de micronutrientes. La tasa de

mortalidad materna se mantiene muy alta (1.300 por cada 100.000 nacidos vivos). Sólo el 46% de la población tiene acceso al agua potable (el 83% en las zonas urbanas y el 29% en las zonas rurales); y solamente el 29% de la población cuenta con instalaciones de saneamiento mejoradas (el 43% en las zonas urbanas y el 23% en las zonas rurales).

4. En estudios recientes se estimaba que la prevalencia del VIH/SIDA era del 4,5%, con grandes disparidades locales (el 7% en Lubumbashi, el 3,8% en Kinshasa y el 1,8% en Mikalayi), y que había niveles de prevalencia mucho más altos en algunas zonas afectadas por los conflictos y la violencia sexual. En 2004, se calculaba que la prevalencia en los jóvenes de 14 a 25 años de edad era del 3,8%. Sólo el 32% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad conocían tres medios de prevención del VIH/SIDA y se estimaba que el porcentaje de huérfanos en los hogares era del 9% (el 40% eran huérfanos por causa del VIH/SIDA).

5. La tasa neta de matriculación se redujo del 59% en 1995 al 52% en 2001 (el 55% de los varones, y el 49% de las niñas; el 72% en las zonas urbanas y el 53% en las zonas rurales). La tasa de deserción escolar se mantiene por encima del 10%. Más de 4,4 millones de niños en edad escolar, entre ellos 2,5 millones de niñas y 400.000 niños desplazados, no están escolarizados. La calidad de la enseñanza se ve afectada particularmente por la baja remuneración de los docentes, el deterioro de las infraestructuras y la falta de material pedagógico, lo que conlleva una escasa eficacia del sistema (el 25% de los alumnos llegan al quinto grado). Según una encuesta realizada por el UNICEF en 2004 en 1.600 escuelas primarias, el 59% de éstas no contaba con fuentes de agua y el 30% no tenía letrinas en funcionamiento. Además, en 2001, la tasa de enseñanza preescolar era sólo del 3%.

6. Varias recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño siguen siendo válidas, en particular las relativas al fortalecimiento de las políticas sociales y la mejora del acceso a los servicios sociales esenciales y la calidad de éstos, la preparación de un código de protección del niño y la mejora de la situación de algunos grupos particularmente vulnerables (niños vinculados a las fuerzas y grupos armados, sin apoyo paterno o víctimas de violencia y abuso sexual). En cumplimiento de las recomendaciones se creó el Consejo Nacional de la Infancia, que desempeña una importante función en el fortalecimiento del entorno de protección del niño.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2003-2005

7. La tasa de cobertura de la inmunización contra la difteria, la tos ferina y el tétanos aumentó del 32% en 2001 al 64% en 2004. En 2004, más de 7,8 millones de niños de 6 meses a 15 años de edad se beneficiaron con la vacunación masiva contra el sarampión, y 8,1 millones de niños recibieron las dos dosis anuales de vitamina A. En las jornadas nacionales de vacunación contra la poliomielitis se inmunizó a un promedio anual del 95% de los niños menores de 5 años entre 2003 y 2004. La revitalización de 324 centros de salud permitió aumentar en un 40% su uso y mejorar la atención integrada de las enfermedades para 1,4 millones de niños. Una encuesta del Ministerio de Salud que el UNICEF apoyó en 2004 y que contó con 11.000 encuestados, estableció que las prácticas de amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses mejoraron significativamente en las comunidades beneficiarias de la estrategia de base comunitaria, en comparación con otras comunidades (el 48%

frente al 11%). En el marco de la asistencia humanitaria se distribuyeron paquetes con artículos de primera necesidad a 109.000 familias desplazadas, se proporcionó tratamiento a más de 70.000 niños que padecían malnutrición grave y se suministró acceso al agua potable a 860.000 personas.

8. La aceleración nacional de la educación de las niñas se concretó en un aumento del 42% de la tasa de acceso de las niñas al primer grado de enseñanza primaria en 2004-2005. Más de 25.000 maestros (el 20% del total) recibieron capacitación en pedagogía y promoción de la competencia básica. Entre 2003 y 2005, el programa también apoyó la mejora de las condiciones de aprendizaje de más de un millón de alumnos de primaria en 2.000 escuelas atendidas. De acuerdo con las pruebas sobre conocimientos adquiridos por los niños (realizadas en mayo de 2004), en esas escuelas los alumnos lograron mejores resultados que los de las escuelas testigo, y obtuvieron al menos 10 puntos de diferencia en cada una de las tres disciplinas evaluadas. No obstante, los gastos escolares elevados que deben sufragar los padres, la remuneración muy baja de los docentes y la persistencia de presiones socioculturales desfavorables a las niñas siguen siendo obstáculos de envergadura. El programa facilitó el acceso de 25.000 niños de 3 a 5 años de edad a centros comunitarios de estimulación en la primera infancia, donde se realizan simultáneamente actividades integradas de salud, nutrición e higiene.

9. Bajo la coordinación del programa nacional multisectorial de lucha contra el VIH/SIDA, el programa contribuyó a elaborar la estrategia nacional de prevención de la transmisión de madre a hijo y su aplicación en 90 centros de salud. Gracias a la labor de 1.000 jóvenes educadores, capacitados en conocimientos esenciales para la vida cotidiana, se sensibilizó a aproximadamente 430.000 jóvenes acerca del VIH/SIDA. Se trazaron mapas de riesgos en siete provincias y cinco distritos sanitarios. El programa también permitió brindar protección comunitaria a 43.000 huérfanos (inscripción escolar gratuita para 16.960 de esos niños, acceso más fácil a los cuidados, etc.).

10. Mediante la colaboración y la complementariedad con una red de organizaciones no gubernamentales asociadas, el UNICEF prestó ayuda a 4.220 niños (incluidas 570 niñas) que se habían retirado de las fuerzas y grupos armados y permitió que 2.945 de esos niños se reunieran con sus familias. La problemática específica de los efectivos y el destino de las niñas dentro de los grupos armados y en el momento de su retiro debe ser objeto de más atención. Se prestó asistencia médica y psicosocial a alrededor de 15.765 mujeres y niños víctimas de violencia sexual, se inscribió a 220.760 niños en el registro del estado civil, se capacitó a 410 trabajadores sociales en materia de asistencia a los niños en situación de ruptura familiar (entre otros, niños que vivían en la calle, habían sido acusados de brujería o trabajaban en el sector minero) y se prestó apoyo psicosocial, médico y educacional a 24.470 niños reintegrados o en proceso de reintegración familiar. El programa también permitió identificar a 1.260 niños víctimas de violencia; se liberó de la cárcel a 560 niños del sector minero acusados de fraude y de ellos se procesó a 540.

Experiencia adquirida

11. La integración de la respuesta a las emergencias en el programa del país para 2003-2005 resultó ser esencial para responder mejor a la situación humanitaria compleja que subsiste en el país, favorecer una atención más global e integrada de las necesidades de los niños y las mujeres afectados por el conflicto, y acelerar la

transición hacia actividades de desarrollo en las zonas a las que se puede acceder nuevamente. Esta integración continuará en 2006, combinada con el fortalecimiento de la polivalencia del equipo. Permitirá mantener una capacidad adecuada de respuesta a las emergencias.

12. La mejora de los indicadores vitales se ve obstaculizada por las importantes carencias en materia de revitalización de los servicios sociales básicos (deterioro de las infraestructuras, nivel muy bajo de los sueldos y movilidad del personal, escasa capacidad logística, pobreza extrema de las familias, etc.). Al tiempo que continúa contribuyendo a los esfuerzos nacionales de revitalización, el programa del país para 2006-2007 reforzará las intervenciones a gran escala y de efecto rápido para acelerar la mejora de la situación del niño y la mujer.

13. El programa en curso ha demostrado la importancia estratégica de las organizaciones nacionales de la sociedad civil para acelerar y aumentar la magnitud de la respuesta, incrementar la participación comunitaria y favorecer la sostenibilidad de las intervenciones. No obstante, también ha puesto en evidencia que, con frecuencia, muchas de ellas tienen capacidad y competencia limitadas. En consecuencia, en 2006-2007, el programa tendrá por objetivo una mejor selección de las organizaciones nacionales de la sociedad civil asociadas, el fomento de su capacidad y profesionalismo y su estructuración en red.

Programa de trabajo, 2006-2007

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		<i>Total</i>
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	
Supervivencia del niño	11 000	22 400	33 400
Educación básica	7 600	10 800	18 400
Protección	2 400	8 000	10 400
Abastecimiento de agua, higiene y saneamiento	1 600	4 800	6 400
Planificación social y comunicación	5 924	3 000	8 924
Costo intersectorial	15 334	1 000	16 334
Total	43 858	50 000	93 858

Proceso de preparación

14. El programa a corto plazo propuesto abarca el período 2006-2007. Se tomó la decisión concertada con el fin de tener en cuenta: a) la revisión del calendario de transición política y los plazos electorales; b) la necesidad de contar con un documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) que sirviera de base para la preparación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD); y c) la voluntad de tomar en consideración la nueva visión integrada para la Misión de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo en materia de coordinación de la respuesta humanitaria. En una reunión conjunta entre el Gobierno y el UNICEF, celebrada el 8 de diciembre de 2004 con la coordinación

del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, se apoyaron las orientaciones estratégicas del programa.

Objetivos principales, resultados previstos y estrategias

15. El programa de cooperación 2006-2007 es una continuación del programa 2003-2005. En el marco del proceso de transición nacional, permitirá a: a) acelerar la reducción de la mortalidad infantil y juvenil y el aumento del acceso de los niños a la escuela y su permanencia en esta, mediante intervenciones a gran escala y efecto rápido; b) reforzar la respuesta humanitaria y luchar contra las violaciones de los derechos y los abusos cometidos contra las familias, los niños y las mujeres afectados por el conflicto armado; y c) propiciar la creación de un entorno de protección en favor del niño y la mujer.

16. Para lograrlo, el programa procurará alcanzar los siguientes resultados estratégicos principales antes de 2007:

a) Vacunar contra el sarampión a 9,3 millones de niños de 6 meses a 15 años de edad en 2006 y a 3,5 millones de niños de 9 meses a 5 años de edad en 2007; aumentar la tasa de cobertura de la inmunización contra la difteria, la tos ferina y el tétanos del 64% en 2004 al 80% en 2007; administrar dos dosis de vitamina A por año a 11 millones de niños de 6 a 59 meses de edad; y lograr que 3 millones de niños duerman debajo de mosquiteros tratados con insecticida;

b) Garantizar el acceso de 1,7 millones de niños (incluido un 50% de niñas) al primer grado de la escuela primaria antes de 2007, lo que representa un aumento anual del 15% con respecto a 2005, y mejorar la calidad de la enseñanza en 2.000 escuelas, en beneficio de un millón de alumnos (es decir, el 20% del total de alumnos de primaria);

c) Lograr que 12.000 niños se retiren de las fuerzas y grupos armados y que 15.000 niños y mujeres víctimas de violencia sexual reciban una atención adecuada y se reintegren a la comunidad; conseguir también que 120.000 huérfanos y otros niños vulnerables cuenten con una mejor protección en su comunidad y que 40.000 tengan acceso más fácil a los servicios sociales básicos;

d) Reducir en un 50% los riesgos de transmisión del VIH de madre a hijo en 190 sitios seleccionados; proporcionar información adecuada sobre el VIH/SIDA al 60% de los adolescentes de 10 a 19 años de edad, y dar capacitación sobre aptitudes para la vida cotidiana, en particular sobre la prevención del VIH/SIDA, a 100.000 adolescentes;

e) Mejorar el acceso al agua potable y el saneamiento en las escuelas, los centros de salud y las comunidades de las zonas de convergencia, y reducir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades diarreicas, entre ellas el cólera, en las zonas donde se requiera una asistencia humanitaria de emergencia;

f) Mejorar la disponibilidad, la calidad y la difusión de información sobre la situación de los niños y las mujeres en la República Democrática del Congo.

17. Para alcanzar esos resultados, el programa actuará: a) a nivel central, a fin de contribuir al fortalecimiento y la adecuación de las políticas sociales nacionales; b) a nivel nacional o subnacional, mediante intervenciones a gran escala y de efecto rápido con el objetivo de mejorar a corto plazo los indicadores vitales de un número

máximo de niños y mujeres; c) a través de la ejecución de intervenciones temáticas específicas que respondan a necesidades concretas de grupos de niños o comunidades particularmente desfavorecidos, vulnerables y que requieran medidas especiales de protección; y d) a nivel de las zonas de convergencia seleccionadas para apoyar la creación de servicios sociales básicos integrados.

18. Las estrategias de respuesta a las emergencias y lucha contra el VIH/SIDA se aplicarán en forma integrada e intersectorial. Los recursos movilizados en el marco del proceso de llamamientos unificados en favor de las familias afectadas por los conflictos armados completarán y reforzarán las actividades del programa ordinario, permitiendo una aceleración y un fortalecimiento de las intervenciones humanitarias. En materia de lucha contra el VIH/SIDA, el fortalecimiento de la asistencia técnica en el programa permitirá una mayor contribución a la coordinación nacional, a efectos de apoyar la orientación y la utilización de los importantes recursos movilizados en el marco de las alianzas mundiales (Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA, y Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria), y un posicionamiento estratégico claro en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la atención de los niños afectados y sus madres y la prevención entre los jóvenes.

19. Habida cuenta de la inmensidad del territorio y la complejidad de la situación en materia de seguridad y política, el programa reforzará también los logros alcanzados en el proceso de descentralización. Se consolidará la capacidad a nivel de las operaciones, la gestión y la seguridad del personal de las ocho oficinas zonales distribuidas en el territorio nacional y se preservará la flexibilidad de orientación de los recursos entre las diferentes zonas geográficas y los distintos ejes estratégicos.

20. Los recursos ordinarios permitirán apoyar concretamente las intervenciones prioritarias del plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para 2006-2009, el fortalecimiento de las políticas y la capacidad nacional, y la lucha contra las peores formas de violación de los derechos. Algunos recursos se utilizarán para acelerar y aumentar la magnitud de las intervenciones a gran escala y de efecto rápido y consolidar la revitalización de los servicios sociales esenciales en las zonas de convergencia.

Relación con las prioridades nacionales e internacionales y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

21. En espera del DELP y el MANUD, que estarán disponibles durante 2006, el programa del país para 2006-2007 se apoya en las orientaciones del Programa mínimo de asociación para la transición y la recuperación (2004-2008). De conformidad con los objetivos de desarrollo del Milenio, la resolución titulada “Un mundo apropiado para los niños”, el nuevo plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para 2006-2009 y los principales compromisos colectivos del UNICEF en las situaciones de emergencia, el programa del país centrará su contribución en las esferas siguientes: la reducción de la mortalidad infantil y juvenil y la estimulación en la primera infancia; la educación básica; el abastecimiento de agua y el saneamiento; la lucha contra el VIH/SIDA; la protección social, así como la asistencia humanitaria a las poblaciones afectadas por el conflicto armado y el apoyo al proceso de desarme, desmovilización y reintegración.

Elementos del programa

22. La respuesta a las emergencias humanitarias, financiada en gran parte mediante el procedimiento de llamamientos unificados, se integrará sistemáticamente en cada uno de los programas. Manteniendo una estrecha colaboración y sinergia entre los organismos y las organizaciones no gubernamentales asociadas, esta respuesta se centrará en particular en la prestación de asistencia a las familias desplazadas, el acceso al agua, la prevención de las epidemias y la lucha contra ellas, la nutrición terapéutica de los niños gravemente malnutridos y la prestación de asistencia a los niños que pertenecían a fuerzas y grupos armados y a los niños y las mujeres que han sido víctimas de violación y agresión sexual.

23. **Programa sobre supervivencia del niño.** Con el fin de acelerar la reducción de la mortalidad infantil y juvenil, se dará prioridad a las intervenciones a gran escala y de efecto rápido. En las zonas estables o que vuelven a ser accesibles, se consolidará y documentará el enfoque integrado basado en las comunidades.

24. El proyecto de inmunización elevará las tasas de vacunación contra las enfermedades que se pretende combatir con el Programa ampliado de vacunación: al 80% en el caso de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, al 85% en el de la vacuna contra el sarampión y al 80% para las dos dosis de la antitoxina tetánica que se administra a las mujeres embarazadas. De manera simultánea, continuará apoyando el proceso de erradicación de la poliomielitis. El control del sarampión se reforzará mediante una campaña de vacunación dirigida a 9,3 millones de niños de 6 meses a 15 años de edad en 2006 y a 3,5 millones de niños de 9 meses a 5 años en 2007. Dentro del marco del proyecto de revitalización del sistema sanitario, 3 millones de niños y 520.000 mujeres embarazadas recibirán mosquiteros impregnados de insecticida y un tratamiento intermitente para prevenir el paludismo. En las zonas de convergencia se llevará a cabo una revitalización participativa de los servicios de salud; para dar seguridad al sistema, el programa reforzará su intervención en relación con los mecanismos de suministro de medicamentos esenciales. Gracias al proyecto de nutrición en la primera infancia, 11 millones de niños de 6 a 59 meses de edad recibirán dos dosis anuales de vitamina A, mientras que 9 millones de niños de 1 a 5 años recibirán un tratamiento para la eliminación de parásitos, como mínimo, dos veces al año. Se consolidará el sistema de nutrición basado en la comunidad, que servirá para acelerar la aplicación del componente de tratamiento integral de las enfermedades de la madre, el recién nacido y el niño a escala de la comunidad. El proyecto de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo tendrá por objeto fomentar el enfoque del programa "Prevención y más" y reducir en un 50% los riesgos de transmisión en 190 lugares seleccionados y contribuirá a reforzar la asistencia que se brinda a las madres y sus niños afectados por el VIH/SIDA.

25. **Programa de educación básica.** Los ejes principales del programa son: el aumento del acceso a la educación básica, la mejora de la calidad mediante la consolidación de la experiencia adquirida en las estructuras a las que se presta asistencia, y la participación de los adolescentes y el desarrollo de conocimientos que los preparen para la vida cotidiana.

26. El proyecto de estimulación y desarrollo en la primera infancia tendrá como objetivos: a) facilitar el acceso de más de 30.000 niños de 3 a 5 años a centros de supervisión comunitarios mediante la organización de actividades integradas de estimulación, educación, salud, nutrición e higiene; y b) promover la educación prenatal de los padres en los hogares de las zonas en que se concentra el programa.

27. El programa de educación básica de calidad tendrá como objetivos: a) el acceso, a escala nacional, al primer año de la educación primaria, de 1,7 millones de niños, el 50% de ellos niñas, a los que se suministrará material escolar básico; b) la mejora de los indicadores de la calidad (abandono, repetición de cursos, permanencia en la escuela y conclusión de los estudios en las 2.000 escuelas a que se dirige el programa (de las 16.000 existentes) en beneficio de 1 millón de niños en edad escolar; y c) el acceso de 250.000 niños y adolescentes vulnerables (huérfanos, niños que pertenecían a fuerzas y grupos armados, niños desplazados, niños con edad superior a la escolar, etc.) a una educación de calidad en las escuelas a las que se dirige el programa o en centros de recuperación escolar. Se buscará establecer sinergia con los ámbitos de la salud (eliminación de parásitos, vacunación, prevención del VIH/SIDA), la nutrición y la alimentación de los alumnos (comedores escolares, aportación de micronutrientes suplementarios).

28. En el caso del proyecto de desarrollo y participación de los adolescentes y los jóvenes, los principales resultados que se espera obtener para 2007 son los siguientes: a) prestación de información apropiada sobre las vías de infección y las formas de prevención del VIH/SIDA al 60% de los adolescentes; b) formación de 100.000 adolescentes educadores en materia de conocimientos para la vida cotidiana, en particular para la prevención del VIH/SIDA; c) preparación de una política nacional para la juventud, aumento de la competencia de las entidades relacionadas con los jóvenes y creación de un marco estratégico nacional para la lucha contra el VIH/SIDA entre los jóvenes; d) desarrollo de análisis de situaciones locales y participativos seguidos de una microplanificación en las zonas de convergencia de alto riesgo; y e) puesta en funcionamiento de 15 centros de información, documentación y atención a los jóvenes.

29. **Programa de protección.** Los principales problemas de protección derivan del reclutamiento para las fuerzas y grupos armados, la falta de inscripción en el registro civil, la ruptura familiar y la desintegración social, la explotación económica y diversas formas de violencia y explotación. Para responder a ello, se procurará lograr los siguientes resultados prioritarios: a) armonización de dos importantes instrumentos jurídicos nacionales (el código de protección del niño y código de familia) con los textos internacionales, y capacitación y reciclaje de 1.200 agentes encargados de hacer cumplir la ley en relación con el uso de los instrumentos jurídicos de protección; b) inscripción de 200.000 niños en el registro civil en las zonas de convergencia; c) formulación de una política nacional de prevención y reinserción de los niños que han sufrido una ruptura familiar, capacitación de 1.500 asistentes sociales y reinserción de 75.000 niños que se encuentren en situaciones específicas de violencia, exclusión, ruptura familiar, estigmatización y las peores formas de trabajo, en particular los niños asociados a las fuerzas y grupos armados, los que trabajan en las minas, los que viven en la calle y los llamados “niños brujos”; d) recogida y reinserción familiar y comunitaria de 12.000 niños que han salido de las fuerzas y grupos armados y de 15.000 mujeres y niños víctimas de la violencia y abuso sexual por medio de medidas de asesoramiento médico y psicosocial y de generación de ingresos; e) mejora de la protección para 120.000 huérfanos y otros niños vulnerables en su comunidad y facilitación del acceso a los servicios sociales básicos; y f) elaboración de un plan de comunicación y defensa para luchar contra las distintas formas de violencia, maltrato y discriminación y, en todas las provincias, fortalecimiento de los mecanismos comunitarios básicos de protección con el fin de mejorar la prevención, la asistencia y la labor de supervisión.

30. **Programa de abastecimiento de agua, higiene y saneamiento.** En los últimos años, los sectores de abastecimiento de agua e higiene y saneamiento han experimentado un importante retroceso caracterizado por la escasez de las inversiones, la falta de infraestructuras o su deterioro y la falta de seguimiento y mantenimiento. Se ha creado un nuevo programa para contribuir a reforzar la respuesta a las necesidades y facilitar la coordinación de los organismos de las Naciones Unidas en el sector.

31. El proyecto de abastecimiento de agua contribuirá al fortalecimiento de la capacidad y las políticas institucionales del sector y al desarrollo de un marco de concertación entre los diferentes asociados. En las zonas de convergencia y de emergencia humanitaria (poblaciones desplazadas o que han regresado), el proyecto se centrará en aumentar la disponibilidad diaria de agua potable de calidad, apoyando: a) la rehabilitación y la realización de obras y el fortalecimiento de los sistemas de mantenimiento por medio de las tecnologías apropiadas; y b) la mejora de la seguridad de la cadena de abastecimiento de agua (transporte, almacenamiento y tratamiento). El proyecto de higiene y saneamiento contribuirá a acondicionar las letrinas en las escuelas y las estructuras sanitarias, así como a promover la instalación de letrinas de bajo costo en las viviendas. Asimismo, favorecerá el que las comunidades adopten comportamientos clave en materia de higiene apoyándose en el cuerpo docente, los alumnos y las asociaciones de jóvenes y de mujeres. Además contribuirá a reforzar las medidas de prevención y de respuesta a las epidemias de cólera, en particular en situaciones de emergencia.

32. **Programa de planificación social y comunicación.** Gracias a este programa, todos los demás contarán con el apoyo de una serie de técnicas intersectoriales y mediante él se proporcionará la asistencia necesaria a las secciones y oficinas de zona.

33. El componente de planificación social, supervisión y evaluación tendrá por objeto mejorar la disponibilidad, la calidad y la utilización de las informaciones sobre la evolución de la situación del niño y la mujer en la República Democrática del Congo para atender a las necesidades de planificación social en favor del niño, y la supervisión y promoción del programa. Este componente contribuirá a aumentar la importancia que se conceda al niño en los mecanismos de programación nacionales (DELP y MANUD). Entre los resultados previstos figuran la realización de la encuesta demográfica y de salud y la ampliación del sistema *DevInfo* al ámbito provincial. Además, se procurará mejorar la capacidad central y provincial en materia de recopilación y análisis de los datos sectoriales, en particular los relativos a la protección de los grupos vulnerables.

34. El componente de coordinación de la respuesta a las situaciones de emergencia garantizará la integración óptima en cada uno de los programas, la planificación y el seguimiento de las actividades financiadas mediante el procedimiento de llamamientos unificados y la actualización del plan de emergencia humanitaria.

35. El componente de coordinación de la lucha contra el SIDA reforzará la posición estratégica del UNICEF en el mecanismo nacional de lucha contra esta enfermedad y facilitará la coherencia y la sinergia entre las respuestas relacionadas con la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la información de los niños y adolescentes y la asistencia a las madres y su hijos afectados por el VIH/SIDA.

36. El componente de defensa y promoción de los derechos permitirá: a) que el programa del país reciba el apoyo necesario en materia de información para la orientación de las políticas sociales en favor del niño, la preparación y puesta en práctica de las campañas nacionales y locales en apoyo de los programas sectoriales, y la movilización de los recursos; y b) que aumente la participación de los niños por medio de los espacios de expresión y las redes comunitarias.

37. El componente de comunicación en apoyo de los programas tendrá por objetivo fomentar que los encargados de la adopción de decisiones, las comunidades, los hogares, los jóvenes y los padres adopten actitudes y comportamientos positivos para el cuidado y la protección del niño y la mujer, la utilización de los servicios sociales básicos y la participación en un proceso de desarrollo social. Este componente apoyará la identificación y la promoción de comportamientos clave y la elaboración y puesta en práctica de planes de comunicación integrados a escala nacional y provincial.

38. **Costo intersectorial.** El examen del costo intersectorial ayuda a garantizar la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y logísticos necesarios para respaldar la ejecución del programa en el país. Los recursos se repartirán entre la oficina central en Kinshasa, las oficinas de las zonas principales de Goma y Lubumbashi y las seis oficinas satélites de Bukavu, Bunia, Kisangani, Mbuji, Mayi, Kananga y Matadi con miras a acentuar la descentralización de la ejecución del programa del país. La conveniencia de que exista una presencia permanente en la provincia de Équateur se estudiará junto con otros organismos presentes en la zona.

Principales asociaciones

39. El programa del país se inscribe en el marco de cooperación reforzada entre la República Democrática del Congo y el conjunto de asociados para el desarrollo que constituye el Programa mínimo de asociación para la transición y la recuperación (2004-2008). Este programa contribuye a los esfuerzos nacionales e internacionales encaminados a alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio.

40. Más concretamente, se proponen tres tipos de asociación:

a) Asociación con los agentes de desarrollo internacionales (multilaterales y bilaterales) para apoyar la formulación de las políticas y los planes nacionales (por ejemplo, el DELP) y la ejecución de programas de carácter nacional, por ejemplo en materia de desarme, desmovilización y reintegración (con el respaldo de un grupo de 13 donantes internacionales) o de lucha contra el VIH/SIDA (en colaboración con el Banco Mundial, el Fondo Mundial y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA);

b) Asociación dentro del sistema de las Naciones Unidas, en el marco del proceso conjunto de la evaluación común para los países y el MANUD, para reforzar la coordinación, la sinergia y la posición estratégica de las organizaciones con miras a respaldar la aplicación de las prioridades nacionales y el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, favorecer a los programas conjuntos (por ejemplo, una iniciativa conjunta del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el UNICEF destinada a la lucha contra la violencia sexual) o diversificar las asociaciones estratégicas (por ejemplo, con el Programa Mundial de Alimentos en relación con la primera infancia y la lucha contra el VIH/SIDA);

c) Asociación con las organizaciones de la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales, asociaciones comunitarias y religiosas, asociaciones del sector privado, etc.), para mejorar la oferta y la calidad de los servicios sociales de divulgación, complementando y reforzando las estructuras descentralizadas del servicio público, y favorecer el surgimiento de una sociedad civil responsable que apoye el desarrollo nacional.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

41. En 2006, los resultados de la encuesta demográfica y de salud permitirán medir un gran número de indicadores básicos, gracias a lo cual se podrán evaluar los avances realizados desde la encuesta de indicadores múltiples llevada a cabo en 2001. Asimismo, se prestará especial atención a la supervisión de las prioridades del nuevo plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2006-2009. Dentro del marco del plan integrado de supervisión y evaluación se realizarán los siguientes estudios y evaluaciones: una encuesta sobre los conocimientos, actitudes y prácticas respecto de la adopción de los comportamientos clave que se fomentan a través de los programas; y una evaluación comparativa del efecto de las intervenciones del programa del país en las zonas de convergencia. Asimismo, el programa seguirá adelante con la aplicación del sistema *DevInfo* para apoyar la labor de planificación, supervisión y visualización de las intervenciones y los indicadores básicos.

42. La coordinación del programa del país correrá a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, que dirige la labor del Comité interministerial de coordinación y supervisión. A escala descentralizada, los comités provinciales de coordinación y supervisión, en los que participan todos los asociados del programa, se encargarán de la planificación, la ejecución y la supervisión de los planes de acción anuales.
