



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
11 de abril de 2003
Español
Original: francés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período anual de sesiones de 2003

2 a 6 y 9 de junio de 2003

Tema 6 del programa provisional*

Proyecto de documento sobre los programas por países**

República del Congo

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de la República Democrática del Congo para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto, de 4.879.000 dólares, con cargo a los recursos ordinarios, sujeto a la disponibilidad de fondos, y de 7.500.000 dólares con cargo a otros recursos, sujeto a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 2004 a 2008.

* E/ICEF/2003/10.

** De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Extranet del UNICEF en octubre de 2003. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2004.



Datos básicos

(Corresponden a 2001 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (millones)	1,6
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	108
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 1996-1999)*	14
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos, 2000)**	510
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas)	..
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 1995)	55
Acceso a mejor agua potable (porcentaje, 2000)	51
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje)	7,8
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	..
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	700
Niños de un año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	31
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	35

* Hasta 71 meses de edad.

** Estimaciones preliminares del UNFPA, la OMS y el UNICEF.

Situación de los niños y las mujeres

1. El Congo está saliendo de un prolongado período de crisis sociopolítica que arruinó su economía y redundó en desmedro de todos los indicadores sociales relativos a los objetivos de desarrollo del Milenio, en particular en lo que respecta a la pobreza extrema, la tasa de prevalencia del VIH/SIDA, la reaparición de enfermedades infantiles y la desescolarización. En 2002 se reanudó el proceso de democratización con el establecimiento de un nuevo régimen constitucional: la celebración del referendo constitucional en enero, de elecciones presidenciales en marzo, de elecciones legislativas en junio y de elecciones senatoriales y locales en julio. Sin embargo, el reinicio de las hostilidades en la región de Pool y el ataque al aeropuerto internacional de Brazzaville en marzo de 2002 han planteado una grave amenaza al equilibrio sociopolítico alcanzado con tantas dificultades y comprometido los esfuerzos por estabilizar la seguridad. Esos acontecimientos obstaculizaron la armonización sistemática del ciclo de programación, el proceso amplio de evaluación común y el plan quinquenal de desarrollo de las Naciones Unidas.

2. En el último decenio, las tasas de mortalidad infantil y de los niños menores de 5 años se estancaron, respectivamente, en 81 y 108 por cada 1.000 nacidos vivos. Las enfermedades infecciosas que más muertes causan siguen siendo el paludismo, primera causa de morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. El porcentaje de niños de 1 año de edad inmunizados contra el sarampión pasó de un 75% en 1990 a un 32% en 1999 y a un 60% en 2002. La desnutrición crónica sigue afectando a más del 30% de los niños menores de 5 años de las zonas rurales y del 15% de las zonas urbanas. Cerca del 60% de las mujeres embarazadas y el 80% de los niños de 6 a 36 meses de

edad padecen de anemia. Tanto en las zonas rurales como urbanas, cerca del 10% de las mujeres presenta carencia de vitamina A. La prevalencia del bajo peso al nacer oscila entre el 9% y el 16%, según las regiones, con una media nacional del 13%. En 2001 las tasas de acceso al agua potable fueron bajas, a saber, del 14% en las zonas rurales y del 59% en las zonas urbanas. La tasa de acceso a servicios adecuados de saneamiento oscila entre un 10% y un 50%. El acceso a la atención médica ha disminuido marcadamente como resultado de una sucesión de conflictos; una evaluación reciente indicó que sólo el 20% de los centros sanitarios ofrecían atención médica de calidad.

3. A partir de 1963 ha venido aumentando la escolarización obligatoria de los niños de 6 a 16 años. La tasa bruta de escolarización de las niñas pasó del 38% en 1960 al 100% en 1978 y al 121% en 1984, para después descender marcadamente al 49% en 1999. A partir de 2000, la tasa de escolarización comenzó a aumentar, con una tasa bruta que se calculó en 78% en 2002, con una diferencia de 4 a 6 puntos menos en el caso de las niñas. Esta situación se ve agravada por la crisis actual de la enseñanza, caracterizada por un sistema educativo deficiente debido a la falta de maestros y a la escasa motivación de los existentes, a la proporción de 80 alumnos por maestro, al cierre de escuelas, principalmente en las zonas rurales, a las malas condiciones para el aprendizaje y a la insuficiente intervención de los padres. La tasa de matrícula de las guarderías se ha estancado en menos del 5%.

4. En 1996 la tasa de prevalencia del VIH/SIDA fue del 8%. Todas las estimaciones actuales confirman que se ha producido una notable propagación de la pandemia en los centros urbanos. Según una encuesta realizada en Pointe Noire en junio de 2001, el 38% de las muertes, en todos los grupos de edades, se debían al SIDA, que se ha convertido en la principal causa de muerte de los adultos (58%); las mujeres, con un 66%, se ven más afectadas que los hombres, quienes registran un 50%. Los grupos más afectados son los adolescentes y los adultos jóvenes, como consecuencia de relaciones sexuales prematuras sin protección. La violencia sexual y los desplazamientos masivos de población debidos a la sucesión de conflictos armados constituyen factores agravantes del fenómeno. La prolongada turbulencia sociopolítica no ha permitido hacer frente a las proporciones ni a la propagación de la pandemia.

5. Se calcula que en 2000 el número de huérfanos menores de 15 años ascendía a 137.500; de éstos, 64.000, es decir, el 47% habían perdido a sus padres a causa del SIDA. Se calcula que ese porcentaje aumentará al 53% en 2005 y al 60% en 2010. Las condiciones de vida de los huérfanos son más precarias en Brazzaville, Pointe Noire, Nkayi y Dolisie. En general, esos niños están mal alimentados y mal vestidos, y tienen un bajo nivel de escolarización. Algunos de ellos pasan a ser jefes de familia y se ven obligados a trabajar para atender a sus hermanos y hermanas. A otros se les encuentra en las calles expuestos a todo tipo de explotación, a las drogas y al riesgo de contraer el VIH/SIDA. Las leyes que protegen los derechos del niño no garantizan el derecho a la herencia debido a tradiciones que no reconocen como herederos a los hermanos o sobrinos de la persona fallecida. Ante la respuesta limitada que dan al problema los servicios sociales, las organizaciones de base comunitaria ofrecen sólo soluciones parciales como el ingreso en orfanatos y casas de acogida.

6. La erosión de la solidaridad de los padres y el mal funcionamiento de las estructuras sociales han influido negativamente en la atención a las personas vulnerables, en particular las mujeres, y en el desarrollo armonioso de los niños en la primera infancia y la adolescencia. Como resultado de ello, se ha registrado un aumento neto del número de niños que necesitan medidas especiales de protección. La situación de crisis vivida entre 1993 y 1999 hizo empeorar las condiciones de vida de la población. El 70% de los congoleños vive por debajo de la línea de pobreza extrema (menos de 1 dólar diario) y el servicio de la deuda, calculado en más del 40% de los ingresos del Congo, ejerce una fuerte presión sobre el presupuesto oficial y limita las inversiones en los sectores sociales básicos.

Principales resultados logrados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior (2001-2003)

Principales resultados logrados

7. En el período 2001-2003, el programa de cooperación se ejecutó en las condiciones propias de salida de un conflicto y de restablecimiento de la estabilidad. El programa, precedido en 2000 por la respuesta de emergencia, se caracterizó por la reactivación de los programas ordinarios de salud y educación y la puesta en marcha de un programa de protección en que se aplicó un enfoque integral de los derechos del niño y la mujer en los niveles institucional, comunitario y de la sociedad civil. Cabe señalar la notable participación del personal del UNICEF, los organismos del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales en las campañas nacionales de vacunación contra la poliomielitis. Ello permitió vacunar a 635.000 y 648.500 niños menores de 5 años en 2001 y 2002, respectivamente. Hace dos años que no se ha presentado ningún caso de parálisis flácida aguda debida al virus salvaje de la poliomielitis, con lo que el Congo queda en condiciones de alcanzar el objetivo de erradicar la poliomielitis a más tardar en el 2005.

8. El marco conceptual del movimiento mundial en favor de los niños ha permitido promover los derechos del niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El impulso generado por el movimiento mundial ha contribuido significativamente a reforzar las intervenciones estratégicas del próximo programa de cooperación con los colaboradores del Fondo y las comunidades.

9. El fortalecimiento de los servicios sociales básicos ha consistido fundamentalmente en lo siguiente: a) en la esfera de la salud, ampliar los servicios de atención primaria, reactivar el programa ampliado de inmunización, restablecer los servicios en el 60% de los centros de atención médica y reanudar la lucha contra el VIH/SIDA y el paludismo; b) en la esfera de la nutrición, reducir la prevalencia de la desnutrición institucionalizando protocolos de atención a los niños desnutridos en el 70% de los distritos sanitarios; y c) en la esfera de la educación, mejorar las condiciones de aprendizaje mediante reparaciones de bajo costo y la habilitación de 64 escuelas primarias.

10. Una preparación eficaz para hacer frente a las situaciones de emergencia permitió brindar asistencia a más de 100.000 desplazados de la región de Pool, así como a refugiados procedentes de la República Democrática del Congo y de la República Centroafricana.

11. En lo que respecta a la protección del niño y la mujer, se capacitó a 600 psicólogos y otro personal de asistencia, lo que ha permitido reorientar la estrategia de rehabilitación psicosocial de los niños vulnerables (alrededor de 5.000 huérfanos), y de las niñas y mujeres víctimas de actos de violencia aplicando un enfoque a la vez global, comunitario y personalizado, en colaboración con diversas organizaciones no gubernamentales.

12. Como parte de las actividades para reducir la mortalidad y la morbilidad en relación con las enfermedades infantiles, en el marco de las campañas nacionales de vacunación, se inmunizó contra el sarampión al 60% de los niños, se administraron las tres dosis de vacunación contra la poliomielitis a todos los niños menores de 5 años, incluidos los refugiados, y se suministraron dosis complementarias de vitamina A a todos los niños de 6 a 59 meses de edad.

Experiencia adquirida

13. A fin de responder a la situación de emergencia debida a las corrientes de desplazados de la región de Pool, el UNICEF puso en marcha un plan para hacer frente a situaciones imprevistas y prestar asistencia humanitaria en el cual se preveía: a) dar respuesta rápida, a corto y mediano plazos, para prestar atención sanitaria, nutricional y psicológica a 100.000 desplazados, distribuir materiales esenciales (de alojamiento y reasentamiento) y reforzar los centros sanitarios; y b) planificar una asistencia ajustada a las necesidades de la región de Pool tan pronto las condiciones de seguridad lo permitieran. Fue posible evitar una gran catástrofe humanitaria gracias a la adecuada planificación de la movilización de recursos de donantes que se realizó en los niveles de la sede, la oficina regional y la División de Suministros de Copenhague, la convergencia de las intervenciones de todos los colaboradores sobre el terreno, la debida coordinación de los organismos de las Naciones Unidas con diversas organizaciones no gubernamentales internacionales y locales y con distintas instituciones gubernamentales. Los conocimientos especializados adquiridos en lo que respecta a la planificación, la organización sobre el terreno y la coordinación se aplicarán en el nuevo programa de cooperación, a los fines de preparar la respuesta a posibles situaciones de emergencia y de coordinar los proyectos de desarrollo.

14. El establecimiento de una colaboración dinámica y fructífera mediante la firma de 15 protocolos de entendimiento con diversas organizaciones no gubernamentales y de dos memorandos de entendimiento con el Programa Mundial de Alimentos y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo permitió obtener importantes resultados. Gracias a esos acuerdos, fue posible ejecutar proyectos estratégicos (de atención a los niños que vivían o trabajaban en la calle y a las mujeres víctimas de actos de violencia, así como de desarrollo comunitario) aprovechando las ventajas comparativas de los colaboradores. Estas actividades se fortalecerán en el período 2004-2008 tanto en las actividades de planificación como de ejecución para lograr nuevos resultados estratégicos y consolidar los ya alcanzados.

Programa de trabajo (2004-2008)

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinario</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Supervivencia y desarrollo del niño en la primera infancia	1 485	2 100	3 585
Educación básica	990	1 800	2 790
Protección del niño y la mujer	644	1 500	2 144
Lucha contra el VIH/SIDA	595	1 200	1 795
Comunicación y planificación de políticas sociales	595	600	1 195
Gastos intersectoriales	570	300	870
Total	4 879	7 500	12 379

Proceso de preparación del programa

15. La normalización progresiva de la situación sociopolítica crea condiciones favorables para la preparación de un programa sistemático que contribuya de manera sostenida a la reconstrucción nacional. La preparación del programa de cooperación para el período 2004-2008 se ajustó al criterio de planificación basada en los resultados. El proceso previsto se basa en la participación activa y progresiva del mayor número posible de colaboradores tanto a nivel centralizado como descentralizado. En primer lugar, mediante la celebración de seminarios en 5 de las 11 regiones y dentro de un marco lógico, se familiarizó a los participantes con los criterios de análisis permanente de la situación del niño y la mujer, sobre la base del respeto de los derechos y del establecimiento de prioridades. Con posterioridad a la reunión de estrategia, que contó con el apoyo del Asesor Regional y la participación de los organismos de las Naciones Unidas, se formularon los resultados estratégicos previstos con los programas de salud, educación, protección y supervivencia y desarrollo del niño en la primera infancia. Los trabajos de planificación operacional, basados en los resultados del programa estratégico de mediano plazo del UNICEF y los objetivos de desarrollo del Milenio, culminaron en la elaboración de marcos lógicos para los cinco programas previstos.

Objetivos, principales resultados y estrategias

16. El objetivo del programa es contribuir al reconocimiento, el respeto y el disfrute efectivo de los derechos del niño, la mujer y el adolescente a la supervivencia, el desarrollo armónico y la protección contra los peores flagelos (VIH/SIDA, paludismo), los actos de violencia y la discriminación.

17. Los principales resultados estratégicos habrán de contribuir a que: a) se reduzcan en un 20% las tasas de mortalidad infantil-juvenil y materna y que los niños puedan vivir en un ambiente sano y beneficiarse de un entorno estimulante que propicie un óptimo desarrollo físico y psicomotor; b) el 80% de los niños termine el ciclo

completo de enseñanza primaria con un nivel adecuado de conocimientos; c) el 40% de los niños y las mujeres víctimas de actos de violencia y de exclusión se beneficien de las medidas de protección especiales relativas a sus derechos a tener identidad, recibir educación y servicios y disfrutar de seguridad; d) se reduzca notablemente la propagación del VIH/SIDA entre los niños, los adolescentes (de 10 a 24 años) y las mujeres en edad reproductiva, así como la transmisión de madre a hijo, y se aumente la supervivencia y la calidad de vida de los afectados; e) las instituciones y estructuras encargadas de la planificación y la promoción, a todos los niveles, garanticen la vigilancia permanente de la situación del niño y la mujer y de las políticas sociales que promuevan el respeto de sus derechos.

18. El programa consolidará, con la flexibilidad necesaria para adaptarse y responder a los problemas apremiantes, las estrategias desarrolladas en el programa anterior: a) a nivel nacional, en la esfera de la salud, apoyará las campañas ordinarias de vacunación, la administración de dosis complementarias de vitamina A y fomentará el uso de mosquiteros tratados con insecticidas; en la esfera de la educación, contribuirá a reducir la deserción escolar y fomentará la alfabetización, en particular de la mujer; b) en los 8 departamentos, de un total de 11, definidos como zonas de convergencia (y seleccionados sobre la base de la insuficiencia de los servicios sanitarios, el bajo nivel de escolarización de las niñas y la alta prevalencia del VIH/SIDA), que comprenden 25 distritos, es decir, abarcan al 40% de la población total, fortalecerá la capacidad nacional para mejorar la calidad de los servicios de salud; en la esfera de la educación, aplicará un conjunto de medidas para mejorar las condiciones de aprendizaje; en la esfera de protección, mejorará la calidad de las relaciones humanas mediante la rehabilitación psicosocial, la información, la sensibilización, la preparación para la vida activa y la educación cívica; c) en las zonas de convergencia, fortalecerá la participación de los beneficiarios y fomentará el criterio de desarrollo comunitario en las zonas de pobreza a fin de promover el desarrollo del niño y el respeto de sus derechos; d) con el objeto de hacer frente a las situaciones de emergencia, incluirá en cada programa un plan de respuesta a situaciones imprevistas que habrá de actualizarse de manera sistemática.

19. Se promoverá la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas, la Unión Europea, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales internacionales, la universidad y otras partes interesadas, y se integrará dicha colaboración a las actividades de promoción a fin de lograr una sinergia entre las intervenciones, la igualdad entre las regiones, la atención de las necesidades de las minorías y de los grupos más vulnerables y una mayor participación de la mujer en las instancias decisorias. Asimismo, se procurará fortalecer la capacidad nacional de llevar adelante análisis permanentes de la situación del niño y la mujer a fin de fortalecer los componentes de comunicación, promoción y movilización de recursos.

Relación entre el programa y las prioridades del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)

20. En el nuevo programa se tienen en cuenta las prioridades del país definidas en el Programa Socioeconómico de la Nueva Esperanza y el Plan de Orientación Económica (2004-2010), centrados en la gestión de los asuntos públicos, la lucha

contra la pobreza y la exclusión y el respeto de los derechos del niño y la mujer. El programa también se apoya en los marcos estratégicos de los programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA y el paludismo, el plan estratégico del programa ampliado de inmunización (2003-2007), el plan de acción nacional de Educación para Todos y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En el marco de la estrategia regional para acelerar la aplicación del plan estratégico a mediano plazo y los principales compromisos colectivos del UNICEF para hacer frente a las situaciones de emergencia, el programa ayudará al Gobierno a evaluar y actualizar el Plan de Acción Nacional para la Infancia y a fortalecer los mecanismos por los que se da a conocer anualmente la situación social del niño y la mujer.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

21. Las esferas prioritarias del nuevo programa contribuirán al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la eliminación de las disparidades entre niños y niñas en la enseñanza, la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años y de la transmisión y propagación del VIH/SIDA, la eliminación de la violencia contra la mujer y el niño y la protección de los grupos más vulnerables. En cuanto a la lucha contra la pobreza, en el programa se tendrán en cuenta las prioridades de la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD) y el documento estratégico para la reducción de la pobreza, en particular las inversiones en los servicios sociales básicos. El programa ayudará al Gobierno a establecer mecanismos de seguimiento del plan de acción mundial mediante la reestructuración y puesta en funcionamiento del Comité Nacional de Seguimiento del Movimiento Mundial en favor de los Niños.

Componentes del programa

22. El Programa **de supervivencia y desarrollo del niño en la primera infancia** comprende cuatro proyectos, a saber, inmunización y actividades complementarias, nutrición y desarrollo del niño, gestión integrada de las enfermedades infantiles y maternidad sin riesgos. Los objetivos serán los siguientes: a) en cuanto a la inmunización y actividades complementarias, inmunizar por lo menos al 90% de los niños menores de 1 año de edad y a las mujeres embarazadas con miras a erradicar la poliomielitis, eliminar el tétanos neonatal, reducir la incidencia del sarampión y administrar dosis complementarias de vitamina A. También se promoverá en todos los hogares la utilización de mosquiteros tratados con insecticidas, y de sales de rehidratación oral así como el consumo de sal yodada; b) en las zonas de convergencia, hacer hincapié, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, en mejorar los servicios, en particular la promoción de los partos sin riesgos, la prestación de servicios básicos de obstetricia, la lactancia materna exclusiva, el destete, la orientación y supervisión de la educación preescolar y del crecimiento del niño en la primera infancia, el fomento de mejores tratamientos de las enfermedades infantiles; c) en las zonas de concentración (zonas de pobreza), validar el enfoque integrado del desarrollo del niño en la primera infancia con la colaboración de los Ministerios de Educación, Salud y Asuntos Sociales, así como con las organizaciones no gubernamentales, y prestando apoyo a las comunidades y las asociaciones locales.

23. El **Programa de enseñanza básica** comprende tres proyectos, a saber, planificación de la educación, enseñanza primaria y escuelas “amigas del niño”. Los objetivos serán los siguientes: a) fortalecer a nivel nacional el sistema de reunión y análisis de los datos escolares para evaluar mejor las disparidades de que son objeto las niñas, las minorías y las zonas rurales; b) suministrar material didáctico básico (programas, manuales y juegos de material educativo) a todas las escuelas de las zonas de convergencia y apoyar la formación de personal docente y directivo para lograr una enseñanza de primera calidad; c) promover en todas las escuelas de las zonas de concentración la iniciativa relativa a las escuelas “amigas del niño” previendo una proporción máxima de 50 alumnos por cada maestro y fomentando la participación de la comunidad en la gestión de las escuelas. Las actividades de educación no académica se centrarán en la recuperación de clases o la alfabetización de niños y jóvenes procedentes de zonas de conflicto.

24. El **Programa de protección del niño y la mujer** comprende tres proyectos, a saber, protección de la dignidad del niño, protección de huérfanos y niños vulnerables, y rehabilitación de mujeres y niños víctimas de la violencia. Los objetivos serán los siguientes: a) lograr que todos los niños en conflicto con la ley reciban un trato justo ante la justicia y puedan reincorporarse en la sociedad, así como garantizar la inscripción del 90% de los recién nacidos y de la totalidad de los niños no inscritos; b) lograr que el 40% de los huérfanos y niños vulnerables (niños de la calle, niños que trabajan y niños con discapacidades) vivan en un ambiente familiar armonioso y tengan acceso a una enseñanza que se ajuste a sus necesidades y capacidad y a una formación adecuada; c) lograr el reconocimiento, tratamiento y rehabilitación de al menos el 50% de los niños y mujeres víctimas de actos de violencia, de discriminación y de exclusión; prevenir también los riesgos de dichas prácticas, que deberán ser sancionadas en los ámbitos social y jurídico.

25. El **Programa de lucha contra el VIH/SIDA** comprende dos proyectos, a saber, actividades de prevención entre los jóvenes y prevención de la transmisión de madres a hijos. Los objetivos serán los siguientes: a) formular y ejecutar un programa de preparación de los jóvenes para la vida activa mediante la educación entre compañeros de escuela y un plan integrado de comunicación, en particular a nivel de la comunidad, con la participación activa de los jóvenes y la colaboración de las organizaciones no gubernamentales; b) fortalecer la estrategia nacional de prevención de la transmisión de madres a hijos y aplicarla en los centros sanitarios integrados y los centros de maternidad de las zonas de convergencia.

26. El **Programa de comunicación y planificación de políticas sociales** tiene por objeto garantizar el análisis permanente de la situación del niño y la mujer y propiciar el establecimiento de amplias actividades diversificadas de colaboración. Comprende dos proyectos, a saber, apoyo a la planificación, y comunicación y promoción. Sus objetivos serán los siguientes: a) fortalecer la capacidad de planificación, seguimiento y evaluación, y puesta en marcha de mecanismos de reunión, tratamiento y análisis de datos relativos a la situación del niño y la mujer, tanto a nivel nacional como en las zonas de convergencia. Los resultados de dicha labor servirán de base para elaborar mecanismos y realizar actividades de promoción que favorezcan la aplicación de medidas de protección y fomenten la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño; b) promover la participación efectiva de los jóvenes estableciendo un parlamento de la infancia; c) planificar y formular una estrategia de comunicación y promoción para promover la participación sostenida de los medios de información, los dirigentes políticos, la sociedad civil y la opinión pública;

elaborar una estrategia de movilización de recursos mediante la preparación de sistemas de comunicación y visitas a los donantes. Se solicitará una contribución directa del Gobierno al presupuesto del UNICEF, se promoverá la iniciativa 20/20 y se pedirá el apoyo de las asociaciones de la sociedad civil y el sector privado a las prioridades del país, en particular las escuelas congoleñas y la lucha contra el paludismo y el SIDA.

27. En lo que respecta a la ejecución del programa de cooperación, **los gastos intersectoriales** permitirán mejorar la capacidad operacional, logística y de gestión de todo el programa. En particular, harán posible atender a las necesidades de fortalecimiento de la capacidad nacional para administrar con mayor eficiencia los recursos, los anticipos al Gobierno y los suministros, ello se reforzará con misiones de control de los servicios de inspección y de la dependencia de supervisión de suministros. Los gastos relativos a las campañas ordinarias de inmunización y a la inmunización y actividades complementarias, a la erradicación de la poliomielitis, a la promoción de la educación para todos con especial hincapié en las niñas, al personal de apoyo al programa y a la adquisición de los materiales y el equipo necesario para la gestión del programa se sufragarán con cargo a los recursos ordinarios.

Colaboradores principales

28. El UNICEF, promotor del establecimiento de las redes de organizaciones no gubernamentales locales (Asociación congoleña para combatir la violencia contra la mujer y las niñas, Federación de Mujeres y Niños del Congo, Red nacional de organizaciones no gubernamentales de la lucha contra el SIDA, Coordinadora de asociaciones y redes de la sociedad civil del Congo), fortalecerá la capacidad de negociación e intervención de esas redes respecto de otros agentes y donantes. El programa para el período 2004-2008 consolidará la colaboración a nivel nacional con las organizaciones no gubernamentales a fin de ampliar las actividades en favor del niño y la mujer y formular estrategias innovadoras. Paralelamente, el UNICEF participará en la aplicación del MANUD, en particular en el contexto de la lucha contra el SIDA y el paludismo, la adopción de iniciativas de carácter comunitario, la coordinación y la armonización de los ciclos de programación futuros de los organismos de las Naciones Unidas. Se ha obtenido la asistencia financiera del Banco Mundial para aplicar la estrategia de protección de los huérfanos.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

29. El Gobierno garantizará la coordinación del programa por conducto del ministerio encargado del Plan. La planificación, ejecución y supervisión de los proyectos se llevarán a cabo en colaboración con los servicios gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones interesadas, tanto de forma centralizada como descentralizada. A nivel centralizado, el comité intersectorial, integrado por los directores generales de los diferentes sectores interesados, bajo la coordinación del director general del Plan, preparará informes semestrales sobre los avances en la ejecución del programa. A nivel comunitario, se facultará a los miembros de los comités locales de desarrollo para que supervisen atentamente las actividades relacionadas con la supervivencia y la protección de los niños. Tanto los informes sobre los avances en la ejecución del programa como los de las misiones sobre el terreno se tendrán en cuenta en los exámenes anuales. En 2004 se realizará una

encuesta demográfica y sanitaria, con el apoyo del Banco Mundial. De no ser así, en 2005 se realizará una encuesta a base de indicadores múltiples, cuyos resultados contribuirán al examen de mitad de período de 2006. En el UNICEF, un equipo multidisciplinario, supervisado por el coordinador de programas, prestará apoyo técnico a la planificación y la gestión de los programas y proyectos. Mediante visitas conjuntas sobre el terreno los donantes podrán apreciar los progresos que se realicen en la ejecución de los proyectos y los resultados que se hayan obtenido.
