



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
12 de julio de 2006  
Español  
Original: francés

### Adopción de medidas

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Segundo período ordinario de sesiones de 2006**

6 a 8 de septiembre de 2006

Tema 4 del programa provisional\*

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

#### República Centroafricana

#### *Resumen*

El proyecto de documento del programa de la República Centroafricana se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y haga observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe, para el período comprendido entre 2007 y 2011, un presupuesto total indicativo de 11.600.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, conforme a la disponibilidad de fondos, y de 15.000.000 dólares con cargo a otros recursos, conforme a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

\* E/ICEF/2006/18.

\*\* De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8/Rev.1) de la Junta Ejecutiva, el presente documento, junto con la matriz de resultados, se revisará y publicará en el sitio web del UNICEF en octubre de 2006. La Junta Ejecutiva lo aprobará en su primer período ordinario de sesiones de 2007.



## Datos básicos<sup>†</sup>

(Corresponden a 2004, a menos que se indique otra cosa)

|  |       |
|--|-------|
| Población infantil (menores de 18 años) (en millones) . . . . .                                  | 2,0   |
| Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .           | 193   |
| Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves) . . . . .             | 24    |
| Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) . . . . .                            | 1 100 |
| Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas) . . . . .                   | 47/39 |
| Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje) . . . . .                  | 70    |
| Acceso al agua potable (porcentaje) . . . . .  | 75    |
| Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje) . . . . .  | 13,5  |
| Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años) . . . . .                                  | 56    |
| Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.) . . . . .                                  | 310   |
| Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . . . . | 40    |
| Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .                            | 35    |

<sup>†</sup> Para obtener datos más amplios por países sobre los niños y las mujeres, véase [www.unicef.org](http://www.unicef.org).

## La situación de los niños y las mujeres

1. Las orientaciones del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2007-2011 de la República Centroafricana se basan en los análisis de la situación después del conflicto llevados a cabo en el marco de la preparación del MANUD anterior y los relativos al Documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP). Estos análisis se han actualizado parcialmente.

2. La República Centroafricana cuenta cerca de 3,9 millones de habitantes. De esa cifra, las mujeres representan el 50%, los niños de menos de 18 años la mitad, y los menores de 5 años, alrededor del 17%. La proporción de centroafricanos que viven por debajo del umbral de pobreza pasó del 63% en 1993, según el estudio titulado “Un Profil de Pauvreté en République Centrafricaine” (Un perfil de la pobreza en la República Centroafricana), al 71%, según los datos de la encuesta de hogares realizada en 2003. La combinación de los efectos negativos de los recientes conflictos armados, y la falta del pago regular de los sueldos de los funcionarios han contribuido a degradar la situación social.

3. Las elecciones generales organizadas en mayo de 2005 consagraron el regreso a la legalidad constitucional. Sin embargo, pese a los esfuerzos de reconstrucción iniciados por el Gobierno con el apoyo de diferentes asociados, las consecuencias de más de un decenio de crisis todavía son muy visibles. Por otra parte, las capacidades institucionales en los diferentes sectores siguen siendo muy débiles.

4. La República Centroafricana está en una situación casi permanente de crisis. La inseguridad persiste en casi la totalidad del país, y de forma más notable en el noroeste. Miles de personas se han desplazado dentro o fuera de las fronteras del país, debido a la violencia y la inseguridad creada por los grupos armados. Además, el país sigue siendo vulnerable a las catástrofes naturales.

5. El índice de mortalidad materna está en ascenso, y ha pasado de 683 por cada 1.000 nacimientos vivos, en 1988, a 1.100 en el período 1989-1995, así que a 1.355 en 2003, según los datos publicados por el Censo General de Población y Vivienda. Se observa esta misma tendencia en los datos nacionales relativos a la mortalidad de niños menores de 5 años, que pasó de 157 por cada 1.000 nacidos vivos en 1995, a 220 en 2003. La importante mortalidad observada resulta del efecto combinado de las principales patologías, favorecidas por un estado de desnutrición, tanto en el niño como en la mujer embarazada como en la madre lactante, así como la inobservancia de las normas elementales de higiene y de lucha contra el VIH/SIDA.

6. El nivel de acceso al agua potable y el saneamiento es bajo; el 75% de los hogares tenían acceso a una fuente de agua potable en 2002 (84% en zonas urbanas y 49% en zonas rurales). Solamente el 13% de los hogares utilizan retretes higiénicos (30% en zonas urbanas, y 5% en zonas rurales). El déficit de acceso al agua y el saneamiento, la degradación de las condiciones de vida y la regresión de los recursos de la diversidad biológica resultan del modo de explotación no sostenible de los recursos básicos.

7. Con una tasa de prevalencia del VIH del 13,5% en 2003, la República Centroafricana ocupa el primer lugar de los países infectados en África Central. La importante progresión de la pandemia está vinculada a la pobreza y a la violencia que reina desde hace varios años en el país. A ello se añade el nivel elevado de estigmatización y la escasa utilización de métodos de prevención de las infecciones de transmisión sexual. Los jóvenes de 15 a 24 años son los más vulnerables, y entre ellos, las niñas están cinco veces más afectadas que los varones. Se estima que la tasa de prevalencia del VIH/SIDA en la mujer embarazada es del 15%, según la cartografía de prevalencia realizada en 2002. El número de unidades sanitarias que ofrecen servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al feto pasó de 3, en 2001 a 8, en 2003, y se situaba en 28 en 2005. Sin embargo, la cobertura sigue siendo insuficiente, y se limita a las zonas urbanas, donde abarca al 38% de la población total. Solamente el 2% de los niños seropositivos reciben un tratamiento pediátrico (499 niños tratados, sobre 21.000 niños seropositivos previstos en 2005). Un importante número de niños viven en hogares vulnerables por obra del SIDA, y que no pueden recurrir a los mecanismos tradicionales de asistencia de la familia extendida, debido a la importante presión de la pandemia. En 2003, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA estimó que el número de huérfanos era de 290.000, de los cuales el 39% se debían al SIDA. Las capacidades de intervención del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales (ONG) son escasas. Casi no existen normas jurídicas y políticas nacionales de protección efectiva y coordinada de los huérfanos y niños vulnerables por el VIH/SIDA. Esta situación de parálisis contribuye a incrementar aún más el fenómeno de los niños de la calle (en 2004 se registraban 6.000 niños de la calle en las principales ciudades del país, de los cuales 3.000 solamente en la ciudad de Bangui) y la vulnerabilidad de los huérfanos y niños vulnerables a la explotación económica y sexual.

8. El funcionamiento del sistema educativo centroafricano sigue siendo mediocre. En lo que respecta a la educación preescolar, la tasa media de acceso a un sistema escolar de escolaridad es inferior al 2%. En el nivel de la enseñanza primaria, los indicadores eran descendentes hasta 2002, y comenzaron a ascender a partir de 2003. En 2000 la tasa de inscripción en la enseñanza primaria era de aproximadamente 47% para los varones y el 39% para las niñas. Los datos nacionales indican un ascenso significativo de esa tasa a partir de 2003, en que se

registra el 66% para los dos sexos, y que llega al 70% en 2005, tras un paso por el 72% en 2004, debido a la reducción de los costos de escolarización tras una solicitud de la UNICEF. Por otra parte, siete de cada 10 niños llegan al quinto grado de la escuela primaria. La tasa neta de escolarización pasó del 43% en 2000 (39% para las niñas), al 41% en 2003 (37% para las niñas). Los datos para 2006 estarán disponibles al final de la encuesta agrupada de indicadores múltiples de 2006. En lo que respecta a la escolaridad, los datos más recientes indican un promedio de 79 alumnos por aula, 6 plazas por mesa-banco y 99 alumnos por maestro. Los rendimientos mediocres del sistema educativo provienen de la insuficiencia de apoyo escolar en el plano familiar, comunitario e institucional y el mal funcionamiento de los servicios públicos, perturbados por la inseguridad, la violencia y las huelgas docentes debidas a la falta de pago de los sueldos. Por último, el escaso nivel de inversión en las estructuras ha contribuido a una sobrecarga de las clases y una alteración considerable de la calidad de la enseñanza.

9. En 2005, se llevó a cabo en las principales ciudades del país y zonas de explotación de diamantes un estudio sobre la explotación y abuso sexual de los niños, incluida la trata. Según los resultados del estudio, el 38% de los niños han sido víctimas de abuso o explotación sexual durante su vida. De esta población, más del 53% fueron víctimas de explotación sexual, el 35%, de abusos sexuales, y el 11%, de trata con fines sexuales. Las principales causas del fenómeno son, en particular, el debilitamiento de la autoridad de los padres (31%), las tradiciones perniciosas, incluidos los casamientos precoces (19%), la pobreza (17%) y la disolución de las familias (12%). Alrededor del 38% de las víctimas padecen traumatismos físicos y psíquicos, retardo escolar e incluso abandono de la escuela. Conviene observar que el país todavía no ha ratificado los dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin embargo, el Código Penal, en su artículo 195 y siguientes, castigan los casos de violación, atentado al pudor, ofrecimiento de servicios sexuales en público e incitación de menores a comportamientos indecentes. Por otra parte, la Ordenanza No. 66/26, del 31 de marzo de 1966, protege a las jóvenes escolarizadas contra los abusos de adultos, y en particular, los que tienen con ellas relaciones de autoridad.

10. Pese a que la Constitución prescribe la igualdad de todos los ciudadanos, con independencia de su sexo, la mujer sigue teniendo un acceso precario a todo lo que podría contribuir a su plena realización, tanto en la comunidad como en las instituciones. El analfabetismo es mayor en las mujeres (68%) que en los hombres (46%). La pobreza afecta al 81% de las mujeres de zonas rurales, en relación con el 69% de los hombres. Durante los últimos 40 años, se adoptaron numerosas iniciativas para luchar contra la exclusión de la mujer en los procesos de adopción de decisiones. Sin embargo, en lo que respecta a la participación en la vida pública, los resultados de las dos últimas elecciones legislativas muestran que todavía es posible seguir mejorando. En efecto, tras las elecciones de 1998, había 6 mujeres sobre 106 diputados. En oportunidad de las elecciones legislativas de 2005, hubo 11 mujeres sobre 110 diputados. Son también poco numerosas en los puestos de dirección, así como en los cursos de formación escolar y académica.

## **Principales resultados y experiencias aprendidas del programa de cooperación anterior, 2002-2006**

### **Principales resultados conseguidos**

11. El enfoque del desarrollo integral del niño pequeño (Développement intégral du jeune enfant – DIJE), iniciado en 2004 en la Subprefectura de Boda (al sur del país) permitió mejorar el estado de nutrición y favorecer el desarrollo psicosocial, cognoscitivo y psíquico armonioso del 80% de los niños de la zona. Este resultado pudo obtenerse gracias a una asociación activa entre el Programa Mundial de Alimentos y el UNICEF, en el marco del suplemento alimentario de los niños, y entre la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el UNICEF, en el marco de las iniciativas comunitarias de seguridad alimentaria. La participación de la comunidad en el desarrollo local es una realidad, en el que participan activamente las mujeres, reforzada por las actividades de alfabetización que reciben el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y una creciente participación del sector privado. Esta participación se ha materializado en la construcción y gestión del funcionamiento de 15 espacios comunitarios de educación preescolar, 11 escuelas y 15 centros para la mujer. El enfoque del desarrollo integral del niño se ha convertido en uno de los elementos claves del DELP, y se ampliará con la participación del conjunto de organismos del sistema de las Naciones Unidas.

12. La tasa de admisión en la escuela primaria pasó del 66% en 2003 al 70% en 2005 (72% registrado en 2004, debido a la reducción brusca de los costos de escolarización). Análogamente, se ha obtenido para el conjunto del país una igualdad entre los niños y las niñas en la admisión en la escuela primaria (0,68% en 2000). Las tasas de abandono de la escuela se redujeron de 11 puntos en promedio, mientras que las tasas de éxito en los exámenes pasaron del 56% en 2003-2004, al 66,5% en 2004-2005 (68% para las niñas).

13. Se restablecieron en el conjunto del país los servicios del Programa ampliado de inmunización. Aunque la República Centroafricana era el país más afectado de la región por el resurgimiento de la poliomielitis, a partir del foco iniciado en Nigeria (30 casos en 2003-2004), ese país confirmó que se había logrado detener la transmisión (último caso en noviembre de 2004). Las otras epidemias importantes, principalmente el sarampión, pudieron dominarse gracias a campañas nacionales de vacunación apoyadas por la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF. En 2005, el 91% de los niños de 6 a 59 meses recibieron un suplemento de vitamina A durante las campañas de vacunación. Se llevó a cabo asimismo en el conjunto del país una campaña para la eliminación de parásitos en el 91% de los niños de 12 a 59 meses. Con todo, el sistema de vacunación sistemática sigue funcionando mal, debido a la escasa motivación del personal de salud.

14. Las madres recurren cada vez más a los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al feto. El número de mujeres que aceptan hacerse la prueba del VIH y vienen a consultar los resultados pasó del 58% en 2004 al 69% en 2005. El porcentaje de mujeres seropositivas que dan a luz bajo tratamiento antirretrovírico pasó del 24% en 2004 al 40% en 2005. Análogamente, se ha materializado la participación de los jóvenes en la lucha contra el VIH/SIDA.

15. Se ha reforzado la coordinación de las intervenciones en caso de problemas de niños que necesitan una protección especial, incluidos los huérfanos y niños vulnerables y los niños víctimas de violencia, maltrato y explotación, gracias en particular a la creación y funcionamiento de un Comité intersectorial e interorganismos para huérfanos y niños vulnerables, y el trabajo realizado por la sección República Centroafricana, del Comité Interafricano sobre prácticas tradicionales. Se han documentado ampliamente los fenómenos de vulnerabilidad. Un número cada vez más importante de huérfanos y niños vulnerables, que eran alrededor de 9.000 en 2005 (60% más que en 2004), tienen acceso a los servicios sociales y médicos (tratamiento antirretrovírico, escolarización y formación profesional y apoyo psicosocial).

16. En la zona de intervención del UNICEF (prefecturas de Ouham y de Ouham Pende, que representan el 23% de la población total del país), en que los índices de mortalidad materna y neonatal son los más elevados, se introdujo en 2004 un enfoque estratégico que apunta a las causas subyacentes e inmediatas de las defunciones de madres y niños recién nacidos. Ello permitió que se tomara consciencia más amplia y rápidamente de la gravedad de la situación de la mujer embarazada dentro de la familia, que se adoptara la decisión de pedir atención, que se trasladara a la mujer a una estructura de referencia, y que se la atendiera en unidades sanitarias de referencia.

## **Experiencias adquiridas**

17. **Participación de las comunidades en la financiación y la gestión de la escuela:** las comunidades que construyen y contratan ellas mismas sus maestros muestran más dinamismo que las que reciben las escuelas ya construidas y listas para funcionar. Ello se refleja en un mayor seguimiento de los alumnos, un mejor mantenimiento de la infraestructura y una mejor gestión de los servicios prestados. El apoyo a las escuelas debería apuntar en prioridad a esas comunidades, para recompensar su voluntad y estimular a otras a imitarlas.

18. **Estrategia de prevención de la transmisión del VIH de la madre al feto:** la experiencia del programa en este ámbito indica que la movilización de los hombres en favor de este tipo de programas es indispensable en las estrategias de reducción de la tasa de fallecimientos de los beneficiarios de esos programas. Las estrategias futuras de comunicación deberían apuntar tanto a los hombres como a las mujeres.

19. **Participación de los jóvenes en la prevención del VIH/SIDA:** con la introducción del enfoque por educadores a través de las técnicas de cartografía de riesgo y la vulnerabilidad y la promoción de las aptitudes para la vida cotidiana, los jóvenes son la mejor puerta de entrada para promover una entrega a la causa de la lucha contra ese flagelo. Es esencial combinar este enfoque con una tarea de promoción intensa ante las autoridades, el público y los asociados para el desarrollo, a fin de ampliar su alcance.

20. **Las organizaciones no gubernamentales, como intermediarias en las medidas en favor de los niños:** el apoyo prestado a los niños a través de organizaciones no gubernamentales permitió obtener resultados visibles, en particular en el ámbito de la protección. Sin embargo, estas medidas deberían adaptarse al contexto del país y ser sostenibles. Para lograrlo, es necesario un marco eficaz de asociación y mecanismos transparentes de acceso a los recursos.

## Programa del país, 2007-2011

### Cuadro sinóptico del presupuesto\*

| <i>Programa</i>  | <i>(En miles de dólares EE.UU.)</i> |                       |               |
|--|-------------------------------------|-----------------------|---------------|
|  | <i>Recursos ordinarios</i>          | <i>Otros recursos</i> | <i>Total</i>  |
| Vigilancia y desarrollo del niño                                       | 3 000                               | 5 000                 | 8 000         |
| VIH/SIDA y los jóvenes   | 2 050                               | 2 400                 | 4 450         |
| Enseñanza básica e igualdad entre los sexos                            | 2 800                               | 3 250                 | 6 050         |
| Protección del niño  | 1 400                               | 2 050                 | 3 450         |
| Mediación para las políticas y asociaciones para los derechos del niño | 1 000                               | 1 300                 | 2 300         |
| Gastos intersectoriales  | 1 350                               | 1 000                 | 2 350         |
| <b>Total</b>   | <b>11 600</b>                       | <b>15 000</b>         | <b>26 600</b> |

\* En espera de que se establezca la situación del país, el UNICEF recabará todos los años 10 millones de dólares de los EE. UU. en el marco del procedimiento del Llamamiento mundial.

### Proceso de elaboración

21. La primera etapa del proceso de preparación del programa fue el examen de mitad de período del MANUD. En ese marco se llevó a cabo una actualización parcial del análisis de la situación. El sistema de las Naciones Unidas seleccionó tres ámbitos de cooperación para el período 2007-2011, a saber, a) fortalecimiento de la gobernanza democrática y el respeto de los derechos humanos; b) prosecución de la recuperación después del conflicto, y c) aceleración de la lucha contra el VIH/SIDA. Estas líneas de acción tienen en cuenta la evolución reciente en los países y la orientación del DELP que se está finalizando.

22. En la selección de las líneas de acción del programa de cooperación y sus diferentes componentes se tuvo en cuenta el mandato del UNICEF y su función en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, las orientaciones del Plan Estratégico de Mediano Plazo 2006-2009 del UNICEF, así como sus ventajas comparativas.

### Objetivos, principales resultados y estrategias

23. El objetivo del programa de cooperación es contribuir a la realización de los derechos de los niños y las mujeres a través de la identificación y puesta en práctica de las medidas prioritarias en favor de sus destinatarios y una asociación más eficaz en el marco del MANUD 2007-2011.

24. Los resultados previstos que corresponden a cada uno de los tres ámbitos de cooperación seleccionados y a los que debe contribuir el programa son los siguientes: a) que para 2011, las poblaciones centroafricanas vivan en un entorno de paz, seguridad, prosperidad económica, en que se respeten y protejan los derechos humanos, y en particular, los derechos del niño y de las mujeres; que éstas participen equitativamente en el proceso de descentralización y consolidación de la paz; b) que para 2011, se invierta la tendencia de degradación de los indicadores

sociales básicos, se haya reducido la pobreza y el país haya comenzado un proceso de desarrollo sostenible, con plena participación de la comunidad; c) que para 2011 se haya reducido la transmisión y los efectos del VIH/SIDA, gracias a la identificación de la nación con la intervención contra la pandemia y el apoyo a esa intervención.

25. Se adoptarán una serie de estrategias para que el programa produzca los efectos previstos, entre los que cabe citar: a) la mediación ante los asociados de las instituciones, la sociedad civil y la comunidad en favor de los derechos de los niños y las mujeres; b) el fortalecimiento de la capacidad nacional de planificación, ejecución y gestión de proyectos; c) el empoderamiento de las comunidades para garantizar su participación; d) la utilización de las organizaciones no gubernamentales como intermediarios en la ejecución de las actividades en los ámbitos en que han demostrado conocimientos técnicos; e) la constitución de asociaciones, en particular con el sector privado; y f) el desarrollo de proyectos conjuntos con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

26. El programa se ejecutará a escala nacional en lo que respecta al componente de mediación, así como algunas actividades de los componentes de vigilancia y desarrollo, el VIH/SIDA y jóvenes y la enseñanza básica e igualdad entre los sexos. Se desarrollarán otras actividades en los ámbitos de intervención específicos de los últimos años del ciclo anterior, con un refuerzo en algunos casos y un cambio de escala en otros. Al elegir esos ámbitos se tuvieron en cuenta las recomendaciones del examen de mitad de período, las experiencias adquiridas en los cuatro años de cooperación, así como los resultados de los estudios y evaluaciones realizados.

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

27. El conjunto de los resultados previstos del programa está formulado en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), lo que garantiza la pertinencia del programa en relación con las prioridades nacionales.

### **Relación del programa con las prioridades nacionales**

28. En el marco del MANUD 2007-2011, el programa contribuye a la realización de los objetivos de desarrollo del Milenio, con un enfoque especial en la supervivencia de la madre y el niño, la enseñanza básica, la lucha contra el VIH/SIDA, la protección y mediación de las políticas y asociaciones en favor de los derechos del niño. El nuevo programa figura entre las prioridades del Plan Estratégico de Mediano Plazo 2006-2009 del UNICEF, así como los objetivos de la Declaración y el Plan de Acción “Un Mundo Apropiado para los Niños”.

### **Componentes del programa**

29. La República Centroafricana es un país que está en situación de emergencia permanente. Los Compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia (Core Commitments for Children) y las iniciativas de múltiples partes interesadas (cluster approach) definidos en el marco del Comité Permanente

Interorganismos orientarán las medidas en favor de los niños y las mujeres afectados por las crisis humanitarias (catástrofes naturales y/o conflictos armados).

30. Componentes de vigilancia y desarrollo del niño. Este componente tienden a: a) fortalecer y ampliar las intervenciones con efectos importantes sobre la salud y la nutrición de los niños menores de 5 años, las mujeres embarazadas y las mujeres lactantes; b) mejorar las prácticas relativas a la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño en la primera infancia, incluida la preparación escolar, en los planos de la familia y la comunidad; c) mejorar el acceso de las poblaciones al agua potable y el saneamiento básico.

31. Los resultados previstos son:

a) En todos los distritos: i) que la tasa de cobertura de la inmunización sistemática alcance y se mantenga por lo menos en el 80% para los menores de 1 año; ii) que se introduzcan las vacunas contra la hepatitis B y la haemophylus influenzae tipo B en el Programa ampliado de vacunación sistemática; iii) que se garantice un suplemento de micronutrientes por lo menos al 80% de los niños de 6 a 59 meses, así como a las mujeres embarazadas y lactantes; iv) que se proceda a la eliminación sistemática de parásitos en los niños de 12 a 59 meses y los alumnos de las escuelas primaria;

b) En cuatro prefecturas (Ouham, Ouham Pendé, Nana Grebizi y Lobaye), que abarca una tercera parte de la población total el país: i) que se adapte y mantenga un 50% de unidades sanitarias “amigas de los niños” para partos; ii) que el 50% de las instituciones de salud apliquen la estrategia de la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia; iii) que por lo menos el 80% de los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas duerman con mosquiteros tratados con insecticidas;

c) En las cuatro prefecturas antes citadas: i) que el 80% de las mujeres embarazadas efectúen por lo menos cuatro consultas de calidad antes del nacimiento, lo que incluye el tratamiento intermitente del paludismo; ii) que por lo menos el 80% de los partos estén asistidos por un personal de salud calificado; iii) que se asuman correctamente por lo menos el 50% de los casos de complicaciones vinculadas con el embarazo y el parto; iv) que el 70% de los recién nacidos reciban un seguimiento semanal sistemático hasta el final del período neonatal;

d) Que se mejoren la práctica de nutrición de la lactancia natural, la alimentación del lactante y el consumo de alimentos ricos en micronutrientes;

e) En cinco prefecturas (Kémo, Ouham; Ouham Pendé, Nana Grebizi y Lobaye), que abarcan aproximadamente 1.280.000 personas: que la tasa de acceso al agua potable pase del 38% al 50% y el de los retretes higiénicos, del 4% al 10%;

f) Que se adopte una política de desarrollo integrado del niño pequeño como contribución a la política nacional de desarrollo comunitario participativo, y se ejecute su plan de acción en el marco de una asociación reforzada; en 375 aldeas situadas en las zonas de concentración se totalizan 400.000 habitantes, que todos los niños de menos de 8 años reciban protección y atención en relación con la salud, la higiene, la nutrición y el desarrollo;

g) Que las poblaciones de las zonas afectadas por las crisis humanitarias reciban asistencia de emergencia en materia de salud, nutrición, agua, higiene y saneamiento, de conformidad con los Compromisos básicos para la infancia en

situaciones de emergencia (Core Commitments for Children) y las iniciativas de múltiples partes interesadas (cluster approach).

**32. Componente de enseñanza básica e igualdad entre los sexos.** Este componente apunta a: a) mejorar el acceso equitativo a la escuela para las niñas y los niños; b) mejorar el entorno escolar a fin de que sean propicios a la retención de los niños, particularmente las niñas; c) mejorar la calidad de la enseñanza. Los resultados previstos son:

a) En las 13 prefecturas con una tasa neta de escolarización inferior al 40%: i) que las tasas de inscripción a la escuela primaria aumenten del 40% al 80%; y ii) que se alcance la igualdad del acceso a la escuela entre las niñas y los niños, y se reduzca la disparidad nacional;

b) Que las tasas de terminación del ciclo primario completo pasen del 49% al 70%;

c) Que, en las escuelas “amigas de los niños” y “amigas de las niñas”, la tasa media de abandono de los estudios se reduzca del 8% al 4%;

d) Que los niños de las zonas afectadas por las crisis humanitarias reciban asistencia de emergencia en materia de educación de conformidad con los Compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia (Core Commitments for Children) y las iniciativas de múltiples partes interesadas (cluster approach).

**33. Componente VIH/SIDA y jóvenes.** Este componente tiende a: a) reducir la transmisión del VIH de la madre al feto; b) asegurar la atención de las mujeres y niños seropositivos; y c) ampliar el alcance de la estrategia de prevención del VIH entre los jóvenes, en el ámbito escolar y extraescolar.

34. Los resultados previstos son:

a) En Bangui y en seis prefecturas (Ombella Mpoko, Lobaye, Nana Mambéré, Ouham, Mambéré Kadéi y Ouaka), que los jóvenes que reciban enseñanza escolar y extraescolar estén organizados en redes y alianzas y adopten como propia la lucha contra el VIH/SIDA, sobre la base del modelo de prevención del VIH/SIDA establecido en el tercer distrito de Bangui ;

b) En Bangui y las seis prefecturas antes citadas, que las mujeres, las madres y las parejas seropositivas y los dirigentes de la comunidad se organicen en grupos de apoyo y movilicen a las comunidades para atenuar la estigmatización y promover la solidaridad hacia las personas infectadas y/o afectadas por el VIH/SIDA;

c) En cada distrito de las zonas de intervención, que por lo menos el 60% de las mujeres embarazadas reciban servicios de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al feto;

d) Que al menos el 50% de los jóvenes de 15 a 24 años adquieran los conocimientos adecuados, adopten comportamientos para reducir los riesgos y utilicen los servicios de lucha contra enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA, accesibles y de calidad;

e) Que al menos el 50% de las mujeres embarazadas o lactantes y los niños seropositivos sean acogidos en las unidades sanitarias que ofrecen los servicios de

atención para prevenir la transmisión del VIH/SIDA de la madre al feto y reciban tratamiento médico y psicosocial; que los que reúnan los criterios de acceso para el tratamiento antirretrovírico, reciban ese tratamiento;

f) Que los niños, los adolescentes y las mujeres de zonas afectadas por crisis humanitaria reciban asistencia de emergencia en materia de prevención del VIH/SIDA, de conformidad con los Compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia (Core Commitments for Children) y las iniciativas de múltiples partes interesadas (cluster approach).

**35. Componente de protección de los niños.** Este componente apunta a reforzar el entorno de protección, las capacidades y las intervenciones para prevenir y proteger a los niños contra toda forma de violencia, maltrato, explotación y abandono, incluso en situación de emergencia. Los resultados previstos son:

a) Que se armonice la legislación nacional con los instrumentos internacionales y se adopten medidas prácticas para proteger a los niños más vulnerables en los ámbitos de la violencia, el maltrato y explotación, incluidas las prácticas nefastas, el trabajo infantil, la adopción, la reinserción social y la inscripción de nacimientos;

b) Que se hayan fortalecido las capacidades del Gobierno, la sociedad civil, las comunidades y las familias en el ámbito de la protección de los niños contra toda forma de violencia, maltrato y explotación, incluido los niños de minorías étnicas, las víctimas de la estigmatización y los afectados por los conflictos armados;

c) Que los niños estén mejor protegidos por el sistema judicial como sujetos de derecho;

d) Que por lo menos el 30% de los huérfanos y niños vulnerables reciban protección, atención y apoyo;

e) Que los niños de las zonas afectadas por crisis humanitarias reciban asistencia de emergencia en materia de protección, de conformidad con los Compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia (Core Commitments for Children) y las iniciativas de múltiples partes interesadas (cluster approach).

**36. Componente de mediación para las políticas y asociación para los derechos de los niños.** Este componente apunta a reforzar la capacidad del Estado y la sociedad civil para concebir y aplicar políticas que permitan cumplir las obligaciones derivadas de los compromisos internacionales del país. Los resultados previstos son:

a) Que todas las partes interesadas identifiquen y tomen conocimiento de las necesidades en materia de fortalecimiento de políticas, asignación de recursos e inversiones en favor de los niños y las mujeres, y se ejecuten actividades de mediación para obtener mejoras efectivas;

b) Que los niños, los jóvenes y, en particular, los adolescentes de ambos sexos participen equitativamente y de forma efectiva en la preparación, aplicación y seguimiento de los programas y proyectos en su favor;

c) Que se pongan a disposición y estén accesibles datos de calidad, informaciones desglosadas por sexo y otros parámetros claves sobre la condición de los niños y las mujeres, así como evaluaciones e investigaciones de calidad;

d) Que se preparen con arreglo a las normas, y se envíen en los plazos previstos, informes de seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer;

e) Que el sistema de preparación y de intervención en casos de emergencia esté plenamente operacional.

37. Los **gastos multisectoriales** consistirán en los gastos operacionales para comunicación, los sueldos y los viajes del personal, la formación y la adquisición de equipo de oficina.

### **Principales asociados**

38. El MANUD es el marco prioritario de desarrollo de asociaciones del programa de cooperación. Sobre la base de la experiencia adquirida durante la ejecución del MANUD 2004-2006, se sistematizará el desarrollo de proyectos conjuntos con los organismos del sistema de las Naciones Unidas. Se reforzará asimismo la asociación con el Banco Mundial, la Unión Europea y la Cooperación Francesa en los ámbitos de abastecimiento de agua potable y la producción de estadísticas escolares. Se fortalecerán las asociaciones con las organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

### **Supervisión, evaluación y gestión del programa**

39. Se han establecido mecanismos de seguimiento y evaluación del MANUD que permiten medir los progresos en la obtención de los resultados de los programas de cooperación de los organismos. El UNICEF utilizará plenamente un mecanismo conjunto. Se pondrán a disposición un índice anual de progresos producido por el Gobierno y un informe anual sobre los objetivos de desarrollo del Milenio, que servirán de referencia para medir el impacto de los programas sobre el desarrollo.

40. La planificación, la ejecución y el seguimiento y evaluación del programa de cooperación estarán coordinados por el Ministerio de Economía, Planificación y Cooperación Internacional.