



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
5 de abril de 2005
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período anual de sesiones de 2005

6 a 10 de junio de 2005

Tema 5 del programa provisional*

Proyecto de documento sobre el programa del país**

Camboya

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de Camboya con miras a su examen y la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por valor de 23.550.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 68.970.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos para el período 2006 a 2010.

* E/ICEF/2005/7.

** 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 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 básicos[†]

(Correspondientes a 2003 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	7,0
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	140
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, de casos moderados y graves, 2000)	45
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos, 1994 a 2000)	440
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto, masculina/femenina, 2000, 2003 a 2004)	66/65 ^a , 92/89
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje, 2000-2001) . . .	70 ^b
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2002)	34
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje, de 15 a 49 años de edad, finales de 2003)	1,9
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	..
Ingreso nacional bruto (PNB) per cápita (en dólares EE.UU.)	310
Niños de 1 año totalmente inmunizados contra:	
Difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje).	69
Sarampión (porcentaje)	65

[†] En la dirección www.unicef.org se pueden consultar datos nacionales más exhaustivos sobre la infancia y la mujer.

^a Datos de asistencia derivados de la encuesta demográfica y de salud de 2000.

^b Instituto de Estadística de la UNESCO.

Situación de los niños y las mujeres

1. En Camboya se han realizado progresos considerables en la situación de la infancia y la mujer en los diez últimos años, aunque su situación sigue siendo precaria.

2. **Supervivencia.** En 2000, Camboya tenía las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad de niños menores de 5 años más elevadas de la región de Asia oriental y el Pacífico, sin observarse indicios patentes de disminución en ninguna de las dos tasas durante más de 10 años. La tasa de mortalidad infantil de las familias correspondientes a la quinta parte más pobre de la población (110 por 1.000 nacidos vivos) era más de dos veces superior a la de la quinta parte más rica (50 por cada 1.000 nacidos vivos). La situación de los indicadores clave de supervivencia infantil sigue siendo deficiente, con un 33% de atención prenatal y un 65% de vacunación periódica contra el sarampión en 2003; un 11% de lactancia materna exclusiva durante seis meses en 2000; y un 34% de suministro de agua potable y un 16% de servicio de saneamiento en 2002. La incidencia del VIH en el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 49 años se redujo del 3% en 1997 al 1,9% en 2003, aunque se sigue situando entre los más elevados de Asia. Varios grupos sociales son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, en particular 250.000 mujeres jóvenes que trabajan en la industria de la confección en Camboya.

3. **Desarrollo.** Los niños menores de 5 años con un peso inferior al normal representaban el 45% del total en 2000, el mismo porcentaje que los afectados por raquitismo, el más elevado de la región. La anemia afectaba al 63% de los niños con una edad comprendida entre los 6 y los 59 meses, así como al 58% de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad (2000). La producción de sal yodada pasó del 20% de las necesidades nacionales estimadas en 2003 a más del 100% en 2004. Las tasas de escolarización primaria han mejorado considerablemente y muestran una decreciente disparidad entre los sexos. Sin embargo, los índices de retención son bajos, debido en parte a las escasas oportunidades de desarrollo del niño en la primera infancia, y la calidad de la educación es deficiente. En la enseñanza secundaria, sólo está escolarizado un 20%, aproximadamente, de las niñas y un 23% de los niños en edad escolar.

4. **Protección.** El número de heridos registrado a causa de las minas terrestres y las municiones sin estallar pasó de 4.318 en 1996 a 891 en 2004. No obstante, sigue habiendo otros graves problemas en materia de protección de la infancia, en particular la trata y la explotación sexual, los niños sin cuidadores primarios, los niños que tienen problemas con la ley y los accidentes o lesiones. La mortalidad debida al SIDA aumentó el número estimado de huérfanos, que pasó de 560.000 en 1990 a 670.000 en 2003, cifra que representa el 9% de la población infantil. Sólo el 22% de los nacimientos fueron registrados en 2000, aunque dichos sistemas se están fortaleciendo.

5. **Participación.** Hay buenos ejemplos de niños que expresan su punto de vista y su opinión mediante encuestas, representantes en conferencias nacionales e internacionales, programas de televisión sobre la juventud y actividades de educación sobre el VIH/SIDA entre compañeros. Con todo, queda aún un largo camino que recorrer para que los niños puedan participar verdaderamente en las decisiones que afectan a sus vidas.

Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2001-2005

Principales resultados logrados

6. El cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el examen de mitad de período de 2003 transformó el programa *Seth Koma*, (programa de acción comunitaria en pro de los derechos del niño) y de un programa de desarrollo comunitario basado en la nutrición pasó a facilitar la resolución de problemas prioritarios para los niños y las mujeres por parte de los consejos comunitarios recientemente elegidos. Este nuevo planteamiento ya se ha traducido en la capacitación de más de 850 miembros de esos consejos en 130 comunidades a fin de incluir actividades favorables a la infancia y la mujer en los planes anuales de desarrollo comunitario.

7. Se ha ampliado la prestación de determinados servicios básicos de salud, lo que ha reducido la incidencia de algunas enfermedades. Los casos de sarampión se han reducido un 95% entre 2000 y 2003 como consecuencia de campañas intensivas de vacunación. El país ha sido oficialmente declarado libre de poliomielitis desde 1997. La distribución de suplementos de vitamina A pasó del 57% de la población en 2000 al 70% en 2004. El número de dispensarios que prestan servicios mínimos de asistencia primaria pasó de 386 en 1998 a 823 en 2003. Desde el año 2003, el UNICEF, conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otros asociados, ha asistido al Gobierno en la formulación de una gestión de los servicios de salud a nivel sectorial.

8. La introducción de una legislación relativa a la sal yodada en 2003 y la creación de una asociación de productores de sal en 2004 condujeron a un rápido incremento en la producción de sal yodada. En 2004, la producción satisfizo todas las necesidades nacionales, lo que allanó el camino para conseguir una yodación universal de la sal a finales de 2005.

9. El UNICEF participó activamente en la formulación y gestión de la estrategia sectorial de educación a partir de 2001, tanto mediante las actividades de sus propios programas como facilitando la coordinación de la estrategia entre el Gobierno y los donantes. La tasa neta de escolarización primaria pasó del 84,2% (niñas) y el 89,8% (niños) en el curso escolar 2001/2002 al 88,6% y el 91,5%, respectivamente, en 2003/2004.

10. Se ha prestado apoyo al Gobierno con miras al cumplimiento de la legislación contra la trata y la explotación sexual de los niños. El UNICEF asistió a la policía nacional en el establecimiento de una dependencia especializada en la lucha contra la trata de personas y la protección de los jóvenes en 2002, apoyó el fomento de la capacidad de los agentes de policía y los profesionales del derecho y contribuyó a crear conciencia al respecto en los planos nacional e internacional. Entre 2001 y 2004, se denunciaron 1.884 casos de explotación sexual y trata y fueron detenidos 1.099 infractores. El número de detenciones anuales pasó de 82 en 2001 a 401 en 2004. El UNICEF financió actividades de educación relativas a las minas terrestre y las municiones sin estallar, así como la supervisión y asistencia de las víctimas, y contribuyó a la reducción sustancial de las víctimas causadas por las minas y las municiones antes mencionada.

11. El UNICEF ayudó al Gobierno a ampliar los servicios voluntarios y confidenciales de asesoramiento y reconocimiento y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo. Como consecuencia de ello, los servicios voluntarios y confidenciales de asesoramiento y reconocimiento son prestados por el 80% de los hospitales nacionales y el 75% de los hospitales provinciales en 2005, frente al 75% y el 15%, respectivamente, en 2001. Los servicios de prevención de la transmisión de VIH de la madre al hijo se están ampliando y en la actualidad se dispone de ellos en el 25% de todos los hospitales nacionales y provinciales. El UNICEF también colaboró con el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales para ampliar la asistencia de base comunitaria a las personas afectadas por el VIH/SIDA.

12. El UNICEF cooperó activamente con una gran variedad de medios de comunicación asociados para inducir un positivo cambio de comportamiento con miras a una mejora de la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños y las mujeres, contribuyendo a la producción de más de 80 anuncios publicitarios en radio y televisión. El UNICEF también colaboró estrechamente con el World Service Trust de la BBC para producir 60 anuncios de televisión, 60 anuncios de radio y 60 episodios de una serie dramática de televisión que alienta la prevención del VIH/SIDA y la atención de la salud maternoinfantil.

Experiencia adquirida

13. La evaluación de las actividades de supervisión y promoción del crecimiento realizadas en el marco del programa *Seth Koma*, mostró que las medidas sanitarias habían tenido escasas repercusiones a lo largo del último decenio. Por consiguiente, en el examen de mitad del período de 2003 se decidió sustituir el eje del programa por una movilización de las autoridades locales a fin de que adoptasen medidas

concretas en pro de la infancia en colaboración con los proveedores de servicios sociales “generales” existentes. La malnutrición se abordará en virtud de otras intervenciones, como la promoción de la lactancia materna exclusiva, la mejora de la nutrición materna y la prevención de la carencia de micronutrientes.

14. Pese a una reducción notable de la incidencia de enfermedades tales como el sarampión y el tétanos neonatal, las tasas generales de mortalidad infantil y de mortalidad de niños menores de 5 años no se han reducido, debido principalmente a la prevalencia de otras importantes enfermedades infantiles, como la diarrea y las infecciones respiratorias agudas. Esas enfermedades se abordarán detenidamente en el marco de la Alianza para la supervivencia del niño que se puso en marcha en 2004.

15. El UNICEF introdujo el concepto de “escuelas amigas de los niños” en determinadas escuelas de seis provincias de intervención prioritaria, adquiriéndose una valiosa experiencia al respecto. Una de las lecciones extraídas es la necesidad de un “modelo provincial” para ampliar este concepto a gran escala, colaborando con toda una provincia en lugar de escuelas individualmente consideradas.

16. Ha aumentado considerablemente la atención internacional prestada a los grandes problemas relacionados con la protección de la infancia en Camboya, lo que ha contribuido a destacar y facilitar las medidas nacionales. Entre estas medidas, cabe citar una ley de adopción internacional, cuyos progresos se vieron facilitados sobremedida por la suspensión que decretaron las embajadas de los países afectados a la adopción internacional de niños camboyanos hasta la aprobación de la legislación pertinente.

Programa del país, 2006-2010

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
<i>Seth Koma</i>	4 800	11 500	16 300
Supervivencia del niño	5 900	12 220	18 120
Programa ampliado de educación básica	2 200	23 500	25 700
Protección de la infancia	1 700	13 900	15 600
Prevención y tratamiento del VIH/SIDA	2 200	7 200	9 400
Promoción y movilización social	1 700	650	2 350
Gastos multisectoriales	5 050	—	5 050
Total	23 550	68 970	92 520

Proceso de preparación del programa

17. En 2004 se llevaron a cabo una evaluación del programa del país y un análisis de la situación. En junio de 2004, el Gobierno puso en marcha la Alianza para la supervivencia del niño, y la planificación e identificación subsiguientes de intervenciones de bajo costo y gran repercusión encaminadas a reducir la mortalidad infantil aportaron valiosas contribuciones al componente del nuevo programa del país centrado en la supervivencia del niño. En septiembre de 2004, previas deliberaciones iniciales con el Ministerio de Planificación, se celebraron consultas sectoriales con los asociados y los ministerios gubernamentales interesados. En el mes de octubre, el equipo de las Naciones Unidas en el país elaboró el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), que se atiene en gran medida al nuevo programa del país. Un equipo multisectorial de la oficina regional del UNICEF aportó valiosas contribuciones al programa del país, al cual se incorporaron las prioridades institucionales del plan estratégico de mediano plazo para 2006-2009.

18. Las observaciones y recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño acerca del informe inicial de Camboya (CRC/C/15/Add.128, de fecha 28 de junio de 2000) también se examinaron y aplicaron con detenimiento. Cabe destacar entre ellas el fomento sistemático de la capacidad de los principales responsables de garantizar los derechos del niño; la promoción de los derechos a la supervivencia y el desarrollo; el logro de la enseñanza primaria universal; la resolución de problemas fundamentales relacionados con la protección de la infancia (por ejemplo, trata y explotación sexual, protección jurídica, niños sin cuidadores primarios, discapacidades infantiles); el apoyo a los niños afectados o infectados por el VIH/SIDA; y la promoción, la información y la supervisión en relación con los derechos del niño.

Objetivos, principales resultados y estrategias

19. El objetivo general del programa de cooperación para 2006-2010 es prestar ayuda a Camboya en la promoción y consecución del ejercicio cabal de los derechos del niño. A continuación se esbozan los principales resultados que se prevé obtener en 2010 con las entidades homólogas y los asociados.

20. En las seis provincias prioritarias que llevan a cabo el programa *Seth Koma* se adoptarán medidas simples y mensurables en favor de los niños y las mujeres en el 75% de las comunidades, en colaboración con los ministerios sectoriales, los gobiernos provinciales y los consejos comunitarios, con objeto de que a) se inscriba el 60% de los nacimientos; b) reciba una inmunización completa el 90% de los niños menores de 1 año de edad; c) el 50% de los niños con una edad comprendida entre los 3 y los 5 años que participen en programas de desarrollo del niño en la primera infancia en el hogar, en la comunidad o en la escuela; d) el 95% de los niños comience su escolarización a la edad de 6 años; e) el 96% de los niños de entre 6 y 11 años esté escolarizado; f) el 55% de los hogares consuman agua potable y el 25% utilicen sistemas perfeccionados de saneamiento; g) el número de escuelas con suministro de agua potable y sistemas perfeccionados de saneamiento aumente un 50% y un 25%, respectivamente; y h) el 50% de las familias que viven en zonas de alto riesgo estén informadas de la contaminación a base de arsénico y el 30% de ellas utilicen sistemas domésticos para su mitigación.

21. En seis provincias prioritarias que se benefician del programa de supervivencia del niño, varios de los resultados previstos contribuirán al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio en Camboya, concretamente el objetivo 1 (erradicar la pobreza extrema y el hambre), el objetivo 4 (reducir la mortalidad infantil) y el objetivo 5 (mejorar la salud materna), así como a la aplicación del plan estratégico para el sector de la salud (2003-2007). Una serie de resultados consistirá en lograr un alcance del 90% en las medidas siguientes: a) a los recién nacidos se les administra calostro una hora después del parto, se les amamanta exclusivamente durante seis meses y posteriormente se les suministra una alimentación complementaria adecuada; b) los niños menores de 1 año están inmunizados frente a siete enfermedades evitables mediante vacunación; c) los niños menores de 5 años de edad están protegidos contra las carencias de vitamina A, hierro y yodo; d) los niños menores de 5 años de edad están protegidos contra las lombrices; e) los niños menores de 5 años de edad con diarrea severa reciben terapia de rehidratación por vía oral; f) los niños menores de 5 años de edad con infecciones respiratorias agudas son atendidos debidamente en el hogar y en los servicios estructurados de atención de la salud; g) en zonas donde la malaria es endémica, las familias duermen protegidos por mosquiteros tratados con insecticidas; h) los hogares consumen sal yodada producida por medios comercialmente viables; i) las mujeres embarazadas reciben 120 tabletas de hierro y ácido fólico antes y después del parto; j) en el período posparto, las madres reciben suplementos de vitamina A en un plazo de ocho semanas después del parto; k) las mujeres embarazadas y en edad fértil están inmunizadas con la anatoxina tetánica; l) las mujeres en edad fértil reciben suplementos semanales de hierro y ácido fólico; y, además, m) el 80% de las comunidades cuentan con sistema de transporte para una remisión de emergencia a los servicios de asistencia obstétrica más cercanos; y n) el 70% de las parejas que vayan a contraer matrimonio reciben un “regalo de bodas” consistente en tabletas de hierro y ácido fólico, un mosquitero tratado con insecticida (en zonas donde la malaria es endémica) y material de información, educación y comunicación sobre la atención primaria de salud y los servicios voluntarios y confidenciales de asesoramiento y reconocimiento.

22. A nivel nacional, así como en las seis provincias prioritarias que llevan a la práctica el programa ampliado de educación básica, los siguientes resultados previstos contribuirán a la consecución del objetivo 2 de desarrollo del Milenio en Camboya (educación básica universal durante 9 años) y el plan estratégico de educación 2004-2008, en un contexto de igualdad entre los sexos: a) fomento de la capacidad nacional para gestionar la estrategia sectorial de educación, junto con una disminución gradual de la asistencia técnica externa, traducándose en una mejora patente del acceso a la educación básica y de su calidad, en consonancia con los objetivos fijados en el plan estratégico de educación; b) el 50% de los niños de entre 3 y 5 años de edad participan en programas de desarrollo del niño en la primera infancia organizados en el hogar, en la comunidad o en la escuela; c) el 95% de los niños comienzan su escolarización a la edad de 6 años; d) el 96% de los niños de entre 6 y 11 años de edad están escolarizados; e) las tasas de repetición y deserción en el grado 1 se reducen un 50% en comparación con los niveles de 2005; y f) el 75% de los niños concluyen seis años de educación primaria y alcanzan el 70% de los baremos de aprendizaje convenidos.

23. El programa de protección de la infancia contribuirá al logro de los siguientes resultados coadyuvantes a la consecución de los objetivos de la Declaración del Milenio sobre “protección de las personas vulnerables” y el objetivo 9 de desarrollo

del Milenio exclusivo de Camboya (remoción de minas, municiones sin estallar y asistencia a las víctimas): a) el plan nacional de acción contra la trata y la explotación sexual de los niños para 2005-2009 se ha llevado plenamente a la práctica, con actividades periódicas de supervisión, examen y seguimiento; b) el 80% de los casos denunciados de explotación y abuso sexual reciben atención y seguimiento; c) la política nacional y las normas mínimas sobre otros tipos de asistencia para los niños sin cuidadores primarios se llevan plenamente a la práctica, con actividades periódicas de supervisión, examen y seguimiento; d) el 35% de los niños acogidos en instituciones son transferidos a modalidades de asistencia de base familiar o comunitaria; e) se establecen mecanismos adecuados para la adopción internacional sobre la base de la ley pertinente; f) se establece a nivel nacional un sistema judicial operativo que tenga en cuenta la situación de la infancia, en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño y otras normas internacionales pertinentes, y se ponen a prueba en tres provincias soluciones distintas del encarcelamiento; g) se establece un mecanismo nacional de recopilación y supervisión de datos sobre accidentes y lesiones, y la incidencia de accidentes y lesiones infantiles se reduce un 35% en comparación con el nivel de 2006; h) las bajas causadas por las minas terrestres y las municiones sin estallar se reducen un 50% con respecto a los niveles de 2005; e i) el 60% de las víctimas de las minas terrestres y las municiones sin estallar reciben asistencia, con miras a su rehabilitación y reinserción en la sociedad.

24. Los siguientes resultados previstos contribuirán a la consecución del objetivo 6 de desarrollo del Milenio en Camboya (combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades): a) el 90% de los trabajadores de la industria de la confección reciben información clave sobre el VIH/SIDA y se les proporciona acceso a los servicios adecuados; b) en seis provincias prioritarias que reciben ayuda del UNICEF, el 70% de los niños que asisten a escuelas primarias reciben información clave sobre el VIH/SIDA mediante una preparación para la vida activa; c) el 50% de los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad tienen acceso a información clave sobre el VIH/SIDA mediante una preparación para la vida activa, educación entre compañeros, formación profesional, líneas telefónicas directas y otros programas y servicios pertinentes; d) todas las instalaciones gubernamentales de atención de la salud en los planos nacional, provincial y comarcal prestan servicios voluntarios y confidenciales de asesoramiento y reconocimiento; e) todos los hospitales de remisión y el 50% de los dispensarios ofrecen servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo; f) el 70% de los destinatarios de los servicios de protección de la transmisión del VIH de la madre al hijo reciben información mediante asesoramiento a las parejas; g) todos los lactantes, niños y mujeres seropositivos tienen acceso a terapia antirretroviral y tratamiento de infecciones oportunistas; y h) en el 70% de todas las provincias se ponen en marcha modelos de asistencia de base comunitaria y familiar para los niños y las familias afectados por el VIH/SIDA.

25. Todos los programas acrecentarán las posibilidades de participación de los niños y los jóvenes como medio de promover el derecho a expresar su opinión y participar en las decisiones que afectan a sus vidas.

26. Las prioridades estratégicas del programa del país son las siguientes:

a) **Primacía de la supervivencia del niño.** A la vez que sigue promoviendo la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños, el programa del país asignará la máxima prioridad a garantizar su supervivencia. En el marco del plan de supervivencia del niño, entre otros programas, se tratará de

reducir las tasas de mortalidad de lactantes y niños, que siguen siendo inaceptablemente altas.

b) **Contribución a la descentralización y la desconcentración** (transferencia de competencias administrativas y, en ocasiones, personal de las instancias gubernamentales superiores a las inferiores). El UNICEF ayudará a esclarecer y fortalecer la responsabilización mutua de los proveedores de servicios sociales, los representantes elegidos en el plano local (miembros de los consejos comunitarios) y las comunidades en relación con los niños mediante la adopción de medidas simples y mensurables en pro de la infancia. A tal fin, el UNICEF seguirá colaborando estrechamente con el programa *Seila*, iniciativa gubernamental para facilitar la descentralización y la desconcentración en el plano nacional que cuenta con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y otros donantes;

c) **Estrategia de programación basada en los derechos humanos.** Las medidas citadas contribuirán a esclarecer y fortalecer la rendición mutua de cuentas entre los titulares de las obligaciones y los derechos y a fomentar sus capacidades. Se tendrán en cuenta las disparidades y la situación de los grupos desfavorecidos y socialmente marginados mediante disposiciones tales como la promoción del acceso de los pobres a servicios de salud esenciales; un marcado hincapié en el acceso de las niñas a la educación; medidas en favor de diversas categorías de niños necesitados de protección, en particular niños huérfanos y vulnerables; medidas en favor de los niños infectados o afectados por el VIH/SIDA; y la promoción de la salud para las minorías étnicas muy desfavorecidas;

d) **Programación basada en los resultados.** Se reforzará la programación basada en resultados y observaciones mediante una definición precisa de los resultados previstos, la supervisión y utilización sistemáticas de los resultados con objeto de influir positivamente en las políticas y decisiones gubernamentales y en la opinión pública. Constituirán el eje de esta estrategia la supervisión, la evaluación y la adquisición de conocimientos;

e) **Intervenciones en dos niveles.** El UNICEF proseguirá con un sistema de intervenciones en los planos nacional y provincial. En el plano nacional, el UNICEF apoyará el fomento de la capacidad de las entidades homólogas; la formulación de políticas, leyes y marcos reglamentarios; y la promoción con responsables decisivos de alto nivel y el público en general. En seis provincias prioritarias, el UNICEF apoyará el fomento de la capacidad de las entidades homólogas; la aplicación intensiva de políticas, leyes y marcos reglamentarios; la prestación de determinados servicios sociales; la movilización social; la planificación descentralizada; y la experimentación de modelos innovadores. Este sistema en dos niveles alienta un proceso iterativo: la activa aplicación de las políticas, leyes y marcos reglamentarios nacionales en seis provincias prioritarias sirve a su vez de inspiración y estímulo para la revisión de las políticas y los programas nacionales;

f) **Consolidación de los progresos realizados.** Este programa tomará como base los progresos registrados entre 2001 y 2005 y proseguirá con las prioridades establecidas, introduciéndose cambios en el énfasis y el eje de los proyectos sobre la base del nuevo plan estratégico de mediano plazo, el análisis de la situación, la evaluación del programa del país y la experiencia adquirida. El programa seguirá ejecutándose en el plano nacional y en las seis provincias prioritarias convenidas a fin de sacar pleno provecho de las inversiones existentes y procurar que los resultados tangibles contribuyan al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio en Camboya.

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

27. En concertación con el equipo de las Naciones Unidas en el país, el Gobierno y otros importantes donantes, el UNICEF contribuirá a la formulación de un plan nacional de desarrollo estratégico 2006-2010, que servirá de plan gubernamental de mediano plazo con miras a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio en Camboya. En el programa del país se detalla la contribución del UNICEF al MANUD, que a su vez describe las contribuciones de las Naciones Unidas al logro de los objetivos que se fijarán en el plan nacional de desarrollo estratégico.

28. El UNICEF contribuirá a los cuatro resultados estratégicos del MANUD para 2006-2010 de la siguiente manera:

a) **Gobernanza y derechos humanos** implica una asistencia a los consejos comunitarios para poner en marcha medidas simples y mensurables destinadas a los niños y las mujeres; la formulación y aplicación de leyes y marcos reglamentarios con miras a la protección y la promoción de los derechos de los niños y las actividades conexas de supervisión y difusión de información; y la promoción de la estrategia de programación basada en los derechos humanos;

b) **Agricultura y pobreza rural** implica la promoción de unas mejores condiciones de salud, nutrición y educación de la población rural como base de la mitigación de la pobreza; la prevención y la asistencia a las víctimas en relación con las minas terrestres y las municiones sin estallar; y la preparación para casos de desastres y la respuesta a ellos;

c) **Creación de capacidad y desarrollo de recursos humanos para los sectores sociales** implica una mejora de la disponibilidad y la calidad de la educación básica y de sus tasas de retención; intervenciones clave con miras a la supervivencia de los niños; una repuesta multisectorial a la prevención y la asistencia del VIH/SIDA; mejor receptividad de los servicios sociales a la perspectiva de género; y medidas para poner fin a la violencia contra niños y mujeres;

d) **Formulación del plan nacional de desarrollo estratégico** implica una asistencia al desarrollo, la aplicación y la supervisión del plan de desarrollo estratégico por parte del UNICEF en su calidad de miembro del equipo de las Naciones Unidas en el país; y el apoyo a la utilización de *CamInfo* (tecnología de *DevInfo*) para supervisar los progresos realizados en la consecución de los objetivos.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

29. Este programa contribuirá a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio de erradicar la pobreza extrema y el hambre; la enseñanza primaria universal; la promoción de la igualdad de género y la potenciación de la mujer; la reducción de la mortalidad infantil; la mejora de la salud materna; la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades; y la sostenibilidad del medio ambiente. El programa también contribuirá al objetivo de “protección de las personas vulnerables” incluido en la Declaración del Milenio y a los objetivos de *Un mundo apropiado para los niños* mediante la promoción de modos de vida saludables, una educación de calidad, el apoyo de la protección contra los abusos, la explotación y la violencia, y la lucha contra el VIH/SIDA. El programa se atiene a las prioridades del plan estratégico de mediano plazo propuestas para 2006-2009.

Componentes del programa

30. El programa *Seth Koma* contribuirá a la consecución de los derechos del niño mediante una colaboración estrecha con los consejos comunitarios, las administraciones provinciales y los proveedores de servicios en seis provincias prioritarias. El programa consta de dos proyectos. El proyecto de *gobernanza local en pro de los derechos del niño* facilitará la colaboración entre los administradores provinciales, los consejos comunitarios y los proveedores locales de servicios sociales (escuelas y centros de salud) a fin de promover un cambio de comportamiento en las comunidades y mejorar la prestación de servicios sociales básicos destinados a las mujeres y los niños. El proyecto de *agua y saneamiento ambiental* aumentará el acceso al suministro de agua potable y el saneamiento ambiental en las zonas rurales, mejorando así la supervivencia del niño.

31. El programa de supervivencia del niño mejorará el acceso a intervenciones de subsistencia de bajo costo, así como su utilización, con una eficacia demostrada en el fomento de la supervivencia del niño. El programa consta de tres proyectos. El proyecto de *promoción de la supervivencia del niño* contribuirá a una considerable expansión nacional de intervenciones clave en materia de supervivencia del niño (relativas a la inmunización, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y la prevención de la malaria). El proyecto de *mejora de la salud materna* y de la asistencia al recién nacido promoverá el acceso en todo el país a una asistencia prenatal prestada por personal sanitario cualificado; la administración de suplementos de hierro; la inmunización con anatoxina tetánica; la promoción del parto en condiciones higiénicas y la remisión a centros de asistencia obstétrica de emergencia; los conocimientos y las aptitudes para la lactancia materna exclusiva y la administración de suplementos de vitamina A a las mujeres lactantes. El proyecto de *comunicación con miras a un cambio de comportamiento en relación con la salud* promoverá prácticas fundamentales de salud y nutrición para la supervivencia y el desarrollo del niño mediante el fortalecimiento de la capacidad del personal de comunicación nacional, provincial y comarcal a fin de inducir positivos cambios de conducta. Aunque de ámbito nacional, el proyecto prestará un apoyo intensivo a seis provincias prioritarias.

32. **El programa de ampliación de la enseñanza** básica permitirá a las entidades nacionales homólogas gestionar independientemente la estrategia sectorial en el plano nacional. También prestará un apoyo intensivo a seis provincias prioritarias con miras a la consecución de la enseñanza primaria universal. El alcance del desarrollo del niño en la primera infancia se incrementará considerablemente en los hogares, las comunidades y las escuelas para facilitar el desarrollo psicosocial y el ingreso oportuno en la escuela primaria y la retención subsiguiente. El programa consta de tres proyectos. El proyecto de *fomento de la capacidad para la reforma y la descentralización del sector de la educación* y prestará asistencia a las entidades homólogas nacionales y provinciales para gestionar con eficacia la estrategia sectorial, reduciendo la dependencia de la asistencia técnica externa. El proyecto de *mejora del acceso equitativo a la educación básica* y su calidad mejorará la calidad de la enseñanza en las escuelas primarias de seis provincias prioritarias y en las facultades de magisterio de todo el país. El proyecto promoverá métodos didácticos que tengan en cuenta las necesidades de los niños mediante la capacitación de los maestros antes del empleo y en el empleo, aportando un mecanismo periódico de apoyo al maestro a través del sistema de escuelas agrupadas y la promoción de la salud y la higiene sobre la base de una preparación para la vida activa. El proyecto

de *ampliación de las oportunidades de aprendizaje para los niños y los jóvenes desfavorecidos* abordará las necesidades específicas de estos niños sin acceso a centros oficiales de educación preescolar o básica mediante el apoyo de los centros de educación preescolar basados en la comunidad o el hogar, un programa de preparación escolar al principio del grado 1, una preparación para la vida activa de los jóvenes escolarizados y no escolarizados, una enseñanza simultánea de varios grados y una educación bilingüe en zonas de minorías étnicas y remotas y la formulación de una política educativa de carácter incluyente.

33. **El programa de protección de la infancia** contribuirá a crear mayor conciencia, comprensión y capacidad a nivel nacional con miras a la protección de los niños en situación de riesgo. El programa consta de tres proyectos. El proyecto de *protección social* prestará asistencia a las medidas destinadas a proteger, atender, socorrer y rehabilitar a niños sin cuidadores primarios y sometidos a la violencia, el abuso, la trata y la explotación sexual. El proyecto de *protección jurídica* fortalecerá la legislación destinada a proteger los derechos de los niños necesitados de protección, potenciando la capacidad gubernamental y estableciendo sistemas para hacer cumplir la legislación, especialmente en lo que respecta a la trata, la explotación sexual y el abuso; otras modalidades de asistencia, en particular la adopción internacional; los niños que tienen problemas con la ley; y el registro de los recién nacidos. El proyecto de *accidentes, lesiones y discapacidades* apoyará las medidas destinadas a prevenir, atender y rehabilitar a los niños afectados por las minas terrestres y las municiones sin estallar, así como por accidentes, lesiones y discapacidades de otros tipos.

34. **El programa de prevención y atención del VIH/SIDA**, que contribuye tanto a la prevención como a la asistencia, consta de tres proyectos. El proyecto centrado en el *VIH y la preparación para la vida cotidiana* contribuirá a prevenir el VIH/SIDA mediante la promoción de la comunicación social y la preparación para la vida cotidiana. El proyecto de *servicios voluntarios y confidenciales de asesoramiento y reconocimiento, prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo y continuidad de la asistencia* contribuirá a ampliar el acceso a esos servicios, en particular el tratamiento antirretroviral y de las infecciones oportunistas, haciendo hincapié en las madres, los lactantes y los niños. El proyecto de *niños afectados por el VIH/SIDA* apoyará planteamientos de base familiar y comunitaria para proteger y atender a las familias y los niños afectados por el VIH/SIDA.

35. El programa de promoción y movilización social contribuirá a crear mayor conciencia de los derechos de la infancia en todos los planos de la sociedad, tomando medidas al respecto, y a fomentar la capacidad de las comunidades y las familias para mejorar la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños. El proyecto de *comunicación para un cambio de comportamiento* facilitará la adopción de actitudes positivas mediante el uso de los medios de comunicación de masas, la comercialización social y la comunicación interpersonal. El proyecto de *promoción y movilización en pro de los derechos y objetivos* promoverá medidas positivas para garantizar los derechos de los niños mediante iniciativas selectivas de promoción y movilización social.

36. **El apoyo intersectorial** ofrecerá los medios para coordinar el programa en todo el país y su planificación, supervisión, evaluación y apoyo operacional en la medida necesaria.

Principales asociados

37. Este programa ha sido elaborado en estrecha colaboración con las organizaciones del Comité Ejecutivo de las Naciones Unidas y en estrecha consulta con el equipo de las Naciones Unidas en el país. En su calidad de miembro del equipo de las Naciones Unidas en el país, el UNICEF seguirá cooperando en la asociación “cuatripartita” con el Banco Mundial, el Banco Asiático de Desarrollo y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido con objeto de coordinar y armonizar las tareas de desarrollo con el Gobierno, reduciendo al mismo tiempo los costos de transacción.

38. En lo que respecta a la descentralización y la desconcentración, el programa nacional *Seila* apoyado por el PNUD y otros donantes seguirá siendo el principal asociado. El UNICEF seguirá también cooperando estrechamente con la OMS, el UNFPA, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Japón, la Oficina Humanitaria de la Unión Europea, el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional y otros asociados con objeto de poner en práctica la Alianza para la supervivencia del niño. El UNICEF profundizará su actual asociación con el World Service Trust de la BBC y los medios de comunicación locales para introducir una importante tarea de fomento de la capacidad con el Ministerio de Salud sobre comunicación en aras de un cambio de comportamiento que mejore la supervivencia del niño, con el apoyo de la Comisión Europea. Las alianzas actuales con Australia serán ampliadas para incluir el agua potable. En el ámbito de la educación, proseguirá la sólida asociación con el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional.

39. En coordinación con otros asociados y en el marco de su aportación al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el UNICEF contribuirá a la planificación, aplicación y supervisión de la financiación procedente del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. El objetivo es garantizar la debida administración de los sustanciales fondos disponibles, especialmente en apoyo de mujeres y niños, incluidos los huérfanos afectados por el VIH/SIDA. El UNICEF coordinará con el Departamento de Desarrollo Internacional en asistencia directa a los huérfanos afectados por el VIH/SIDA y colaborará con CARE (Cooperativa de auxilio a cualquier parte del mundo), la Organización Internacional del Trabajo y otros asociados a fin de dar ampliamente a conocer los riesgos de infección por el VIH entre las jóvenes trabajadoras de la industria de la confección.

40. Proseguirán las alianzas de larga data con otros organismos de las Naciones Unidas (por ejemplo, con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en la estrategia sectorial de la enseñanza, con la Organización Mundial de la Salud en la supervivencia del niño o con el Programa Mundial de Alimentos en el programa de alimentación escolar), organismos bilaterales y organizaciones no gubernamentales.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

41. El Ministerio de Planificación es el principal centro de coordinación del programa de cooperación entre el Gobierno Real de Camboya y el UNICEF. Las organizaciones no gubernamentales y los ministerios competentes planificarán y pondrán en práctica los programas y proyectos. Se elaborará conjuntamente un plan de acción quinquenal para poner en práctica el programa de cooperación en el país.

Se establecerán planes de acción anuales sobre la base de los objetivos del programa de cooperación y las recomendaciones de los exámenes anuales. El examen anual de 2008 constituirá un examen de mitad de período a fin de considerar las correcciones pertinentes en el rumbo del programa y proponer actividades futuras de cooperación.

42. Se elaborará un plan integrado de supervisión y evaluación para el período 2006-2010, con el apoyo de los planes anuales de supervisión y evaluación. Las necesidades en materia de investigación, estudios, encuestas y evaluaciones se determinarán en función de los objetivos e indicadores del programa. Se hará hincapié en una utilización estratégica de los datos a fin de influir en los debates y las decisiones nacionales con miras a la consecución de los derechos del niño. El UNICEF contribuirá a fortalecer la capacidad nacional de supervisar los indicadores relacionados con la pobreza incluidos en los planes sectoriales existentes y el próximo plan nacional de desarrollo estratégico 2006-2010 por medio de medidas adicionales para hacer operativo *CamInfo*.

43. En el seno del UNICEF, el programa estará coordinado por la oficina nacional en Phnom Penh, con equipos de personal sobre el terreno radicados en seis provincias prioritarias.
