



Consejo Económico y Social

Distr. general
30 de marzo de 2010
Español
Original: Inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2010

1 a 4 de junio de 2010

Tema 5 a) del programa provisional*

Proyecto de documento sobre el programa del país**

Camboya

Resumen

El proyecto de documento sobre el programa de Camboya se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 32.530.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 75.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2011 y 2015.

* E/ICEF/2010/8.

** De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF a más tardar seis semanas después de que la Junta Ejecutiva lo examine en su período de sesiones. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo durante su segundo período ordinario de sesiones de 2010.



Datos básicos[†]

(Corresponden a 2008 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	6,1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	90
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves)	28
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	470
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas)	91/87
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje)	55
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	65
Utilización de servicios mejorados de saneamiento (porcentaje)	28
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje)	0,8
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	45
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	600
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	91
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	89

† Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese el sitio www.childinfo.org/.

Situación de los niños y las mujeres

1. Camboya tiene una de las poblaciones más jóvenes del Asia sudoriental; el 41% de sus 13,4 millones de habitantes son menores de 18 años de edad y más de una tercera parte se encuentra entre los 10 y los 24 años de edad (censo de 2008). La tasa de registro de nacimientos (64,4%) varía enormemente según la riqueza y la situación geográfica.
2. Entre 1997 y 2008, la tasa de crecimiento económico de Camboya era la segunda de Asia tan sólo por detrás de China, pero este período también fue testigo de una creciente desigualdad de ingresos. Aunque las mediciones de la pobreza más recientes muestran una mejora continua, con un descenso de las tasas de hasta el 30% en 2007, el Banco Mundial estima que la pobreza ha aumentado entre el 1% y el 4% entre 2008 y 2009, a consecuencia del impacto de la crisis económica mundial.
3. La reforma de desconcentración y descentralización del Gobierno avanza gradualmente, así como la institucionalización de los comités consultivos de mujeres y niños. De acuerdo con el estudio sobre cuestiones de género realizado en Camboya en 2008, el plan estratégico quinquenal dirigido por el Gobierno para la igualdad entre los géneros (*Neary Rattanak III*, 2009-2013) ofrece un marco para tratar las desigualdades por razones de género que existen en el país.
4. En marzo de 2009, Camboya presentó los informes periódicos segundo y tercero combinados al Comité de los Derechos del Niño. Se han abordado muchas de las observaciones finales del primer informe, que fue examinado en 2000. No obstante, las recomendaciones de asignar fondos a los sectores sociales hasta el máximo de los recursos disponibles y de aumentar los recursos humanos y financieros para el Consejo Nacional de Camboya para la Infancia siguen siendo válidas.
5. Un reciente análisis de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fijados por Camboya pone de relieve los progresos alcanzados para lograr los Objetivos 4, 6 y 9, mientras que los Objetivos 1 y 3 son factibles con un esfuerzo adicional. En

cuanto a los Objetivos 2, 5 y 7, las previsiones no se cumplen, por lo que dichos objetivos se consideraron inalcanzables. Aunque la tasa de lactancia materna exclusiva (66%) es una de las más elevadas de Asia y el uso de sal yodada supera el 70%, los progresos en otros indicadores clave de nutrición se han detenido o han avanzado muy poco desde 2005. Un estudio antropométrico nacional realizado en 2008 puso de manifiesto un aumento considerable de la tasa de malnutrición aguda entre los niños pobres de zonas urbanas, del 9,6% en 2005 al 15,9% en 2008.

6. Datos censales recientes (2008) demuestran que la tasa de mortalidad infantil descendió de 66 por cada 1.000 nacidos vivos en 2005 a 60 por cada 1.000 nacidos vivos en 2008, lo que indica que Camboya va por buen camino para cumplir la meta de 50 por cada 1.000 nacidos vivos en 2015. A pesar de estos progresos, la mortalidad infantil en Camboya sigue estando entre las más elevadas de Asia y los futuros avances dependen de la capacidad del país para hacer frente a la mortalidad neonatal. Los censos no indicaron ningún cambio durante la última década en la tasa de mortalidad materna.

7. En la actualidad el Centro nacional para el VIH/SIDA, dermatología y enfermedades de transmisión sexual estima que la prevalencia del VIH entre los adultos se sitúa en el 0,7%, con lo cual ha descendido desde el 3% de 1997 y ya sobrepasa la meta de los ODM fijados por Camboya del 1,8%. La epidemia del VIH se concentra entre las poblaciones de alto riesgo, compuestas en su mayor parte por jóvenes, y además existe una creciente proporción de mujeres que resultan infectadas por transmisión conyugal.

8. El censo de 2008 indicaba que la relación de alfabetización entre mujeres y hombres de entre 15 y 24 años de edad se situaba en el 95,7%, lo que indica un importante avance. El Sistema de información sobre la gestión de la educación en 2008 indicaba que, a pesar de los progresos, la tasa de niñas y niños en la enseñanza primaria y secundaria todavía continúa rezagada, entre el 72,9% y el 90,2%, y de forma más acusada en zonas remotas con minorías étnicas. Respecto al Objetivo 2, no se cumple con lo previsto debido principalmente a la ambiciosa meta de lograr la educación primaria y secundaria de primer ciclo con una duración de nueve años. Aunque el Sistema de información sobre la gestión de la educación muestra que la tasa neta de matriculación en la educación primaria supera el 94%, los elevados índices de repetición y matriculación de niños demasiado mayores para su curso han dado lugar a una tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria de primer ciclo de sólo el 33,9%.

9. El censo de 2008 indicaba que el porcentaje de acceso rural a una fuente mejorada de agua potable era del 41% y el de acceso rural a un saneamiento mejorado era del 23%. Las metas del Objetivo 7 del 50% y el 30%, respectivamente, se encuentran por tanto al alcance de Camboya.

10. El sistema de información para las víctimas de las minas de Camboya indica que los accidentes relacionados con las minas han descendido de 1.691 en 1993 a 243 en 2009, de manera que se sigue por buen camino de cara al cumplimiento de la meta del Objetivo 9 de los ODM fijados por Camboya.

11. El censo de 2008 indicaba que la cantidad de niños de entre 5 y 17 años de edad que trabajan asciende a 1,6 millones. El aumento de la migración interna y externa pone a muchos niños en peligro. Se ha producido un aumento del número de niños internados en instituciones, aunque la mayoría de los 11.000 niños que viven en unas 220 instituciones tienen al menos a uno de sus padres u otros familiares cercanos. Las actitudes sociales y las creencias culturales provocan que los niños sean víctimas de violencia y abusos en el hogar, la escuela y las instituciones. La violencia por motivo

de género sigue siendo una importante causa de preocupación y el 65% de los delitos denunciados al departamento de policía especializado guardan relación con el abuso sexual. Actualmente, 700 niños viven en prisiones o en centros de rehabilitación para jóvenes. Los niños en contacto con la ley como víctimas, testigos y delincuentes tienen acceso limitado a la justicia.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2006-2010

Principales resultados logrados

12. **Supervivencia y desarrollo infantil.** El programa contribuyó considerablemente a aumentar la cobertura de la vacunación, la lactancia materna exclusiva y el uso de la atención prenatal. Entre 2005 y 2008, la proporción de niños que recibieron la tercera dosis de vacunas contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y contra el sarampión aumentó del 82% al 91% y del 79% al 89% respectivamente. El número de casos de sarampión de los que se tiene constancia descendió considerablemente y desde 2000 el país ha mantenido su condición de país libre de poliomielitis. El apoyo del UNICEF a la vacunación adicional contra el tétanos contribuyó a la certificación potencial de la eliminación del tétanos materno y neonatal en 2011. La colaboración en el segundo Programa de apoyo al sector sanitario, un enfoque que abarca todo el sector, ha llevado a un aumento del 63% en las asignaciones a la salud materna, neonatal e infantil en 2009 con respecto a 2008, con un aumento previsto de más del 10% en los planes operativos anuales de 2010. Aportando aproximadamente 550.000 dólares de EE.UU. a los fondos comunes, el UNICEF aprovechó más de 3 millones de dólares de EE.UU. para mantener y ampliar las intervenciones graves de supervivencia infantil.

13. Una mezcla de movilización sostenida de los medios de difusión, la comunicación interpersonal y las comunidades contribuyó a que aumentaran las tasas de lactancia materna exclusiva del 11% en 2005 al 66% en 2008. Asimismo, en 2009, la cobertura nacional de la atención prenatal aumentó un 8%, y un 19% en las seis provincias que reciben apoyo del UNICEF. El programa contribuyó positivamente a expandir la gestión integrada de enfermedades infantiles a todos los centros de salud en las seis provincias beneficiarias y a introducir paquetes de alimentación infantil y juvenil y de atención materna y neonatal. Estos se están ampliando mediante el segundo Programa de apoyo al sector sanitario. La dirección técnica del UNICEF en esta colaboración para las intervenciones a nivel comunitario en el ámbito de la salud, la nutrición, la comunicación infantil y neonatal ha sido fundamental para conseguir resultados a mayor escala.

14. **Gobernanza local en favor de los derechos del niño.** Evaluaciones y estudios de programas demuestran que los consejos y comités municipales para mujeres y niños que reciben apoyo del UNICEF han desarrollado funciones descentralizadas potenciales en relación con la mejora del acceso, el funcionamiento y la supervisión en la atención primaria de la salud, el desarrollo en la primera infancia, la educación primaria, la protección y los servicios de agua y saneamiento. En consecuencia, el Gobierno introdujo comités municipales para mujeres y niños en todo el país y creó comités consultivos estatutarios para niños y mujeres en otros ámbitos del gobierno local. Los municipios que reciben apoyo del UNICEF también han demostrado su capacidad en el uso, la planificación y la presentación de datos, así como en el aprovechamiento de recursos para prestaciones sociales a través del sistema descentralizado de planificación y asignación de presupuestos. La documentación de

esta experiencia ha influido en la formulación del Programa nacional para el desarrollo democrático subnacional y, en reconocimiento de ello, el Gobierno ha pedido al UNICEF que colabore a la hora de facilitar el diálogo sobre la devolución de funciones a los consejos provinciales, de distrito y municipales.

15. Agua, saneamiento e higiene. La cooperación y la labor de promoción del UNICEF contribuyó a que el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene de las zonas rurales se consideraran una prioridad nacional y en 2007 el Primer Ministro aprobó la creación de un grupo técnico de trabajo encargado de determinar la estrategia del sector. En las seis provincias que reciben apoyo del UNICEF, se ha logrado la meta del 55% para el suministro de agua y todas las escuelas de educación primaria tienen acceso a mejores fuentes de agua e instalaciones de saneamiento, mientras que alrededor del 20% de las 4.140 aldeas han aplicado el enfoque de saneamiento total liderado por la comunidad; el 50% de ellas han declarado su condición de aldeas sin defecación al aire libre. Al menos 10 organizaciones no gubernamentales han adoptado la estrategia en su programación. En reconocimiento de la experiencia innovadora de Camboya, en noviembre de 2009 el Instituto de Estudios sobre Desarrollo celebró en Camboya su primer taller en la región de Asia y el Pacífico sobre el saneamiento rural.

16. Ampliación de la educación básica. Mediante la ayuda del UNICEF al Departamento de Planificación del Ministerio de Educación, Juventud y Deportes, se establecieron mecanismos de trabajo a fin de mejorar la coordinación y el diálogo de políticas entre el Ministerio y los colaboradores para el desarrollo, lo cual está dando frutos en la formulación dirigida por el Gobierno del tercer plan estratégico de educación. Las escuelas amigas del niño y las iniciativas comunitarias de preescolar que reciben apoyo del UNICEF se ampliaron a través del plan general y la política de escuelas amigas del niño y la política nacional interministerial para el desarrollo y la atención a la primera infancia. La ejecución con éxito de proyectos piloto que reciben apoyo del UNICEF sobre programas del uso de clases únicas para varios niveles de enseñanza y preparación para la escuela dio lugar a su inclusión en la política de escuelas amigas del niño. Además, la política nacional y el plan general sobre educación para niños con discapacidades y orientaciones sobre la aplicación de la educación para niños indígenas en provincias de regiones montañosas demuestran el éxito de los proyectos piloto que reciben apoyo del UNICEF centrados en llegar hasta las poblaciones más desfavorecidas. Un estudio demostró que los funcionarios de las provincias que reciben apoyo del UNICEF centraban las visitas a las escuelas en mejorar las prácticas de enseñanza en lugar de los procedimientos administrativos, lo que demuestra un cambio positivo de actitud y comportamiento. Los logros en la creación de 936 escuelas domésticas y comunitarias de educación preescolar, que alcanzan al 12% de los niños de entre 3 y 5 años de edad en las seis provincias beneficiarias, incluyen resultados positivos de desarrollo temprano para los niños participantes, el incremento de alumnos matriculados a la edad adecuada en escuelas de primaria y mejoras en la participación y el sentido de identificación de las comunidades.

17. Prevención y tratamiento del VIH/SIDA. Gracias al 35% de los 251 centros de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH que reciben apoyo del UNICEF, la proporción de mujeres que reciben terapia antirretroviral o profilaxis aumentó del 4% en 2005 al 31,2% en junio de 2009. Además, gracias a la creación del 62% de los 29 centros de tratamiento pediátrico del país, con el apoyo del UNICEF, el número de niños de entre 0 y 14 años que viven con el VIH y reciben tratamiento o atención ha aumentado más del doble, de 2.220 a 5.072. Los recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria mantendrán estos progresos de 2011 en adelante. En apoyo a la prevención primaria, el programa de

aptitudes para la vida fue evaluado antes de que el Gobierno lo introdujera en las escuelas de educación primaria seleccionadas en 14 de las 24 provincias de Camboya. En la zona de Phnom Penh, más de 6.100 consumidores de drogas, entre ellos 1.824 mujeres, se beneficiaron de las iniciativas de prevención dirigidas a los jóvenes que adoptan comportamientos de alto riesgo. En colaboración con los Departamentos provinciales de culto y religión y las organizaciones no gubernamentales, 13.886 adultos y 2.209 niños afectados por el SIDA recibieron ayuda material y espiritual en la mitad de las provincias.

18. **Protección infantil.** El programa apoyó la aprobación de la legislación básica sobre la adopción internacional, la violencia doméstica, la trata de personas y la explotación sexual y se está finalizando un proyecto de ley sobre la justicia de menores. Se han desarrollado políticas, procedimientos y normas mínimas respecto a otros tipos de cuidado, la justicia de menores y la protección de las víctimas. En 2007, el Gobierno adoptó un plan de acción nacional sobre niños huérfanos y vulnerables y estableció equipos de tareas multisectoriales para niños huérfanos y vulnerables a escala provincial y nacional, que consolida tanto las iniciativas de reducción de impacto que tienen en cuenta las necesidades de los niños como su colaboración con las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales. En 2009 se crearon un comité nacional con objeto de eliminar la trata de personas, el contrabando y la explotación sexual y laboral de mujeres y niños y un grupo de trabajo interministerial dedicado a la justicia de menores. Se desarrollaron las capacidades de más de 6.100 funcionarios, entre ellos trabajadores sociales, funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y personal de justicia, en materia de protección infantil y acerca de los procedimientos que incorporan las cuestiones de género y las necesidades de la infancia. Aproximadamente 7.100 niños víctimas de abusos, violencia y explotación recibieron mejores servicios de protección y reintegración. Se desarrolló una estrategia combinada de actividades relativas a las minas y se fortaleció el sistema de información sobre la gestión de actividades relativas a las minas. Más de dos millones de hombres, mujeres y niños recibieron educación sobre el riesgo que suponen las minas.

Experiencia adquirida

19. El examen de mitad de período, realizado en octubre de 2008, llegó a la conclusión de que el programa del país iba bien encaminado en la mayoría de los 49 resultados previstos. No obstante, el planteamiento ha dado demasiada importancia a las responsabilidades directas sobre metas cuantitativas, que llevan al logro de los ODM fijados por Camboya y otros objetivos de desarrollo, en detrimento de los resultados cualitativos que facilitan los procesos nacionales para el fomento de los derechos de los niños. En cierto modo, se ha hecho frente a este desequilibrio en la ejecución de proyectos, concediendo gran importancia a facilitar el sentido de identificación y el liderazgo nacional en varios sectores y a trabajar para facilitar reformas importantes, como el desarrollo democrático subnacional. Se hace frente a este problema más formalmente en este nuevo diseño del programa del país.

20. Varios programas han desarrollado mayores colaboraciones dentro de enfoques sectoriales y en el marco de otros planteamientos basados en programas. Estos han producido mejores resultados a través de mejoras en la coherencia, la armonización y la alineación con estrategias del sector dirigidas por el Gobierno. También han dado la oportunidad de aprovechar una reserva de recursos mucho mayor en beneficio de programas para los niños. Con el firme compromiso gubernamental de aplicar la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, la cooperación del UNICEF debe seguir demostrando colaboraciones más consistentes, previsibles y productivas en el diálogo de políticas del sector y el fortalecimiento de los sistemas.

21. El enfoque basado en provincias que se ha adoptado en el actual programa del país, que abarca seis de las 24 provincias de Camboya, tuvo éxito al acumular experiencia sobre el terreno y llevar a cabo proyectos piloto que han repercutido positivamente en las políticas nacionales. Sin embargo, un análisis interno demostró que los niveles más elevados de vulnerabilidad se encontraban en su mayor parte en provincias que no habían sido seleccionadas. Además, los focos de pobreza aguda, vulnerabilidad y disparidad se producen por todo el país a niveles inferiores a los de la provincia y estudios posteriores hallaron numerosos ejemplos en que los beneficios de la ayuda del UNICEF se han limitado a estas provincias beneficiarias. La presencia histórica del personal del programa del UNICEF en oficinas del Gobierno provincial también ha dado lugar a cierto grado de sustitución de capacidades. Por lo tanto, es hora de avanzar desde este enfoque a otro que afronte la difícil situación de los niños vulnerables en el plano nacional, que se centre en zonas geográficas reales y otras zonas de disparidad y aproveche las colaboraciones productivas en mayor medida y con mayor alcance.

Programa del país, 2011-2015

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y nutrición materna, neonatal e infantil	5 500	19 000	24 500
Agua, saneamiento e higiene	2 500	10 000	12 500
Educación básica	5 000	15 000	20 000
Protección infantil	3 500	15 000	18 500
Gobernanza local en favor de los derechos del niño	5 000	10 000	15 000
Políticas, promoción y comunicación	5 500	5 000	10 500
Costos intersectoriales	5 530	1 000	6 530
Total	32 530	75 000	107 530

Proceso de preparación del programa

22. La preparación del programa del país, dirigido por el Ministerio de Planificación en colaboración con el Consejo para el Desarrollo de Camboya, se basó en las recomendaciones del examen de mitad de período, así como en cuestiones identificadas por el análisis de la situación, y fue orientado por la elaboración simultánea del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2011-2015. Esto incluyó el análisis de la ventaja comparativa de los organismos de las Naciones Unidas, una evaluación de cuestiones de género del actual MANUD y la evaluación común para el país. Durante el proceso se celebraron consultas con la sociedad civil, los colaboradores para el desarrollo y el Grupo de asesoramiento de la juventud de las Naciones Unidas.

Resultados y estrategias de los componentes del programa

23. La finalidad general de este programa del país consiste en promover la realización de los derechos del niño contribuyendo a avanzar con mayor rapidez hacia el logro de los ODM fijados por Camboya, con igualdad. A continuación se presentan los resultados de los componentes del programa. Los resultados intermedios se detallarán con más profundidad en los planes de trabajo que permiten un enfoque flexible y la adaptación a nuevas oportunidades durante el ciclo de cinco años.

24. El programa del país refleja las contribuciones específicas del UNICEF a las estrategias del sector, que fortalecen las capacidades subnacionales y las prácticas individuales, familiares y comunitarias. El programa contribuirá al desarrollo del sistema de protección social centrado en los niños y al fortalecimiento de las políticas y la gestión pública en favor de los niños. Se tratarán cuestiones de género y otros asuntos de igualdad a escala nacional en todos los sectores y poblaciones.

25. El programa busca fortalecer la prestación de servicios principalmente mediante la influencia de políticas y alianzas centradas en lograr los resultados acordados, que demuestren cómo funcionan los sistemas para los niños, faciliten la participación y el empoderamiento y fomenten el sentido de identificación del país y la responsabilidad mutua. El apoyo al desarrollo de la capacidad, basado en los análisis de las lagunas de capacidad, será fundamental para el programa: la capacidad de la población para defender y reclamar sus derechos; la capacidad del Gobierno nacional y subnacional para respetar, proteger y hacer realidad estos derechos; y la capacidad de la sociedad civil para facilitar una mayor participación y responsabilidad.

26. Reflejando el carácter nacional del programa del país pero manteniendo la presencia del UNICEF sobre el terreno, algo muy valorado por el Gobierno y los colaboradores para el desarrollo, se propone reubicar puestos de trabajo asignados actualmente a las seis provincias beneficiarias a cinco oficinas de zona situadas en Battambang, Kampong Cham, Phnom Penh, Preah Sihanouk y Siem Reap.

27. En todo el programa del país, se utilizarán recursos regulares para la promoción, el desarrollo básico de la capacidad, la garantía de las funciones de asesoramiento del UNICEF y para fortalecer las colaboraciones del sector, como las contribuciones a los mecanismos de financiación común. Otros recursos permitirán el amplio desarrollo de la capacidad, la investigación operacional y un mayor despliegue de personal.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

28. El programa del país está plenamente alineado con los ODM fijados por Camboya y el Plan estratégico nacional de desarrollo 2009-2013, así como con planes de los sectores pertinentes e importantes programas nacionales de reforma. El Gobierno solicitó al sistema de las Naciones Unidas que preparara un MANUD que abarcara el período de 2011 a 2015, para que su examen de mitad de período coincidiera con la formulación del nuevo Plan estratégico nacional de desarrollo y firmó el MANUD el 26 de enero de 2010. Este programa refleja la contribución del UNICEF a cuatro de las cinco esferas de resultados del MANUD: salud y educación, género, gobernanza y protección social.

Relación del programa con las prioridades internacionales

29. El programa del país se rige por la Convención sobre los Derechos del Niño, a la que Camboya se adhirió en 1992 y que se consagra en la Constitución, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y otros tratados de derechos humanos. Los objetivos y los enfoques estratégicos son consecuentes con la Declaración del Milenio, con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y con el compromiso del Gobierno con los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo.

30. Los resultados de los componentes del programa corresponden a las cinco zonas beneficiarias del plan estratégico a mediano plazo del UNICEF, 2006-2013.

Componentes del programa

31. Salud y nutrición materna, neonatal e infantil. Este componente del programa contribuirá al segundo Programa de apoyo al sector sanitario, que respalda la capacidad nacional y subnacional para lograr los Objetivos 1, 4, 5 y 6 mediante un mejor marco normativo, el aumento de la cobertura de un paquete de servicios integrado y mejores prácticas por parte de personas, familias y comunidades. Los resultados del componente del programa son los siguientes:

a) Mejoras en la capacidad nacional y subnacional para aumentar la disponibilidad, la accesibilidad y la utilización de servicios de atención a la salud materna, neonatal e infantil de calidad. Para hacer frente al difícil problema de las muertes maternas y neonatales, este componente respaldará la introducción de mejoras en la atención prenatal, obstétrica y del postparto en cuanto a instalaciones e introducirá atención comunitaria a madres y recién nacidos. Las principales actividades de supervivencia del niño incluyen el apoyo a la introducción de nuevas vacunas, el fortalecimiento de la gestión de casos de neumonía y la ampliación del tratamiento de diarreas con zinc.

b) Mayor cobertura de las intervenciones en el ámbito de la nutrición basadas en los datos con objeto de prevenir y tratar la malnutrición de las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de 5 años de edad. Este componente promoverá prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, haciendo hincapié en una alimentación complementaria adecuada y fomentando al mismo tiempo la lactancia materna. Se creará un sistema nacional para la gestión de la malnutrición aguda. Se tratará la prevención de la anemia y otras carencias de micronutrientes en los niños y las mujeres mediante el suplemento y el enriquecimiento de los alimentos con múltiples micronutrientes.

c) Fortalecimiento de la respuesta multidisciplinar del sector sanitario en la prevención del VIH, servicios de atención y apoyo a mujeres y niños. Este componente respaldará una mayor prevención de la infección de niños a través de sus padres en consonancia con las metas nacionales y una mejor calidad de la atención a niños que viven con el VIH. Esto incluirá un mayor asesoramiento a las parejas masculinas de mujeres declaradas seropositivas.

32. En apoyo a la consecución de estos resultados, principalmente en colaboración con el segundo Programa de apoyo al sector sanitario, el UNICEF respaldará la introducción de mejoras en la planificación operativa y estratégica por sectores, la participación de las comunidades, la descentralización y la desconcentración adecuadas de funciones y la preparación y respuesta ante emergencias.

33. Se garantizará la coordinación del programa a través de los actuales grupos técnicos de trabajo que ha creado el Gobierno: el grupo técnico de trabajo para la salud, dirigido por el Ministerio de Sanidad, con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud; el grupo técnico de trabajo para la seguridad alimentaria y la nutrición, dirigido por el Consejo de Agricultura y Desarrollo Rural, con la colaboración del Programa Mundial de Alimentos; y el grupo técnico de trabajo para el VIH/SIDA, dirigido por la Dirección Nacional de Lucha contra el SIDA, con la colaboración de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Además del UNICEF, entre los colaboradores del segundo Programa de apoyo al sector sanitario figuran la Agence Française de Développement, el Organismo Australiano de Desarrollo Internacional, Cooperación Técnica Belga, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial.

34. **Agua, saneamiento e higiene.** Este componente respaldará la estrategia nacional para el suministro de agua, el saneamiento y la higiene en las zonas rurales, concediendo especial importancia a las comunidades de difícil acceso entre las comunidades rurales. El componente funcionará en el marco de los sistemas del Gobierno y tratará de aprovechar estos y otros recursos para ampliar los enfoques descentralizados del agua, el saneamiento y la higiene. Los resultados de este componente del programa son los siguientes:

a) Las comunidades llevan a la práctica comportamientos de higiene fundamentales. Partiendo de la experiencia adquirida de las iniciativas dirigidas por las comunidades respecto al saneamiento total y la higiene participativa y la promoción con los comités municipales para mujeres y niños, este componente promoverá el lavado de las manos con jabón, el uso de retretes y el consumo de agua potable.

b) Las comunidades, las escuelas y los centros de salud tienen acceso a tecnologías sostenibles para agua potable, saneamiento e higiene. Este componente promoverá la planificación del suministro de agua potable, la supervisión y el mantenimiento de la calidad del agua basados en las comunidades y el tratamiento doméstico del agua. Apoyará la introducción de mejoras en el acceso a las instalaciones de agua, saneamiento e higiene para escuelas y centros de salud, en particular aquellos utilizados por grupos vulnerables, así como para las poblaciones de zonas remotas y expuestas a desastres.

c) El Ministerio de Desarrollo Rural y los organismos gubernamentales subnacionales afectados tienen competencias para dirigir, coordinar, facilitar, supervisar y evaluar las estrategias nacionales para el suministro de agua, el saneamiento y la higiene en las zonas rurales, así como la reducción de los niveles de arsénico. Junto con colaboradores, este componente contribuirá al desarrollo de la capacidad, incluidas las evaluaciones del riesgo climático, promoverá un aumento de los recursos para el sector del agua, el saneamiento y la higiene y facilitará el desarrollo de un enfoque basado en programas de este sector.

35. Se garantizará la coordinación del programa a través del grupo técnico de trabajo para el suministro de agua, el saneamiento y la higiene en las zonas rurales, dirigido por el Ministerio de Desarrollo Rural con la colaboración del Banco Mundial. Entre otros colaboradores importantes figuran el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Educación, Juventud y Deportes, el Banco Asiático de Desarrollo y organizaciones no gubernamentales locales e internacionales.

36. **Educación básica.** Este componente contribuirá al plan estratégico de educación, que se centra en grupos vulnerables para reducir desigualdades en cuanto a la preparación de los niños para acceder a la escuela a la edad correcta, la permanencia hasta el último curso de educación primaria y la transición a la educación secundaria de primer ciclo. Los resultados de este componente del programa son los siguientes:

a) Los profesionales de la educación en la primera infancia a nivel nacional y subnacional tienen competencias para planificar, coordinar y dirigir la creación de programas de alta calidad de educación en la primera infancia. Basándose en proyectos piloto que han tenido éxito, este componente aumentará el aprendizaje temprano para niños y niñas menores de seis años, incluidos los niños con discapacidad y pertenecientes a minorías étnicas, y su transición a la enseñanza primaria.

b) Fortalecimiento de las capacidades, tanto a escala nacional como subnacional, para ofrecer servicios de educación básica inclusivos. Este componente se ocupa de la permanencia a lo largo de la educación primaria y la transición a la educación secundaria de primer ciclo, que aumenta las oportunidades de todos los niños de finalizar el ciclo completo de nueve años de educación básica. Se prestará un mayor apoyo al plan general de escuelas amigas del niño para la capacitación del Gobierno y se dotarán equipos de vigilancia en los distritos con objeto de crear redes de apoyo y entornos favorables para el desarrollo del profesorado, concediendo especial importancia a la participación de las comunidades.

c) Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y subnacional para planificar y gestionar la ejecución del plan estratégico de educación. Este componente apoyará el desarrollo de la capacidad individual e institucional para la planificación estratégica y basada en los datos a nivel nacional y subnacional, incluida la gobernanza local, con vistas a la sostenibilidad a largo plazo del sistema educativo basado en la igualdad.

37. Se garantizará la coordinación del programa mediante el grupo técnico de trabajo para la educación, dirigido por el Ministerio de Educación, Juventud y Deportes con la colaboración del UNICEF. Además del apoyo del UNICEF se contará con el de la Unión Europea y el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional mediante un enfoque basado en programas, con la importante colaboración del Banco Mundial y la UNESCO.

38. **Protección infantil.** Este componente se centrará en el fortalecimiento de los sistemas de protección de niñas, niños, mujeres y familias vulnerables, incluidos los niños con discapacidades y aquellos afectados por el SIDA, y se ocupará de las normas sociales a fin de aumentar el papel protector de las familias y las comunidades. Los resultados de este componente del programa son los siguientes:

a) Un sistema de bienestar social que tiene en cuenta las cuestiones de género y las necesidades de la infancia se encuentra muy adelantado en el logro de la prestación de servicios cada vez más accesibles a los niños y familias vulnerables. Este componente reforzará las funciones básicas del Ministerio de Asuntos Sociales, Excombatientes y Rehabilitación de la Juventud de regular, supervisar y vigilar el bienestar de la infancia.

b) Se encuentra muy adelantado un sistema de justicia que tiene en cuenta las cuestiones de género y las necesidades de la infancia para los niños en contacto con la ley y que cumple las normas internacionales y cada vez más niños pueden acceder a él. Este componente reforzará el cumplimiento de la ley, las instituciones de protección judicial y social tanto a escala nacional como provincial, a fin de colaborar con eficacia en la prestación y vigilancia de servicios integrados para los niños en contacto con la ley, como el acceso a asistencia jurídica, servicios sociales y amplias medidas comunitarias y extrajudiciales de otro tipo.

c) Las comunidades, las familias y los niños en situación de riesgo cuentan con conocimientos y capacidades de protección que reducen su vulnerabilidad y estigmatización. Este componente tratará de establecer estructuras y mecanismos subnacionales de coordinación y prestación de servicios y remisión a los distintos servicios para niños y familias vulnerables. Las pruebas obtenidas a partir de modelos innovadores servirán de apoyo para la comunicación estratégica a fin de contrarrestar la violencia, el abuso y la estigmatización.

39. Se garantizará la coordinación del programa por medio de los mecanismos actuales creados por el Ministerio de Asuntos Sociales, Excombatientes y Rehabilitación de la Juventud, el Ministerio de Justicia y el Ministerio del Interior, incluido el equipo de tareas nacional para niños huérfanos y vulnerables. Se mantendrá una firme colaboración con la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y las organizaciones no gubernamentales locales e internacionales.

40. **Gobernanza local en favor de los derechos del niño.** Este componente, conocido con el nombre de Seth Koma, apoya el Programa para el desarrollo democrático subnacional, que comprende el período de 2010 a 2019 y pretende ofrecer servicios más responsables a la población a través de las estructuras descentralizadas de gobernanza y las funciones descentralizadas de los ministerios competentes. Los resultados de este componente del programa son los siguientes:

a) Los comités consultivos de mujeres y niños pueden influir en los planes y presupuestos de desarrollo para que se basen en las pruebas, tengan en cuenta las cuestiones de género y las necesidades de la infancia y estén vinculados a las políticas del sector. Este componente intentará ampliar con éxito el desarrollo de la capacidad de los comités municipales para mujeres y niños, tanto de forma lateral mediante la ampliación al ámbito nacional como de forma vertical para los nuevos comités consultivos de mujeres y niños en distritos y provincias.

b) El Gobierno subnacional y las comunidades poseen los medios y la capacidad para supervisar a los proveedores de servicios y colaborar con ellos a fin de reducir al mínimo el riesgo, la vulnerabilidad y la pobreza. Este componente intentará aplicar a escala nacional el trazado conjunto de mapas de vulnerabilidad por parte de consejos locales y proveedores de servicios, como por ejemplo los centros de salud y las escuelas, con objeto de mejorar las medidas de protección social en el plano local.

c) El Comité nacional para el desarrollo democrático subnacional y los ministerios competentes utilizan como base la experiencia adquirida de los Gobiernos subnacionales en la elaboración de funciones para su adopción de decisiones sobre la asignación de funciones. Este componente facilitará el diálogo y la investigación operacional entre la secretaría del Comité nacional para el desarrollo democrático subnacional y los ministerios del sector social para facilitar la planificación común de devolución de funciones a niveles inferiores de gobierno.

41. Se garantizará la coordinación del programa mediante el Comité nacional para el desarrollo democrático subnacional y el grupo técnico de trabajo para la descentralización y la desconcentración, dirigido por el Ministerio del Interior, con la colaboración del Banco Mundial y el UNICEF (por el sistema de las Naciones Unidas).

42. **Políticas, promoción y comunicación.** Este componente contribuirá a fortalecer los sistemas nacionales de análisis y planificación intersectorial, que conducen especialmente a la creación de un amplio paquete de medidas de protección social para las familias y los niños más pobres. Esto también será el centro de atención para importantes cuestiones intersectoriales, como el género y la adolescencia. Los resultados de este componente del programa son los siguientes:

a) El Gobierno nacional y subnacional y los colaboradores participan, junto con los titulares de derechos, en investigaciones y análisis de calidad que dan lugar a la introducción de reformas y la elaboración de políticas basadas en las pruebas. Este componente se centrará en la recogida de pruebas de la experiencia sobre el terreno y su organización, tanto para influir en las políticas y la planificación como para promover conocimientos, actitudes y comportamientos adecuados.

b) El diálogo y la formulación de políticas nacionales en las esferas pertinentes a los derechos del niño se basan en el impacto de las políticas y el análisis presupuestario, y cuentan con el respaldo de los recursos adecuados. Este componente apoyará que la vigilancia, la investigación y la evaluación dirigidas por el país en las esferas indicadas anteriormente sirvan de apoyo a la adopción estratégica de decisiones y al análisis periódico de la situación de los derechos de los niños y las mujeres.

43. Se garantizará la coordinación del programa a través del grupo técnico de trabajo para la planificación y la reducción de la pobreza, dirigido por el Ministerio de Planificación, con la colaboración de la oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, y el grupo técnico de trabajo, de carácter provisional, para las redes de seguridad y la protección social.

44. **Los costos intersectoriales** ofrecerán apoyo operativo a la coordinación general y la gestión del programa del país en la oficina del país y las oficinas de zona.

Principales asociados

45. Se aprovecharán al máximo los acuerdos de cooperación entre múltiples interesados. La colaboración representa uno de los elementos estratégicos más importantes de este programa del país y anteriormente se han especificado las asociaciones dentro de cada uno de los componentes del programa, aprovechadas al máximo mediante los grupos técnicos de trabajo dirigidos por el Gobierno.

46. En el ciclo actual, el programa del país se beneficia de contribuciones a la financiación por parte de los Gobiernos o los comités nacionales del UNICEF de Alemania, Australia, el Canadá, España, los Estados Unidos de América, Finlandia, Francia, Hong Kong, Italia, el Japón, Luxemburgo, Noruega, los Países Bajos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República de Corea, Suecia y Suiza, así como la Unión Europea. El UNICEF intentará mantener y ampliar estos acuerdos de cooperación.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

47. El Ministerio de Planificación asumirá la coordinación general del programa del país y delegará la coordinación de los componentes del programa en los ministerios competentes. Bajo la dirección del Consejo para el Desarrollo de Camboya, los exámenes anuales conjuntos del MANUD permitirán que se introduzcan ajustes, en función de las necesidades, en particular en los resultados intermedios que se acordarán con los colaboradores. El Instituto Nacional de Estadística mantiene la base de datos socioeconómicos nacional (CamInfo), que realiza el seguimiento de los progresos para lograr las metas del Plan estratégico nacional de desarrollo, los ODM fijados por Camboya y el MANUD. Para 2013 está previsto realizar una evaluación a mitad de período del MANUD, que coincidirá con la formulación del nuevo Plan estratégico nacional de desarrollo.

48. En la medida de lo posible, la vigilancia y el examen del programa del país se llevará a cabo mediante procesos del MANUD. Las evaluaciones regionales/temáticas o de los componentes del programa que están previstas se presentarán en el plan de vigilancia y evaluación.
