



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.51
7 de febrero de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 1996
9 a 12 de abril de 1996
Tema 3 c) i) del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES**

Camboya

RESUMEN

El Director Ejecutivo recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe, para el programa de Camboya correspondiente al período 1996-2000, una suma de 11.550.000 dólares con cargo a los recursos generales, a reserva de la disponibilidad de fondos, y una suma de 53.211.000 dólares en fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/1996/9.

** A fin de cumplir los plazos para la presentación de la documentación, este documento se preparó antes de contar con los datos financieros globales definitivos. En el "Resumen de las recomendaciones de 1996 para programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1996/P/R.43 y Add.1) figurarán los ajustes finales, en que se tendrán en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1995 por concepto de cooperación para los programas.

ÍNDICE

	<u>Página</u>
LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS	3
COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1989-1995	4
COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1996-2000	7

Lista de cuadros

1. Estadísticas básicas sobre las mujeres y los niños	14
2. Gastos efectuados en el período de cooperación anterior, 1992-1995	17
3. Gastos previstos, 1996-2000	18
4. Relación entre el presupuesto del programa y los gastos de personal y dotación de personal	19

LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS

1. La situación en Camboya es excepcional y no tiene parangón. La infraestructura y los servicios sociales han sido destruidos por decenios de guerra, lucha civil e inestabilidad política. La población más afectada es la que reside en las zonas rurales, que constituye 83% del total. El acceso a tierras cultivables se ha reducido en numerosos lugares debido al continuo conflicto, las minas terrestres, la destrucción de los sistemas tradicionales de riego y la degradación ambiental, el rápido crecimiento de la población y el reasentamiento de refugiados y personas desplazadas. Con un producto interno bruto (PIB) por habitante de 289 dólares, Camboya es uno de los países más pobres del mundo. Se han logrado considerables progresos en los últimos años para controlar la inflación e iniciar reformas macroeconómicas de importancia crítica para la economía de mercado libre que se introdujo en 1989 y se aceleró después de los Acuerdos de París de 1991. El crecimiento del producto interno bruto ha sido en promedio 5,9% entre 1990 y 1995. La creciente disponibilidad de algunos servicios quizás haya mejorado las condiciones sociales en algunas zonas en los últimos años pero se carece de datos fidedignos al respecto.

2. La mujer constituye 56% de la población adulta y, en muchos aspectos, su situación es peor que la del hombre. Una quinta parte de los hogares está encabezado por mujeres y estos hogares son los más vulnerables. Se calcula que el 80% de las mujeres son analfabetas en comparación con 50% de los hombres y la participación de la mujer en los asuntos públicos es reducida. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad se calcula entre 650 por 100.000 nacidos vivos, una reducción de la cifra de 900 vigente en 1990. La tasa de mortalidad de niños de menos de 5 años de edad sigue siendo elevada y es de 177 por 1.000 nacidos vivos, reducida del valor de 193 que tenía en 1990. El peso de 20% de los recién nacidos es inferior a los 2.500 gramos y se calcula que más de 1% de los nonatos ha sido infectado con el VIH por sus madres. Un 40% de los niños de menos de 5 años está desnutrido. Las carencias de micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A) son sumamente frecuentes. Un 64% de los niños no tiene acceso a agua apta para el consumo y 86% carece de letrinas higiénicas. Los efectos combinados de la malnutrición, los episodios reiterados de diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias son principalmente responsables de las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad. Otras importantes enfermedades mortales son el sarampión, el paludismo, la tuberculosis y el dengue.

3. Los problemas más graves en la educación básica son la falta de acceso a los estudios y la insuficiencia de los logros, las elevadas tasas de deserción escolar y las marcadas desigualdades entre niveles socioeconómicos, zonas geográficas y género. Sólo 13% de los niños que comenzaron el primer grado en 1989 finalizaron quinto grado en 1994. Los niños en edad preescolar tienen acceso limitado a oportunidades de enseñanza y de juego y a las prácticas de atención que son esenciales para su desarrollo físico, social, emocional y cognitivo.

4. Camboya accedió a la Convención sobre los Derechos del Niño en 1992. El informe está siendo objeto de un examen final por el Gobierno para su presentación a principios de 1996. El nuevo plan socioeconómico quinquenal, vinculado a un programa de inversiones públicas, se aprobó en 1996. Se están, pues, movilizand recursos tanto interna como externamente. La administración

pública está siendo reformada y se está estudiando la reducción de los elevados gastos de defensa en momentos en que la guerra intestina parece haberse contenido. La población está adoptando iniciativas, con un creciente apoyo del Gobierno, de los organismos y las organizaciones no gubernamentales del extranjero, y se siente estimulada por las oportunidades económicas que están surgiendo y por la influencia de los países vecinos.

COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1989-1995

5. De 1992 a 1995 el programa apoyó los procesos y estructuras más estables para el desarrollo y la protección de mujeres y niños que comenzaron en 1989 y se consolidaron durante los Acuerdos de Paz de París de 1991 y el establecimiento subsecuente de una nueva Constitución y un nuevo gobierno.

6. El problema de la educación se centró en cuatro sectores críticos que necesitaban mejoras. El mejoramiento de la capacidad en la enseñanza primaria contribuyó a disminuir las tasas de deserción y a mejorar tanto la calidad como la cobertura mediante la adopción de un método de escuelas agrupadas. El fortalecimiento de la capacidad facilitó al Ministerio de Educación mejorar la planificación, coordinación, supervisión y vigilancia. El componente de capacitación de maestros contribuyó a definir competencias mínimas para los maestros de escuelas primarias y a establecer un sistema para vigilar los logros. El desarrollo de cursos de estudio recibió asistencia técnica para ayudar a revisar, ensayar y publicar un nuevo curso basado en la competencia en Khmer y en matemáticas para los grados de primero a quinto. Además, se imprimieron seis millones de libros de texto para dichos grados.

7. La asistencia prestada a los servicios de salud a nivel central se concentró en la salud maternoinfantil, la inmunización mediante el programa ampliado de inmunización, los medicamentos esenciales y el sistema de información. Los asesores sanitarios, destacados en cuatro provincias, contribuyeron a acelerar la aplicación y el desarrollo de un enfoque sostenible para la prestación de servicios de salud a nivel de distrito. El Banco Mundial y el Banco Asiático de Desarrollo (BASD) han realizado evaluaciones que confirman el mejoramiento de la capacidad en cuatro provincias. Además, este enfoque ha sido adoptado como estrategia nacional. La cobertura del programa ampliado de inmunización alcanzó a 80% a fines de 1995, en comparación con 35% en 1993. Los sistemas de suministro y de información sobre la salud están actualmente en funcionamiento en todo el país.

8. Durante el período 1992-1993 el programa sobre abastecimiento de agua y saneamiento concedió prioridad al establecimiento de servicios de agua potable para los repatriados y desplazados. El programa contribuyó considerablemente al fortalecimiento de la capacidad mediante el trabajo con personal técnico del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales en 11 provincias. En 1994 se adoptaron nuevas iniciativas para la ejecución de actividades de abastecimiento de agua administradas por las aldeas. Estas actividades incluían planes descentralizados sobre el mantenimiento de bombas de mano y la capacitación de técnicos locales para la construcción de pozos excavados a mano. A fines de 1995 más de 10.000 pozos perforados estaban proporcionando agua potable a dos millones de personas y se habían instalado más de 9.000 letrinas familiares.

9. Las actividades de salud alimentaria en los hogares mediante la producción familiar de alimentos comenzó como una respuesta conjunta de emergencia del UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) a la sequía de 1986, aunque más tarde se transformó en un proyecto de desarrollo con la participación del Ministerio de Agricultura, el Ministerio de Educación y la ex Asociación de Mujeres (en la actualidad Secretaría de Estado de Asuntos de la Mujer). La capacidad nacional se reforzó mediante la integración de las cuestiones de nutrición en el desarrollo agrícola. En 1995 se reorganizó la Dependencia de Producción Alimentaria Familiar y se la convirtió en la Dependencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición en el Hogar, dentro del Ministerio de Agricultura. El programa ha prestado asistencia a más de 80.000 familias en 16 provincias para producir una mayor variedad y abundancia de frutas y verduras, criar animales domésticos, excavar pozos y estanques para el riego de los jardines y la cría de peces.

10. El programa de desarrollo centró su interés en la mujer para mejorar sus ingresos así como para mejorar su participación en el proceso de desarrollo. Los préstamos en pequeña escala, de 40 dólares en promedio, se concedieron a más de 14.000 mujeres mediante la creación de grupos cuyos miembros asumen de consuno la responsabilidad de reembolso. Se alentó a estas mujeres a matricularse en cursos de alfabetización y aritmética funcional vinculados con las actividades comunitarias de desarrollo, que trataban también de cuestiones relacionadas con el mejoramiento de la salud, la higiene, la nutrición y el desarrollo de los niños. Este programa cuenta con el apoyo de una extensa red de organizaciones no gubernamentales locales e internacionales y organismos de las Naciones Unidas, todos coordinados por el UNICEF.

11. En 1992 se inició un programa para los niños en circunstancias especialmente difíciles que atendió las necesidades de estos grupos con dos proyectos: la protección de huérfanos y víctimas de las minas, y la protección de los niños de la calle y las mujeres sin hogar. En el primer proyecto se fortaleció la capacidad del Ministerio de Asuntos Sociales, Trabajo y Asuntos de Veteranos para planificar y desarrollar políticas y ejecutar programas. Mediante la cooperación con organizaciones no gubernamentales se proporcionaron prótesis y sillas de ruedas a los niños discapacitados por la poliomielitis y las minas terrestres. Mediante el segundo proyecto se proporcionó capacitación y apoyo financiero al desarrollo de un Plan de Acción Nacional para los niños y las mujeres de la calle, que concentró sus actividades en las dos ciudades más importantes de Camboya: Phnom Penh y Battambang, así como en la provincia limítrofe de Banteay Meanchey. Por otra parte, mediante la promoción de los derechos de los niños, se alentó a legisladores y encargados de decisiones a lograr que la legislación y la política pública se compadeciera con la Convención sobre los Derechos del Niño y a concienciar al público y alentar de este modo su participación.

Experiencias adquiridas

12. Una clave del éxito obtenido por las autoridades asistidas por el UNICEF ha sido su flexibilidad, lo que les ha permitido contar con la mezcla de estrategias necesarias para atender los cambios del entorno socioeconómico y político y reaccionar ante las oportunidades que se presenten. Una intensa concentración en los objetivos ha sido también un factor decisivo de motivación y movilización una vez que se redujeron los numerosos objetivos a unos pocos

objetivos asequibles. El foco inicial de la estrategia en la prestación de servicios fue adecuado debido a la debilidad de la infraestructura. Esto se combinó al dar creciente prioridad al fortalecimiento de la capacidad nacional de fijación de políticas y planificación, complementado con fortalecimiento de la capacidad local en cuatro provincias para mejorar la prestación de los servicios. El nuevo programa extenderá el fortalecimiento de la capacidad más hacia las comunidades.

13. El cambio de orientación del nuevo programa amplía el enfoque sectorial hacia el fortalecimiento de los vínculos intersectoriales. En el programa anterior el UNICEF tenía un papel de coordinación con varias organizaciones no gubernamentales internacionales que ejecutaban directamente el programa. El papel desempeñado por los organismos de las Naciones Unidas, principalmente la Autoridad Provisional de las Naciones Unidas en Camboya (APRONUC) fue necesario y efectivo. En la actualidad este papel de coordinación se está transfiriendo al Gobierno, un proceso que el UNICEF debería apoyar enérgicamente.

Proceso de planificación del programa del país

14. El programa del país propuesto es resultado de un proceso en el que por vez primera ha habido una participación activa del Gobierno en todas sus fases. El Consejo para el Desarrollo de Camboya, designado por el Gobierno Real para coordinar las actividades de rehabilitación y desarrollo del país, ha guiado el proceso de planificación del programa del país. A nivel operacional se estableció un Comité de Coordinación del Programa del País, presidido por el Ministro de Planificación, con el UNICEF prestando servicios de secretaría. El proceso ha proporcionado una oportunidad a las contrapartes para elaborar prioridades en la planificación de programas para la mujer y la infancia en particular y para el desarrollo social en general. Otros donantes y organizaciones no gubernamentales participaron activamente en las reuniones de análisis de la situación, proyecto de estrategias y planificación y en el examen del programa anterior.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1996-2000

Recursos generales: 11.550.000 dólares
Financiación complementaria: 53.211.000 dólares

Cooperación recomendada para el programa^a

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>Recursos generales</u>	<u>Fondos complementarios^b</u>	<u>Total</u>
Acción comunitaria en pro del desarrollo social	2 555	15 321	17 876
Salud	2 555	14 480	16 735
Educación básica	1 800	14 000	15 800
Promoción, planificación y apoyo	1 750	9 050	10 800
Apoyo al programa	<u>3 190</u>	<u>360</u>	<u>3 550</u>
Total	<u>11 550</u>	<u>53 211</u>	<u>64 761</u>

^a El desglose de los gastos anuales estimados se da en el cuadro 3.

^b Además, están los proyectos financiados con fondos complementarios que se indican en el cuadro 3.

Objetivos y estrategias

15. El Gobierno Real de Camboya firmó la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en febrero de 1993. Con apoyo del UNICEF se adoptaron los principios y objetivos de la Cumbre Mundial así como los de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer que se incluyeron en el plan de desarrollo socioeconómico quinquenal para 1996-2000. El programa de cooperación para el país para 1996-2000 adopta los mismos principios y objetivos y los traduce a objetivos específicos, elaborados en cada uno de los programas. Uno de los principios establece que las estructuras participativas en las comunidades rurales y urbanas se establecerán gradualmente con el fin de acelerar y sostener los logros de los siguientes objetivos humanos y sociales en este decenio: a) reducción de la tasa de mortalidad infantil de 113 a 80 por 1.000 nacidos vivos; b) reducción de la tasa de mortalidad de menores de 5 años de 177 a 120 por 1.000 nacidos vivos; c) reducción de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad de 650 a 300 por 100.000 nacidos vivos; d) reducción de la malnutrición de los niños de menos de 5 años de 40-50% a 25%; e) mejoramiento del acceso a parteras capacitadas a 40% en la población rural y a la información y los servicios sobre espaciamiento de los nacimientos a 80% de

/...

la población, y a la inmunización sostenible a más del 80% de los niños menores de 1 año para todos los antígenos; f) mejoramiento de la tasa de matriculación primaria de 49% a 90%, con un equilibrio entre los géneros; g) mejoramiento del alfabetismo funcional y los conocimientos de aritmética básica de 13% a 65% de los alumnos de la escuela primaria y asegurar que por lo menos 85% de los niños de primer grado completen sus cursos hasta el sexto grado; y h) mejoramiento del acceso a agua apta para el consumo en las zonas rurales de 33% a 65%, al saneamiento adecuado en las zonas rurales de 8% a 20% y en las zonas urbanas de 81% a 100%.

16. La estrategia principal consistirá en mejorar la capacidad de la comunidad, particularmente centrada en las mujeres y los jóvenes, para alcanzar los objetivos propuestos. Este proceso de "construir desde abajo" contará con el apoyo de las estructuras nacionales, provinciales, de distrito y de comuna de los ministerios gubernamentales pertinentes y con la colaboración de organizaciones no gubernamentales y otros asociados donantes en todos los niveles. Se iniciará un programa multisectorial de base comunitaria, acción comunitaria en pro del desarrollo social (ACDS), en cuatro provincias durante 1996-1997 y se ampliará a toda la nación durante 1998-2000. Para tener éxito la acción comunitaria dependerá en gran parte del fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de la comunidad y otros agentes del cambio, y del desarrollo de sistemas de información administrativa sostenibles que faciliten a las familias y a los niños la comprensión y la atención de sus necesidades de consumo con sus comunidades. Se fortalecerá la capacidad de los sectores gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales para responder a estas necesidades de manera coordinada y económicamente eficaz.

17. Se han proyectado programas de educación básica y atención de la salud para mejorar la capacidad de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales para proporcionar un rápido acceso a servicios básicos en escuelas de buena calidad en toda la nación y para complementar el apoyo de otros colaboradores externos. El vínculo entre la prestación de servicios mediante escuelas primarias y centros de salud, por un lado, y las actividades de base comunitaria realizadas en virtud del programa de ACDS por el otro, se convertirán en una prioridad para fortalecer la participación del pueblo y asegurar la calidad. El desarrollo de sistemas de información administrativa y de asociaciones en todos los niveles mejorará la promoción, la planificación y la movilización, además del uso eficaz de los recursos.

18. Un conjunto nuclear de actividades será financiado con cargo a los recursos generales. Incluirán estas principalmente la acción comunitaria en pro del desarrollo social y, en menor medida, los componentes de fortalecimiento de la capacidad a nivel nacional de la salud y la educación. La experiencia del pasado en la obtención de fondos complementarios ha sido positiva y las indicaciones oficiosas de los donantes sugieren que las perspectivas para el próximo programa son buenas.

Acción comunitaria en pro del desarrollo social

19. La ACDS mejorará la capacidad de las comunidades, pues entraña la participación de mujeres y jóvenes en la definición y persecución de objetivos mediante un apoyo organizacional, técnico y financiero adecuado. Las actividades centradas en el niño facilitarán a las comunidades localizar y

paliar problemas relacionados con su alimentación, el agua, el combustible, la atención y la protección, y el entorno sanitario como parte de la solución de problemas más básicos de pobreza y vulnerabilidad. En consecuencia, el mejoramiento de la nutrición y la reducción de la pobreza se utilizarán como indicadores clave de los resultados. El programa tiene seis componentes.

20. Primero, el UNICEF y otros organismos especializados de las Naciones Unidas prestarán asistencia al Gobierno y a las comunidades a establecer a nivel de aldea y nivel local comités de desarrollo urbano y a fortalecer su capacidad para facilitar la acción social mediante la capacitación, los sistemas de información administrativa, las comunicaciones y un continuo apoyo y seguimiento.

21. Segundo, la educación comunitaria y la atención de la infancia alentará a los padres que no envían sus niños a la escuela a matricularlos. Se establecerán o se fortalecerán programas de educación preescolar de base comunitaria y hogareña. Los comités para el desarrollo de las aldeas estarán vinculados de cerca con las asociaciones de padres y maestros para prestarle apoyo a la participación comunitaria en la planificación, ejecución y vigilancia de la educación.

22. Tercero, las intervenciones en el sector de la alimentación, el agua y el medio ambiente incluirán una mayor variedad de tecnologías asequibles para establecer fuentes de agua apta para el consumo y producción de alimentos en el hogar. Se hará mayor hincapié en ayudar a las familias con problemas de seguridad alimentaria, al mismo tiempo, la ordenación de los recursos hídricos será una prioridad en la comunidad.

23. Cuarto, las prácticas sanitarias, de higiene y de atención mejorarán el acceso y la utilización de los servicios básicos de salud mediante el establecimiento de vínculos más eficaces entre la prestación de servicios de salud y la comunidad. Se mejorará también la atención de la salud por la comunidad y la familia mediante la educación sobre la salud y la promoción de las prácticas apropiadas de atención, alimentación e higiene infantiles. Entre las prioridades están el espaciamiento de los nacimientos, la atención durante el embarazo y la prevención del contagio del VIH/SIDA.

24. Quinto, la protección y la atención de las mujeres y niños vulnerables ampliará su ya extensa colaboración con las organizaciones no gubernamentales. El UNICEF también ayudará a los gobiernos a establecer un sistema más sistemático y ampliado para la detección temprana, el asesoramiento y el apoyo a los niños y las mujeres que corren riesgo de ser objeto de abusos y de descuido. Las campañas de concienciación sobre el derecho a la protección de la infancia, en particular las niñas, los sistemas de vigilancia, la capacitación de profesores jurídicos auxiliares y la promoción entre los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y otros funcionarios responsables son algunas de las acciones prioritarias proyectadas.

25. Por último, se prestará asistencia técnica y financiera a las comunidades para ayudarlas a movilizar recursos financieros por sí mismas para los planes de crédito, empleo y ahorros. Entre las posibilidades están el autoempleo y las

actividades cooperativas. Se estudiará también el uso del crédito y de fondos sociales para inversiones en el abastecimiento de agua, la atención de la salud y la educación.

Educación básica

26. El objetivo es mejorar el acceso, la retención en la escuela y los logros en el aprendizaje y reducir la repetición de los grados en las escuelas primarias prestando apoyo a la estrategia de escuelas agrupadas, recientemente adoptada como política nacional. Para hacerlo, los maestros, los supervisores, los administradores, los calificadores y otros serán capacitados en la administración de escuelas agrupadas. También se realizará un mejoramiento en el servicio del conocimiento de los maestros, tanto en el contenido como en los métodos.

27. El perfeccionamiento de la competencia de los maestros, así como de los libros de texto y los manuales de maestros basados en la competencia, se llevará a cabo para los grados 1 a 12 en la enseñanza del khmer, la matemática y la ciencia. Los instructores y los administradores en los colegios de formación profesional de maestros serán capacitados para preparar a los maestros en el nuevo material de los cursos de estudio. El UNICEF asistirá también al Ministerio de Educación a elaborar métodos y ensayos de evaluación apropiados para la enseñanza básica.

28. El UNICEF continuará prestando apoyo al sistema de información administrativa para la educación con miras a fomentar una medición efectiva de la matriculación, las tasas de deserción, los costos y la asimilación de conocimientos en los diferentes niveles. Se capacitará al personal y a los padres para recoger periódicamente e interpretar datos básicos para medir los progresos hacia la igualdad de trato e igualdad de acceso para ambos sexos, la asimilación y la eficacia respecto del costo utilizando sistemas computadorizados para preparar informes destinados a la vigilancia y la toma de decisiones.

29. La actualización de la capacidad en materia de alfabetización contribuirá a mejorar la productividad de grupos como los jóvenes que no asisten al colegio, los niños en circunstancias especialmente difíciles, los padres jóvenes y los agricultores. Se movilizarán recursos comunitarios para ampliar la enseñanza práctica, escolar y extraescolar de nuevas maneras mediante la cooperación con otros sectores, así como con organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales. El UNICEF promoverá el acceso a la educación para todos aquellos que no están atendidos por el sistema tradicional oficial. Se utilizarán los centros de recursos en las escuelas agrupadas y otros lugares aptos para clases. El UNICEF prestará asistencia a las comunidades que acaban de salir de la guerra o se recuperan de desastres naturales para organizar escuelas infantiles e impartir enseñanza escolar y extraescolar para ayudar a la reconstrucción de las comunidades.

Salud

30. La salud maternoinfantil centra su interés en las enfermedades prevenibles con vacunas, las enfermedades diarreicas, las infecciones agudas de las vías respiratorias, las carencias de micronutrientes (vitamina A, yodo, hierro), el

programa de hospitales "amigos del lactante", el amamantamiento materno y la salud materna. Se estudiará el empleo del programa ampliado de inmunización en la prestación de servicios de importancia decisiva para la atención de la maternidad. El interés se centrará en el aumento del acceso a los servicios de atención previos al parto, durante el parto, y durante el puerperio, como parte de los vínculos con el sistema sanitario de distrito que ofrece centros de remisión para los embarazos de alto riesgo y las emergencias obstétricas. Se emprenderán actividades para fomentar el espaciamiento de los nacimientos mediante información, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

31. La estrategia para fortalecer los sistemas sanitarios de distrito se basará en la experiencia adquirida en cuatro provincias en 1992-1995, durante los cuales trabajaron asesores en servicios sanitarios provinciales y se proporcionaron fondos y materiales operacionales con apoyo del UNICEF. De 1996 a 1997 las mismas cuatro provincias centrarán su atención en el mejoramiento de la capacidad profesional del personal de los servicios de salud de provincia y de distrito en apoyo de los centros de salud. Es, pues, evidente que tendrá importancia decisiva el fortalecimiento de los sistemas de remisión, supervisión y apoyo. Las comunidades participarán en la administración y financiación de los servicios básicos de salud y colaborarán para forjar vínculos entre las organizaciones comunitarias, las comunas y las autoridades sanitarias de distrito. Si bien otros asociados externos colaborarán en iniciar las mismas estrategias en otras provincias, el apoyo del UNICEF ayudará a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los sistemas de salud de distrito en todo el país.

32. La cooperación tendrá por objeto lograr la disponibilidad de medicamentos esenciales en las instalaciones sanitarias en funcionamiento en todo el país al tiempo que se fomenta el uso racional de los remedios mediante capacitación. El programa también desarrollará sistemas modelo sostenibles para el suministro de medicamentos esenciales a nivel de comuna en cuatro provincias.

33. El sistema de información administrativa sanitaria intensificará los esfuerzos para mejorar la comunicación, y los datos del sistema se utilizarán en todos los niveles administrativos incluso a nivel de dependencia sanitaria y comunitaria mediante colaboración con el programa de ACDS.

Promoción, planificación y apoyo

34. El UNICEF proporcionará asistencia técnica y financiera a las instituciones nacionales para fortalecer el desarrollo y la utilización de sistemas de información con el objeto de dar impulso a las actividades de planificación, vigilancia, investigación y análisis relacionadas con la cuestión de las mujeres y los niños. Los principales aliados serán el Consejo Nacional de Camboya para los Niños, el Ministerio de Planificación, el Instituto Nacional de Estadística, otros ministerios sectoriales y otros asociados del Gobierno en el componente social del Plan Nacional de Desarrollo.

35. El objetivo de la movilización social para los derechos de los niños será acelerar el progreso hacia los objetivos fijados para las mujeres y los niños mediante la promoción de sus derechos en el proceso de desarrollo y la prestación de apoyo a los mecanismos de toma de decisiones en todos los

programas, mediante una promoción concentrada y utilizando distintos medios de información. Las actividades incluirán el fortalecimiento de la capacidad institucional en todos los niveles de la producción y capacitación en los medios de información: la concienciación sobre las minas terrestres; la prevención del VIH/SIDA; acontecimientos y campañas especiales; la promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, las comunicaciones y las emergencias.

36. La protección de los grupos más vulnerables se ocupará de los niños afectados por los conflictos armados, a los niños de la calle, los niños que trabajan, los niños discapacitados, la prostitución infantil y el problema de la violencia contra la mujer. Además, se ha determinado que recibirán apoyo del UNICEF la cuestión de la justicia juvenil y las actividades contra el secuestro, la venta y la trata de mujeres y niños. Se ejecutarán actividades en cinco sectores: un sistema amplio de protección jurídica, el acceso a los servicios, en un pie de igualdad, de las mujeres y los niños discapacitados, servicios de protección y rehabilitación para mujeres y niños desatendidos, explotados y maltratados, asistencia especial de protección y recuperación para mujeres y niños desarraigados por el conflicto armado y los desastres naturales, y concienciación sobre las minas terrestres y servicios de apoyo a las víctimas de estas minas.

Cooperación con otras entidades que colaboran con el UNICEF

37. Se ha ampliado e intensificado la colaboración en todas las actividades relacionadas con la salud, desde el fortalecimiento de los servicios de salud de distrito hasta la lucha contra el VIH/SIDA. La colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) continuará dentro del nuevo programa de ACDS en asociación con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La coordinación con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el PNUD asegurará que los programas de enseñanza sean complementarios, similares esfuerzos se realizarán con el FNUAP respecto de los programas nacionales de población. Además, se trabajará en colaboración con el Banco Asiático de Desarrollo y el Banco Mundial en los sectores de la salud, la educación y el abastecimiento rural de agua apta para el consumo. El surgimiento de un gran número de organizaciones no gubernamentales locales que centran su interés en los derechos humanos y en las cuestiones sociales resulta particularmente importante para la participación y la sostenibilidad. Dada la evidente complementariedad del programa propuesto y los de las organizaciones no gubernamentales se continuará, como asunto prioritario, una estrecha cooperación. Las principales entidades bilaterales que colaboraron con el UNICEF en el programa pasado están actualmente fortaleciendo sus programas y su presencia en Camboya. Las experiencias positivas adquiridas en la cooperación anterior entrañarán una buena complementariedad en el apoyo futuro al mejoramiento de la situación de las mujeres y los niños en Camboya.

Vigilancia y evaluación

38. En todos los sectores del programa se dará prioridad al apoyo al desarrollo y la utilización eficaz de los sistemas de información, vale decir, el sistema de información administrativa de la enseñanza, el sistema de información administrativa sanitaria, los sistemas de información de base comunitaria

del ACDS, y la vigilancia, la investigación y el análisis a nivel nacional en el programa de planificación y apoyo a la promoción. Los exámenes anuales del programa y, en particular, el examen a mitad de período del programa del país ofrecerá las principales oportunidades para evaluar el progreso y realizar todo ajuste que sea necesario. Habida cuenta de la prioridad dada a las estrategias de fortalecimiento de la capacidad y actividades participativas, el uso de indicadores adecuados del proceso y las metodologías de evaluación participativa ofrecerán importantes patrones de medida de los resultados.

Apoyo al programa

39. El nuevo programa del país, con su estrategia de fortalecimiento de la capacidad para la planificación de políticas y la planificación intersectorial, para el mejoramiento de la eficacia en la prestación de servicios y para el desarrollo participativo requerirá una mejor organización de la asistencia del UNICEF. El UNICEF está cada vez menos involucrado en la ejecución de programas y proporcionará apoyo a la promoción y ayuda técnica por intermedio de una mayor variedad de canales.

Cuadro 1

ESTADÍSTICAS BÁSICAS SOBRE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

Camboya (1994 y años anteriores)

Clasificación de país según el UNICEF

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5)	177	(1944)	TMM5: Muy alta
Tasa de mortalidad infantil	113	(1994)	TMI: Muy alta
PNB per cápita	200	(1991)	PNB: Bajos ingresos
Población total	10,0 millones	(1994)	

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO		1970	1980	1990	1994
Nacimientos	(Miles)	294	250	405	417
Muertes (0 a 1 año)	(Miles)	46	53	50	47
Muerte de niños menores de 5 años	(Miles)	72	83	78	74
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	(Miles)	244	330	193	177
Tasa de mortalidad infantil (0 a 1 año) (por 1.000 nacidos vivos)		155	212	123	113
		Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Niños (menores de 5 años) de bajo peso (porcentaje basado en el peso según la edad, 1994)	En situación moderada y grave	..	..	..	40
	Grave	..	..	..	7
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje)		..	..	..	..
Niños de la escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje)		..	..	..	..
INDICADORES DE NUTRICIÓN		Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Tasa de amamantamiento exclusivo (menores de 4 meses) (porcentaje)		..		..
Tasa de alimentación complementaria en tiempo oportuno (6 a 9 meses) (porcentaje)		..		..
Tasa de amamantamiento continuado (20 a 23 meses) (porcentaje)		..		..
Frecuencia de emaciación (0 a 59 meses) (porcentaje, 1994)		..		..
Frecuencia de casos de crecimiento insuficiente (0 a 59 meses) (porcentaje, 1994)		..		8	
Ingestión diaria de calorías per cápita (porcentaje de las necesidades, 1979-1981/1988-1990)		84		96	
Tasa total de casos de bocio		..		15	
Gasto de los hogares (porcentaje del ingreso total)		Todos los alimentos/cereales		..	
INDICADORES DE SALUD		Alrededor de 1980		Datos más recientes	
Porcentaje de la población que usa las SRO (1992)		..		6	
Porcentaje de la población con acceso a servicios de salud (1985)		Total		53	
		Urbana/rural		80/50	

/...

Cuadro 1 (continuación)

Camboya		Alrededor de 1980		Datos más recientes		
INDICADORES DE SALUD (continuación)		Alrededor de 1980		Datos más recientes		
Porcentaje de la población con acceso a agua apta para el consumo (1991)	Total	..		36		
	Urbana/rural	..		65/33		
Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento adecuados (1980/1987)	Total	..		14		
	Urbana/rural	..		81/8		
Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado (1984)		47		..		
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por cada 100.000 nacidos vivos, 1981/1990)		500		900		
Inmunización		1981	1985	1990	1994	
Porcentaje de niños de 1 año inmunizados contra:	Tuberculosis	..	57	54	78	
	Difteria/tos ferina/tétanos	..	23	40	53	
	Poliomielitis	..	26	40	54	
	Sarampión	..	29	34	53	
Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra:	Tétanos	..	21	..	28	
INDICADORES DE LA EDUCACIÓN		Alrededor de 1980		Datos más recientes		
Tasas de matriculación primaria (bruta/neta) (porcentaje)	Total	..		..
	Varones	..		..
	Niñas	..		..
Tasa de matriculación secundaria (bruta/neta) (porcentaje)	Total	..		..
	Varones	..		..
	Niñas	..		..
Tasa de alfabetización de adultos, mayores de 15 años (porcentaje, 1970/1990)	Total	48		35		
	Varones/mujeres	74/24		48/22		
Receptores de radio/televisión (por 1.000 habitantes, 1980/1992)		92/ 5		112/ 8		
INDICADORES DEMOGRÁFICOS		1970	1980	1990	1994	2000
Población total	(miles)	6 938	6 498	8 841	9 968	11 637
Población de 0 a 15 años	(miles)	3 150	3 037	3 929	4 642	5 346
Población de 0 a 4 años	(miles)	1 194	943	1 628	1 784	1 802
Población urbana (porcentaje del total)		10,6	11,8	15,1	17,3	21,2
Esperanza de vida al nacer (años)	Total	43	39	50	52	55
	Hombres	42	38	49	51	54
	Mujeres	44	40	52	54	57
Tasa de fecundidad total		5,9	4,6	5,3	5,1	4,7
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)		42	38	45	42	35
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)		21	29	15	14	11

Cuadro 1 (continuación)

Camboya		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de frecuencia del uso de anticonceptivos (porcentaje)		..	..
Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje, 1980-1994)	Total	..	3,1
	Urbana	..	5,8
INDICADORES ECONÓMICOS		Alrededor de 1980	Datos más recientes
Tasa de crecimiento anual del PNB per cápita (en por ciento)		..	..
Tasa de inflación (en por ciento)		..	..
Población que viven en la pobreza absoluta (en por ciento)	Urbana/rural	../..	../..
Distribución porcentual del ingreso de los hogares (en por ciento)	20% más alto/40% más bajo	../..	../..
Gastos públicos (porcentaje de gasto total)	Salud/educación	../..	../..
	Defensa	..	..
Gasto de los hogares (porcentaje de gastos total)	Salud/educación	../..	../..
Asistencia oficial para el desarrollo: (1980/1993)	En millones de dólares EE.UU.	281	313
	Como porcentaje del PNB	..	27
Servicio de la deuda (porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios, 1993)		..	0

Cuadro 2

GASTOS EFECTUADOS EN EL PERÍODO DE COOPERACIÓN ANTERIOR, 1992-1995^a

PAÍS: CAMBOYA
ÚLTIMA APROBACIÓN DE LA JUNTA: 1995
RECURSOS GENERALES: 13.510.000 dólares

Sectorés/áreas del programa	(En miles de dólares EE.UU.)													
	Suministros y equipo (valor real)		Subsidios de capacitación (gastos reales)		Personal de proyectos (real)		Otros gastos en efectivo (real)		Recursos generales		Fondos complementarios		TOTAL	
	RG	FFC	RG	FFC	RG	FFC	RG	FFC	Actual	Previsto	Actual	Previsto	Actual	Previsto
													Total (RG + FC)	
Salud	368	5 107	30	284	1 000	1 345	964	1 324	2 362	1 980	8 060	20 700	10 422	22 680
Nutrición	142	3 761	8	400	655	481	190	738	995	795	5 380	8 000	6 375	8 795
Abastecimiento de agua y saneamiento	47	5 059		136	100	1 615	123	651	270		7 461	16 000	7 731	16 000
Educación	218	2 490	2	182	435	843	131	4 149	786	1 337	7 664	13 000	8 450	14 337
Programas para la mujer	19	832		350	352	50	36	989	407	795	2 221	3 600	2 628	4 395
Niños en circunstancias especiales-mente difíciles	2	89	1	112	134	165	55	1 101	192	300	1 467	4 700	1 659	5 000
Movilización social y promoción	52	136	1		113		87	273	253	515	409	900	662	1 415
Planificación y estadísticas sociales	14	23		8	99		122	74	235	263	105		340	263
Apoyo al programa	527	155	96	5	5 007	746	1 306	315	6 936	7 525	1 221	4 100	8 157	11 625
TOTAL GENERAL	1 369	17 652	138	1 477	7 895	5 245	3 014	9 614	12 436	13 510^b	33 988	71 000	46 424	84 510

RG = Recursos generales FFC = Financiación con cargo a fondos complementarios. FC = Fondos complementarios, financiados y sin financiar.

^a Los gastos reales incluyen gastos registrados al cierre el 21 de diciembre de 1995.

^b Esta cifra incluye 3.000.000,00 de dólares aprobados anteriormente en 1991 (E/ICEF/1991/P/L.12), 4.280.000 dólares aprobados en 1994 (E/ICEF/1994/P/L.22) y recursos generales adicionales por valor de 230.000 dólares (E/ICEF/1995/P/L.34).

Cuadro 3

GASTOS PREVISTOS, 1996-2000

(En miles de dólares EE.UU.)

País: CAMBOYA Período abarcado: 1996-2000	Fuente de financiación	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Acción comunitaria en pro del desarrollo social	RG	581	531	481	481	481	2 555
	FFC	2 274					2 274
	NFC	1 265	3 514	3 514	3 514	3 514	15 321
Salud	RG	581	456	406	406	406	2 255
	FFC	1 015					1 015
	NFC	1 954	3 094	3 144	3 144	3 144	14 488
Educación básica	RG	475	350	325	325	325	1 800
	FFC	3 500					3 500
	NFC		3 500	3 500	3 500	3 500	14 000
Promoción, planificación y apoyo	RG	425	425	300	300	300	1 750
	FFC	1 700					1 700
	NFC	375	2 075	2 200	2 200	2 200	9 050
Apoyo al programa	RG	638	638	638	638	638	3 190
	NFC	72	72	72	72	72	360
TOTAL	RG	2 700	2 400	2 150	2 150	2 150	11 550
	FFC	8 489					8 489
	NFC	3 666	12 255	12 430	12 430	12 430	53 211
TOTAL GENERAL		14 855	14 655	14 580	14 580	14 580	73 250

RG = Recursos generales.

FFC = Financiado con cargo a fondos complementarios.

NFC = Nuevos fondos complementarios.

RELACION ENTRE EL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA Y LOS GASTOS DE PERSONAL Y DOTACION DE PERSONAL

CAMBOYA

SECCION Y AREAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIACION	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA, 1996-2000 (Miles de dólares EE.UU.)										PUESTOS*										TOTAL PUESTOS	GASTOS DE PERSONAL ^c (Miles de dólares EE.UU.)		
	RG	FFC	NFC	TOTAL	PUESTOS EXISTENTES							TOTAL PARCIAL			FI	LOCAL	TOTAL							
					D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	FI	FN	SG											
RECURSOS GENERALES Acción comunitaria en pro del desarrollo social	2 555			2 555	1						2					2			4			746		
Salud	2 255			2 255		2					2					1			3			829		
Educación básica	1 800			1 800		1					1					1			2			784		
Promoción, planificación y apoyo	1 750			1 750		1					1					1			2			899		
Apoyo al programa	3 190			3 190		1					2					1			14			2 807		
TOTAL RG	11 550			11 550	1	5	1	1	1	1	8	2	18			28						6 065		
FONDOS COMPLEMENTARIOS Acción comunitaria en pro del desarrollo social																								
Salud		2 274	15 321	17 595	3	2					5	4	4			13						1 914		
Educación básica		1 015	14 480	15 495	3	2					5		1			6						1 730		
Promoción, planifi- cación y apoyo		3 500	14 000	17 500			1				1	2				3						638		
Apoyo al programa		1 700	9 050	10 750			1				1	1	2			4						975		
TOTAL FC		8 489	53 211	61 700		6	6	2	2	2	14	7	11			32						6 011		
TOTAL RG Y FC				73 250	1	11	7	3	3	3	22	9	29			60						12 076		

Cuadro 4 (continuación)

PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO Y DE APOYO AL PROGRAMA (Propuesto, 1996-2000)	2 888		1	3	7	4	5	9	10	15		
	Gastos operativos	Personal ^b										
TOTAL GENERAL (RG + FC + ADM)	4 975		2	14	7	4	27	9	39	75		
Número de puestos y gastos de personal												
- Al comienzo del programa anterior (1994)												N/A
- Al comienzo del programa propuesto (1996)							27	9	39	75		N/A
- Al final del programa propuesto (2000)							27	9	38	74		N/A

^a Todos los puestos, independientemente de las fuentes de financiación apoya al programa del país en su conjunto.

^b Puestos efectivos a partir del 1° de enero de 1996.

^c Los puestos del proyecto y los puestos básicos se financian por 5 años (desde que el país se integró en los presupuestos).

Abreviaturas: RG = Recursos generales; FFC = financiación con cargo a fondos complementarios; NFC = nuevos fondos complementarios; FC = fondos complementarios; FI = funcionario internacional del cuadro orgánico; FN = funcionario nacional del cuadro orgánico; SG = servicios generales; ADM = gastos administrativos; N/A = no es aplicable.