



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
13 de julio de 2006
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2006

6 a 8 de septiembre de 2006

Tema 4 del programa provisional*

Proyecto de documento del programa del país**

Jamaica

Resumen

El proyecto de documento del programa de Jamaica se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y haga observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe, para el período comprendido entre 2007 y 2011, un presupuesto total indicativo de 3.165.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, conforme a la disponibilidad de fondos, y de 10.124.000 dólares con cargo a otros recursos, conforme a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/2006/18.

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



Datos básicos[†]

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

Población infantil (menores de 18 años) (en millones)	1,0
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	20
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves, 2002)	4
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2001)	110
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto de niños/niñas, 2002/2003)	94/95
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al quinto grado (porcentaje, 2000/2001)	90
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2002)	93
Prevalencia del VIH en adultos (porcentaje, fin de 2003)	1,2
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años)	2
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU., 2003)	2 900
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	77
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	80

[†] Para obtener datos más amplios por países sobre los niños y las mujeres, véase www.unicef.org.

Situación de los niños y las mujeres

1. Los niños de Jamaica representan el 37% de los 2,6 millones de habitantes del país. Se estima que el 52% de la población vive en las zonas urbanas. El quintilo más pobre genera menos del 7% del consumo nacional, mientras que el quintilo más rico genera más del 46% del consumo total. Cerca del 45% de los jamaíquinos que viven en la pobreza son niños.

2. El pago de la deuda absorbe cerca del 60% del presupuesto nacional. En un análisis presupuestario de 2005 se estimaba que el porcentaje del presupuesto total asignado a los programas y servicios para la infancia en 2004/2005 era inferior al 11%, lo que representaba menos del 7% del producto interno bruto. En 2003/2004, la mayor parte del presupuesto asignado a la salud y la educación se destinó a sufragar gastos periódicos, mientras que solamente se destinó un monto mínimo a los gastos de capital. El país ha avanzado a buen ritmo en la consecución del conjunto de los objetivos de desarrollo del Milenio. No obstante, cabe presumir que para 2015 no se habrán alcanzado los objetivos relativos al VIH/SIDA y la reducción de la mortalidad maternoinfantil. Como se puso de manifiesto en la evaluación común para el país, la violencia, los desastres naturales y el VIH/SIDA ponen en peligro el desarrollo nacional. Si bien el país ha elaborado un marco legislativo, institucional y normativo amplio en favor de la infancia, la aplicación se ha visto dificultada por la escasez de recursos financieros y humanos.

3. La alta tasa de delincuencia y violencia que asola a la sociedad de Jamaica ha tenido repercusiones devastadoras en los niños. De 1.674 víctimas de homicidios en 2005, 91 eran menores. En los últimos cinco años, fueron asesinados más de 300 menores, en su mayor parte varones. No ha disminuido el número de delitos sexuales contra menores. En 2005, hubo más de 700 denuncias, cuyas víctimas eran niñas, en todos los casos; por lo general, no se denuncian los delitos sexuales

cometidos contra los varones. Si bien los hogares denuncian a la policía el 85% de los delitos, sólo denuncian el 20% de las violaciones. A pesar de que los castigos corporales están prohibidos por ley en la primera infancia y en las instituciones de acogida, siguen siendo la forma de disciplina preponderante en el hogar y las escuelas primarias y secundarias. La encuesta realizada en 2005 por el Instituto de Planificación de Jamaica sobre las prácticas de crianza reveló que sólo el 11% de los padres aplicaban formas positivas de disciplina.

4. Aproximadamente el 20% de los nacimientos corresponden a madres adolescentes. Este alto número se atribuye a una serie de factores, entre ellos la alta tasa de relaciones sexuales forzadas (señaladas por el 20% de las menores), la baja tasa de uso de métodos anticonceptivos, la iniciación sexual precoz, y el escaso acceso a información y conocimientos sobre prácticas sexuales seguras y responsables.

5. Las tasas de inmunización han disminuido de porcentajes superiores al 90% a mediados de la década de 1990, a alrededor del 80% y el 90% en 2004, si bien la disminución puede explicarse por la actualización incorrecta de las estadísticas vitales. En 2002, el retraso en el crecimiento, la emaciación y la malnutrición grave afectaban, respectivamente, a alrededor del 6%, 2,8% y 0,1% de los menores de 5 años. Sólo el 45% de las madres lactantes alimentaban exclusivamente al pecho a sus bebés de seis semanas de edad, y únicamente alrededor de la tercera parte (33,7%) lo hacían hasta los tres meses.

6. Si bien la matrícula de los niños de 4 a 6 años de edad en la educación preescolar sigue siendo elevada, la calidad de los servicios suele ser deficiente. Las prácticas de crianza aplicadas suelen ser perjudiciales para el desarrollo óptimo del niño. En 2005, el Instituto de Planificación de Jamaica reveló que sólo un tercio de los padres contaban cuentos o cantaban a sus hijos o jugaban con ellos. Según estimaciones oficiales, menos de uno de cada tres niños que ingresaban a primer grado estaban preparados para la enseñanza primaria, y alrededor del 30% de los desertores escolares eran analfabetos. Si bien más del 98% de los niños de 6 a 14 años estaban inscritos en la escuela (99,9% de los varones y 95,7% de las niñas), el porcentaje disminuía al 89% entre los adolescentes de 15 y 16 años y al 47,8% entre los de 17 y 18 años. El porcentaje de los niños que llegaban al quinto grado se redujo de aproximadamente el 96,5% en 1999/2000 al 87,6% en 2001/2002; las tasas de retención escolar eran más altas para las niñas que para los varones (91,4% y 84,3%, respectivamente). En el año académico 2003/2004, sólo el 21% de los alumnos que cursaban el 11° grado de la escuela secundaria aprobaron la asignatura de idioma inglés; el porcentaje de niñas que aprobaron fue muy superior al de los varones (30% de las niñas y, aproximadamente, 13% de los varones). Se estimó que la asistencia diaria a la escuela era solamente del 62% para los niños en el quintilo más pobre, un porcentaje muy bajo con respecto al promedio nacional del 92,5%. Alrededor del 62% de las inasistencias se debieron a la falta de dinero para sufragar el transporte, manuales escolares, gastos de matrícula o uniformes.

7. A pesar de una acción nacional concertada, la epidemia del VIH/SIDA sigue propagándose: el número de casos de SIDA aumentó un 18% entre 2001 y 2004. Se estima que aproximadamente 22.000 personas viven con el VIH. La mayor parte de las infecciones por el VIH ocurren en zonas urbanas. Cerca del 10% de los casos de SIDA notificados corresponden a menores de 18 años, y el 20% a jóvenes de 20 a 29 años. Las adolescentes de 10 a 19 años tienen tres veces más probabilidades de contraer la infección por el VIH que los varones de la misma edad. La alta

vulnerabilidad de las adolescentes es el resultado de varios factores, entre ellos la iniciación sexual precoz, las relaciones sexuales con hombres mayores seropositivos, las tasas elevadas de relaciones sexuales forzadas y la prevalencia entre los adolescentes de prácticas sexuales sin protección. Si bien el SIDA es la segunda causa de mortalidad en los niños de 1 a 4 años de edad, los casos de SIDA pediátrico (menores de 10 años) declina en los últimos cuatro años debido, principalmente, al mayor acceso ofrecido por los servicios públicos a la prevención de la transmisión de madre a hijo. En el marco de la atención prenatal prestada por el sector público se practican análisis para detectar el VIH al 90% de las gestantes y, según estimaciones prudentes, el 43% de las que resultan seropositivas tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

8. Se calcula que 20.000 niños están afectados por el VIH/SIDA y que de éstos aproximadamente 5.000 han quedado huérfanos. En una evaluación rápida realizada en 2002 se llegó a la conclusión de que los niños afectados por el VIH/SIDA padecían de mala nutrición, carecían de acceso a la enseñanza, sufrían de trauma por la muerte de un familiar y vivían en entornos familiares y comunitarios desfavorables. Los niveles extremadamente elevados de estigma y discriminación asociados con la enfermedad ponían a los niños en mayor peligro de exclusión y marginación.

9. En 2005 2.572 niños (66% de varones) vivían en instituciones de acogida. Actualmente se están promoviendo soluciones basadas en la familia, entre ellas la colocación de los niños en hogares de guarda. Además, 274 niños (78% de varones) vivían en establecimientos penitenciarios. Casi el 4% de los niños de Jamaica padecen una o varias formas de discapacidad. Los servicios y las oportunidades para esos niños son inadecuados; además, persisten los niveles elevados de estigma y discriminación.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2002-2006

Principales resultados conseguidos

10. Las actividades de asistencia técnica y promoción fundadas en los datos y conocimientos generados por los proyectos de demostración sirvieron para mejorar los marcos legislativo, normativo, institucional y de seguimiento, como queda demostrado por los siguientes logros: a) la aprobación de la Ley sobre el cuidado y la protección del niño, la Ley sobre la Comisión de la Primera Infancia y la Ley de la primera infancia; b) la elaboración y difusión de la Política Nacional para la Juventud y la Política Nacional para la Gestión del VIH/SIDA en las escuelas; c) la formulación de planes nacionales, como el Marco nacional de acción para la infancia, el Plan nacional de acción en materia de justicia de menores, el Plan nacional de acción para una respuesta integrada en relación con la infancia y la violencia, el Plan nacional en favor de los niños huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA, el Plan nacional de desarrollo juvenil y el Plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA; d) el establecimiento y fortalecimiento de instituciones, como el Organismo de Desarrollo del Niño, la Comisión de la Primera Infancia, la Oficina del Defensor de los Niños y la Asociación de Jamaica para la Primera Infancia; y e) la mejora de la capacidad nacional para vigilar la situación de los derechos del niño y los objetivos de desarrollo del Milenio mediante la adaptación del sistema *DevInfo* en la base de datos estadísticos JamStats (Estadísticas de

Jamaica), que ahora utilizan todas las instituciones gubernamentales y algunas organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil.

11. Los niños pequeños y sus padres se beneficiaron de intervenciones modelo, como los equipos de asesoramiento y apoyo a los padres y el programa de servicios a domicilio de cuidados del niño, que han contribuido a la elaboración de políticas nacionales para mejorar las prácticas de crianza y el desarrollo infantil. Los adolescentes se beneficiaron de modelos de atención fundados en la investigación-acción participativa, entre ellos los centros de información para jóvenes y los “bushment bus” (en dialecto, autobús festivo). Esos servicios difunden información sobre el VIH/SIDA orientada a los adolescentes y diferenciada por género, prestan servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales en materia de VIH y promueven la adquisición de conocimientos básicos. Se han utilizado enfoques innovadores en la esfera del desarrollo en la primera infancia y el VIH/SIDA, con el fin de captar recursos del sector privado, el Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Fuera de Jamaica, esos enfoques han ayudado a los países del Caribe a elaborar sus propias políticas.

12. En cuanto a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH/SIDA, el UNICEF ha prestado asistencia técnica clave que ha contribuido a la elaboración y aplicación de la Política nacional para la gestión del VIH/SIDA en las escuelas y el protocolo avanzado de prevención de la transmisión de madre a hijo dirigido a los trabajadores de la salud, y también ha permitido que más de 40.000 adolescentes aumentaran sus conocimientos sobre sus derechos y el VIH/SIDA y cambiaran su conducta en forma positiva. Aproximadamente 400.000 espectadores por semana vieron una serie televisiva sobre salud reproductiva y derechos del niño, que contó con la participación de adolescentes en los aspectos de investigación, diseño y presentación.

13. En cuanto al desarrollo en la primera infancia, además de la creación de la Comisión de la Primera Infancia, el UNICEF ha fomentado la capacidad de los centros de desarrollo del niño en la primera infancia mediante la preparación de manuales operacionales, y ha colaborado con el Ministerio de Educación y Juventud en la elaboración de un plan de estudios nacional.

14. Se ha fortalecido la capacidad nacional de preparación y respuesta para situaciones de emergencia mediante la elaboración y aplicación de Directrices de gestión y respuesta para casos de desastre que se adapten a las necesidades de los niños, la capacitación de profesionales en los distritos, el diseño de un conjunto de instrumentos psicosociales para profesionales y la preparación, con el concurso del sector privado, de paquetes con artículos sanitarios diferenciados por sexo y edad para los menores. Se prestó socorro de emergencia a aproximadamente 5.000 niños durante la temporada de huracanes de 2004 y 2005.

15. La importante labor de promoción y reunión de asociaciones ha plasmado en una mayor visibilidad de los problemas de la infancia en los medios de comunicación y el discurso político y en la creación de ligas y asociaciones en torno a esa temática.

Experiencia adquirida

16. En el examen de mitad del período del programa del país, realizado en 2004, se confirmó que se habían logrado buenos resultados en las esferas programáticas que recibieron recursos y conocimientos técnicos de alto nivel del UNICEF. No obstante, el UNICEF debía reforzar su apoyo a las contrapartes para seguir mejorando la protección de los niños contra el maltrato, la violencia y la exclusión.

17. En ese examen también se puso de relieve la necesidad de hacer frente a las disparidades crecientes y a las vulnerabilidades suplementarias provocadas por la violencia, el VIH/SIDA y los desastres naturales, mediante una estrategia multidimensional integrada por varios elementos: a) la promoción activa para colocar al niño en el centro del proceso de presupuestación, aumentar los recursos disponibles para los niños y sus familias y lograr una mayor toma de conciencia sobre la desigualdad entre los géneros y la necesidad de reducir las disparidades; b) una red y servicios de seguridad social efectivos para los niños y las familias; c) una mayor participación de la comunidad y el niño; y d) unos sistemas de seguimiento fiables.

18. Se considera que los proyectos de demostración apoyados por el UNICEF eran eficaces para generar conocimientos y contribuir a la elaboración de políticas adecuadas, a condición de que pusieran en práctica un enfoque de investigación-acción participativa con inclusión de los adolescentes; estudios de referencia; la participación activa de la comunidad; y una estrategia de salida para garantizar la sostenibilidad y la reproducibilidad.

Programa del país, 2007-2011

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		
Promoción, políticas públicas y asociaciones	500	800	1 300
Infancia y VIH/SIDA	400	2 700	3 100
Protección de la infancia	685	2 300	2 985
Educación de calidad y desarrollo en la primera infancia	680	2 400	3 080
Desarrollo en la primera infancia a nivel subregional	0	1 600	1 600
Costos intersectoriales	900	324	1 224
Total	3 165	10 124	13 289

Proceso de preparación del programa

19. El UNICEF trabajó muy activamente en la elaboración de la evaluación común para el país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). Junto con la evaluación de mitad de período de 2004, esos documentos contribuyeron a la elaboración del proyecto de documento del programa de Jamaica y el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para 2006-2009. En la preparación del MANUD, que se basaba en el marco de mediano plazo, participaron

el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos multilaterales y bilaterales. El UNICEF cumplió un destacado papel en la preparación de las matrices de resultados del MANUD y el marco de seguimiento y evaluación.

20. El Instituto de Planificación de Jamaica dirigió la preparación del programa del país, en la que participaron organismos de las Naciones Unidas, contrapartes del Gobierno, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y los jóvenes, mediante una serie de seminarios y exámenes participativos celebrados entre diciembre de 2005 y mayo de 2006.

Objetivos, principales resultados y estrategias

21. El programa del país contribuirá a la realización de los derechos del niño a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación mediante la promoción de un entorno propicio y seguro, poniendo especial énfasis en el fortalecimiento de la capacidad de ejecución, la mejora de las prácticas y el reforzamiento de la rendición de cuentas. El programa abordará las principales amenazas que se ciernen sobre la infancia, a saber, la violencia, el VIH/SIDA y los desastres naturales, y promoverá oportunidades de desarrollo infantil.

22. El programa contribuirá a obtener los siguientes resultados clave para 2011: a) priorizar, en las políticas públicas y la inversión social, los derechos del niño a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación; b) establecer un sistema amplio de gestión y difusión de datos que presente datos actualizados sobre los indicadores relativos a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y de “Un mundo apropiado para los niños”, y que esos datos se utilicen en apoyo a las actividades de promoción, elaboración de políticas, movilización y asignación de recursos y planificación de programas; c) aplicar mecanismos para garantizar la transparencia y la participación efectiva en el proceso de presupuestación; d) colocar en familias de acogida o en hogares de guarda a un 25% más de niños que carecen de atención familiar, y brindar acceso a un 15% más de menores infractores a programas de remisión y rehabilitación comunitaria; e) reducir en un 15% el número de niños víctimas de violencia y maltrato; f) administrar medicamentos antirretrovirales al 90% de las gestantes que resulten seropositivas, a fin de prevenir la transmisión de madre a hijo, y prestar servicios amplios de atención y apoyo al 30% de los niños huérfanos o vulnerables por el VIH/SIDA; g) lograr que el 80% de los adolescentes estén escolarizados y que el 60% de los adolescentes no escolarizados especialmente vulnerables tengan acceso a información, educación práctica y servicios para reducir su riesgo y vulnerabilidad frente al VIH y los embarazos involuntarios; h) preparar a 132.000 niños preescolares para que estén en condiciones de ingresar a la enseñanza primaria, lograr que el 60% de los preescolares y escolares cuenten con una educación de mejor calidad; i) impartir conocimientos sobre los derechos del niño al 50% de los niños en edad preescolar y escolar, mejorar su capacidad para resolver conflictos y proporcionarles otros conocimientos básicos; j) aplicar en 320 hospitales y centros sanitarios el Marco estratégico y protocolo para una salud maternoinfantil segura y la reducción de la mortalidad y la morbilidad perinatal; y k) lograr que 15.000 proveedores de salud y especialistas en desarrollo en la primera infancia sean capaces de prestar asistencia individualizada en prevención de accidentes infantiles, control de las enfermedades diarreicas, programa ampliado de inmunización y detección y tratamiento de discapacidades. El logro de todos esos resultados dependerá de la voluntad del

Gobierno de priorizar a los niños en las políticas y la asignación de recursos, contener la violencia, frenar la propagación del VIH/SIDA y emprender las reformas educativas necesarias.

23. El programa capitaliza los resultados en materia de establecimiento de instituciones y generación de conocimientos a través de proyectos de demostración e investigación operacional y evaluación. Se hará mayor hincapié en el apoyo a la creación de mecanismos amplios de protección de la infancia, la mejora de la calidad de los servicios y las prácticas, el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y la prestación de asistencia técnica y la promoción de políticas e inversiones sociales que protejan a los más vulnerables. El programa, que trabajará a tres niveles, dará apoyo a las políticas nacionales, los proyectos de demostración y las intervenciones comunitarias amplias. El aporte de los recursos humanos del UNICEF será fundamental. La preparación y respuesta para situaciones de emergencia que tengan en cuenta las necesidades de los niños, las cuestiones de género y la participación de los niños serán cuestiones intersectoriales.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

24. Los resultados esperados del programa y los indicadores de seguimiento conexos contribuirán al logro de los objetivos, los productos previstos y los indicadores afines del marco de mediano plazo y los cinco resultados del MANUD en las esferas de la salud, la educación, la paz, la justicia y la seguridad, el VIH/SIDA y el desarrollo sostenible, según se detalla en la matriz de resultados del proyecto de documento del programa para Jamaica.

Relación del programa con las prioridades internacionales

25. Gracias a su armonización con el plan estratégico de mediano plazo, el programa del país contribuirá al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, la Declaración del Milenio y los resultados de “Un mundo apropiado para los niños”. El programa ayudará al Gobierno a cumplir sus obligaciones internacionales, entre ellas las que dimanen de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Declaración Mundial sobre Educación para Todos y la Declaración de compromiso aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA. El programa contribuirá a la integración en la región del Caribe mediante el apoyo a las prioridades y los objetivos relativos a la infancia establecidos por la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la promoción de la armonización de las normas y los enfoques en la región.

Componentes del programa

26. **Promoción, políticas públicas y asociaciones.** En apoyo a los compromisos contraídos por el Gobierno en materia de derechos del niño, reducción de la pobreza y participación y transparencia, este componente del programa generará más conocimientos sobre los derechos del niño, promoverá el uso de datos y la participación en la planificación, promoverá la asignación de recursos suficientes, establecerá asociaciones clave en apoyo a los derechos del niño, promoverá la participación de los niños a nivel nacional y comunitario y reforzará los sistemas nacionales de seguimiento de los derechos del niño. El programa aprovechará las asociaciones existentes con los medios de comunicación, el sector privado, la

Oficina del Defensor de los Niños y el Instituto de Estadística, así como la labor emprendida en el marco de la Iniciativa de inversión social para la infancia. El programa procura lograr los siguientes resultados principales: a) la creación de políticas e inversiones públicas que reflejen los derechos del niño y las prioridades conexas; b) la puesta en práctica de un sistema amplio de gestión y difusión de datos que genere datos actualizados que se utilicen para informar la promoción de políticas y la planificación de programas; c) el establecimiento de mecanismos para fomentar la capacidad y mejorar la transparencia y la participación en el proceso de presupuestación; y d) la movilización de asociados, entre ellos el sector privado, la comunidad artística y deportiva y la iglesia en apoyo de los derechos del niño. A fin de alcanzar esos resultados clave, el UNICEF mancomunará su acción con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial y el sector privado y prestará apoyo a la Oficina del Gabinete del Primer Ministro, el Organismo de Desarrollo del Niño, la Liga de Defensa de los Derechos del Niño de Jamaica, el Ministerio de Finanzas, la Oficina del Defensor de los Niños, el Instituto de Planificación de Jamaica, la Comisión de Desarrollo Social, el Defensor de los Niños y el Instituto de Estadística y otras organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil.

27. Los resultados se lograrán mediante una combinación de intervenciones, en los planos nacional y comunitario, con aportes de asistencia técnica y financiera y actividades de promoción. Como parte de la Iniciativa de inversión social para la infancia, se prestará mayor atención al fomento de la capacidad de la comunidad para participar en el proceso de presupuestación. Además, mediante un enfoque doble se procurará que las políticas públicas nacionales reflejen la cuestión de la infancia en forma prioritaria, pero también se procurará la participación sistemática de los niños. Asimismo, el programa seguirá perfeccionando la base de datos estadísticos JamStats para que proporcione datos fiables con destino a la elaboración de políticas, la planificación estratégica, la presupuestación, la reducción de la disparidad en materia de inversión social y la labor de promoción.

28. Las actividades de promoción tendrán por objetivo lograr coherencia entre las prioridades políticas y la asignación de recursos para la infancia y también cuestionarán las prácticas culturales incompatibles con los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño. El UNICEF instará a la inclusión de los grupos vulnerables y la mejora de la eficiencia y la facilidad del régimen de la red de seguridad social.

29. **Infancia y VIH/SIDA.** Como complemento del apoyo financiero proporcionado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Banco Mundial, y en el marco de la labor del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el programa apoyará la puesta en práctica del Plan nacional estratégico de lucha contra el VIH/SIDA 2007-2011, el sistema conjunto de seguimiento del VIH/SIDA y el organismo nacional de coordinación que está examinado el Gobierno. Además de las intervenciones con miras a la aplicación de las políticas vigentes y el acceso de los menores a los servicios de prevención, en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el UNICEF apoyará intervenciones para mejorar el procesamiento y el seguimiento de los datos, así como la difusión de información sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo. Los datos se utilizarán también para coadyuvar a la labor de promoción y movilización social, así como para apoyar el establecimiento de

medidas legislativas apropiadas y permitir una prestación de servicios eficaz y la prevención del estigma y la discriminación.

30. En algunas parroquias seleccionadas, que presentan alta prevalencia del VIH/SIDA, se apoyarán programas para brindar información sobre salud sexual y reproductiva en forma adaptada para cada edad y género, y conocimientos prácticos y servicios para reducir los riesgos y la vulnerabilidad de los jóvenes a la infección por el VIH. Esto incluirá la participación de los adolescentes y la ampliación de servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales adaptados a las necesidades de los adolescentes, así como intervenciones de atención específicas para proporcionar información y conocimientos prácticos al 60%, como mínimo, de los grupos de adolescentes especialmente vulnerables y los hombres jóvenes que mantienen relaciones sexuales con muchachas adolescentes. En cooperación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), también se trabajará intensamente para impartir conocimientos prácticos sobre salud reproductiva y el VIH/SIDA como mínimo al 80% de los niños y adolescentes que asisten a las escuelas primarias y secundarias de todo el país.

31. El UNICEF apoyará proyectos comunitarios para fortalecer la capacidad de los responsables para atender, apoyar y proteger a por lo menos el 30% de los niños huérfanos o vulnerables, incluso mediante la mejora de los medios de subsistencia de los padres y el acceso igualitario a servicios esenciales, la asistencia en efectivo y los cuidados en el hogar. Además, se seguirá prestando apoyo para fomentar la capacidad de los trabajadores sanitarios a fin de asegurar que, como mínimo, el 90% de las gestantes que hayan resultado seropositivas, y que se atiendan en el sector de la salud pública, reciban servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales y tratamiento antirretroviral durante el embarazo y el posparto; que al menos el 90% de los lactantes expuestos al VIH reciban profilaxis antirretroviral; y que, como mínimo, el 90% de los niños infectados por el VIH reciban tratamiento antirretroviral de calidad. El UNICEF continuará colaborando con el Organismo de Desarrollo del Niño, la OPS, el Ministerio de Educación y Juventud, el Ministerio de Salud, el Programa nacional de lucha contra el SIDA, la Oficina del Defensor de los Niños, la UNESCO, el UNFPA, el hospital universitario de la Universidad de West Indies, el sector privado, la Fundación de Jamaica en favor de los niños y otras organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil. El programa se beneficiará de la respuesta de lucha contra el VIH/SIDA a nivel del Caribe en el marco de la CARICOM y de la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA y contribuirá al apoyo del UNICEF a esas iniciativas.

32. **Protección de la infancia.** El programa apoyará la aplicación del Plan nacional de acción para una respuesta integrada en relación con la infancia y la violencia y el Plan nacional de acción en materia de justicia de menores. En particular, procurará mejorar la normativa y los mecanismos de mantenimiento del orden público, establecer estadísticas nacionales de referencia en materia de violencia contra los niños, incluida la violencia por motivos de género, y fortalecer las redes de la seguridad social mediante la mejora de la coordinación, el seguimiento, la remisión de los niños con necesidades de protección y el aumento del acceso a cuidados de calidad. El programa promoverá un entorno que proteja a los niños contra la violencia, el maltrato y la explotación, y que promueva los programas de remisión y la rehabilitación y reintegración de menores infractores en la comunidad y la familia, así como la prestación de cuidados en hogares o familias

para niños sin atención familiar. Las intervenciones serán específicas por edad y género. El programa incluirá la participación de adolescentes en actividades de mediación y reducción de la violencia, y alentará la participación de los adolescentes en la vida de sus comunidades. Mediante campañas de sensibilización se promoverán actitudes que favorezcan la resolución pacífica de los conflictos y la adopción de prácticas disciplinarias positivas en la infancia. El UNICEF continuará promoviendo un enfoque de tolerancia cero en materia de violencia contra los niños, en particular para terminar con los castigos físicos en las escuelas primarias y secundarias.

33. El programa logrará varios resultados principales: a) reducción del 15% del número de niños que son víctimas de violencia; b) aumento del 25% del número de niños sin atención familiar que reciben cuidados en familias u hogares de acogida; c) aumento del 15% de los menores infractores beneficiarios de programas de remisión y rehabilitación comunitarios; y d) establecimiento y aplicación regular de normas y estándares nacionales para los servicios de protección a la infancia.

34. En el plano nacional, el UNICEF colaborará con contrapartes como el Organismo de Desarrollo del Niño, la Liga de Defensa de los Derechos del Niño de Jamaica, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Trabajo y Protección Social, el Ministerio de Seguridad Nacional, la Oficina del Defensor de los Niños, la Oficina de preparación para casos de desastre y gestión de emergencias, la Alianza para la Prevención de la Violencia y organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil. Además, el UNICEF colaborará con el Banco Mundial y el sector privado para prestar apoyo a comunidades, elegidas conjuntamente, que tienen problemas de violencia. Otros asociados serán el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), el PNUD y la UNESCO. El programa también se beneficiará de las iniciativas de protección de la infancia en el marco de la CARICOM y de otras iniciativas del Caribe para promover la participación de los jóvenes, y contribuirá al apoyo del UNICEF a esas iniciativas.

35. **Educación de calidad y desarrollo en la primera infancia.** El programa procurará mejorar tanto la preparación de los niños para la educación primaria, como los resultados del aprendizaje en algunas esferas de los programas escolares de enseñanza primaria, entre ellas los derechos del niño y la educación orientada a la preparación para la vida. Se prestará especial atención a la elaboración de metodologías de enseñanza y aprendizaje que tengan en cuenta las cuestiones de género, sean interactivas y estén centradas en el niño. El programa procurará también mejorar la calidad y el acceso a servicios de salud para los niños pequeños y sus madres y contribuirá a mejorar la capacidad familiar mediante el apoyo a la elaboración y aplicación de la Política nacional de crianza y el Plan nacional de acción sobre desarrollo en la primera infancia.

36. Se lograron los siguientes resultados clave: a) puesta en práctica en 320 hospitales y centros sanitarios del Marco estratégico y protocolo para una salud maternoinfantil segura y la reducción de la mortalidad y la morbilidad perinatal; b) fomento de la capacidad de 15.000 trabajadores de la salud y especialistas en primera infancia en gestión de programas de salud infantil (prevención de accidentes, control de las enfermedades diarreicas, programa ampliado de inmunización y detección y tratamiento de discapacidades); c) aumento de la preparación de 132.000 niños preescolares para ingresar a la educación primaria;

d) mejora de la calidad de la enseñanza recibida por el 60% de los niños preescolares y escolares; y e) aumento de los conocimientos del 50% de los niños en edad preescolar y escolar en relación con los derechos del niño, la resolución de conflictos y los conocimientos básicos para la vida. El UNICEF colaborará con el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (OJCI), la OPS, el UNFPA, la UNESCO, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Banco Mundial. Las principales contrapartes serán el Ministerio de Educación y Juventud, el Ministerio de Salud, la Comisión de la Primera Infancia, el sector privado y otras organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil.

37. En el plano nacional, las actividades se concentrarán en mejorar los conocimientos y la capacidad de los oficiales técnicos y directores en materia de elaboración, planificación, supervisión y seguimiento de la calidad de las políticas y la reunión y uso de datos en ese plano. En el plano comunitario, la labor tendrá por objetivo fomentar la capacidad de los especialistas en la primera infancia, docentes y trabajadores de la salud a fin de mejorar la calidad y el acceso a los servicios.

38. **Desarrollo en la primera infancia a nivel subregional.** Desde 2004, en el marco de integración de la CARICOM, el UNICEF ha fomentado la capacidad en materia de protección de los niños, VIH/SIDA, política social y primera infancia. La oficina del UNICEF en Jamaica coordina el apoyo del UNICEF para la primera infancia y se ocupará de elaborar políticas, normas y sistemas de seguimiento comunes en las siguientes esferas: a) promoción de la inversión pública y privada; b) calidad de los servicios; y c) prácticas de crianza. La celebración de asociaciones y el fortalecimiento de las instituciones en la región del Caribe son las dos metas principales de esta estrategia multinacional.

39. **Costos intersectoriales.** Con estos fondos se sufragarán los gastos periódicos de actividades que no es posible imputar directamente a un programa, entre ellos los costos de seguimiento y sueldos del personal que realiza funciones intersectoriales.

Principales asociados

40. En los procesos relativos a la evaluación común para el país y el MANUD se ha individualizado a los principales asociados, a saber: el CIDA, la Unión Europea, el OJCI, la USAID, otros organismos de las Naciones Unidas y el Banco Mundial. El UNICEF colaborará con el CIDA en materia de justicia de menores y con la USAID en la esfera de la educación y la prevención de la violencia y el VIH/SIDA. La colaboración con el Banco Mundial se centrará en la evaluación de las carencias y las inversiones necesarias en relación con el desarrollo en la primera infancia, la atención a las comunidades con problemas de violencia y el VIH/SIDA. El UNICEF espera desempeñar un importante papel en la consecución de la mayor parte de los resultados del MANUD, en particular en materia de: a) educación; b) justicia, paz y seguridad; c) VIH/SIDA; y d) salud. Se elaborarán programas conjuntos con la OPS y el UNFPA sobre salud, con la UNESCO sobre mejora de la calidad de la educación y con el PNUD sobre preparación y mitigación de los desastres, reducción de la violencia en las comunidades y promoción de la inversión social.

41. El UNICEF procurará también consolidar sus asociaciones con los medios de comunicación y establecer contactos con el sector privado y las entidades filantrópicas para captar recursos adicionales para los niños.

Seguimiento, evaluación y gestión del programa

42. El programa del país será objeto de seguimiento y evaluación en el marco de los exámenes anuales y de mitad de período del MANUD. La matriz de resultados del programa en Jamaica, que se deriva de las matrices de resultados del MANUD, será el marco de trabajo principal para el seguimiento del programa del país. En un plan quinquenal integrado de seguimiento y evaluación se esbozarán el apoyo a los sistemas de seguimiento nacionales y la ejecución de actividades de investigación y evaluación, incluida la investigación-acción participativa con los adolescentes.

43. La base de datos JamStats y los sistemas de información nacionales, incluidos los datos generados por la encuesta a base de indicadores múltiples de 2006, se utilizarán para hacer estudios de referencia y seguir de cerca los progresos obtenidos en el programa del país y en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y los resultados de “Un mundo apropiado para los niños”. El programa del país apoyará también el seguimiento de los planes nacionales de acción relativos a la crianza, el desarrollo en la primera infancia, los niños y la violencia, y la justicia de menores.

44. El Instituto de Planificación de Jamaica será responsable de la coordinación general del programa del país y se ocupará asimismo de la gestión del programa de promoción, políticas públicas y asociaciones. El Organismo de Desarrollo del Niño seguirá siendo la principal institución de coordinación del programa de protección de la infancia, mientras que el órgano de coordinación del Programa nacional de lucha contra el SIDA coordinará las cuestiones relativas a los niños y el SIDA. La Comisión de la Primera Infancia, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y Juventud desempeñarán papeles clave en la gestión del programa de educación de calidad y desarrollo en la primera infancia.
