



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
25 de abril de 2011
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2011

20 a 23 de junio de 2011

Tema 6 b) del programa provisional*

Proyecto de documento del programa para el país**

Jamaica

Resumen

El proyecto de documento del programa de Jamaica 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 3.750.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 10.100.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2012 y 2016.

* E/ICEF/2011/8.

** 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 junto con la matriz de resultados, a más tardar seis semanas después de que la Junta lo examine en su período de sesiones anual de 2011. El documento revisado se presentará a la Junta Ejecutiva para su aprobación en el segundo período ordinario de sesiones de 2011.



Datos básicos†

(Correspondientes a 2009 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)	31
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 2007))	2
(porcentaje de casos en zonas urbanas/rurales y más pobres/más ricos
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 2001-2003)	95 ^a
Matriculación en enseñanza primaria (porcentaje neto, niños/niñas, 2005)	97/98 ^b
Alumnos que terminan la escuela primaria (porcentaje, 2005)	99 ^b
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2008)	94
Utilización de instalaciones de saneamiento adecuadas (porcentaje, 2008)	83
Tasa de prevalencia del VIH en adultos (porcentaje)	1.7
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años, 2005):	6
Registro de nacimientos (porcentaje de niños menores de 5 años, 2005)	87
(Porcentaje de niños/niñas, en zonas urbanas/rurales)	89/89, 89/88
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares de los Estados Unidos)	5 020
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje)	90
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje)	88

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

^a La estimación correspondiente a 2008 elaborada por el Grupo interinstitucional de estimaciones de mortalidad infantil (Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Banco Mundial, junto con expertos técnicos independientes), ajustada para tener en cuenta la notificación incompleta y la clasificación errónea de la mortalidad materna, asciende a 89 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Para más información, véase www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^b Datos de encuestas.

Resumen de la situación de los niños y las mujeres

1. Según el Estudio Económico y Social de Jamaica (ESSJ)¹, los niños representan el 33% de la población, mientras que los adolescentes y los jóvenes de 18 a 24 años constituyen el 11%. La juventud de la población, unida a la elevada tasa de desempleo entre los jóvenes de 14 a 24 años (el 27% en 2009: el 22,5% en el caso de los varones y el 33% en el de las mujeres), contribuye a un alto nivel de dependencia económica y social. La economía sufre graves problemas de larga data, como la elevada tasa de inflación y su relación deuda/producto interno bruto, que es la cuarta más alta del mundo (el servicio de la deuda es de 54 centavos por cada dólar gastado). Aunque la pobreza disminuyó en la última década (del 19,9% en 1997 al 9,9% en 2007), sigue siendo alta, y en 2009 aumentó al 16,5%, porcentaje que representa aproximadamente 500.000 jamaquinos. El 71% de la población pobre de Jamaica vive en el medio rural. Los niños representan aproximadamente el 42% de los pobres, lo que significa que uno de cada cuatro niños vive en la pobreza.

¹ ESSJ 2007-2009, Instituto de Planificación de Jamaica.

2. De acuerdo con el coeficiente de Gini de Jamaica (45,5)², que ha permanecido invariable desde 2004, la isla presenta uno de los niveles de disparidad y desigualdad más altos del mundo. Los niños más afectados por las disparidades son los que viven en las comunidades rurales pobres; los que sufren la violencia y la delincuencia de las comunidades; los niños maltratados física, sexual y emocionalmente; los niños sin escolarizar, especialmente los varones; los niños que no viven dentro de una estructura familiar; y los niños y las niñas que sufren marginación o discriminación, en particular los niños con discapacidad y las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA.

3. Jamaica se halla retrasada en el logro de las metas correspondientes a los Objetivos de Desarrollo del Milenio 3, 4, 5 y 7³.

4. Los niños jamaquinos tienen serias dificultades para acceder a servicios de atención de salud de calidad. Las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años (31 muertes por cada 1.000 nacidos vivos⁴, 2009) y las tasas de mortalidad infantil (26 muertes por cada 1.000 nacidos vivos⁵, 2009) se han mantenido altas. Menos del 15% de los bebés de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y el porcentaje de discapacidad infantil se estima en un 10%⁶. Según diversos informes, el 25% de los adolescentes de 15 a 19 años sufren sobrepeso u obesidad, mientras que el 37% de los niños y el 11% de las niñas entre 10 y 15 años de edad consumen alcohol⁷.

5. El porcentaje de acceso a servicios de guardería para niños menores de 3 años es bajo (menos del 20%) y corresponde fundamentalmente a los grupos de ingresos más altos. Sin embargo, más del 98% de los niños de 4 a 6 años están matriculados en centros de preescolar, que suelen ser establecimientos comunitarios que no cumplen la normativa nacional aplicable a las instituciones dedicadas a la primera infancia.

6. Pese a los altos niveles de acceso a la educación primaria (99,7%) y secundaria (83%), el rendimiento académico de los niños jamaquinos es relativamente bajo, a juzgar por las evaluaciones nacionales de 2009⁸. Al inicio del primer grado, ninguna de las cinco pruebas de la evaluación fue superada por más del 24% de los niños de 6 años, y el 18% no superó una sola prueba. En 4º grado, el 70% de los alumnos superó la prueba de lectura y escritura (el 81% de las niñas y el 59% de los niños) y el 45% la prueba de matemáticas (el 55% de las niñas y el 36% de los niños). En 6º grado, el porcentaje medio de superación de las pruebas correspondientes a las cuatro materias evaluadas fue ligeramente superior al 50%. Un aspecto especialmente preocupante son los deficientes resultados de los niños y niñas de las comunidades más pobres e inestables (en particular, aquellas con altos índices de violencia).

² Informe sobre Desarrollo Humano 2010, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

³ Informe nacional de Jamaica sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, julio de 2009.

⁴ *Estado Mundial de la Infancia*, UNICEF, 2011.

⁵ *Ibid.*, 2011.

⁶ ESSJ 2009, Instituto de Planificación de Jamaica.

⁷ Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey, 2005.

⁸ Informe del Ministerio de Educación, 2009.

7. Jamaica presenta una de las tasas de homicidio más altas⁹ del mundo. El efecto acumulativo de la exposición de los niños a la violencia tiene una incidencia devastadora en el aprendizaje y el comportamiento. Cada día, entre 2006 y octubre de 2009¹⁰, 17 niños y adolescentes de 0 a 19 años fueron tratados en urgencias por heridas infligidas intencionadamente en actos de violencia, entre otros 11.100 casos de agresión sexual, heridas de arma blanca, disparos y contusiones. Entre enero y julio de 2009, los niños y niñas de 10 a 19 años representaron el 26,2% de todas las lesiones intencionales, el 30% de los casos de herida por arma blanca, el 35% de todos los intentos de suicidio, el 17% de los casos psiquiátricos y, en particular, el 61% del total de jamaquinos que denunciaron agresiones sexuales (principalmente niñas). En 2010, se notificaron a la Oficina de Registro de Menores 4.500 casos de maltrato.

8. Los niños cometen cada vez más actos delictivos y tienen problemas con la ley. En 2009, 1.443 niños (de los cuales 181 eran niñas) comparecieron ante los tribunales por homicidio, abusos sexuales, robo, lesiones y posesión de armas de fuego¹¹.

9. Jamaica sufre actualmente una epidemia generalizada de VIH, con una prevalencia estimada del 1,7%. Los adolescentes de ambos sexos son uno de los sectores de la población con mayor riesgo de infección, debido a la cultura predominante de múltiples parejas sexuales y el escaso uso del preservativo. De acuerdo con la Encuesta nacional sobre conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas de 2008, realizada conjuntamente por el Ministerio de Salud y Hope Enterprises, Ltd., el 37% de los encuestados sexualmente activos había mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos en los últimos 12 meses, y el 43% no había utilizado preservativo durante su último encuentro sexual. Los embarazos entre las muchachas de 15 a 19 años representaron el 18% de los nacidos vivos en 2008. Según datos del Ministerio de Salud, en el caso de más del 33% de las niñas y el 18% de los niños de entre 10 y 15 años, la primera relación sexual no fue consentida.

10. Las adolescentes de 10 a 19 años tienen tres veces más probabilidades de infectarse por el VIH que los varones de la misma edad, como consecuencia de la precoz iniciación sexual, las relaciones sexuales con hombres mayores infectados por el VIH, el sexo forzado y las prácticas sexuales inseguras. Según una encuesta realizada por el Ministerio de Salud en 2007 entre 201 hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres, uno de cada tres estaba infectado por el VIH.

11. Jamaica no ha cumplido su obligación de rendir informe al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Los informes tercero y cuarto combinados, cuyo plazo de presentación era junio de 2008, y el informe sobre la aplicación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, que debía someterse en 2004, aún no se han presentado.

12. Jamaica es un país expuesto a huracanes y tormentas tropicales. Los desastres naturales han costado a la nación unos 100.000 millones de dólares de Jamaica durante los 20 últimos años¹².

⁹ 58/100.000. Fuente: Lista de países por índices de homicidios intencionales, Wikipedia; Véase también Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Estadísticas Internacionales de Homicidios, 2004.

¹⁰ ESSJ 2006-2009, Instituto de Planificación de Jamaica.

¹¹ *Ibid.*, 2009.

Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2007-2011

Principales resultados logrados

13. Gracias a la asistencia técnica y en efectivo del UNICEF, basada en la creación de capacidad, una promoción efectiva, la generación y gestión de conocimientos y el establecimiento de asociaciones, se han reforzado los marcos normativos, legislativos, institucionales y de supervisión y generación de conocimientos, como ponen de manifiesto: a) la elaboración y aplicación del Plan Estratégico Nacional para una maternidad sin riesgo y el Plan Estratégico Nacional para el VIH/SIDA 2007-2012, que por primera vez ha incluido a los huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH; b) la formulación de la Política Nacional de Paternidad y Maternidad y la Política Nacional de Escuelas Seguras; c) la elaboración del Plan Estratégico Nacional para la salud de preadolescentes y adolescentes, que es el primer instrumento de planificación de esas características en el Caribe de habla inglesa; d) el establecimiento y puesta en marcha de la Oficina de Registro de Menores, organización que recibe informes de maltrato infantil y remite los casos a las instancias apropiadas; e) la institucionalización de JamStats (el DevInfo de Jamaica) y la utilización de DevInfo para la gestión de datos por expertos en planificación, otros profesionales y estudiantes; f) la preparación y organización anual de la Conferencia del Caribe sobre investigaciones relativas a la infancia que, además de fortalecer los vínculos entre el personal académico, los profesionales y especialistas, los responsables políticos y los estudiantes, facilitó el intercambio de información y mejores prácticas y logró la importante participación de los niños; y g) la creación de un marco normalizado para la formación y certificación de profesionales de la primera infancia y trabajadores comunitarios de salud para niños de 0 a 6 años.

14. La colaboración con la Universidad de las Indias Occidentales permitió la preparación e institucionalización del curso de postgrado “Inversión Social para la Infancia” y la elaboración del curso de formación sobre los derechos de la infancia, que se impartió a trabajadores sociales, policías y funcionarios penitenciarios.

15. La aplicación del plan de estudios de educación para la salud y la vida familiar, basado en la adquisición de aptitudes para la vida, que conllevó la revisión del plan de estudios, la elaboración de material, la formación de docentes y la revisión de las políticas de las escuelas que reciben el apoyo del UNICEF, benefició a 630.000 niños y niñas del 87% de las escuelas de primaria y secundaria.

16. El servicio móvil de prevención y realización de pruebas del VIH y de orientación sobre el virus, concebido específicamente para adolescentes (el “Bashy Bus”), ha prestado apoyo hasta el momento a 68.000 jóvenes pertenecientes a grupos de riesgo o de difícil acceso (28.000 niños y 40.000 niñas) de las comunidades pobres rurales y urbanas inestables de cinco parroquias. La estrategia del Bashy Bus para llegar a los adolescentes está siendo actualmente incorporada a los servicios de salud pública.

17. La capacidad para impartir una educación y una asistencia sanitaria de calidad ha mejorado gracias al perfeccionamiento de los conocimientos y competencias de 2.500 profesionales en ámbitos tales como la gestión de la salud y la nutrición infantil,

¹² Gladstone Hutchinson, Director General del Instituto de Planificación de Jamaica, *Jamaica Observer*, 13 de octubre de 2010.

la mejora de las prácticas parentales y el tratamiento de los problemas de aprendizaje. Desde 2010, el sector de la salud de Jamaica recaba datos sobre el crecimiento de los niños de 0 a 5 años, de conformidad con las normas internacionales.

18. Los mecanismos de preparación y respuesta ante situaciones de emergencias concebidos específicamente para los niños mejoraron gracias a la elaboración de unas Directrices para la formulación de planes de preparación y respuesta en situaciones de emergencia y la finalización de estos planes en 94 escuelas e instituciones de atención infantil de parroquias afectadas por desastres naturales. La preparación y difusión del manual y material de capacitación “Apoyo psicosocial para los niños en situaciones de emergencia”, así como la creación de un grupo de 76 formadores superiores, permitieron prestar un apoyo psicosocial de más calidad y un mejor servicio de remisión a los niños afectados por situaciones de emergencia.

19. La capacidad del Ministerio de Educación para prevenir y reducir la violencia contra los niños en la escuela y para tomar medidas a fin de combatirla se ha reforzado mediante la creación y ejecución del programa “Control de la agresividad y solución de conflictos” y la capacitación de 418 directores de escuela, maestros y orientadores. En 40 comunidades con altos niveles de violencia, más de 30.000 niños y niñas y sus 3.800 cuidadores participaron en actividades comunitarias y escolares de solución de conflictos y dominio de la agresividad.

Experiencia adquirida

20. Este programa aspiraba a lograr resultados en muy diversos ámbitos. Diversos exámenes han puesto claramente de manifiesto que, para obtener los máximos efectos, será preciso centrarse en un número menor de programas y resultados.

21. Con el fin de obtener mejores resultados, las intervenciones de prevención del VIH dirigidas a preadolescentes y adolescentes deben formar parte de un enfoque de desarrollo integral. Las políticas deben apoyar los enfoques orientados a los adolescentes que identifiquen y beneficien a los niños y niñas más vulnerables de las comunidades desatendidas.

22. Las deficiencias de capacidad y la escasa colaboración entre los principales responsables retrasan considerablemente los logros del programa y disminuyen sus efectos generales. En la etapa inicial debería realizarse un análisis más profundo de las deficiencias de capacidad en las organizaciones asociadas y elaborarse los planes de acción correspondientes. En esos planes de acción se deberían prever también oportunidades de aprendizaje centradas en la gestión basada en los resultados.

23. Se necesitan estrategias de promoción más específicas y que aprovechen la experiencia para impulsar y acelerar el cambio en la elaboración y aplicación de políticas, leyes y procesos de planificación y programación a largo plazo de las cuestiones relativas a la infancia.

24. Las iniciativas destinadas a proteger a la infancia se ven significativamente afectadas por la falta de un sistema integral de protección del niño y la gran lentitud de la reforma normativa y legislativa. Se necesita una mayor rendición de cuentas y una mejor coordinación entre los responsables del sector de la protección infantil para, simultáneamente, elaborar políticas y leyes favorables a la infancia y proporcionar un entorno de protección.

Programa del país, 2012-2016

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares de los Estados Unidos)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y empoderamiento de los adolescentes	717	3 200	3 917
Educación de calidad	717	3 300	4 017
Protección de la infancia	717	3 300	4 017
Costos intersectoriales	1 599	300	1 899
Total	3 750	10 100	13 850

Proceso de preparación

25. La elaboración del documento del programa del país, que se llevó a cabo en colaboración con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), se inició con una evaluación común del país e incluyó la celebración en diciembre de 2010 de un taller con el Gobierno de Jamaica para establecer un orden de prioridades. Posteriormente, se organizaron varios exámenes anuales, reuniones para examinar el plan de trabajo y un examen de mitad de período del programa de cooperación 2007-2011, para los que se mantuvieron amplias consultas con organizaciones asociadas del Gobierno, representantes de donantes, los organismos de las Naciones Unidas y la sociedad civil, incluidos los jóvenes. Para elaborar el documento también se tuvieron en cuenta las observaciones finales de 2003 del Comité de los Derechos del Niño y el proyecto de informe periódico nacional de 2010 al Comité.

26. El proyecto de documento se ha debatido con el Instituto de Planificación de Jamaica y los principales asociados estratégicos y en la ejecución.

Objetivos, principales resultados y estrategias

27. El objetivo general del programa del país es contribuir a la realización de los derechos de las niñas y los niños de Jamaica, centrándose en seguir reduciendo las disparidades y las desigualdades. El programa respaldará las iniciativas nacionales encaminadas a lograr la inclusión social de las familias y los niños vulnerables, especialmente los que viven en las comunidades rurales pobres, los niños y niñas afectados por la violencia y la delincuencia y otros niños cuyos derechos son sistemáticamente violados.

28. El programa del país logrará los siguientes resultados fundamentales a más tardar en 2016: a) el 50% de los adolescentes (chicos y chicas de 10 a 18 años) más vulnerables de las comunidades beneficiarias habrán recibido preparación para desenvolverse en la vida cotidiana, tendrán acceso a servicios de atención sanitaria de calidad y contribuirán a la adopción de decisiones en sus comunidades; b) los niños que hayan sido víctimas de maltrato y violencia y hayan tenido problemas con la ley recibirán mejores servicios de protección infantil; y c) en las comunidades más pobres e inestables de Jamaica, el 40% de las niñas y los niños de 6 años de edad que inicien la escuela primaria habrán superado todos los componentes de la evaluación de

ingreso, y los resultados en las evaluaciones nacionales de matemáticas y lectura y escritura de los niños y niñas de 4º grado habrán mejorado en un 30%.

29. El programa adoptará un enfoque de dos niveles y apoyará los marcos normativo, programático, reglamentario y de planificación a nivel nacional, y programas modelo centrados en la igualdad, a nivel comunitario. Las actividades nacionales de promoción aprovecharán los conocimientos obtenidos de las investigaciones, las evaluaciones y los datos desglosados por edades, géneros y localizaciones. Las comunidades beneficiarias serán las más pobres e inestables según los índices gubernamentales de vulnerabilidad y estabilidad.

30. La igualdad, la preparación y respuesta en situaciones de emergencia que tengan en cuenta las especificidades de la infancia, las cuestiones de género y la participación de los niños serán los temas transversales del programa del país. El enfoque de género hará hincapié en la prevención de la violencia, el VIH/SIDA y la educación. El programa también incorporará estrategias de supervisión y evaluación más rigurosas y de calidad.

31. La creación de alianzas con una amplia variedad de asociados será fundamental para el éxito del programa en el país. Otra estrategia esencial será aprovechar el poder de convocatoria del UNICEF para facilitar la coordinación intersectorial y entre múltiples asociados, la programación integrada y la planificación estratégica. Además, se prestará una mayor atención a la aplicación de estrategias de comunicación para el desarrollo a fin de fomentar cambios de comportamiento duraderos. Se aplicarán estrategias de promoción más específicas orientadas, en general, a defender la inversión en los grupos más vulnerables y, en concreto, a influir en las principales decisiones normativas, legislativas y de programación de índole nacional.

32. Se intentará en particular ayudar al Gobierno a utilizar mejor los datos disponibles, mejorar el acopio, el análisis y la comunicación oportuna de datos desglosados, a generar, gestionar y difundir conocimientos, y en particular, a documentar experiencias. El UNICEF también ayudará al Gobierno a cumplir con la obligación de rendir informes que le incumbe en virtud de la Convención.

33. Este programa del país contribuirá al fomento de las iniciativas multinacionales en las esferas de la educación, la protección de la infancia y la recopilación y gestión de datos, iniciativas que, a su vez, favorecerán el desarrollo del programa.

Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD

34. El nuevo programa del país se ha elaborado en consonancia con las prioridades nacionales de desarrollo del Gobierno de Jamaica, establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo “Visión 2030” y en su marco de mediano plazo, el Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo de la Primera Infancia 2008-2013, el Plan Estratégico Nacional para el VIH/SIDA 2007-2012 y varios planes sectoriales. Elaborado juntamente con el MANUD, el programa contribuye a lograr dos resultados previstos por las Naciones Unidas en su apoyo a Jamaica: a) la seguridad y la justicia; y b) el empoderamiento y la igualdad social. En el marco del MANUD, la esfera en que el UNICEF ejercerá el liderazgo será la inclusión social, con especial atención a la ampliación del acceso a servicios de salud, educación y protección de calidad para los niños y niñas vulnerables y sus familias. También se hará hincapié en la mejora de los sistemas nacionales de generación y gestión de datos.

Relación con las prioridades internacionales

35. La Declaración del Milenio, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las prioridades del plan estratégico de mediano plazo 2006-2013 del UNICEF están integrados en el programa del país, centrado fundamentalmente en la equidad, la igualdad entre los géneros y la inclusión social de los niños y niñas más vulnerables de comunidades pobres o inestables.

36. El programa incorpora los principios rectores de la Convención. Su diseño, estrategias y resultados previstos también se guían por la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Un mundo apropiado para los niños, la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, y la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda y el Programa de Acción de Accra. El programa contribuirá a la integración del Caribe respaldando las prioridades y los objetivos definidos en el Marco de acción regional para la infancia 2002-2015, establecido conjuntamente por las Naciones Unidas y la Comunidad del Caribe y la creación de un observatorio de los derechos del niño para supervisar la realización de los derechos del niño en el Caribe.

Componentes del programa

37. El nuevo programa del país consta de tres componentes: a) la salud y el empoderamiento de los adolescentes; b) la protección de la infancia; y c) la educación de calidad. Estos tres componentes interrelacionados entre sí ayudarán al Gobierno y otros asociados clave en sus esfuerzos por garantizar a los niños y niñas marginados igual acceso a los servicios sociales y por crear un entorno propicio para la realización de los derechos de los niños.

38. **La salud y el empoderamiento de los adolescentes.** Con este componente del programa se prevé lograr los siguientes resultados a más tardar en 2016: el 50% de los adolescentes (chicos y chicas de 10 a 18 años) más vulnerables de las comunidades beneficiarias habrán recibido preparación para desenvolverse en la vida cotidiana, tendrán acceso a servicios de atención sanitaria de calidad y contribuirán a la toma de decisiones en sus comunidades.

39. El programa establecerá normas y protocolos mínimos para los servicios de salud dirigidos específicamente a los adolescentes y las actividades de creación de capacidad de los trabajadores sanitarios. El UNICEF y sus asociados promoverán la mejora del acceso de los adolescentes menores de 16 años a servicios de asesoramiento y realización de pruebas del VIH voluntarios y confidenciales. Para ello se forjarán asociaciones de adultos y adolescentes y se entablará un diálogo con los responsables políticos y los líderes de la opinión pública. El programa también tratará de generar conocimiento sobre temas específicos de salud que afectan a los niños y niñas más vulnerables de las comunidades pobres e inestables, así como sobre los principales problemas a que se enfrentan los adolescentes con mayor riesgo de contraer el VIH, en particular, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores sexuales y niñas que mantienen relaciones sexuales comerciales. El UNICEF seguirá prestando apoyo técnico al establecimiento de marcos de resultados para mejorar la supervisión y evaluación de los sistemas que prestan servicio a los adolescentes. A nivel comunitario, los esfuerzos se centrarán en inculcar a los adolescentes vulnerables y de difícil acceso conocimientos y

aptitudes para la vida que favorezcan comportamientos más beneficiosos para su salud y disminuyan su vulnerabilidad a los problemas de salud relacionados con el estilo de vida, en particular el VIH, la obesidad y el uso indebido de sustancias. En función de las necesidades se crearán programas de deportes y arte en pro del desarrollo para los adolescentes en situación de riesgo, en especial, los varones, o se ampliarán los existentes.

40. El programa apoyará la realización de una evaluación a fondo de la eficacia de los actuales mecanismos de participación para aumentar la participación de los adolescentes en los procesos comunitarios y nacionales de adopción de decisiones. Posteriormente, se aplicarán estrategias para atraer la participación de los jóvenes a través de las redes existentes y entrar en contacto con niños y niñas desfavorecidos y al margen de esas redes. Se fortalecerán en particular los mecanismos de los gobiernos locales para facilitar el diálogo entre los adolescentes de las comunidades locales y los responsables políticos.

41. El UNICEF colaborará con los principales asociados del Gobierno, entre ellos, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Juventud, Cultura y Deporte. También intentará contar con la participación de asociados no tradicionales, como el Departamento de Administración Local, la Fundación para el Fomento del Deporte y organismos dirigidos por jóvenes que trabajan en el ámbito comunitario. Otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, serán asociados estratégicos fundamentales.

42. Las actividades descritas se llevarán a cabo paralelamente a la aplicación del proyecto de Plan Estratégico Nacional para la salud de los preadolescentes y los adolescentes 2011-2015 del Ministerio de Salud, la Política Nacional de Juventud y el Plan Estratégico para el VIH y el SIDA. El UNICEF tratará de establecer vínculos más estrechos entre los asociados a fin de aumentar la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios a los adolescentes vulnerables.

43. **Protección de la infancia.** Mediante este componente del programa se logrará el siguiente resultado a más tardar en diciembre de 2016: los niños que han sido víctimas de malos tratos y violencia y los niños que tienen problemas con la ley recibirán mejores servicios de protección infantil. El programa se centrará en los menores que han sido víctimas y testigos de maltrato y violencia, los que viven en centros de acogida, los que tienen problemas con la ley, los que viven o trabajan en la calle, los que trabajan y las familias de estos niños y niñas extremadamente vulnerables.

44. El UNICEF apoyará intervenciones de alcance nacional en el ámbito de la justicia de menores y la prevención y reducción de la violencia contra los niños centradas en: a) la elaboración del Programa Nacional de Ocio Infantil; b) la elaboración de protocolos para el tratamiento de los niños víctimas y los niños testigos; c) el aumento del apoyo y la orientación psicosociales; y d) la ejecución del Plan Nacional de Acción sobre justicia de menores. Se prestará especial atención a la violencia de género ejercida contra las niñas y jóvenes de hasta 18 años de edad y a la revisión de la Ley de atención y protección infantil y otras leyes que se ocupan de la infancia.

45. Con el fin de seguir mejorando la calidad del sistema de protección infantil y sus servicios, el UNICEF y sus asociados se centrarán en la creación de capacidad, actividad que se llevará a cabo principalmente durante los dos primeros años del programa. Antes de que se ponga en marcha el nuevo programa del país, se iniciará una evaluación exhaustiva que, entre otras cosas, analizará las deficiencias de los servicios de protección de la infancia y continuará en 2012, a la vez que se finaliza un plan estratégico para el establecimiento de un sistema eficaz de protección de la infancia.

46. El UNICEF y sus asociados propugnarán la tolerancia cero frente a la violencia contra los niños, formas alternativas de disciplina y cambios en las prácticas culturales que sean perjudiciales para los niños, incluida la prohibición total del castigo corporal. En este mismo sentido, se fomentará también la atención inclusiva, así como las formas de rehabilitación y reintegración de los niños más vulnerables que tengan en cuenta sus especificidades. Los comités comunitarios de protección de la infancia promoverán el apoyo de las familias y comunidades a las iniciativas gubernamentales de protección de la infancia.

47. Se hará un mayor esfuerzo para apoyar la generación de conocimientos por los asociados del UNICEF, así como el intercambio de información y el acceso a datos desglosados por edades y por géneros relativos al sector de la protección de la infancia y su utilización.

48. Para lograr el resultado de este componente del programa, el UNICEF se asociará con el Organismo de Desarrollo de la Infancia, el Ministerio de Justicia, la Oficina del Defensor del Menor, la Oficina de Registro de Menores, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Seguridad Nacional, el Ministerio de Salud y las organizaciones comunitarias pertinentes. También se procurará colaborar con importantes asociados internacionales para el desarrollo y los organismos de las Naciones Unidas que trabajan en pro de la justicia de menores y la prevención del trabajo infantil y la violencia contra los menores, como el PNUD y la Organización Internacional del Trabajo.

49. **La educación de calidad.** Este componente del programa contribuirá a garantizar que, a más tardar a finales de 2016, el 40% de los niños de 6 años de las comunidades más pobres e inestables de Jamaica que inicien la enseñanza primaria superen la evaluación de ingreso, y los resultados de los niños de 4º grado en las evaluaciones nacionales de matemáticas y lectura y escritura mejoren en un 30%.

50. El establecimiento de la Comisión de la Primera Infancia (ECC) y el aumento de la financiación del Gobierno han afianzado considerablemente el sector del Desarrollo de la Primera Infancia, que requiere un cambio en la forma en que el UNICEF apoya los esfuerzos en este ámbito. Este componente del programa se centra, por lo tanto, en mejorar la preparación de los niños y niñas de 3 a 6 años para su ingreso en la escuela y el rendimiento de los alumnos de primaria. A nivel comunitario, el programa trabajará activamente con las escuelas de preescolar y primaria para ayudarlas a crear un entorno propicio para los niños. La creación de capacidad y la asistencia técnica para mejorar la manera en que los padres educan a sus hijos y los entornos de enseñanza y aprendizaje contribuirán a la mejor preparación de los niños y niñas para pasar al siguiente nivel. El apoyo técnico, la creación de capacidad y la promoción de una mejor gestión escolar (en particular, la dirección y la participación de los estudiantes), los métodos de enseñanza con perspectiva de género, el desarrollo profesional del personal docente y la seguridad

de las escuelas (incluidos métodos positivos de disciplina y preparación para situaciones de emergencia) mejorarán la experiencia de aprendizaje de niños y niñas. Este programa favorecerá una asociación más estrecha entre la escuela, la familia y la comunidad, fomentando la creación de comités comunitarios que faciliten la participación de múltiples sectores en las escuelas.

51. A nivel nacional, los planes de estudio en educación para la salud y la vida familiar, con un mejor contenido en materia de derechos, solución de conflictos y cuestiones de género, se aplicarán en las escuelas de preescolar, primaria y secundaria. Además, se prestará apoyo para la formación del profesorado antes de su desempeño, haciendo hincapié en la educación para la salud y la vida familiar, la seguridad en las escuelas y la preparación y la respuesta en situaciones de emergencia.

52. El programa contribuirá a una generación y gestión de conocimientos eficaces. Las iniciativas estratégicas de promoción estarán centradas en una educación de calidad para todos, la salud y la nutrición infantil y la disminución de la mortalidad materna e infantil.

53. Para aumentar al máximo la eficiencia y asegurar la sostenibilidad del programa, se fortalecerán las asociaciones con el Ministerio de Salud, la Comisión de la Primera Infancia, el UNFPA, la OPS/OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), las instituciones de formación de personal docente y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en las escuelas. Se forjarán nuevas alianzas con los sindicatos de profesores y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan para influir en la cultura escolar y las comunidades beneficiarias.

54. Este programa complementa el Plan Estratégico Nacional para el desarrollo de la primera infancia, el Programa de Educación Básica de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional que se lleva a cabo en 200 escuelas primarias, y el Programa de Reforma de la Educación del Ministerio de Educación.

55. **Los costos intersectoriales** abarcarán los costos recurrentes de las actividades no directamente atribuibles a un programa, como viajes, equipo y sueldos del personal que desempeña funciones intersectoriales, en particular de supervisión, evaluación y administración del programa.

Principales asociados

56. El fortalecimiento de las asociaciones existentes y la creación de asociaciones nuevas e innovadoras será una estrategia central del nuevo programa de cooperación. Las asociaciones tradicionales con el Instituto de Planificación de Jamaica, todos los ministerios pertinentes y los tres principales organismos de protección de la infancia seguirán constituyendo la piedra angular del programa. Se establecerán nuevas asociaciones con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en las comunidades más pobres o inestables. Proseguirán los esfuerzos encaminados a fortalecer las relaciones de colaboración entre el UNICEF, otros miembros del equipo de las Naciones Unidas en el país y otros donantes internacionales a fin de apoyar a los asociados nacionales en los ámbitos de los derechos humanos y la igualdad, la educación, la paz, la justicia y la seguridad, el VIH/SIDA y la preparación y respuesta para situaciones de emergencia.

57. En el marco de una estrategia más sólida de promoción y comunicación, el UNICEF consolidará y orientará estratégicamente las asociaciones con los medios de comunicación. Se seguirá examinando la participación de los asociados para la defensa de los derechos del niño en las esferas del deporte y el ocio. Se mantendrán y ampliarán las asociaciones con los colectivos de jóvenes a fin de intensificar la labor en pro de la participación infantil.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

58. La aplicación del actual acuerdo de cooperación se supervisará mediante exámenes anuales conjuntos y un examen de mitad de periodo en 2014 de los progresos realizados. En un plan quinquenal de supervisión y evaluación integradas, se esbozará la prestación de apoyo a los sistemas nacionales de supervisión y la realización de actividades de investigación y evaluación, en particular de investigación con los adolescentes de carácter participativo.

59. El Análisis de la situación de la infancia de 2011, los resultados de la Encuesta de indicadores múltiples de 2011, la base de datos JamStats y otras encuestas y estadísticas nacionales se utilizarán para establecer parámetros de referencia y supervisar los progresos realizados en el marco del programa del país y respecto de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las recomendaciones de la Comité de los Derechos del Niño y los resultados de la iniciativa Un mundo apropiado para los niños. Durante la primera mitad del programa del país se llevará a cabo un examen exhaustivo del sistema de protección de la infancia. Si es necesario se realizarán otras investigaciones para proporcionar más análisis en profundidad sobre cuestiones fundamentales relativas a la igualdad y la disparidad.

60. El UNICEF apoyará la capacidad nacional para recopilar, analizar y difundir a su debido tiempo datos desglosados mediante la prestación de asistencia técnica y financiera, como parte de un movimiento nacional para promover la planificación y la elaboración de programas fundadas en la experiencia, la gestión basada en resultados y un enfoque del desarrollo fundamentado en los derechos humanos.

61. El Instituto de Planificación de Jamaica se encargará de la coordinación general del programa del país.