



Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

Distr.: general
1 de diciembre de 2021

Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2022
Del 31 de enero al 4 de febrero de 2022, Nueva York
Artículo 10 de la agenda provisional
UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa subregional para la región del Caribe de habla inglesa y holandesa

Anguila; Antigua y Barbuda; Aruba; Las Bahamas; Barbados; Belice; Bermudas; Islas Vírgenes Británicas; Islas Caimán; Curazao; Dominica; Granada; Guayana; Jamaica; Montserrat; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Sint Maarten; Suriname; Trinidad y Tobago; Islas Turcas y Caicos

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:	28 millones de dólares: 8,6 millones de dólares de recursos ordinarios y 19,4 millones de dólares a través de modalidades de cofinanciación y otros recursos
Duración del programa:	Cinco años (2022-2026)
Ciclo de asistencia:	Séptimo
Categoría:	Nivel I, II y III
En consonancia con el ciclo del UNSDCF	Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible Multinacional de las Naciones Unidas en el Caribe (2022-2026)



I. Justificación del programa

1. Los 22 países y territorios del Caribe de habla inglesa y holandesa acogen aproximadamente a 7,6 millones de habitantes. A pesar de ser una región líder en turismo a nivel internacional, también es propensa a sufrir catástrofes naturales y provocadas por el hombre, así como desastres derivados del cambio climático. El Caribe se enfrenta a cuatro grandes desafíos humanitarios a la vez: en primer lugar, la crisis de migrantes y refugiados venezolanos, que se ha convertido en la mayor crisis regional de desplazamiento humano de la historia reciente, de la que se estima que 150.000 migrantes/refugiados venezolanos se han establecido en Aruba, Curazao, Guyana y Trinidad y Tobago; en segundo lugar, la temporada anual de huracanes en el Atlántico, que pone en riesgo a 16 de los 22 países y territorios; en tercer lugar, otros desastres naturales, como la erupción volcánica en San Vicente y las Granadinas y las inundaciones extremas en Guyana; y, por último, la pandemia de COVID-19.

2. La mayoría de los países del Caribe poseen una edad media avanzada, resultado tanto de las políticas contractivas en materia demográfica como de la migración internacional, especialmente de jóvenes profesionales cualificados y formados. La tasa total de fecundidad se sitúa por debajo de los niveles de reemplazo en la mayoría de los países; las Islas Vírgenes Británicas registran la estimación más baja para la región (0,86). Por su parte, Belice (2,6) y Suriname (2,8) se encuentran entre los pocos países con tasas superiores al nivel de reemplazo. En general, las tasas de fecundidad muestran ligeras diferencias entre las zonas rurales y urbanas, con la excepción de Guyana (un 4,3 frente a un 2,4, respectivamente) y Suriname (un 5,2 frente a un 2,5, respectivamente).

3. Sin embargo, las tasas de natalidad en adolescentes siguen siendo inaceptablemente altas, ya que el 69 % de los países poseen una tasa superior a 40 nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años, por encima del promedio mundial estimado para países de ingresos medios (37,2), y con grandes disparidades entre grupos socioeconómicos y étnicos. Se estima que la relación entre los quintiles de riqueza superior e inferior es de 14 en Jamaica. En Suriname, la tasa de natalidad en adolescentes con el nivel educativo más bajo es 97 veces superior a la tasa en adolescentes con un nivel educativo más alto. En el caso de Guyana, dicha tasa es más alta entre las mujeres que viven en hogares con un cabeza de familia amerindio y más baja entre las mujeres que viven en hogares con un cabeza de familia de descendencia africana (148 frente a 59). A pesar del ambicioso y progresivo Marco Estratégico Integrado de 2014 para la Reducción de los Embarazos en la Adolescencia en el Caribe, acordado por los Estados Miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM), los adolescentes en el Caribe continúan enfrentándose a barreras legales, sociales, políticas y sanitarias relacionadas con el sistema que limitan el acceso a la información y a los servicios integrados de salud sexual y reproductiva de alta calidad. La mayoría de los países y territorios del Caribe exigen que los adolescentes menores de 16 o 18 años obtengan el consentimiento de los padres. Además, en muchos países la edad mínima para contraer matrimonio es inferior a los 18 años. Las tasas de matrimonio infantil y uniones precoces varían en todo el Caribe, desde menos del 10 % en Jamaica hasta un 33,5 % en Belice y un 36 % en Suriname, siendo las niñas de los quintiles de riqueza más pobres las que más probabilidades tienen de estar casadas o en algún tipo de unión. Las actitudes conservadoras hacia el sexo en la región generan discriminación, estigma y silencio en torno al tema de la sexualidad en la adolescencia, lo que provoca rechazo frente a la educación integral sobre sexualidad, incluso a través del plan de estudios de Educación para la Salud y la Vida Familiar, así como falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Entre otras causas subyacentes identificadas se incluyen la seguridad deficiente de los productos de salud reproductiva, la iniciación sexual precoz/forzada, la captación sexual, el incesto y las diferencias de edad en el sexo.

4. La necesidad insatisfecha de planificación familiar a nivel regional se estima en un 16,3 % (2015), con diferencias sustanciales entre países y, dentro de los países, entre grupos de edad. La necesidad insatisfecha en Las Bahamas se estima en un 5,6 % y, en Jamaica, en un 5,8 %, mientras que en Trinidad y Tobago es del 19 %. La necesidad insatisfecha en

Guyana es del 61,9 % en adolescentes de 15 a 19 años, en comparación con el 21,4 % entre personas de 29 a 35 años, y del 59,7 % y el 20,3 %, respectivamente, en Suriname. En la mayoría de los países, la combinación de métodos anticonceptivos ofrecida es muy limitada, especialmente de métodos reversibles de larga duración. Por otro lado, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las debilidades de las cadenas de suministro y los sistemas de información de gestión logística, lo que ha contribuido a la baja disponibilidad y, en ocasiones, al desabastecimiento de anticonceptivos modernos en el “último tramo”, lo que a menudo contribuye a la baja demanda y uso de métodos anticonceptivos modernos entre todos los grupos de edad.

5. En la mayoría de los países del Caribe, la tasa de mortalidad materna se encuentra entre 27 (Barbados) y 169 (Guyana) muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que algunos países alcanzan o superan la meta de 70 de los ODS. A excepción de Guyana, Jamaica y Suriname, donde las causas directas –en particular la sepsis obstétrica, la hemorragia posparto y la hipertensión inducida por el embarazo– son las principales causas de muerte materna, en el Caribe las principales causas son las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión crónica, la obesidad, la diabetes y el VIH. Los datos son escasos y es habitual que las muertes maternas no se notifiquen adecuadamente. Sin embargo, los datos que sí se registran revelan que las muertes maternas se producen dentro de los establecimientos sanitarios y las cifras son más elevadas entre las mujeres con bajos ingresos y de ciertos grupos étnicos. En Suriname, las mujeres de la etnia de los maroons poseen la tasa más alta de mortalidad materna (184 por cada 100.000 nacidos vivos) y la tasa más alta de nacidos muertos (25 por cada 1.000 bebés nacidos). La mayoría de las muertes maternas se producen en hospitales (85 %), entre otros factores de atención deficiente, a causa del retraso en el diagnóstico (59 %) y, con menor frecuencia, al retraso del paciente (15 %). Aunque el acceso a la atención prenatal está por encima del 86 % en la mayoría de los países (excepto en Suriname, que se encuentra en un 68 %) y la asistencia cualificada en los partos es alta (desde el 94 % en Belice, el 96 % en Guyana y el 98 % en Suriname hasta el 100 % de cobertura en Jamaica), las desigualdades se encuentran al comparar la cobertura de atención prenatal por características socioeconómicas y quintil de riqueza. En Guyana, a nivel subnacional, la cobertura más baja de al menos cuatro visitas de atención prenatal se encuentra en la Región 1 (67 %), en comparación con las Regiones 2 y 6 (95,7 % y 96,3 %, respectivamente). Por otro lado, la cobertura entre el quintil más pobre es del 83,4 %, en comparación con el 90,1 % del quintil más rico. Si bien la salud materna se refleja claramente en las políticas nacionales, se han documentado importantes factores de mortalidad y morbilidad materna, como altos niveles de violencia por parte de la pareja íntima durante el embarazo, una tasa excesiva de cesáreas (un 34 % en Belice, un 21 % en Suriname y un 19 % en Jamaica), altas tasas de nacidos muertos (13,8 en Guyana, 13,7 en Dominica y 12,7 en Jamaica por cada 1.000 nacimientos totales) y experiencias negativas en el parto. La tendencia prolongada y persistente de la migración internacional de trabajadores sanitarios se suma a la importante escasez de personal sanitario y afecta a la prestación de atención de alta calidad en varios países del Caribe.

6. Las encuestas de salud de la mujer realizadas en cinco países del Caribe indican que las tasas de prevalencia de la violencia infligida por la pareja íntima son comparables con las estimaciones mundiales, siendo de un 30 % en Trinidad y Tobago y de un 27,8 % en Jamaica. Las adolescentes que estaban casadas o que vivían en pareja presentaban tasas de prevalencia más altas que aquellas cuya primera unión fue como mínimo a los 19 años (en Jamaica, un 45 % y un 24,5 %, respectivamente). La violencia de género se produce en sistemas patriarcales profundamente arraigados y en contextos con altos niveles de delincuencia y violencia, exacerbados por emergencias humanitarias recurrentes. Las normas patriarcales profundamente arraigadas sustentan una fuerte cultura de silencio y aceptación en torno a la violencia de género, basada en la desigualdad de género y el desequilibrio de poder, donde es habitual que se culpe a la persona superviviente y no a la que comete el delito. La mayoría de los países poseen leyes integrales sobre violencia doméstica y sexual, aunque la definición de violencia de género está restringida. Por ejemplo, en Antigua y Barbuda y Las Bahamas, la definición de violación se limita a las relaciones sexuales forzadas fuera del matrimonio.

La mayoría de los países tienen una capacidad limitada para garantizar una respuesta multisectorial y servicios centrados en las personas supervivientes que se adhieran a los estándares internacionales mínimos.

7. La prevención y la respuesta a la violencia de género y a la salud sexual y reproductiva no suelen estar integradas en los planes nacionales existentes de respuesta a emergencias ni en las estrategias de adaptación al cambio climático y fomento de la resiliencia, lo que limita la capacidad de los países y territorios para garantizar, en casos de emergencia, intervenciones de salud sexual y reproductiva y de violencia de género que salven vidas, especialmente a la mayoría de los grupos marginados.

8. El Caribe carece en gran medida de leyes contra la discriminación para proteger a las comunidades especialmente vulnerables, incluidas las personas con discapacidades y los migrantes. Además, en muchos países, a los trabajadores sexuales y las personas de diversa orientación sexual o identidad de género se les criminaliza y discrimina, lo que les impide ejercer plenamente su salud sexual y reproductiva y derechos conexos, incluida la autonomía corporal. Además, las actitudes discriminatorias de los trabajadores sanitarios también afectan a los grupos de mayor riesgo, generando conductas deficientes en cuanto a búsqueda de atención sanitaria. Todos estos factores contribuyen a impulsar un incremento de las tasas de infección por el VIH, incluso entre los jóvenes. En 2016, un tercio de las nuevas infecciones por el VIH en el Caribe se registró entre los jóvenes de 15 a 24 años.

9. La falta de datos de alta calidad oportunos supone una importante dificultad en la región, particularmente en los países y territorios insulares más pequeños del Caribe Oriental, a causa de la debilidad de los sistemas nacionales de estadística que funcionan con recursos humanos y físicos insuficientes, en gran parte a causa de una financiación limitada. Esta deficiencia ha afectado a la capacidad de las entidades nacionales para producir datos desglosados oportunos. Simultáneamente, muchos posibles usuarios desconocen la variedad de datos producidos y sus usos, y los datos disponibles no permiten un análisis exhaustivo hasta el punto en que se tiene en cuenta a los más marginados (mujeres, adolescentes y jóvenes, personas con discapacidades, pueblos indígenas, migrantes y refugiados, entre otros) en los esfuerzos de desarrollo, incluidas las estrategias de adaptación al cambio climático y la preparación y respuesta ante emergencias. Como resultado, existen lagunas de datos críticas que impiden que los países y la región midan adecuadamente el progreso en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente hacia la planificación familiar y la igualdad de género.

10. La evaluación final del programa subregional anterior destacó los logros clave, pero también subrayó la necesidad de fortalecer los programas del UNFPA con el objetivo de impulsar la recopilación, el análisis y la difusión de datos demográficos y de salud sexual y reproductiva pertinentes, además de abogar por servicios diferenciados, descentralizados y no discriminatorios para expandir la cobertura combinada de prevención y tratamiento, especialmente para los jóvenes. Asimismo, la evaluación identificó lecciones fundamentales aprendidas, incluyendo que a) las alianzas estratégicas y las asociaciones, tanto a nivel de base como político, son fundamentales para la sostenibilidad y la respuesta a las crisis humanitarias; b) el análisis conjunto de riesgos mejora la preparación para la respuesta humanitaria y las estrategias de fomento de la resiliencia; y c) la colaboración con las organizaciones de la sociedad civil es fundamental para desarrollar y aplicar con éxito enfoques y tecnologías innovadores para involucrar y llegar a los grupos vulnerables.

11. Los seis Análisis Comunes sobre el País, el Análisis Común sobre Varios Países y las consultas correspondientes confirmaron que los tres resultados transformadores del UNFPA son pertinentes para la región. Por lo tanto, el programa propuesto contribuirá a los tres resultados transformadores, con un enfoque especial en abordar las elevadas tasas de fecundidad en adolescentes en toda la región. Abordar las causas y las consecuencias actuales de los embarazos en la adolescencia afectará positivamente a los tres resultados transformadores del UNFPA sobre la eliminación de la necesidad insatisfecha de planificación familiar, así como las muertes maternas y la violencia de género. La reducción de embarazos en la adolescencia será, por lo tanto, un elemento central del programa

subregional que permitirá eficiencias y enfoques integrados. En este programa, también se ejecutarán intervenciones que no abordan directamente la reducción de los embarazos en la adolescencia, pero que resultan fundamentales para poner fin a las muertes maternas evitables y a la violencia de género, específicamente.

II. Prioridades del programa y asociaciones

12. Las metas y los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), el Plan Estratégico del UNFPA (2022-2025), la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, las Modalidades de Acción Acelerada para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (Trayectoria de SAMOA), las prioridades nacionales pertinentes de 22 países y territorios, el Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible Multinacional de segunda generación y la evaluación de las intervenciones subregionales (2017-2021) sientan las bases del nuevo programa subregional.

13. El UNFPA apoyará específicamente a las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil en Barbados, Granada, Saint Kitts y Nevis, Suriname y Trinidad y Tobago para lograr los compromisos voluntarios asumidos en la Cumbre CIPD+25 de Nairobi, centrándose la mayoría en la mejora del acceso a la salud sexual y reproductiva y derechos conexos en la adolescencia y en la reducción de la violencia de género.

14. El programa subregional se basa en el supuesto de que las intervenciones integradas de salud sexual y reproductiva y violencia de género son más eficaces, eficientes y sostenibles si abordan de manera integral la provisión interdependiente y de apoyo mutuo, lo que facilita dimensiones de entorno y demanda para garantizar a) la accesibilidad, la disponibilidad y la alta calidad de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva y violencia de género; b) un entorno propicio para la salud sexual y reproductiva y derechos conexos, además de para normas y estándares positivos en materia de género; y c) la demanda de servicios integrados para la salud sexual y reproductiva y la violencia de género. Por lo tanto, el UNFPA aplicará todos los modos de intervención en el programa, con un enfoque especial en la inversión directa en los 13 países para reforzar las capacidades a través de los planes anuales de ejecución en los países de las Naciones Unidas, mientras que las intervenciones de promoción, asociación y asistencia humanitaria se ejecutarán en los 13 países y en nueve territorios. El compromiso del nuevo programa subregional del UNFPA en el Caribe tiene un doble propósito: a) todos los países alcanzarán una tasa de mortalidad materna inferior a la meta mundial de 70 por 100.000 nacidos vivos; b) tres cuartas partes de todos los países del Caribe han registrado una disminución en las tasas de natalidad en adolescentes a menos de 40 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años.

15. Los principales beneficiarios del programa son las mujeres, los jóvenes (particularmente las adolescentes, los jóvenes marginados socioeconómicamente y los jóvenes con discapacidad), las mujeres y las niñas en crisis humanitarias, los migrantes, los jóvenes con VIH, los jóvenes de diversa orientación sexual o identidad de género y los jóvenes indígenas. Sin embargo, las entidades gubernamentales (especialmente los ministerios de salud y educación, las oficinas nacionales de estadística y los mecanismos relacionados con las cuestiones de género), los parlamentarios, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones religiosas y otros guardianes también se beneficiarán de este programa y serán socios activos de este, en reconocimiento del papel fundamental que desempeñan los garantes de derechos en la creación de las condiciones necesarias para superar las barreras legislativas, normativas y de suministro existentes. El programa se esforzará activamente por colaborar con las mujeres y los jóvenes, en particular con las adolescentes y las poblaciones vulnerables, mediante consultas significativas y periódicas en todas las etapas del desarrollo de políticas y programas. De esta forma, se reconoce que un enfoque basado en los derechos humanos realmente los involucra como actores esenciales en su desarrollo. El UNFPA reforzará aún más la colaboración con el Banco de Desarrollo del Caribe, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe acerca de la disponibilidad y el uso de datos para la obtención de los tres resultados

transformadores. El UNFPA seguirá trabajando con entidades regionales clave en el Caribe, como el Organismo de Respuesta de Emergencia a Desastres en el Caribe, la Secretaría de la Comunidad del Caribe y la Organización de Estados del Caribe Oriental. El UNFPA mantiene una relación de larga trayectoria con estas organizaciones en la preparación y respuesta a las crisis humanitarias y el desarrollo de normas, directrices y herramientas regionales para abordar la violencia de género, la recopilación de datos y los embarazos en la adolescencia.

16. El plan subregional aplicará los siguientes aceleradores: a) ejecutar intervenciones estratégicas que se basen en análisis de derechos humanos y transformadores de género y se centren en garantizar los beneficios para “los más rezagados”; b) apoyar la ideación, la creación de prototipos, la puesta a prueba y la expansión de enfoques innovadores en cada área temática con el fin de lograr una mayor eficiencia del programa, como la implementación del programa de apreciación de datos y el Modelo del Caribe para el Cambio Cultural y de Comportamiento, ambos desarrollados en el programa subregional anterior; c) dar prioridad al apoyo de las intervenciones en varios países, la cooperación intrarregional y la cooperación Sur-Sur con otros pequeños estados insulares en desarrollo con el fin de promover la investigación, la innovación y el establecimiento de normas y estándares; y d) incorporar las intervenciones de preparación y respuesta a emergencias en todos los productos del programa, centrándose en mejorar la resiliencia de los sistemas de servicios sociales y las comunidades.

A. Reducción acelerada de la necesidad insatisfecha de planificación familiar

17. El UNFPA contribuirá directamente al resultado 4 (las personas en el Caribe acceden y utilizan de manera equitativa servicios universales de calidad de atención sanitaria, educación y protección social que responden a las crisis) del Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible Multinacional a través de las intervenciones de los productos 1 y 2:

18. *Producto 1. Las entidades gubernamentales y las instituciones regionales tendrán mayor capacidad para integrar la salud sexual y reproductiva y derechos conexos en las leyes, las políticas y los planes.*

19. Más focalizado en los problemas a los que se enfrentan los más vulnerables, el UNFPA brindará apoyo técnico, político y de promoción para a) asegurar que un paquete de servicios básicos e integrados de intervenciones de salud sexual y reproductiva y de seguridad de los productos de salud reproductiva se integre en las políticas, las estrategias y los planes, incluidas las políticas relacionadas con la cobertura sanitaria universal; b) guiándose por las conclusiones y las recomendaciones de la revisión de la legislación regional en materia de salud sexual y reproductiva y derechos conexos, promover una reforma legislativa y normativa, así como la rendición de cuentas mediante la puesta en funcionamiento de plataformas inclusivas de múltiples partes interesadas acerca de la salud sexual y reproductiva y derechos conexos a nivel nacional, con la participación efectiva de los grupos de población más vulnerables; c) reforzar la capacidad institucional para el desarrollo e implementación de estándares para servicios de atención sanitaria de alta calidad para adolescentes; y d) asegurar que el paquete de servicios iniciales mínimos de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia se integre en los planes nacionales de emergencia del sector sanitario.

20. *Producto 2. Los ministerios de salud tendrán mayor capacidad para pronosticar, adquirir, distribuir y realizar el seguimiento de manera efectiva de los productos de salud sexual y reproductiva, además de para colaborar con las organizaciones de la sociedad civil con el objetivo de crear demanda y brindar información y servicios de salud sexual y reproductiva.*

21. El UNFPA brindará apoyo técnico para a) intervenciones de seguridad de productos de salud reproductiva (con un enfoque especial en el refuerzo de los sistemas de gestión de la cadena de suministro, incluidos los sistemas de información de gestión logística), la expansión de la combinación de métodos anticonceptivos modernos y la planificación familiar voluntaria basada en derechos e intervenciones de refuerzo de la capacidad con el fin de respaldar la demanda y la elección de una amplia gama de métodos; b) el desarrollo y

la aplicación de estrategias de programación integrales sobre preservativos para acelerar los esfuerzos de prevención del VIH; c) las organizaciones comunitarias y los grupos de jóvenes en el diseño y la aplicación de programas de resiliencia juvenil destinados a reforzar su autonomía en la toma de decisiones informadas acerca de su salud sexual y reproductiva; y d) el refuerzo de la capacidad de las entidades regionales, los Gobiernos nacionales y las organizaciones de la sociedad civil en materia de planificación familiar, VIH e infecciones de transmisión sexual en situaciones de emergencia.

22. Este producto del programa subregional contribuye directamente al resultado 3 (los Gobiernos nacionales y las instituciones regionales utilizan los datos y la información pertinentes para orientar y fundamentar el diseño y aprobar leyes y políticas para eliminar la discriminación, abordar las desigualdades estructurales y garantizar el progreso de quienes corren riesgo de exclusión) del Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible Multinacional.

23. *Producto 3. Los Gobiernos nacionales y las instituciones regionales han aumentado su capacidad para recopilar, analizar y utilizar datos e información para abordar las desigualdades estructurales y garantizar el progreso de quienes corren riesgo de exclusión.*

24. El UNFPA continuará su asociación con la Universidad de las Indias Occidentales para examinar y promover una cultura de apreciación de los datos demográficos en el Caribe de habla inglesa y holandesa, con especial atención a la fecundidad. En colaboración con entidades gubernamentales, organizaciones regionales y asociados para el desarrollo internacionales, este programa establecerá un índice de apreciación de los datos demográficos del Caribe que se utilizará para la promoción, el diálogo sobre políticas y las labores de refuerzo de capacidades. El UNFPA continuará respaldando el desarrollo de políticas de población basadas en los derechos humanos que reflejen las tendencias demográficas existentes, incluida la disminución de la fecundidad, el envejecimiento y la migración, y aumentará la resiliencia al cambio climático a largo plazo de los grupos vulnerables. La capacidad de las oficinas nacionales de estadística se reforzará aún más mediante la cooperación Sur-Sur y la asistencia técnica con el objetivo de a) llevar a cabo de manera eficaz la ronda de censos de población y vivienda de 2020 que se retrasó; y b) producir conjuntos de datos operativos comunes sobre proyecciones y estadísticas de población a nivel subnacional con el fin de prevenir y mitigar los riesgos humanitarios y ambientales. El UNFPA también apoyará el uso de datos demográficos desglosados para supervisar la aplicación de políticas nacionales y el progreso hacia la consecución del Programa de Acción de la CIPD y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

B. Reducción acelerada de muertes maternas evitables

25. El UNFPA contribuirá directamente al resultado 4 (las personas en el Caribe acceden y utilizan de manera equitativa servicios universales de calidad de atención sanitaria, educación y protección social que responden a las crisis) del Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible Multinacional a través de las intervenciones del producto 4:

26. *Producto 4. Los establecimientos sanitarios y los proveedores de servicios tienen mayor capacidad para prestar servicios de salud materna de alta calidad.*

27. En aras de acelerar los esfuerzos para poner fin a las muertes maternas evitables, el programa se centrará, por un lado, en ayudar a Guyana, Jamaica y Suriname a poner en funcionamiento sistemas de vigilancia y respuesta a las muertes maternas y, por otro, a reforzar la capacidad de los proveedores de atención sanitaria en la atención obstétrica y neonatal de emergencia, incluida la planificación familiar posparto y la respuesta a la COVID-19, de conformidad con las directrices y estándares internacionales. El UNFPA apoyará las evaluaciones de atención obstétrica y neonatal de emergencia en Guyana y Suriname. El UNFPA seguirá respaldando a nivel regional la sensibilización y la formación de los proveedores de servicios sanitarios, en particular de las parteras, acerca de la atención materna respetuosa. El UNFPA apoyará a nivel nacional la actualización de las directrices de atención posaborto, de acuerdo con las pruebas científicas más recientes; a las asociaciones de partería para promover la educación, la regulación y un entorno propicio para la práctica,

a la vez que representan a la profesión en los debates de políticas sobre salud sexual y reproductiva; y la recopilación y uso de datos para fundamentar las necesidades y los planes del personal de salud sexual y reproductiva.

C. Reducción acelerada de violencia de género y prácticas perjudiciales

28. El UNFPA se basará en particular en los avances realizados a través de los cinco programas nacionales y el programa regional Iniciativa Spotlight, en los que el UNFPA fue la principal organización de las Naciones Unidas en el pilar tres sobre prevención, o en el pilar cuatro sobre servicios. Las intervenciones de los productos 5 y 6 contribuirán directamente al resultado 7 (las leyes, las políticas, los sistemas y las instituciones regionales y nacionales mejoran el acceso a la justicia y promueven la paz, la cohesión social y la seguridad) del Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible Multinacional.

29. *Producto 5. Las entidades gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil han reforzado los mecanismos y las capacidades para abordar las normas sociales y de género discriminatorias que perpetúan la violencia de género y las prácticas perjudiciales y socavan la capacidad de las personas para ejercer su salud sexual y reproductiva y derechos conexos.*

30. Las intervenciones clave incluyen a) reforzar las asociaciones con organizaciones de la sociedad civil, líderes comunitarios, entidades gubernamentales y asociados para el desarrollo internacionales con el objetivo de trabajar en el cambio de normas y comportamientos sociales que perpetúen la desigualdad de género y el abuso de poder, así como de empoderar a las mujeres, las niñas y los niños jóvenes con habilidades para que desarrollen su potencial y su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, su vida personal y su futuro, expresarse libremente y contribuir al desarrollo; b) reforzar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil y los parlamentarios en el diálogo sobre políticas basadas en pruebas a fin de promover reformas legislativas y normativas para la reducción de la violencia de género y las prácticas perjudiciales mediante el Observatorio del Caribe para la Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Conexos, dirigido por la sociedad civil; y c) promover la educación integral sobre sexualidad dentro y fuera de la escuela con el fin de mejorar la capacidad de acción y la autonomía corporal de los adolescentes mediante la promoción y la programación basadas en pruebas.

31. *Producto 6. Las entidades regionales, los Gobiernos nacionales y las organizaciones de la sociedad civil han mejorado su capacidad para prestar servicios integrales e integrados de respuesta a la violencia de género.*

32. Las intervenciones clave incluyen a) apoyar a las autoridades nacionales en la aplicación del paquete de servicios básicos para supervivientes de violencia de género y violencia de género interinstitucional en los estándares mínimos de emergencia, como parte de los mecanismos nacionales de protección que responden a las crisis; b) apoyar a CARICOM y los mecanismos nacionales relacionados con las cuestiones de género en la puesta en funcionamiento de la comunidad de práctica del Caribe en el paquete de servicios básicos; y c) cumplir con el liderazgo global del UNFPA en el área de responsabilidad de la violencia de género en emergencias, particularmente en la Plataforma de Coordinación Interinstitucional para Refugiados y Migrantes de Venezuela y tras los huracanes y otros desastres naturales que afectan al Caribe.

III. Programa y gestión de riesgos

33. Los Gobiernos y las entidades de las Naciones Unidas signatarios del Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible Multinacional (MSDCF) de las Naciones Unidas en el Caribe son responsables de su consecución en nombre de los beneficiarios previstos, como parte del Comité Directivo regional del MSDCF. A nivel de país, los seis equipos en los países de las Naciones Unidas, junto con sus respectivos Gobiernos anfitriones, dirigirán la ejecución de los planes de trabajo conjuntos de los países que reflejen los indicadores de producto de este programa.

34. El UNFPA trabajará con los asociados en la ejecución del Gobierno y la sociedad civil, mediante el método armonizado de transferencias en efectivo, para garantizar el apoyo y la responsabilidad del programa subregional. Los socios se seleccionarán en función de su pertinencia estratégica, su capacidad para producir resultados de alta calidad y un análisis de riesgo adecuado, incluido el cumplimiento de los criterios de prevención de la explotación y los abusos sexuales.

35. El UNFPA seguirá fortaleciendo su capacidad mediante la presencia de personal profesional calificado en al menos siete países. La ejecución del plan de recursos humanos garantizará que la oficina subregional cuente con personal suficiente con la combinación de competencias adecuada para lograr los resultados previstos. Se solicitará el apoyo adicional necesario a la oficina regional del UNFPA, a las oficinas del UNFPA que operan en contextos similares o a consultores individuales.

36. Asimismo, se revisará de manera periódica el plan de movilización de recursos, asociaciones y comunicación con el fin de reflejar las realidades actuales y garantizar la rendición de cuentas. El UNFPA se asociará con organizaciones de las Naciones Unidas, en particular la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ONU-Mujeres, UNICEF y el PNUD, con el fin de movilizar recursos para programas conjuntos en los ámbitos de violencia de género, salud materna y adolescente y generación de datos (de asociados para el desarrollo internacionales, el Fondo Conjunto para los ODS y otras oportunidades de transferencia interinstitucionales y de las Naciones Unidas, fundaciones y Gobiernos anfitriones), y catalizar la financiación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en colaboración con instituciones financieras internacionales.

37. El UNFPA evaluará periódicamente los riesgos programáticos y operativos identificados en la teoría del cambio y realizará los ajustes requeridos. Se seguirán de cerca los riesgos clave, como los recortes presupuestarios relacionados con la pandemia de COVID-19 y las perspectivas sobre la marginación masculina, la educación integral sobre sexualidad y la orientación sexual e identidades de género. Las estrategias clave de mitigación incluirán a) la aplicación sistemática del principio de responsabilidad nacional y sostenibilidad, alentado por modalidades de costes compartidos, casos de inversiones basadas en pruebas y estrategias de salida, e intervenciones conjuntas de movilización de recursos; b) el refuerzo de la generación de demanda por parte de las comunidades, la exploración y mejora de alianzas con organizaciones comunitarias y religiosas para el diseño e implementación de actividades del programa destinadas a llegar a mujeres y jóvenes vulnerables; y c) la promoción del cumplimiento del Consenso de Montevideo y los compromisos voluntarios de la CIPD+25.

38. Este documento de programa subregional describe las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales y regionales y sirve como principal unidad de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva para la alineación de los resultados y los recursos asignados al programa a nivel nacional. Las responsabilidades de los administradores a nivel nacional, regional y de la sede relativas a los programas por países se estipulan en las políticas y procedimientos del funcionamiento y del programa del UNFPA, así como en el marco de control interno.

IV. Supervisión y evaluación

39. La ejecución del programa se supervisará y evaluará con base en los procedimientos y las directrices pertinentes del UNFPA, así como en los principios de la gestión basada en resultados, utilizando un enfoque de programación basado en los derechos humanos. Se distinguirá entre la supervisión de la situación (supervisión del progreso hacia la consecución de las metas nacionales a las que contribuye el programa) y la supervisión del desempeño (supervisión y evaluación de las actividades del programa).

40. La supervisión de la situación se basa en mecanismos de supervisión y recopilación de datos periódicos a nivel nacional y regional y en los estudios y evaluaciones que el UNFPA llevará a cabo dentro del plazo del programa, como una segunda evaluación regional de la seguridad de los productos de salud reproductiva y el desarrollo de casos de inversión para la planificación familiar. Los comités nacionales de salud sexual y reproductiva y derechos conexos que se establecerán a través de este programa desempeñarán un papel fundamental

en la coordinación de la recopilación, el análisis y el uso de datos sobre salud sexual y reproductiva y derechos conexos para la toma de decisiones fundamentadas. Los marcos y los mecanismos regionales que están directamente relacionados con los objetivos del programa subregional, como el Observatorio del Caribe para la Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Conexos, liderado por la sociedad civil, apoyarán la supervisión del entorno propicio para la salud sexual y reproductiva y derechos conexos en la región.

41. El UNFPA y sus socios aplicarán un plan de supervisión y evaluación con costes para la supervisión del desempeño del programa subregional del UNFPA y el MSDCF. El plan guiará la supervisión del programa y el desempeño financiero, e incluirá visitas sobre el terreno, revisiones bianuales, evaluaciones de riesgos, iniciativas de desarrollo de capacidades y evaluaciones temáticas y de programas. UNinfo será la herramienta para la supervisión conjunta de los planes de ejecución en los países. Cuando corresponda, la supervisión y las evaluaciones que se realicen en los países y los territorios sin la presencia del UNFPA, en particular en aquellos afectados por una crisis humanitaria, se harán a través de acuerdos remotos y de terceros. Se asignarán presupuestos y personal de evaluación y supervisión dedicados para realizar las funciones de evaluación y supervisión.

42. En colaboración con los socios regionales y nacionales, incluidos los ministerios competentes, los asociados para el desarrollo internacionales y las organizaciones de las Naciones Unidas, el UNFPA garantizará la implementación de actividades evaluativas y evaluaciones pertinentes, como se esboza en el plan de evaluación con costes. Esto incluye la evaluación del programa subregional, la evaluación del MSDCF y los programas financiados por donantes, incluidos los seis programas de la Iniciativa Spotlight. Los hallazgos, las lecciones aprendidas y las buenas prácticas de estas evaluaciones influirán en las decisiones de gestión del programa y garantizarán el aprendizaje, la responsabilidad y la rentabilidad.

43. El UNFPA también apoyará los esfuerzos nacionales y sectoriales para fortalecer las funciones de supervisión y evaluación y la presentación de informes sobre los indicadores del marco nacional, regional y mundial, incluyendo la supervisión del Consenso de Montevideo y los ODS, así como para los informes nacionales voluntarios y los exámenes periódicos universales de 13 países durante el cuarto ciclo. El UNFPA proporcionará a los asociados en la ejecución intervenciones de formación en gestión basada en resultados para garantizar la gestión y los informes del programa de alta calidad.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA EL CARIBE DE HABLA INGLESA Y HOLANDESA (2022-2026)

PRIORIDAD REGIONAL: una región inclusiva y equitativa, con igualdad de género y personas saludables y empoderadas.				
RESULTADO DEL MSDCF: los Gobiernos nacionales y las instituciones regionales utilizan los datos y la información pertinentes para orientar y fundamentar el diseño y aprobar leyes y políticas para eliminar la discriminación, abordar las desigualdades estructurales y garantizar el progreso de quienes corren riesgo de exclusión. Las personas en el Caribe acceden y utilizan de manera equitativa servicios universales de calidad de atención sanitaria, educación y protección social que responden a las crisis.				
RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADOS: en 2025, se habrá producido una reducción acelerada de la necesidad insatisfecha de planificación familiar.				
Indicadores de resultados, bases de referencia y objetivos del MSDCF	Productos del programa del país	Indicadores de los productos, bases de referencia y objetivos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<u>Indicadores de resultado del MSDCF:</u> <ul style="list-style-type: none"> Número de países con una proporción superior al 77 % de mujeres en edad reproductiva que tienen cubierta su necesidad de planificación familiar con métodos modernos <i>Base de referencia: 4</i> <i>Objetivo: 13</i> Número de países con una tasa de natalidad en adolescentes inferior a 40 por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años <i>Base de referencia: 4</i> <i>Objetivo: 10</i> 	Producto 1. Las entidades gubernamentales y las instituciones regionales tendrán mayor capacidad para integrar la salud sexual y reproductiva y derechos conexos en las leyes, las políticas y los planes.	<ul style="list-style-type: none"> Número de países que cuentan con una política nacional integral de salud sexual y reproductiva y derechos conexos que incorpora un paquete de servicios integrados básicos de intervenciones sexuales y reproductivas, incluso en contextos humanitarios <i>Base de referencia: 3; objetivo: 13</i> Número de países que cuentan con un marco legislativo o normativo que permite a los adolescentes acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin el consentimiento de los padres, según su madurez y nivel de riesgo. <i>Base de referencia: 3; objetivo: 12</i> Número de ministerios de salud que cuentan con estándares relacionados con servicios de atención sanitaria de alta calidad para adolescentes, de conformidad con los estándares de la OMS, incluso para los grupos de adolescentes más marginados <i>Base de referencia: 2; objetivo: 10</i> Número de países y territorios donde el PSIM está integrado en los planes nacionales de emergencia del sector sanitario <i>Base de referencia: 0; objetivo: 18</i> 	Comunidad del Caribe; Organización de Estados del Caribe Oriental, Ministerios de Salud, Asuntos de Género, Justicia y Educación; Oficinas Nacionales de Planificación; Unidades Nacionales para la Gestión del Riesgo de Desastres; ámbito académico; asociaciones nacionales de planificación familiar y otras organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones religiosas y comunitarias; redes de jóvenes; Grupo Interamericano de Parlamentarios; asociados para el desarrollo internacionales; oficinas nacionales de estadística; y organizaciones de las Naciones Unidas	5,7 millones de dólares (1,6 millones de dólares de recursos ordinarios y 4,1 millones de otros recursos)
	Producto 2. Los ministerios de salud tendrán mayor capacidad para pronosticar, adquirir, distribuir y realizar el seguimiento de manera efectiva de los productos de salud sexual y reproductiva, además de para colaborar con las organizaciones de la sociedad civil con el objetivo	<ul style="list-style-type: none"> Número de países que cuentan con una estrategia de seguridad de los productos de salud reproductiva con coste <i>Base de referencia: 0; objetivo: 9</i> Número de países con una puntuación de madurez de seguridad de los productos de salud reproductiva de al menos 3,5 <i>Base de referencia: 2; objetivo: 9</i> 		

	de crear demanda y brindar información y servicios de salud sexual y reproductiva.			
	<p>Producto 3. Los Gobiernos nacionales y las instituciones regionales han aumentado su capacidad para recopilar, analizar y utilizar datos e información para abordar las desigualdades estructurales y garantizar el progreso de quienes corren riesgo de exclusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países y territorios con datos demográficos desglosados, por edad y sexo, para cada zona de empadronamiento, de la ronda de censos de 2020 <i>Base de referencia: 2; objetivo: 22</i> • Número de países y territorios que producen a) un conjunto de datos operativos comunes sobre estadísticas de población; y b) proyecciones de población a nivel subnacional <i>Base de referencia: 6; objetivo: 22</i> • Índice de apreciación de datos demográficos del Caribe con información de al menos 13 países <i>Base de referencia: no; objetivo: sí</i> • Número de países con políticas de población que integran explícitamente los objetivos y las estrategias del Programa de Acción de la CIPD <i>Base de referencia: 2; objetivo: 11</i> 		2,6 millones de dólares (0,9 millones de dólares de recursos ordinarios y 1,7 millones de otros recursos)
PRIORIDAD REGIONAL: una región inclusiva y equitativa, con igualdad de género y personas saludables y empoderadas.				
RESULTADO DEL MSDCF: los Gobiernos nacionales y las instituciones regionales utilizan los datos y la información pertinentes para orientar y fundamentar el diseño y aprobar leyes y políticas para eliminar la discriminación, abordar las desigualdades estructurales y garantizar el progreso de quienes corren riesgo de exclusión. Las personas en el Caribe acceden y utilizan de manera equitativa servicios universales de calidad de atención sanitaria, educación y protección social que responden a las crisis.				
RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADOS: en 2025, se habrá producido una reducción acelerada de las muertes maternas evitables				
Indicadores de resultados, bases de referencia y objetivos del MSDCF	Productos del programa del país	Indicadores de los productos, bases de referencia y objetivos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p><u>Indicadores de resultado del MSDCF:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de países con una tasa de mortalidad materna inferior a 70 por cada 100.000 nacidos vivos <i>Base de referencia: 6</i> <i>Objetivo: 13</i> 	<p>Producto 4. Los establecimientos sanitarios y los proveedores de servicios tienen mayor capacidad para prestar servicios de salud materna de alta calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países con sistemas de vigilancia y respuesta a la muerte materna en funcionamiento, con el respaldo del UNFPA <i>Base de referencia: 0; objetivo: 3</i> • Número de países con perfil de personal de partería para fundamentar las necesidades y los planes del personal de salud sexual y reproductiva <i>Base de referencia: 0; objetivo: 10</i> 	Ministerios de Salud; asociaciones regionales y nacionales de parteras; ámbito académico; y organizaciones de las Naciones Unidas.	2,6 millones de dólares (0,9 millones de dólares de recursos ordinarios y 1,7 millones de otros recursos)
PRIORIDAD NACIONAL: promoción del estado de derecho, la justicia, la seguridad transnacional y la erradicación de la cultura de la violencia, incluida la violencia de género.				
RESULTADO DEL MSDCF: las leyes, las políticas, los sistemas y las instituciones regionales y nacionales mejoran el acceso a la justicia y promueven la paz, la cohesión social y la seguridad.				

RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADOS: en 2025, se habrá producido una reducción acelerada de la violencia de género y las prácticas perjudiciales.				
Indicadores de resultados, bases de referencia y objetivos del MSDCF	Productos del programa del país	Indicadores de los productos, bases de referencia y objetivos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p><u>Indicadores de resultado del MSDCF:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Número de países con datos de base de referencia de 2021 que presentan una proporción inferior a 5 de mujeres y niñas de 15 años o más que han tenido pareja alguna vez y que se han visto sometidas a violencia física, verbal, sexual o psicológica a manos de su actual o anterior pareja íntima en los últimos 12 meses <i>Base de referencia: 0</i> <i>Objetivo: 5</i> 	<p>Producto 5. Las entidades gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil han reforzado los mecanismos y las capacidades para abordar las normas sociales y de género discriminatorias que perpetúan la violencia de género y las prácticas perjudiciales y socavan la capacidad de las personas para ejercer su salud sexual y reproductiva y derechos conexos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil con las habilidades para diseñar y aplicar intervenciones positivas de cambio de normas sociales, de conformidad con el Modelo del Caribe para el Cambio Cultural y de Comportamiento. <i>Base de referencia: 0; objetivo: 12</i> Número de materiales de promoción basados en pruebas y producidos por el Observatorio del Caribe sobre Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Conexos que fueron utilizados para intervenciones de reforma legislativa o normativa por organizaciones parlamentarias y de la sociedad civil <i>Base de referencia: 0; objetivo: 9</i> Número de países con educación integral sobre sexualidad integrada en el plan de estudios nacional de Educación para la Salud y la Vida Familiar, siguiendo los estándares internacionales <i>Base de referencia: 0; objetivo: 9</i> Número de países en los que las organizaciones de la sociedad civil imparten educación integral sobre sexualidad en el ámbito extraescolar, siguiendo los estándares internacionales <i>Base de referencia: 3; objetivo: 9</i> 	<p>Comunidad del Caribe; Organización de Estados del Caribe Oriental, Ministerios de Salud, Asuntos de Género, Justicia y Educación; Unidades Nacionales para la Gestión del Riesgo de Desastres; ámbito académico; asociaciones nacionales de planificación familiar y otras organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones religiosas y comunitarias; redes de jóvenes; Grupo Interamericano de Parlamentarios; asociados para el desarrollo internacionales; oficinas nacionales de estadística; y organizaciones de las Naciones Unidas</p>	<p>6,4 millones de dólares (1,7 millones de dólares de recursos ordinarios y 4,7 millones de otros recursos)</p>
	<p>Producto 6. Las entidades regionales, los Gobiernos nacionales y las organizaciones de la sociedad civil han mejorado su capacidad para prestar servicios integrales e integrados de respuesta a la violencia de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de países que aplican el paquete de servicios básicos para supervivientes de violencia de género, de acuerdo con los estándares internacionales. <i>Base de referencia: 2; objetivo: 13</i> Número de países en los que existen procedimientos y protocolos operativos estándar en el sector sanitario para la prestación de atención de alta calidad a las mujeres que han sufrido violencia por parte de la pareja íntima o violencia sexual, de conformidad con las herramientas y directrices de la OMS <i>Base de referencia: 3; objetivo: 13</i> Número de países y territorios que cuentan con mecanismos de coordinación para la violencia de género en situaciones de emergencia como resultado de 	<p>Comunidad del Caribe; Organización de Estados del Caribe Oriental, Ministerios de Salud, Asuntos de Género, Justicia y Educación; Unidades Nacionales para la Gestión del Riesgo de Desastres; ámbito académico; asociaciones nacionales de planificación familiar y otras organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones religiosas y comunitarias; redes de</p>	<p>5,8 millones de dólares (1,9 millones de dólares de recursos ordinarios y 3,9 millones de otros recursos)</p>

		la orientación y el liderazgo del UNFPA <i>Base de referencia: 3; objetivo: 8</i>	jóvenes; Grupo Interamericano de Parlamentarios; asociados para el desarrollo internacionales; oficinas nacionales de estadística; y organizaciones de las Naciones Unidas	
--	--	--	--	--
