A stylized map of Jamaica is formed by a dense collection of handprints in various shades of brown and orange. The handprints are arranged to follow the outline of the island. In the upper central part of the map, there is a circular graphic consisting of three concentric circles, with the innermost being a solid orange circle and the outer two being hollow rings.

Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Jamaica

**Milena Lavigne
Luis Hernán Vargas**



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Jamaica

Milena Lavigne
Luis Hernán Vargas



NACIONES UNIDAS



Este documento fue elaborado por Milena Lavigne y Luis Hernán Vargas, consultores de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe”, editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. Los autores desean agradecer a Francis Jones por sus valiosos comentarios. El documento contó también con el apoyo editorial de Daniela Huneus, consultora.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos “Strengthening social protection” (ROA/149-7) y “Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress” (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Prólogo	5
I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección y promoción social en Jamaica	7
II. Jamaica: principales indicadores económicos y sociales	9
A. Evolución del gasto público social	12
III. El pilar contributivo	13
A. Cobertura y financiamiento de la seguridad social	14
IV. El pilar no contributivo: la Red jamaicana de protección social	17
A. El pilar no contributivo de protección social	17
B. El Programa de avance a través de la salud y la educación (<i>Programme of Advancement through Health and Education, PATH</i>).....	19
C. Gasto, financiamiento y cobertura de los programas no contributivos	19
V. Políticas de empleo y regulación del mercado laboral en Jamaica	21
A. Programas de promoción del empleo juvenil	21
1. Servicio de juventud nacional (<i>National Youth Service, NYS</i>)	22
2. Construyendo juventud para un desarrollo nacional	22
3. Red jamaicana de empleo juvenil	22
4. El programa <i>Step-to-work</i>	22
VI. El sistema de salud	23
A. Cobertura y financiamiento del sistema de salud jamaicano	24
VII. El sistema educativo	27
A. Mejoramiento de los programas educativos en Jamaica	29
1. El Programa de alimentación escolar	29
2. El Programa de alfabetización 1-2-3	29
B. Gasto social en educación	30
C. Cobertura del sistema educativo	31
VIII. Conclusiones	35
Bibliografía	37

Índice de cuadros

Cuadro 1 Tipo de escuela y edad típica de asistencia para cada nivel en el sistema educativo	28
Cuadro 2 Tasa neta de matrícula por nivel educativo y sexo, 1999-2010	32
Cuadro 3 Tasa efectiva de transición de ISCED 1 a ISCED 2, por sexo, 2000-2009	32
Cuadro 4 Repitentes por nivel educativo y sexo, 2000-2010	32
Cuadro 5 Tasa bruta de matrícula en educación terciaria por género, 2000-2010	33

Índice de gráficos

Gráfico 1 Crecimiento del PIB en Jamaica y el Caribe (13 países), 1990-2011	9
Gráfico 2 PIB per cápita en Jamaica y el Caribe (13 países), 1990-2011	10
Gráfico 3 Tasa de desempleo (total, juvenil, urbana masculina y femenina) y tasa de participación laboral, 2002-2010.....	11
Gráfico 4 Proporción de trabajadores por cuenta propia y empresas familiares en empleo total, por sexo, 1991-2008	11
Gráfico 5 Gasto social como porcentaje del PIB y per cápita, 1990-2010	12
Gráfico 6 Cobertura de pensiones de la población de adultos mayores, según nivel de ingreso, 2004	14
Gráfico 7 Alocación presupuestaria para el Fondo Jamaicano de Inversión Social (JSIF) y el Programa de avance a través de la salud y la educación (PATH), 2005-2011	20
Gráfico 8 Beneficiarios del Programa de avance a través de la salud y la educación (PATH), 2003-2011	20
Gráfico 9 Gasto público en salud como porcentaje del PIB y per cápita, 2000-2010	25
Gráfico 10 Gasto público en educación como porcentaje del PIB y per cápita, 1990-2010	30
Gráfico 11 Gasto público en educación por alumno, por nivel, 1990, 2000 y 2010	31

Índice de recuadros

Recuadro 1 El sistema educativo jamaicano	27
---	----

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe es parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección y promoción social en Jamaica

Las primeras medidas de protección social en Jamaica se originan en las políticas sociales británicas de fines del siglo XVII. En 1682, la Corona estableció la primera Ley de Pobres (*Poor Law*) basada en las leyes isabelinas¹ (Innerarity y Roberts Ridsen, 2010). Sin embargo, este régimen excluía a gran parte de la población constituida por los esclavos. En 1886, después de la abolición de la esclavitud, la Ley de Pobres fue remplazada por la Ley de Alivio de la Pobreza (*Poor Relief Law*) que inicialmente se focalizaba en personas que “carecían de todo medio de subsistencia” como resultado de una discapacidad física o mental. En 1942, la ley fue extendida a personas viviendo en situación de pobreza que no padecían ninguna discapacidad. Consistía en una serie de programas que incluían a la vez cuidado institucional (básicamente, en guarderías, casas de reposo y centros de infancia) y no institucional.

Las políticas y programas de protección social vigentes se originan a principios de la segunda mitad del siglo XX. Con la independencia del país de la Corona Británica en 1962, el nuevo gobierno autónomo de Jamaica rompió con la senda seguida por las políticas sociales coloniales, aumentando el gasto social y estableciendo un nuevo sistema de protección social. Ello se hizo a través de la Ley de Vejez y Sistema de Pensiones (*Old Age and Superannuation Scheme Law*) de 1958 y la Ley de Seguro Nacional (*National Insurance Act*) de 1965, que creó el Plan nacional de aseguramiento (*National Insurance Scheme*, NIS), un sistema de seguridad social de reparto que es obligatorio para toda la población activa (véase sección III)².

Durante la década de los setenta, el país fue severamente afectado por el shock del petróleo y la caída del precio de la bauxita sobre la cual se basaba su economía. Para enfrentar la crisis y sus consecuencias sociales, el gobierno jamaicano aumentó el gasto público social de forma importante (pasando de 25% a 46% del PIB entre 1972 y 1976), expandió el empleo público y aumentó la reserva de moneda y los salarios reales (Ezemenari y Subbarao, 1998). Sin embargo, con la implementación de las políticas de ajuste estructural concordadas en 1981 con el Fondo Monetario Internacional (FMI) para superar la crisis económica, Jamaica tuvo que reducir su gasto público (lo que incluyó costos

¹ Estas leyes distinguían entre los “pobres merecedores” que debían recibir ayuda y los “pobres no merecedores”, mendigos y criminales que eran severamente castigados.

² Sin embargo, es destacable que la Constitución de 1962 no menciona la protección social, la salud o la educación como derechos fundamentales.

laborales, servicios sociales y empleo público) e implementar programas de austeridad fiscal que tuvieron consecuencias negativas en el bienestar social y el desarrollo del país.

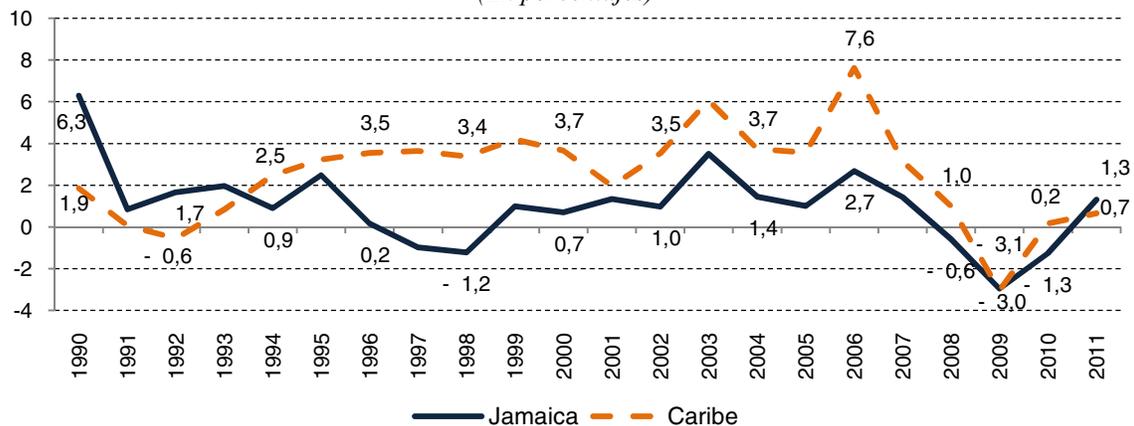
Las políticas sociales durante las décadas de los ochenta y de los noventa se focalizaron en ayudar a los desempleados, sub-empleados, discapacitados y niños en situación de pobreza (Innerarity and Roberts Ridsen, 2010). Entre los programas se encuentran el programa de Cupón para alimentos (*Food Stamp*) que empezó en 1984, el Bono de rehabilitación (*Rehabilitation Grants*), el Bono caritativo (*Compassionate Grants*) y la Asistencia de emergencia (*Emergency Relief Assistance*). Estas políticas y programas tenían como objetivo poner más énfasis en la idea de rehabilitación, considerando a la vulnerabilidad como el resultado de algún infortunio o accidente de la vida (desempleo, defunción, desastre natural o humano) que podía ser superada con la ayuda de la asistencia pública.

En los años noventa el gobierno jamaicano reformó su red de protección social y con eso intentó mejorar la eficacia y la efectividad de sus políticas de protección y otras políticas sociales. Un paso importante en esa dirección fue el establecimiento en 2002 del Programa de avance por medio de la salud y la educación (*Programme of Advancement Through Health and Education*, PATH) (véase sección IV). El PATH, un programa de transferencias condicionadas, reemplazó a programas de asistencia social como el Programa de vejez y discapacidad (*Old Age and Incapacity Programme*), el programa Cupón para alimentos y el Programa de alivio a los pobres que no viven en hospicios (*Outdoor Poor Relief Programme*). La salud es otro sector social que fue expandido después de las reformas de 1990 y 2000, tanto en términos de gasto social como de cobertura, con buenos resultados en términos de esperanza de vida. Además, el gasto público en vivienda también aumentó, pero los resultados en el sector de la educación no fueron muy buenos (véase sección VII) (Jones, 2007).

II. Jamaica: principales indicadores económicos y sociales

Jamaica ha sufrido tres importantes crisis económicas en su historia reciente. Durante la primera, en 1991 y 1992, el país experimentó altas tasas de inflación: 68,6% en 1991 y 57,7% en 1992 (Kim y Serra-García, 2010). La segunda (1995-1997) fue una crisis financiera y de la deuda que provocó el decrecimiento de la economía en 1997 (-1,0%) y en 1999 (-1,2%) (CEPAL, 2012b). Desde entonces, la economía jamaicana ha crecido menos que el resto de la sub-región del Caribe aunque se está recuperando más rápido de la última crisis global de 2008-2009. El crecimiento es altamente sensible al desempeño de la economía estadounidense³ y recibió los recientes embates de la crisis europea que dañó la balanza de cuenta corriente (CEPAL, 2012b). El débil desempeño de Jamaica se debe también a una baja demanda interna de bienes y servicios.

GRÁFICO 1
CRECIMIENTO DEL PIB EN JAMAICA Y EL CARIBE (13 PAÍSES), 1990-2011
(En porcentajes)

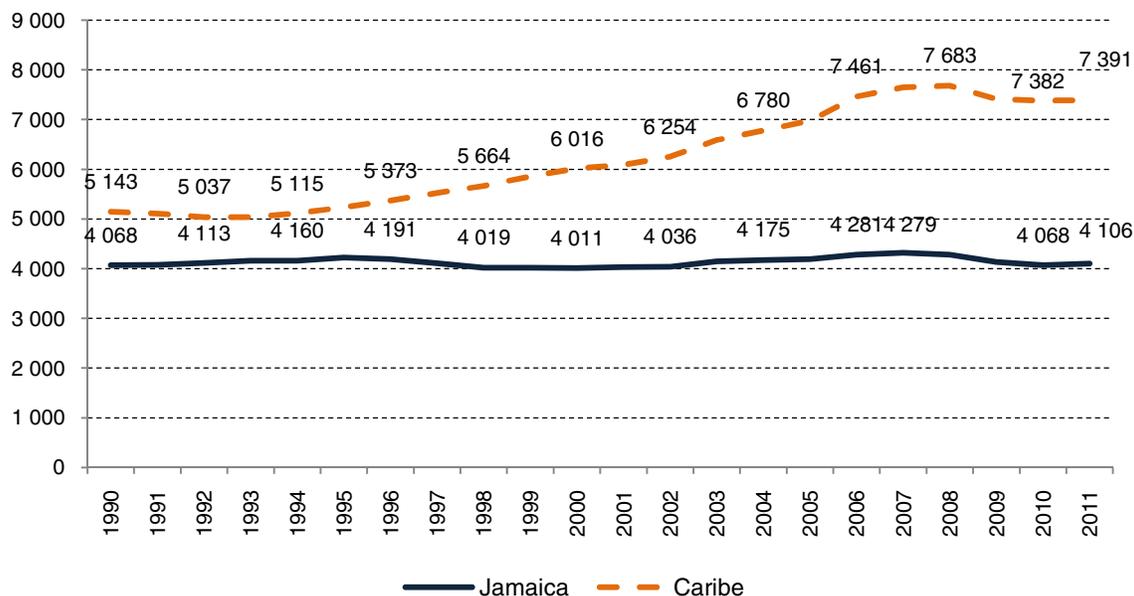


Fuente: Elaboración propia con base en datos provenientes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT.

³ Por ejemplo, el turismo se vio afectado por la caída del 1,5% de las visitas de estadounidenses entre enero y mayo de 2011.

El PIB per cápita de Jamaica ha sido históricamente más bajo que el promedio caribeño, pero esta brecha ha ido creciendo con el tiempo. En 1990, el PIB per cápita de la sub-región era 26,4% superior al de Jamaica; en 2011, esta brecha aumentó un 80%. Esto se debe al hecho que en los últimos 21 años el PIB per cápita de Jamaica no ha tenido mejoras sostenidas. La tasa de crecimiento anual promedio del PIB per cápita entre 1990 y 2001 fue de 0,05%, en tanto que la del Caribe fue de 1,77% (véase gráfico 2).

GRÁFICO 2
PIB PER CÁPITA EN JAMAICA Y EL CARIBE (13 PAÍSES), 1990-2011^a
(Dólares de 2005)



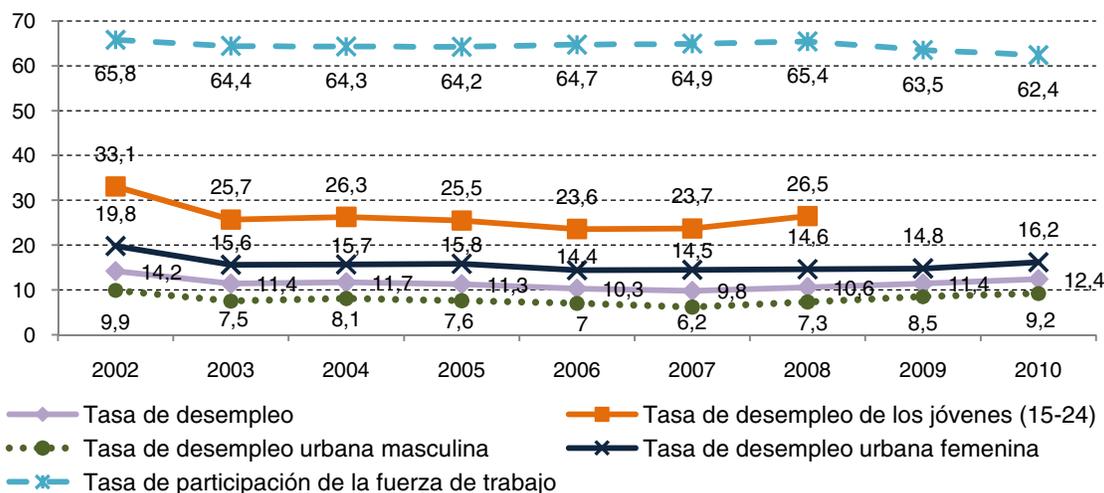
Fuente: Elaboración propia con base en datos de CEPAL (CEPALSTAT).

^a Los países que componen la sub-región del Caribe son los siguientes: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, Granada, Haití, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Trinidad y Tabago.

El mercado laboral jamaicano sufre las mismas debilidades que muchas de las economías de América Latina y el Caribe: concretamente, un importante sector informal, el sub-empleo y el desempleo. Entre 2002 y 2007, la tasa de desempleo cayó a 9,8%. A partir de entonces, el mercado laboral sufrió las consecuencias de la crisis económica mundial de 2008 y 2009, y el desempleo volvió a subir, impactando en particular a las mujeres y los jóvenes. En 2010, la tasa de desempleo global fue de 12,4%, mientras la tasa de desempleo juvenil se estancó en el 30% y la tasa de desempleo urbano de las mujeres al 16,2%, casi el doble que la tasa de desempleo masculina de 9,2% (véase gráfico 3) (OIT, 2012). La tasa de participación laboral descendió entre 2002 y 2010, cayendo en 3,4 puntos porcentuales. Durante el mismo periodo, la tasa de desempleo bajó en 1,8 puntos porcentuales (véase gráfico 3).

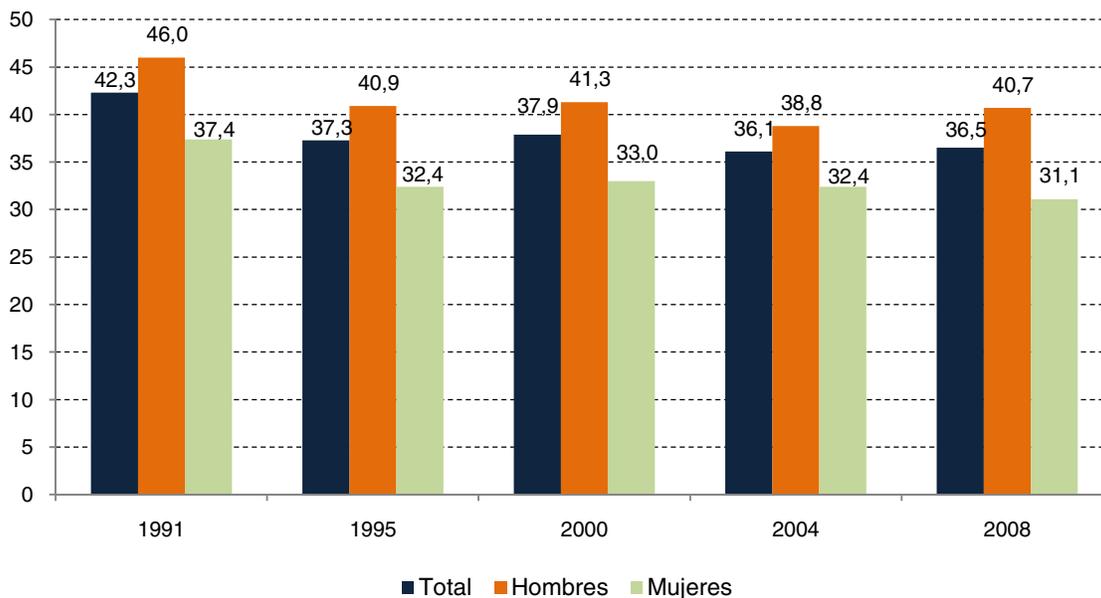
Entre 1991 y 2008, la proporción de empleados por cuenta propia y en empresas familiares en el empleo total (lo que se conoce como “empleo vulnerable”), que tienen una probabilidad muy baja de acceder a la protección social contributiva y están muy expuestos a riesgos asociados con los ciclos económicos, bajó en 5,8 puntos porcentuales (de 42,3% a 36,5%) (OIT, 2009). Sorprendentemente, en Jamaica el empleo vulnerable afecta más a los hombres que a las mujeres. El promedio de la brecha es de 8,3 puntos porcentuales, lo que significa que el 40,7% de los hombres tiene empleos vulnerables (véase gráfico 4).

GRÁFICO 3
TASA DE DESEMPLEO (TOTAL, JUVENIL, URBANA MASCULINA Y FEMENINA)
Y TASA DE PARTICIPACIÓN LABORAL, 2002-2010
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2012b); *Encuesta Económica de América Latina y el Caribe 2010-2011*, Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile, y Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2012), *Panorama Laboral 2010-2011*, Publicación de las Naciones Unidas, Lima, Perú.

GRÁFICO 4
PROPORCIÓN DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA Y EMPRESAS FAMILIARES
EN EMPLEO TOTAL, POR SEXO, 1991-2008
(En porcentajes)



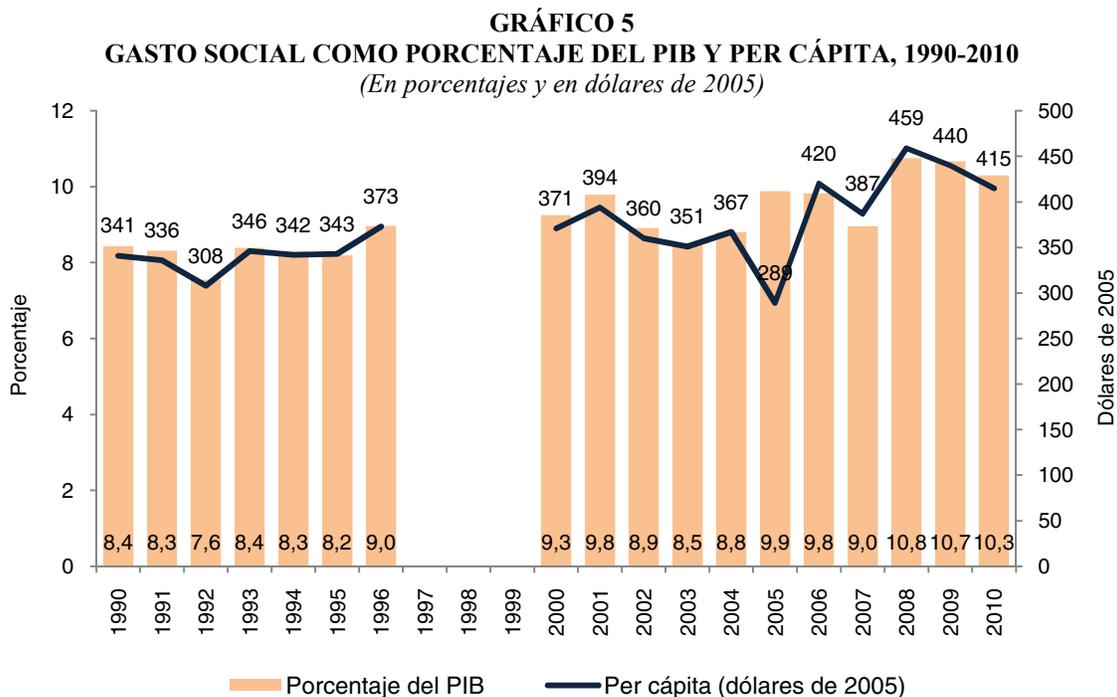
Fuente: Elaboración propia con base en información de la División de Estadísticas de Naciones Unidas, Base de Datos de Indicadores del Milenio.

La pobreza es otro problema estructural en el país. Desde la independencia, el Estado jamaicano ha implementado varias políticas de alivio y reducción de la pobreza, como las Asignaciones por vejez e invalidez, el Cupón para alimentos, el Bonos de rehabilitación y el Bono caritativo. El Gobierno de Jamaica (2012) reportó que en 2010, el 17,6% de la población vivía en situación de pobreza y que, en zonas rurales, la prevalencia de la pobreza era de 23,2%. El objetivo del gobierno en cuanto a la pobreza es disminuir la proporción de población en esta situación a un 10,5% en 2015.

Según *Vision 2030*, los seis factores determinantes de la pobreza en Jamaica son i) bajos resultados educativos; ii) baja capacidad de generación de ingresos; iii) bajo nivel de acceso a servicios sociales básicos; iv) prevalencia de altas tasas de sub-empleo, desempleo y empleo con salarios bajos; v) escaso desarrollo rural; y vi) altos riesgos de desastres naturales y políticas medioambientales débiles. Así, para que la reducción de la pobreza sea una política sostenible, debe acompañarse de estabilidad y crecimiento macroeconómico. Como consecuencia, el gobierno jamaicano está preocupado de la inclusión económica para promover la reducción sostenible de la pobreza y la mejora de las condiciones de vida de la población. Además, enuncia que las políticas de erradicación de la pobreza deben basarse en la evidencia, focalizarse en los grupos vulnerables y diferenciar entre zonas urbanas y rurales (Gobierno de Jamaica, 2009).

A. Evolución del gasto público social

Entre 1990 y 1996, el gasto social promedio per cápita era de 341 dólares, y durante la década del 2000 aumentó un 12,5% alcanzando los 384 dólares. De 1990 a 2009, el gobierno de Jamaica incrementó el gasto social, incluso en el período post-crisis, cuando superó el 10% del PIB, siendo uno de los más altos niveles del gasto social del país. Durante la década de 1990, el gasto social promedio alcanzó el 8,3% del PIB, en tanto que en 2000 fue de 9,5% del PIB (véase gráfico 5).



Fuente: Elaboración propia con base en datos de CEPAL (CEPALSTAT) [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>.

III. El pilar contributivo

El sistema jamaicano de seguridad social está compuesto por un plan público de pensiones de gran envergadura: el Plan Nacional de Aseguramiento (*National Insurance Scheme*, NIS), que ofrece pensiones, y otros beneficios incluyendo, desde 2003, un seguro médico (el NI-Gold, véase sección VI.A). Además, existen varios planes de pensión privados que cubren cerca del 10% de los hogares jamaicanos, proveyendo sobre todo cobertura complementaria de beneficios.

El NIS, que empezó a operar en abril de 1966, fue creado en 1965 mediante la Ley de Plan de Pensión Nacional (*National Insurance Scheme Act*), y fue el primero en el Caribe de habla inglesa. Consiste en un fondo de pensiones público, contributivo y obligatorio que cubre a todas las personas empleadas en el país bajo un sistema de reparto. Ofrece una pensión básica para todos los trabajadores y pensiones suplementarias para los empleados del sector público. El NIS está administrado por el Ministerio del Trabajo y de Seguridad Social (MLSS) que cumple con las siguientes funciones: i) identificación de las personas asegurables; ii) registro de las personas aseguradas y de los empleados; iii) recolección de las cotizaciones; iv) gestión del Fondo de aseguramiento nacional; y v) provisión de los beneficios de seguridad social para los afiliados: pensiones de vejez para personas de más de 65 años en el caso de los hombres y 60 años para las mujeres), pensiones de discapacidad, de viudez y orfandad.

Existen tres tipos de contribuciones al NIS: i) las contribuciones de los asalariados, compuestas por el 2,5% del salario pagado por el empleado y el 2,5% por el empleador (con un régimen especial para los trabajadores domésticos y los miembros de las Fuerzas de Defensa Jamaicana, que contribuyen con 10 dólares jamaicanos semanales); ii) los trabajadores por cuenta propia, con un monto de 20 dólares jamaicanos semanales más 5% del salario asegurable límite (IWC, por su sigla en inglés) que oscila entre 20.801 y 500.000 dólares jamaicanos; y iii) contribuyentes voluntarios que cotizan 20 dólares jamaicanos semanales.

Como se mencionó anteriormente, además del plan básico de pensión que cubre a todos los trabajadores, el NIS ofrece pensiones suplementarias para los empleados públicos. Esto se hace a través de tres planes distintos:

- i) Planes suplementarios de pensiones no-contributivas, que cubren a los empleados públicos del sector de salud, los cargos jurídicos, los jueces residentes, los trabajadores auxiliares, profesores, miembros y jueces de las Fuerzas de Defensa. Estos planes son administrados por el Ministerio de Finanzas y Planificación.

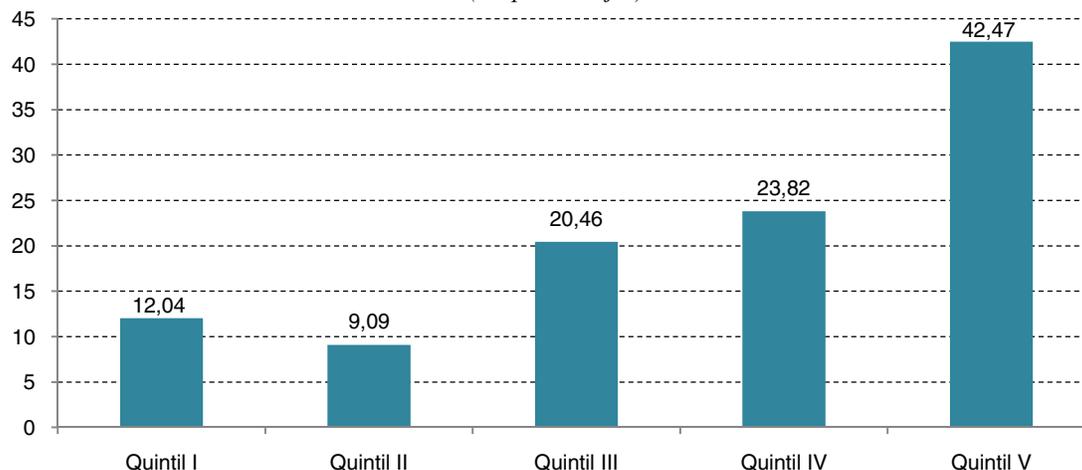
- ii) Planes contributivos y de beneficio definido que cubren a los empleados de las fuerzas policiales y los miembros del Parlamento (legisladores). Los miembros de la policía pagan una contribución del 1,7% de su salario durante diez años o más. Los legisladores contribuyen con un 6% de su salario durante nueve años (o dos mandatos) y reciben dos tercios de su salario.
- iii) Cotizaciones definidas y contributivas que cubren los puestos en los servicios públicos recientemente creados, como las agencias ejecutivas, las autoridades regionales de salud y las autoridades portuarias. Las cotizaciones de los trabajadores oscilan entre el 5% y el 10% de su salario, según la antigüedad (Banco Mundial, 2009).

Los planes privados de seguridad social, también llamados Planes ocupacionales de pensión (*Occupational Pensions Schemes*, OPS), están supervisados por la Comisión de servicios financieros (*Financial Services Commission*, FSC), y regulados por la Ley de Pensiones de 2005 y la Ley de Impuestos sobre el Ingreso (*Income Tax Act*, ITA). Los OPS trabajan con cuentas individuales y sus afiliados —trabajadores del sector privado— contribuyen en su mayoría para tener una cobertura adicional de modo de complementar al NIS. Según el FSC, en diciembre de 2011 había 798 planes de pensión privados en Jamaica que cubrían el 6,65% de la fuerza laboral empleada (86.309 miembros) (Financial Services Commission, 2011).

A. Cobertura y financiamiento de la seguridad social

Pese a su objetivo de universalidad, la protección social contributiva en Jamaica tiene una cobertura relativamente baja de la población, llegando al 23% de las personas mayores en 2004. Además, siguiendo una tendencia regional, la seguridad social tiende a cubrir la parte menos vulnerable de la población; es decir a quienes trabajan en el sector formal, mientras que los sectores más vulnerables, sobre todo los trabajadores de ingresos bajos, tienen un menor acceso a la seguridad social debido principalmente a su situación de trabajo informal. En 2004, solo el 12,0% de los adultos mayores del primer quintil estaban cubiertos por un plan de pensiones, en tanto el 42,4% de quienes pertenecían al quinto quintil estaban cubiertos por un plan de pensiones (véase gráfico 6).

GRÁFICO 6
COBERTURA DE PENSIONES DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES,
SEGÚN NIVEL DE INGRESO, 2004
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base en Banco Mundial (2009) *Strengthening Caribbean pensions: Improving equity and sustainability*; Latin America and the Caribbean Region Human Development Group; Report No. 47673-LAC.

El financiamiento del NIS proviene principalmente de las contribuciones de los afiliados, pero al ser las más bajas de la región, con un 5% de sus salarios, no garantiza una sostenibilidad a mediano y largo plazo. Además, desde la creación del plan NI-Gold en 2003, el 20% de las contribuciones es asignado a programas de salud, lo que reduce aun más los fondos disponibles para financiar las pensiones (Dorfman y Forteza, 2009).

IV. El pilar no contributivo: la Red jamaicana de protección social

El gobierno jamaicano definió la asistencia social como “las provisiones entregadas a personas beneficiarias que requieren apoyo a causa de pobreza u otras vulnerabilidades”. Las políticas de protección social son implementadas a través de la Red jamaicana de protección social.

El sector social jamaicano ha enfrentado numerosos retos en las últimas décadas, tanto por su falta de eficiencia como por su fragmentación y duplicación administrativa (Blank, 2001). Por esos motivos, en 1999 el gobierno de Jamaica emprendió una reforma completa de la red de protección social, que incluyó cambios institucionales, como la fusión de programas existentes, enmiendas en el marco legislativo, reforzamiento de la capacidad institucional y el uso de mecanismos de focalización científicos (Innerarity y Roberts, 2012). La pieza más importante de esa reforma fue, sin dudas, la implementación de un nuevo programa de transferencias condicionadas, el Programa de avance a través de la salud y educación (*Programme of Advancement through Health and Education*, PATH).

A. El pilar no contributivo de protección social

Como se mencionó antes, la Red jamaicana de protección social está compuesta por un “conjunto de servicios diseñados para mejorar la calidad de vida de los grupos vulnerables” (Gobierno de Jamaica, 2009a), lo que significa que fusiona varias políticas públicas de alivio de la pobreza como el PATH, el Programa de alivio a la pobreza, el Programa de alimentación escolar, el Programa de pago a la asistencia escolar (véase sección VI.B) y el Bono de rehabilitación, entre otros.

El Ministerio del Trabajo y Seguridad Social es la institución responsable de la operatividad de la Red jamaicana de protección social, que incluye mecanismos de focalización y sistemas de monitoreo y evaluación, entre otros. Un proyecto de Ley de Asistencia Nacional fue propuesto originalmente en 2009 para reemplazar la Ley de Alivio de la Pobreza de 1886, pero todavía no se ha logrado un acuerdo entre el gobierno central y las parroquias. Este proyecto forma parte de la Estrategia de erradicación de la pobreza.

Para focalizarse de modo eficaz y transparente en los grupos vulnerables que puedan beneficiarse de la asistencia social, el gobierno ha implementado el Sistema de identificación de los beneficiarios (*Beneficiary Identification System*, BIS), que utiliza pruebas de medios directas (*means-tests*), que miden el bienestar de los beneficiarios con base en sus ingresos y riqueza, y pruebas de

medios indirectas (*proxy means-tests*), basados en otras características de los hogares. Estos instrumentos utilizan datos procedentes de la Encuestas jamaicanas sobre condiciones de vida (*Jamaican Surveys of Living Conditions*) (como el consumo, que es considerado un *proxy* para el ingreso y la medida de la pobreza), e incluye la ubicación de los hogares (urbano/rural); el nivel educativo del jefe de hogar; la estructura familiar (número de hijos y edad, entre otros); el acceso a servicios de saneamiento y electricidad; la posesión de bienes de consumo durables; y las características de la vivienda (Innerarity y Roberts, 2012).

Un instrumento importante para las políticas de asistencia social es el Fondo de inversión social jamaicano (*Jamaican Social Investment Fund*, JSIF), que apoya proyectos de desarrollo local que responden a las necesidades de los grupos más necesitados de la población (por ejemplo, niños y niñas, familias pobres que viven en zonas rurales, adultos mayores y otros). El JSIF fue creado en 1996 como parte del Programa nacional de erradicación de la pobreza (*National Poverty Eradication Programme*, NPEP). Se trata de un fondo de desarrollo público que recolecta dinero de fondos públicos y donaciones del sector privado o de donantes extranjeros⁴. En la implementación y financiamiento de estos proyectos, el JSIF trabaja en colaboración con ONG, organizaciones de la sociedad civil, comunidades, agencias de donantes y el sector privado. En 2011 financió numerosas actividades vinculadas al desarrollo social y el empoderamiento de comunidades locales, como los Servicios básicos para las zonas marginales (*Inner-city Basic Services*); los Fondos fiduciarios para las necesidades básicas 5 y 6 (*Basic Needs Trust Funds 5 and 6*) que incluyen servicios de agua potable, saneamiento, carreteras y gestión de los desechos sólidos, entre otros; los Programas de reducción de la pobreza II y III; la Iniciativa de desarrollo económico rural, la Prevención del crimen y la pobreza comunitarios, y el Proyecto de inversión comunitaria. Otro problema importante en Jamaica es el desarrollo de un cuadro integrado de combate al crimen organizado, que es llevado a cabo por el Proyecto de renovación comunitario (*Community Renewal Programme*, CRP)⁵.

El Proyecto de comunidad nacional (*National Community Project*, NCP), gestionado por el JSIF y financiado por el Banco Mundial, provee servicios básicos y oportunidades de empleo temporal y promueve el desarrollo social y comunitario, especialmente entre los hogares y las comunidades más pobres. Las comunidades son responsables de la identificación de sus propias necesidades de infraestructura social a través de programas de capacitación y gestión de los fondos de inversión. La infraestructura debe ser construida, de preferencia, por mano de obra local. El NCP busca apoyar el JSIF en el tránsito desde una respuesta sistemática a la emergencia hacia una provisión permanente de infraestructura social, especialmente después del paso del huracán Iván ocurrido en 2004. Según datos oficiales, entre 2004 y 2008, el NCP tuvo 144.000 beneficiarios directos e indirectos (Banco Mundial, 2010).

Finalmente, el Departamento de asistencia pública del MLSS administra los siguientes subsidios (bonos) de asistencia:

- El Bono de rehabilitación: focalizado en personas que pueden aumentar sus ingresos a través de proyectos de generación de ingresos o de microemprendimientos como pequeños comercios (almacenes), venta de textiles, peluquería o barberías y venta de alimentos, entre otros empleos. Las personas elegibles deben tener entre 18 y 65 años.
- Los Bonos caritativos y de emergencia para personas que necesitan asistencia urgente debido a circunstancias como desastres naturales (incendios, inundaciones o huracanes), procedimientos médicos no disponibles en el sistema público o robos, entre otras situaciones.

⁴ Entre los organismos internacionales o agencias de cooperación se pueden señalar la Agencia de Desarrollo Internacional de Canadá (CIDA), el Banco de Desarrollo del Caribe, la Unión Europea, el Banco Interamericano de Desarrollo, y el Banco Mundial, entre otros. El JSIF también recibe fondos de donantes bilaterales como Japón o los Países Bajos.

⁵ El Proyecto de renovación comunitario está bajo la responsabilidad directa del Gabinete de la Presidencia del Gobierno Jamaicano. Su propósito es mejorar la oferta de servicios a los grupos vulnerables promoviendo la inclusión social y la legitimidad gubernamental y disminuyendo los factores de riesgo asociados con el crimen y la violencia.

- Intervención social y educativa: su objetivo es brindar asistencia a niños y niñas que viven en barrios pobres y asisten irregularmente a la escuela porque los ingresos familiares no les permiten adquirir el uniforme, los materiales y otras necesidades básicas.

B. El Programa de avance a través de la salud y la educación (*Programme of Advancement through Health and Education, PATH*)

El PATH, que es el principal programa de asistencia social en Jamaica, empezó en 2002 constituyéndose en la piedra angular de la reforma de la red de protección social. Antes del PATH existían 54 programas en 12 ministerios. Entre otros, el PATH reemplazó el Programa de cupón de alimento, el Programa de alivio a la pobreza y el Programa de asistencia pública (Levy y Ohls, 2010). Este programa de transferencia con corresponsabilidad está bajo la tutela del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MLSS) y es parcialmente financiado por el Banco Mundial.

El PATH se dirige a familias pobres con hijos e hijas menores de 17 años, adultos mayores de 60 años, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y/o lactantes, así como adultos entre 18 y 64 años en situación de desempleo. Entrega transferencias monetarias y acceso gratuito a los servicios de alimentación y salud escolar. Los cuatro componentes del programa son:

- i) Bono de salud: la transferencia es bimensual y su población meta puede recibirla si cumple con la asistencia regular a centros de salud. El monto de la transferencia es de 750 dólares jamaicanos mensuales.
- ii) Bono de educación: los receptores son niños entre 6 y 17 años, y la transferencia (un bono básico de 400 dólares jamaicanos al mes) varía según las características de los beneficiarios (10% superior para los hombres, 50% superior para niños y niñas matriculados en primer grado de secundaria, y aumenta en un 75% si el estudiante está matriculado en escuela secundaria superior entre el grado 7 y el 13). Las condicionalidades que se deben cumplir son estar matriculados y tener un 85% de asistencia a la escuela. El monto mensual de la transferencia varía entre 750 y 1.265 dólares jamaicanos.
- iii) Bono escolar post-secundario: es una transferencia cuyo monto asciende a 15.000 dólares jamaicanos que reciben los niños que terminan la escuela secundaria y se matriculan en la educación superior.
- iv) Beneficio básico: Este componente empezó en 2010 y asegura una transferencia mínima para todas las familias del PATH de 400 dólares jamaicanos mensuales, incluyendo a las familias que no cumplen con ninguna condicionalidad.

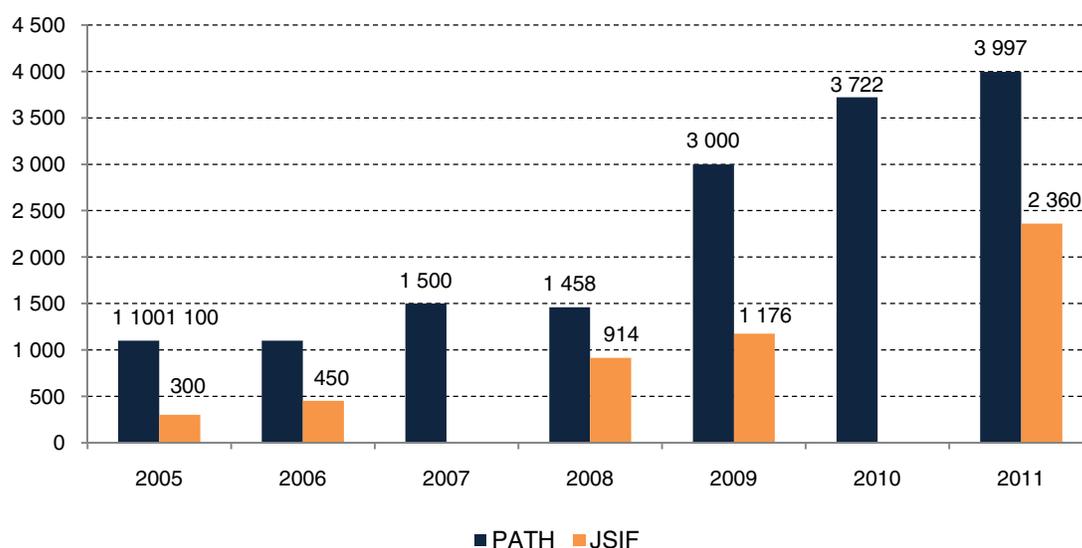
Levy y Ohls (2010) midieron el impacto del PATH en la asistencia escolar de los niños y niñas y las visitas preventivas de salud para niños, niñas y adultos mayores. Los resultados establecen que el PATH aumenta la asistencia escolar en 0,5 días mensuales en promedio. En términos de impacto sobre las visitas de salud preventivas para los niños y niñas entre cero y seis años, se observó un aumento de 38%, pero no hay diferencias significativas entre los adultos mayores receptores.

C. Gasto, financiamiento y cobertura de los programas no contributivos

El presupuesto de los dos mayores instrumentos de asistencia social (el PATH y el Fondo Jamaicano de Inversión Social, JSIF) ha experimentado un aumento significativo entre 2005 y 2011: 263,4% y 686,5%, respectivamente. Esto corresponde a tasas de crecimiento anuales de 28,5% y 70,6%

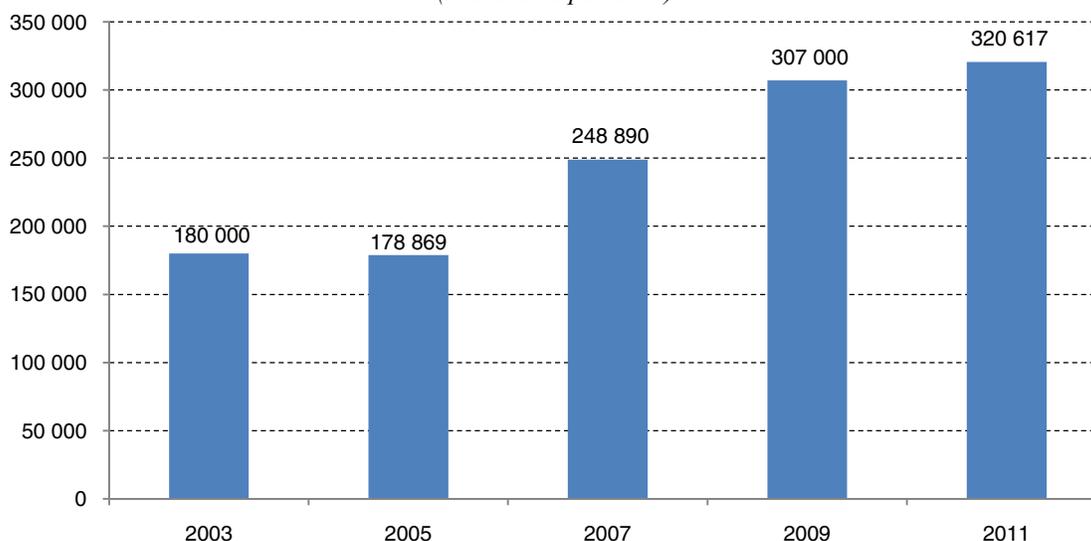
respectivamente (véase gráfico 7). En el caso del PATH, este crecimiento se debe a la duplicación del número de beneficiarios, que pasaron de 178.869 en 2005 a 307.000 en 2009 (véase gráfico 8).

GRÁFICO 7
ALOCACIÓN PRESUPUESTARIA PARA EL FONDO JAMAICANO DE INVERSIÓN SOCIAL (JSIF) Y EL PROGRAMA DE AVANCE A TRAVÉS DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN (PATH), 2005-2011
(Millones de dólares jamaicanos)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Finanzas de Jamaica.

GRÁFICO 8
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE AVANCE A TRAVÉS DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN (PATH), 2003-2011
(Número de personas)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de CEPAL sobre Programas de Transferencias Condicionadas [en línea] <http://dds.cepal.org/bdptc/>.

V. Políticas de empleo y regulación del mercado laboral en Jamaica

Para enfrentar los desafíos de su mercado laboral (véase sección II), durante las décadas de los ochenta y los noventa el Estado jamaicano orientó sus acciones hacia sectores económicos específicos como la agricultura, la manufactura o la comunicación a través de programas de capacitación y de promoción del emprendimiento (Gobierno de Jamaica, 2009c). Desde los años noventa el gobierno implementa nuevas estrategias de auto-empleo y ofrece microcréditos. En 1991 se creó la Agencia de desarrollo de la microinversión (*Micro Investment Development Agency*, MIDA) para facilitar el acceso al crédito y promover el emprendimiento entre las poblaciones vulnerables en los sectores de la agricultura y los servicios.

El Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MLSS) es la institución a cargo de regular el mercado del trabajo y el empleo. Su estrategia de promoción del empleo se basa en los servicios de intermediación laboral y programas de promoción del empleo, que se orientan particularmente a los jóvenes. El ministerio ha desarrollado servicios de intermediación laboral a través de la creación de una base de datos de oportunidades de empleo que vincula a quienes buscan trabajo con los empleadores. En 2002 también creó el Sistema de información del mercado laboral (*Labour Market Information System*, LMIS), con el propósito de ofrecer información al día y prospectiva sobre la situación del mercado laboral. Un componente importante del LMIS es el Intercambio laboral electrónico (*Electronic Labour Exchange*, ELE), un sistema electrónico que conecta a quienes buscan empleo con las ofertas de trabajo.

A. Programas de promoción del empleo juvenil

El Estado jamaicano también ha desarrollado varios programas destinados a promover el empleo juvenil. Entre 1993 y 1995, el gobierno creó el Programa de empoderamiento juvenil (*Youth Empowerment Programme*), seguido por el Programa de capacitación especial y empoderamiento (*Special Training and Empowerment Programme*) (1995-2000). Actualmente, existen tres programas de empleo para los jóvenes: i) el Servicio de juventud nacional (*National Youth Service*); ii) el programa Construyendo juventud para un desarrollo nacional (*Building Youth for National Development*, BYoND), que empezó en 2005, y iii) la Red jamaicana de empleo juvenil (*Jamaica Youth Employment Network*) lanzado en 2001.

1. Servicio de juventud nacional (*National Youth Service, NYS*)

El Servicio de juventud nacional fue implementado inicialmente en 1973 y relanzado en 1995 con el objetivo de combatir las altas tasas de desempleo y el bajo rendimiento académico entre los jóvenes. Está bajo la tutela del Ministerio de Educación, Juventud y Cultura. El NYS consiste en un grupo de programas, manejados en colaboración entre el gobierno e instituciones privadas, dirigidos a jóvenes entre 17 y 24 años:

- i) Programa de orientación: busca guiar y apoyar a los estudiantes para que cumplan sus objetivos y facilitar su orientación profesional.
- ii) Programa de avance de la carrera (*Career Advancement Programme, CAP*): busca mejorar el acceso a educación de calidad para estudiantes entre 16 y 18 años.
- iii) Proyecto jamaicano de valores y actitud para estudiantes terciarios (*Jamaica Values and Attitudes Project for Tertiary Students, JAMVAT*): es un programa que ofrece el pago parcial del valor de la matrícula (30%) a cambio de 200 horas de servicios voluntarios a la comunidad.
- iv) Programa nacional de empleo de verano (*National Summer Employment Programme*) que emplea cerca de 4.000 estudiantes durante las vacaciones de verano.
- v) Proyecto de voluntariado del Servicio de juventud nacional: en colaboración con el sector privado.

2. Construyendo juventud para un desarrollo nacional

Este programa fue lanzado en 2002, y dos años más tarde comenzó su segunda fase. Actualmente, es gestionado por el Ministerio de Industria y Turismo. El programa busca preparar a los jóvenes para el empleo y el emprendimiento, mejorando sus competencias y otorgándoles experiencia laboral con el fin de reducir el desempleo y la pobreza en este segmento etario. Los tres componentes que lo conforman son: i) un programa de práctica de tres meses para jóvenes entre 17 y 29 años; ii) el bono del programa para jóvenes entre 17 y 35 años que tienen un proyecto de emprendimiento y necesitan ayuda para preparar su plan de negocios; y iii) un componente asociado a la música que ofrece a los jóvenes las competencias de negocios necesarias para que puedan tener éxito en la industria musical.

3. Red jamaicana de empleo juvenil

Esta red (*Jamaica Youth Employment Network, JYEN*) fue lanzada en 2005 en el marco de una iniciativa de las Naciones Unidas, apoyada en particular por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Banco Mundial, para aumentar el empleo juvenil. El programa está bajo la tutela de la federación de empleadores jamaicanos, pero trabaja en colaboración con otras entidades públicas y privadas. Tiene como población meta los jóvenes que viven en zonas rurales y en situación de vulnerabilidad (como personas que viven con VIH-SIDA o jóvenes que trabajan en la calle). El JYEN se desarrolló en torno a cuatro áreas: creación de empleo, empleabilidad, emprendimiento e igualdad de oportunidades.

4. El programa *Step-to-work*

El programa piloto *Step-to-work* fue implementado por el gobierno de Jamaica en 2008. Ha sido incluido como nuevo componente del PATH, focalizándose en el empoderamiento de las capacidades laborales de los beneficiarios del PATH en edad de trabajar. El programa incluye un componente de alfabetización y emprendimiento, así como capacitación para la búsqueda de trabajo. Sin embargo, el principal componente del programa consiste en incorporar al beneficiario directamente, a través de una bolsa de empleo en el marco del *Electronic Labour Exchange* del LMIS, en una empresa durante un periodo de tres meses y evaluar sus resultados en términos de empleabilidad (BID, 2012). En 2012, el programa dio cobertura a cerca de 3.000 beneficiarios del PATH.

VI. El sistema de salud

El sector de salud jamaicano se caracteriza por un sector público que cubre a la mayor parte de la población. El sistema público de salud está modelado según lo estipula la Ley de Salud Pública (*Public Health Act*) de 1985 y es gestionado por el Ministerio de Salud. Hasta 2008, el sector público de salud era financiado parcialmente por el Estado y por aportes de los usuarios; desde entonces, es subsidiado en su totalidad por el Estado y los usuarios no tienen que contribuir para obtener los servicios. El sector privado de salud, que no está regulado, está compuesto por un seguro de salud así como por servicios de atención de salud (el país cuenta con ocho hospitales privados) y suministro farmacéutico. La salud privada se financia mediante el gasto de bolsillo de los usuarios.

El sistema de salud público jamaicano ha sido considerado como uno de los mejores del Caribe en términos de calidad de la provisión de cuidado y el bajo costo para los usuarios (Moncrieffe, 2010). Tiene una amplia cobertura territorial, incluso en las zonas rurales. De hecho, junto con la Ley de Servicios Nacionales de Salud (*National Health Services Act*) de 1997, el gobierno impulsó un importante programa de descentralización mediante la creación de autoridades regionales de salud. En total, existen 348 centros médicos públicos en todo el país, clasificados por una escala de 1 a 5 en función de su equipamiento médico: los de tipo 1 son los menos equipados que solo ofrecen atención primaria básica, en tanto los de tipo 3 a 5 ofrecen cuidados especiales y más complejos con un alto nivel de equipamiento. También existen 23 hospitales públicos clasificados en tres niveles (A a C) en función de los servicios ofrecidos. Los dos hospitales del nivel A están equipados para ofrecer servicios médicos de alta complejidad; los hospitales de nivel B incluyen servicios ortopédicos, pediátricos y ginecológicos, y los del nivel C ofrecen servicios médicos y quirúrgicos de baja complejidad (Watson, 2008). Para mejorar el acceso de la población más vulnerable a los servicios de salud, existen varios programas y políticas de salud, como el Fondo nacional de salud, el programa Drug Serv y el programa NI-Gold.

El Fondo nacional de salud (NHF) es una de las principales instituciones del sector público de salud. Lanzado en 2003, su objetivo es reducir el peso financiero de la atención en salud en el sector público en Jamaica, ofreciendo financiamiento e información para apoyar mejoramientos continuos en este ámbito y en los procesos de atención de los beneficiarios (National Health Fund of Jamaica, 2009). El NHF es un fondo público que recoge y gestiona distintas fuentes públicas de ingreso provenientes de impuestos. Redistribuye los fondos ofreciendo beneficios individuales para la compra de fármacos prescritos específicamente para enfermedades crónicas y no transmisibles, así como beneficios institucionales para organizaciones públicas o privadas; esto, con el objetivo de financiar proyectos enfocados en atención primaria y promoción de la salud. También financia actividades de

salud pública y programas de investigación. Actualmente, el NHF cuenta con dos programas dirigidos a las personas, que son la Tarjeta NHF (*NHF card*) y el Programa de medicamentos para los adultos mayores de Jamaica (*Jamaica Drugs for the Elderly Programme*, JAPED).

- i) La Tarjeta NHF permite acceder a beneficios individuales como subsidios en medicamentos para 15 enfermedades crónicas. Está disponible para toda la población residente de Jamaica, sin importar su edad o el nivel de ingresos.
- ii) El JAPED fue implementado en 1996 por el Ministerio de Salud. Es un programa de cooperación público-privado que provee un subsidio para 800 medicamentos recetados por el NHF y 72 fármacos específicos para personas mayores de 60 años. Desde 2003 es gestionado por el NHF.

La cobertura del NHF se ha ido ampliando con el tiempo, pasando de 144.699 beneficiarios en 2004 (42.147 beneficiarios de la tarjeta NHF y 102.552 del JAPED) a 535.255 beneficiarios en 2012 (297.336 para la tarjeta NHF y 237.919 para el JAPED), lo que corresponde al 19% de la población jamaicana (Chao, 2013). Los recursos financieros del NHF provienen de tres fuentes: el 20% del impuesto especial al consumo de productos con tabaco (desde abril del 2008); el 5% de un impuesto especial al consumo sobre el alcohol y otros bienes como las motocicletas, y un 1% de la nómina al Plan nacional de salud recolectada (Chao, 2013).

El programa Drug Serv consiste en un subsidio de fármacos y medicamentos que empezó en 2003 bajo la tutela de Health Corporation Limited (HCL) —el mayor proveedor de fármacos para el sector público— que entrega medicamentos a precios accesibles a la población jamaicana (Gobierno de Jamaica, 2009a). Para las personas mayores el costo de estos fármacos es de 0,45 dólares, para un conjunto de 15 condiciones médicas o enfermedades, y el Estado subvenciona más del 80% del costo para el resto de la población. Esta política se financia mediante un impuesto específico al tabaco y por el NIS (Moncrieffe, 2010).

El plan de salud del NI-Gold fue implementado en 2003 por el Plan nacional de salud (NIS) y es gestionado por la Cruz Azul jamaicana. Consiste en un programa de salud destinado a pensionados del NIS, que les suministra una cobertura para hospitalización, chequeos y prescripciones médicas, servicios odontológicos y ópticos, así como cirugía. Los beneficiarios reciben una tarjeta NI-Gold que les da acceso a los beneficios del programa.

A. Cobertura y financiamiento del sistema de salud jamaicano

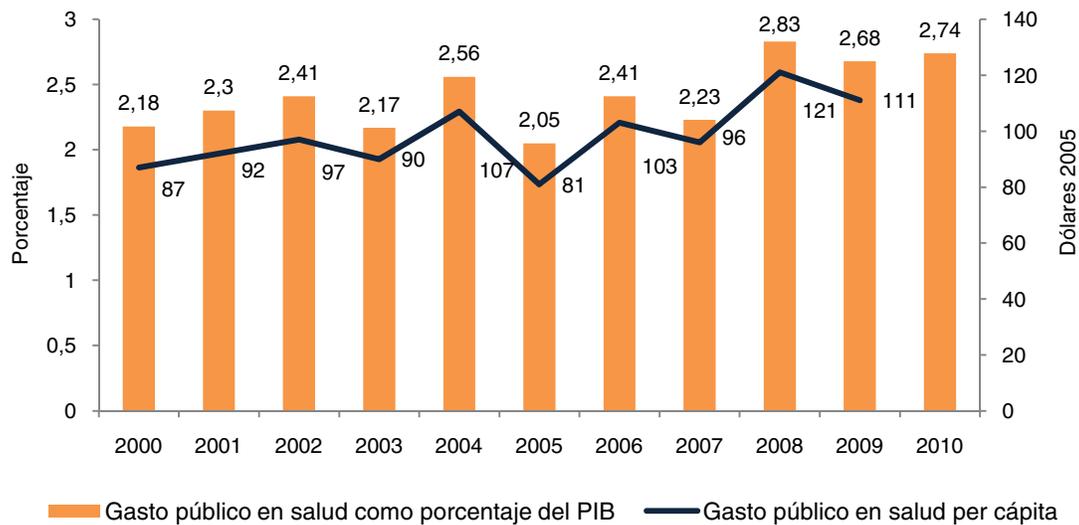
El sector público de salud tiene una cobertura amplia y ofrece servicios básicos de salud a una parte importante de la población del país. La eliminación de los pagos y el acceso gratuito a un sistema de salud completamente subsidiado por el Estado desde 2008 fue un gran paso hacia la universalización de la cobertura de los servicios de salud. Por otra parte, en tanto el sector público de salud tiene una amplia cobertura en todo el país y está bien implementado en las zonas rurales, existen desigualdades en la calidad de los servicios entre las áreas rurales y urbanas (Watson, 2008). Además, la eliminación del gasto para los usuarios ha ampliado el acceso a la salud a una parte más grande de la población jamaicana. Según el PNUD, a partir de 2008 un promedio de 65% de los usuarios de la salud pública provenían de los sectores más pobres de la población (Moncrieffe, 2010).

Sin embargo, el gasto público no ha aumentado mucho con la implementación de la gratuidad del sistema de salud; pasó de representar un 2,2% del PIB en 2000 a un 2,7% del PIB en 2009, lo que es bajo comparado con el promedio regional. El gasto público en salud per cápita es también relativamente bajo: 87 dólares en 2000 y 121 dólares en 2009. Esto significa que si bien la legislación jamaicana de salud ha progresado en términos de universalización, en la práctica la situación todavía enfrenta numerosos problemas de acceso. Según el Banco Mundial, el sistema de salud sigue funcionando por debajo del nivel de demanda de atención de salud en Jamaica; y dado que la abolición del gasto para los usuarios no se acompañó de ajustes de capacidad, existe el riesgo de que

esta política no tenga un impacto real en mejorar el acceso a servicios de salud (Watson, 2008). Además, pese a la gratuidad de los servicios, los usuarios siguen enfrentando gastos de bolsillo elevados para cubrir el costo de los medicamentos así como algunos servicios de diagnóstico o material quirúrgico especializado. Los tiempos de espera también aumentaron de forma significativa, y hay problemas en el acceso a fármacos y medicinas, en particular para los adultos mayores (Fox, 2012). Finalmente, si se considera por un lado la atención curativa y por el otro la salud preventiva, el presupuesto en salud es muy desigual, pues en tanto la primera recibe una inversión desproporcionada, la segunda es objeto de un gasto relativamente bajo (Moncrieffe, 2010).

No obstante, el Moncrieffe (2010) destaca una original forma de financiamiento del sistema de salud implementado por el Fondo nacional de salud. Este se denomina “impuesto al pecado”, que significa que algunos productos como el tabaco o el alcohol tienen un alto nivel impositivo destinado a financiar el sistema de salud. Para financiar el sistema, el país también está explorando vías de colaboración público-privado.

GRÁFICO 9
GASTO PÚBLICO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB Y PER CÁPITA, 2000-2010
(Porcentaje y dólares constantes de 2005)



Fuente: Elaboración propia con base en datos de CEPALSTAT [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>.

VII. El sistema educativo

El sistema educativo de Jamaica se caracteriza por una estructura desigual, profundamente arraigada en el periodo colonial. Durante ese período “las masas recibían educación elemental con el propósito de “civilizarlas” y las clases medias y altas tenían acceso a una educación de corte académico más amplio” (Watson, 2008). Ese sistema fue gestionado por la iglesia hasta la independencia en 1962. Pese al hecho que el derecho a la educación no está mencionado en la Constitución de 1962, el Estado se convirtió en el garante de la educación primaria pública y gratuita; desde la reforma de 2001, la educación también debe garantizarse hasta el grado 11 en el nivel secundario.

La Ley de Educación de 1980, que regula la educación jamaicana en términos de gestión y operación, así como los procedimientos de enseñanza, no definió el sistema educativo como universal o gratuito. Sin embargo, según el Plan de Desarrollo Nacional de Jamaica, *Vision 2030*, el sistema público de educación busca ser un sistema que disponga de recursos, tenga reconocimiento internacional y se sustente en valores, de modo de desarrollar en los aprendices un pensamiento crítico a lo largo de toda la vida, para que puedan contribuir de manera productiva y exitosa a una mejor calidad de vida a nivel personal, nacional y global.

Otra ley que regula el sistema educativo jamaicano es la Ley de Empleo Humano y Capacitación con Recursos (*Human Employment and Resource Training Act*) de 1982, que fue enmendada en 1994 y establece la Agencia nacional de empleo humano y capacitación con recursos (*Human Employment and Resource Training, HEART*). Esta agencia coordina y entrega capacitación y certificación para la mano de obra jamaicana. Además, esta ley crea el Consejo nacional de capacitación técnica y vocacional (*National Council on Technical and Vocational Training, NCTVET*), que busca monitorear la calidad de los programas de capacitación técnica y vocacional y cuenta con varios representantes de los sectores privados y públicos en su comité (UNESCO-IBE, 2010).

RECUADRO 1 EL SISTEMA EDUCATIVO JAMAICANO

La Ley de Educación de 1980 estableció que el sistema educativo está compuesto por los siguientes niveles: educación inicial para la primera infancia, primaria, secundaria y terciaria.

El objetivo principal de la educación inicial es preparar a los niños y a las niñas para la educación formal, con énfasis en la generación de oportunidades de estimulación de los ámbitos emocional, psicomotor y cognitivo. Los centros de cuidado diurno son los principales proveedores de cuidado para niños y niñas

(continúa)

Recuadro 1 (conclusión)

entre 0 y 3 años. Los niños y las niñas entre 3 y 5 años deben ser matriculados en jardines de infancia, que suelen ser parte de las escuelas primarias o los establecimientos “para todas las edades” que operan en el sector público o escuelas básicas (instituciones comunitarias).

La educación primaria es obligatoria y gratuita; la edad obligatoria de escolarización va de los 6 a los 12 años. El nivel secundario tiene dos ciclos: el primero cubre los grados 7 a 9 (que ofrecen las escuelas “para todas las edades” y las escuelas *junior high*, y el segundo ciclo que cubre los grados 10 y 11 (ofrecidos por las escuelas secundarias y las escuelas *comprehensive high*). Para avanzar hacia el nivel terciario o post-secundario, los alumnos deben rendir una serie de pruebas estandarizadas.^a

La educación superior incluye programas de capacitación técnica y vocacional, y está supervisada por la Unidad Terciaria del Ministerio de Educación, Juventud y Cultura. La educación terciaria cuenta con instituciones públicas y privadas. El sector público incluye universidades, establecimientos para la formación de profesores, establecimientos comunitarios y multidisciplinarios, principalmente ubicados en Kingston (Coates, 2012). Por su parte, las instituciones privadas están registradas en el Consejo Universitario de Jamaica (*University Council of Jamaica*, UCJ), que asegura y certifica la calidad de la educación terciaria. Las instituciones privadas pueden o no tener fines de lucro; en el primer caso están sujetas a las leyes de impuestos sobre empresas y, en el segundo caso, operan bajo una regulación que evita la distribución de los excedentes. Las dos principales universidades públicas son la University of the West Indies (Mona Campus) y la University of Technology. Estas instituciones se financian en gran parte mediante el presupuesto nacional, principalmente a través de subvenciones al precio de la matrícula y los gastos de los alumnos (Coates, 2012) La educación superior está organizada en tres niveles: el grado de Bachelor (equivalente a licenciatura, o BA) que dura tres años, el grado de Master (dos años a continuación del Bachelor) y el Programa de Doctorado, que generalmente dura entre tres y cinco años.

Fuente: Elaboración propia basada en UNESCO-International Bureau of Education, 2010, World Data on Education: Jamaica, Paris.

^a Si los alumnos están terminando sus estudios en escuelas secundarias o las denominadas *comprehensive*, y desean postular a la educación terciaria deben rendir el Certificado de examinación secundaria del Caribe (*Caribbean Secondary Examination Certificate*, CSEC), gestionado por el Consejo Caribeño de Examinación (*Caribbean Examination Council*, CXC). Si asisten a nuevas escuelas secundarias, deben rendir el Certificado de la escuela secundaria (*Secondary School Certificate*, SSC).

CUADRO 1
TIPO DE ESCUELA Y EDAD TÍPICA DE ASISTENCIA PARA CADA NIVEL
EN EL SISTEMA EDUCATIVO

Nivel educativo Tipo de escuela	Grado	Edad
Primera infancia Pre-primario	Jardín infantil	3-5
Primario Escuelas primarias	Grado 1 a 6	6-11
Escuelas junior high	Grado 7 a 9	6-14
Escuelas preparatorias	Grado 1 a 9	
Escuela para todo tipo de edad		
Secundaria Escuelas junior high	Grado 7 a 9	12-14
Superior técnica	Grados 7 o 8 hasta 11	12-16
Vocacional/Agrícola	Grados 10- 11 o 12	15-17
Escuela secundaria superior	Grado 7 a 13	12-18
Escuela superior comprehensive		
Terciario Establecimiento de formación profesores	Certificado de maestro (3 años)	18+
Establecimiento comunitario y multidisciplinario,	Programas técnico-vocacionales	
Centro e instituto de capacitación vocacional	Grado asociado (2 años)	
Universidad	Grado Bachelor (3-5 años)	
	Programa de grado Master (2 años)	21+
	Programa de doctorado (3-5 años)	24+

Fuente: Elaboración propia basada en UNESCO-International Bureau of Education, 2010, World Data on Education: Jamaica, Paris.

El principal problema del sistema educativo en Jamaica es su naturaleza de dos niveles, lo que implica importantes brechas de calidad. En su evaluación de país, el PNUD destaca problemas específicos en el sistema educativo: i) disparidades en la provisión entre las escuelas básicas comunitarias, los jardines infantiles públicos y las escuelas privadas, que cuentan con más recursos y tienen mejores resultados en las pruebas nacionales de evaluación; ii) disparidades entre diferentes categorías de niños y niñas, en particular, niños y niñas con discapacidad o afectados por el VIH; iii) disparidades en la provisión en sectores rurales y urbanos, donde el transporte es un problema importante en el acceso a la escuela para los hogares más pobres en zonas rurales; iv) falta de infraestructura requerida, lo que incluye recursos de aprendizaje y equipamiento de educación pública así como insuficiente mantenimiento, en particular en las comunidades más pobres; v) soporte nutricional bajo; y vi) ausencia de apoyo adecuado por parte de los padres hacia sus hijos e hijas y la escuela (Moncrieffe, 2010).

A. Mejoramiento de los programas educativos en Jamaica

Para responder a estos problemas del sector educativo, el gobierno de Jamaica ha implementado una serie de programas orientados a grupos específicos, como programas para la primera infancia o para las personas analfabetas. La mayoría han sido diseñados o financiados por donantes multilaterales y extranjeros⁶ u ONG.

1. El Programa de alimentación escolar

El Programa de alimentación escolar es uno de los programas más importantes y antiguos de la Red jamaicana de protección social (BID, 2010). Sus propósitos apuntan a promover la asistencia regular a la escuela y la reducción de la desnutrición infantil a través del suministro de una comida y una merienda para los alumnos. El programa tiene dos componentes: una comida preparada que se sirve en la escuela con un subsidio estatal de 0,08 dólares por ración, el que cubre al menos el 20% de su precio, con el resto a cargo del alumno, y una merienda con leche o bebida distribuido en las escuelas, pero producido por el Ministerio de Educación mediante su Nutrition Product Limited Company (NPL). El programa cubre alumnos desde la escuela pre-primaria hasta el nivel secundario (BID, 2010).

Desde el año escolar 2007-2008, el Programa de alimentación escolar también beneficia a niños y niñas que participan en el PATH y, por lo tanto, ha duplicado su presupuesto. Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) el presupuesto de este programa para el año escolar 2009-2010 era de 27 millones de dólares (3% del presupuesto del Ministerio de Educación) y alcanzaba a 397.000 alumnos (BID, 2010).

2. El Programa de alfabetización 1-2-3

Jamaica ha mejorado su tasa de alfabetización adulta, pasando de 79,9% en 1999 a 91,7% de las personas mayores de 15 años en 2009. Sin embargo, todavía existen varias iniciativas implementadas por el gobierno de Jamaica o por ONG cuyo objetivo es mejorar la alfabetización de los adultos y los jóvenes⁷.

En 2008, el gobierno de Jamaica inició un programa llamado Alfabetización 1-2-3 conducido por el Ministerio de Educación y que buscaba alfabetizar a niños de los grados 1, 2 y 3 de la escuela primaria mediante un enfoque creativo. En su primer año de implementación, el programa atendía a

⁶ Entre estos se encuentran USAID (United States Agency for International Development) que apoya el proyecto *Jamaica Basic Education Project*; el Banco Interamericano de Desarrollo que financia el Programa de alimentación escolar y el Banco Mundial que apoya el Proyecto de desarrollo de la infancia de Jamaica (*Jamaica Early Childhood Development Project*).

⁷ Según Moncrieffe (2010), cerca de 75 agencias y organizaciones ofrecen programas de alfabetización y educación no formal.

800 escuelas primarias donde asistían niños provenientes de hogares pobres (Carol Watson, 2008). En 2011, el gobierno de Jamaica continuó el programa con un segundo paso llamado *Literacy 4-5-6*, destinado a los alumnos de los grados 4, 5 y 6 (Gobierno de Jamaica, 2011).

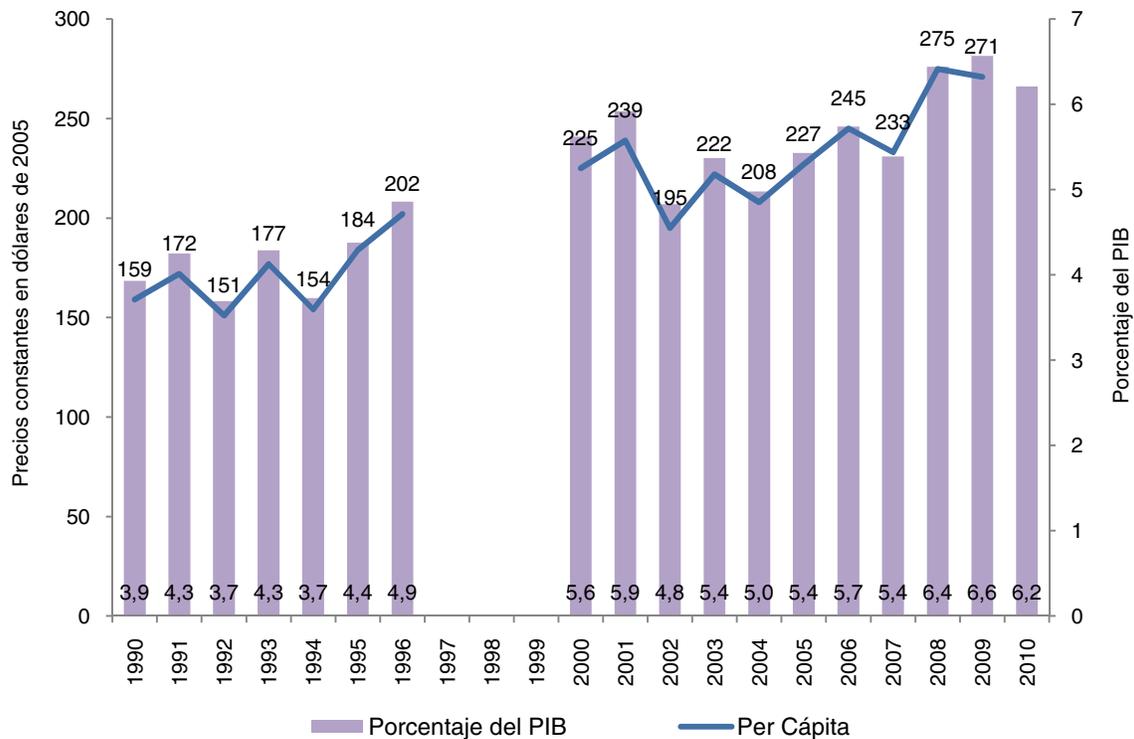
B. Gasto social en educación

Durante las dos décadas pasadas, el gasto público en educación adquirió mayor importancia en términos fiscales. De 1990 a 2010, el gasto social en educación aumentó de un 3,9% a un 6,2% del PIB. Durante ese período, el gasto en educación per cápita también aumentó, pasando de 159 a 271 dólares entre 1990 y 2009. Esto significa que el gasto social en educación por habitante aumentó 3,6% en promedio por año (véase gráfico 10).

Los datos de la UNESCO muestran que en los 20 últimos años el gasto público en educación por estudiante como porcentaje del PIB mejoró tanto en la escuela pública primaria como secundaria. El gasto público por alumno en la educación primaria fue del 11,5% del PIB per cápita en 1991 y aumentó hasta un 19,9% en 2010. En el caso de la educación secundaria, el gasto público por alumno como porcentaje del PIB per cápita aumentó 8,9 puntos porcentuales en el mismo período. Finalmente, el nivel de educación terciaria muestra un patrón distinto, ya que el gasto por alumno como porcentaje del PIB se redujo dramáticamente entre 1990 y 2010, disminuyendo en 84,6 puntos porcentuales (véase gráfico 11).

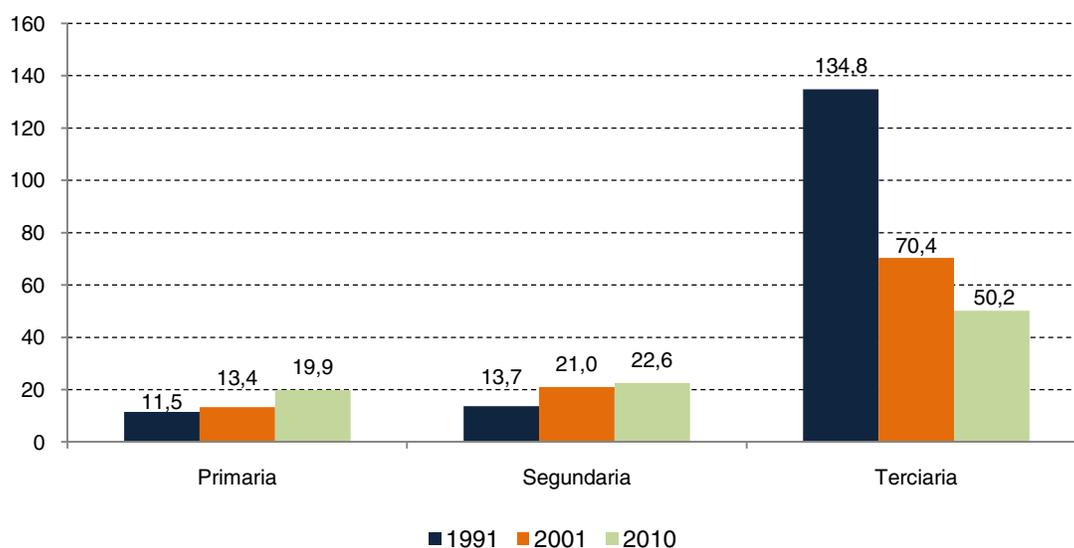
GRÁFICO 10
GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN COMO PORCENTAJE DEL PIB
Y PER CÁPITA, 1990-2010

(Porcentaje del PIB y dólares constantes de 2005)



Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL, División de Desarrollo Social, “*Gasto social en América Latina y el Caribe: Portal de inversión social en la región*” [en línea]: < <http://dds.cepal.org/gasto/>>.

GRÁFICO 11
GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN POR ALUMNO, POR NIVEL, 1990, 2000 Y 2010
(Porcentaje del PIB y per cápita)



Fuente: Elaboración propia con base en Instituto de Estadísticas, UNESCO.

C. Cobertura del sistema educativo

El sector educativo en Jamaica tiene una cobertura elevada, especialmente en el nivel primario y secundario. Además, según la UNESCO, la cobertura del sistema educativo en Jamaica al nivel pre-primario ha aumentado significativamente en el periodo 1999-2010. Si bien resulta imposible desagregar las cifras de 2010 por género, el 84,2% de los niños jamaicanos está matriculado en este nivel, unos 4,9 puntos porcentuales por sobre la tasa de 1999⁸. En general, en 2010, las niñas jamaicanas tenían tasas de matrícula superiores a las de los niños, excepto en el nivel primario.

Entre 1999 y 2010 ocurrió el mayor descenso en la cobertura de educación primaria, donde la tasa neta de matrícula disminuyó del 89,7% al 82%. El mejoramiento de las tasas netas de matrícula en la escuela secundaria se explica principalmente por el incremento de la matrícula femenina (3,8 puntos porcentuales de 1999 a 2010) (véase cuadro 2). Sin embargo, las tasas de asistencia han disminuido y constituyen una preocupación para el gobierno de Jamaica (Gobierno de Jamaica, 2009b).

Según la UNESCO, la tasa de transición entre la escuela primaria y secundaria ronda el 100% y la brecha de género casi desapareció entre 2002 y 2010 (véase cuadro 3). Esto significa que tanto los niños como las niñas jamaicanas tienen una probabilidad muy alta de pasar a la escuela secundaria, lo que a su vez tiene un impacto directo en las altas tasas netas de matrícula secundaria y en la formación de capital humano altamente calificado.

⁸ En 1999, la brecha de género era significativamente favorable en el caso de las niñas.

CUADRO 2
TASA NETA DE MATRÍCULA POR NIVEL EDUCATIVO Y SEXO, 1999-2010
(Porcentajes)

Nivel educativo		1999	2010
Pre-primario			
Total		79,3	84,2
	Masculina	76,4	
	Femenina	82,5	
Primario			
Total		89,7	82,0
	Masculina	89,8	83,1
	Femenina	89,5	81,0
Secundaria			
Total		82,7	83,6
	Masculina	82,3	80,4
	Femenina	83,0	86,8

Fuente: Elaboración propia con base en información del Instituto de Estadísticas, UNESCO.

Entre 2000 y 2010, la tasa de repetición ha disminuido de forma significativa tanto en la escuela primaria (47,1%) como en la secundaria (81,3%). La brecha de género de las tasas de repetición en la escuela primaria también disminuyó pasando de 3,1 puntos porcentuales en 2000 a 0,6 puntos porcentuales en 2010. En la escuela secundaria, esta brecha bajó de 1,2 puntos porcentuales en 2000 a 0,9 puntos porcentuales en 2010. Según las cifras de 2000 y 2010, en promedio las mujeres repiten menos que los hombres tanto en la escuela primaria como secundaria (véase cuadro 4).

CUADRO 3
TASA EFECTIVA DE TRANSICIÓN DE ISCED 1 A ISCED 2, POR SEXO, 2000-2009
(Porcentajes)

Nivel educativo		2000	2009
Total nivel primario		98,0	99,5
	Masculina	100,0	100,0
	Femenina	96,0	99,0

Fuente: Elaboración propia con base en Instituto de Estadísticas, UNESCO.

CUADRO 4
REPITENTES POR NIVEL EDUCATIVO Y SEXO, 2000-2010
(Porcentajes)

Nivel educativo		2000	2010
Primario			
Total		5,1	2,4
	Masculina	6,6	2,7
	Femenina	3,5	2,1
Secundario			
Total		1,6	1,3
	Masculina	2,2	1,7
	Femenina	1,0	0,8

Fuente: Elaboración propia con base en Instituto de Estadísticas, UNESCO.

De acuerdo con CEPAL, la tasa bruta de matrícula para la educación terciaria es superior para las mujeres que para los hombres. La tasa de participación de las mujeres en la educación terciaria en 2000 era 81,7% superior a la de los hombres, y en 2010 esa diferencia era de 118,1%. Peters y Whittington (2009) muestran que hay varias barreras posibles para la matrícula de educación terciaria, entre las que se encuentran requerimientos de entrada, financiamiento, relevancia del programa para la promoción del empleo, y restricción del tiempo debido a demandas de empleo.

CUADRO 5
TASA BRUTA DE MATRÍCULA EN EDUCACIÓN TERCIARIA POR GÉNERO, 2000-2010
(Porcentajes)

Nivel educativo	2000	2010
Total nivel terciario	15,4	29,0
Masculina	10,9	17,8
Femenina	19,8	40,6

Fuente: Elaboración propia con base en Instituto de Estadísticas, UNESCO.

VIII. Conclusiones

Jamaica tiene un sistema fuerte de protección social que se encuentra principalmente en manos del sector público. El sistema de protección social se caracteriza por contar con un sistema público y obligatorio de pensiones gestionado por el Plan nacional de aseguramiento, que cubre a toda la población ocupada en el sector formal mediante un sistema de reparto; un sistema de salud de buena calidad y bajo costo (Moncrieffe, 2010) que desde 2008 se ha vuelto más accesible debido a la eliminación del pago para los usuarios, y un sistema de educación con buenos resultados en términos de asistencia, en particular para las mujeres.

En parte, este es el resultado de una importante reforma estructural puesta en marcha por el Estado, primero en los años 1990 y luego, una década después, a través de la propuesta de un nuevo plan de desarrollo para el país. Este plan nacional de desarrollo denominado *Vision 2030* toma en cuenta el problema de la inclusión social y fusiona analíticamente todos los sectores relacionados con la protección y la promoción social, donde se considera la salud, las pensiones, la educación y la vivienda.

En *Vision 2030*, el gobierno ha identificado los desafíos que debe afrontar cada sector. Respecto a la seguridad social, menciona que los trabajadores informales, que constituyen la principal parte del mercado del trabajo, carecen de protección y no se benefician de ninguna pensión. Para combatir la pobreza, el gobierno implementó en 2000 el PATH, un programa de transferencias monetarias condicionadas y de alivio de la pobreza que apunta a cubrir los sectores más vulnerables de la población con una focalización en niños, niñas y jóvenes.

El sector de salud también está principalmente conducido por el Estado y, en comparación con otros países del Caribe, ha logrado el acceso universal con buena calidad en la provisión. Como se mencionó, desde el año 2008 el sistema de salud no implica gastos para los usuarios y tiene una amplia cobertura en las zonas rurales. Sin embargo, el gasto público en salud sigue siendo bajo y la falta de cambios en la gestión de ese sector constituye otro obstáculo al acceso universal a la cobertura en salud (véase sección VI).

La educación es el sector social en el que el gobierno de Jamaica invierte más (7% del PIB en 2009), pero con resultados dispares en términos de acceso, particularmente en las zonas rurales, y de calidad de la enseñanza. Las tasas de participación escolar femenina han mostrado grandes progresos, con una brecha de género a favor de las mujeres, así como las tasas de matrícula, que son muy altas. Sin embargo, la asistencia escolar infantil sigue siendo irregular y se observa un declive preocupante de la tasa de matrícula escolar en la educación primaria.

Por lo tanto, el sistema de protección social todavía tiene que enfrentar importantes desafíos. Los principales problemas identificados son la falta de eficiencia de los servicios públicos y, en menor medida, el bajo nivel de financiamiento público. Además, en el caso de las políticas de educación especial y no formal así como en las de promoción del empleo, el Estado ha dejado un espacio importante a distintas ONG y agencias de cooperación internacional que se focalizan más en grupos específicos y no tienen una cobertura global de la sociedad jamaicana.

Bibliografía

- Banco Inter-Americano de Desarrollo (BID) (2012), *Jamaica, Integrated Social Protection and Labour Programme* (JA-L1037) Loan Proposal [en línea]: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37304161>.
- Blank, L. (2001), Jamaica: Social Safety Net Assessment, Report, The World Bank.
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos* (LC/G.2488-P), Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- _____ (2012b), *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2011* (LC/g.2512-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.12.II.G.2.
- Chao, S. (2013), “Jamaica’s Effort in Improving Universal Access within Fiscal Constraints”, *Universal Health Coverage Studies Series* (UNICO), N° 6; El Banco Mundial Washington DC [en línea]: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/02/01/000333037_20130201142010/Rendered/PDF/750050NWP0Box30n0Fiscal0Constrains.pdf.
- Coates, C. (2012), *Private Higher Education in Jamaica: Expanding Access in Pursuit of Vision 2030*. Bowling Green State University, Higher Education Administration. Bowling Green: Bowling Green State University.
- Dorfman, M. y A. Forteza (2009), “Strengthening Caribbean Pensions, Improving equity and sustainability”. World Bank, Latin America and the Caribbean Region, Human Development Group; Report No. 47673-LAC.
- Ezemenari, K. y K. Subbarao (1998), “Jamaica Food Stamp Program: Impact on Poverty and Welfare”. Poverty Group, PREM Network, The World Bank.
- Financial Services Commission (2011), Pensions Industry Statistics at December 2011 [en línea]: <http://www.fscjamaica.org/content.php?action=content&id=104>.
- Fox, K. (2012), “Report on National Follow-up: The major achievements reaches in respect of efforts to improve the quality of life of older persons during the period 2007-2012, existing gaps and key actions in Jamaica”. Preparado para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Jamaica.pdf>.
- Gobierno de Jamaica (2011), *National Comprehensive Literacy Strategy*, marzo de 2011 [en línea]: <http://www.jisajm.com/PrinConf/ConfPres2011/LiteracyProg.pdf>.

- _____ (2009a), *Vision 2030 Jamaica. Kingston: Government of Jamaica*. Health Sector Task Force (2009): Draft Health Sector Plan, Vision 2030. Kingston, August 2009.
- _____ (2009b), *Vision 2030 Jamaica, Social Welfare and Vulnerable Groups*, sector plan 2009-2030. Kingston, June 2009.
- _____ (2009c), *Vision 2030 Jamaica: Labour Market and Productivity Sector Plan, 2009-2030* [en línea]: http://www.vision2030.gov.jm/Portals/0/Sector_Plan/Microsoft%20Word%20-%20%20Labour%20Market%20&%20Productivity%20%20.pdf.
- Jones, J. (2007), “Democracy and Social Policy in Jamaica”, Y. Bangura (dir) (2007) *Democracy and social policy*, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) ISBN: 1-4039-4295-1.
- IADB (Inter-American Development Bank) (2010), Jamaica: Modernizing the School Feeding Program (JA-T1046), Plan of Operations [en línea] <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35215336>.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2012), Panorama Laboral 2010-2011, Publicación de las Naciones Unidas, Lima, Perú.
- _____ (2009), *Guía sobre los nuevos Indicadores de empleo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio incluido el conjunto completo de Indicadores de Trabajo Decente*. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra.
- Innerarity, F. y C. Roberts Risdsn (2010), “Social Safety Nets Reform in Jamaica, experience of the Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)”, *Social Economic Studies*, vol. 59 No 1&2 March-June 2010. ISSN 0037-7651.
- Jones, J. (2007), “Democracy and Social Policy in Jamaica”, Bangura, Y. (dir) (2007) *Democracy and social policy*, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) ISBN: 1-4039-4295-1.
- Jones, J., A. Brown y J. Brown (2011), *Caring and Learning Together: A Case Study of Jamaica*. Paris: UNESCO, Lavy, V., M. Palumbo y S.N. Stern (1995), *Health Care in Jamaica*, The World Bank, Washington DC.
- Kim, N. y M. Serra-Garcia (2010), “Economic crises, health and education in Jamaica”, *Estudios Económicos*, vol 25, N° 1, enero-junio de 2010; ISSN 0188-6916.
- Lavy, V., M. Palumbo y S.N. Stern (1995) *Health Care in Jamaica*, The World Bank, Washington DC.
- Levy, D., y J. Ohls (2010), “Evaluation of Jamaica's PATH conditional cash transfer programme”, *Journal of Development Effectiveness*, 2 (4), 421-441.
- Ministry of Education (2011), *National Comprehensive Literacy Strategy*, march 2011 [online] <http://www.jisajm.com/PrinConf/ConfPres2011/LiteracyProg.pdf>.
- Ministry of Labour and Social Security (2007), *Social Security: The National Insurance Scheme*.
- Moncrieffe, J. M. (2010), *United Nations Common Country Assessment: Jamaica; Final Draft; December 2010* [online]: <http://www.jm.undp.org/files/UNCCA.pdf>.
- Nadelman, R. (2008), *Jamaica: The challenge of social service provision in the political arena*, Social Development Department, World Bank.
- NHF (National Health Fund) (2009), “2009 Annual Report”, National Health Fund, Jamaica, Ministry of Health and Environment.
- Peters, B., y L. Whittington (2009), *Human resource needs and the tertiary education sector response in the Caribbean*. Kingston: Ian Randle.
- Social Development Commission (SDC) [online] <http://www.sdc.gov.jm/home/>.
- UNESCO-International Bureau of Education (2010) *World Data on Education: Jamaica*. Paris: UNESCO.
- Watson, William (2008), *Realising rights through social guarantees, the case of Jamaica; Final Report submitted to the World Bank*, June 2008.
- World Bank (2010), “Project Performance Assessment Report Jamaica. Social Safety Net Project and National Community Development Project”, Washington DC: World Bank.
- _____ (2001), “Project Appraisal Document on a Proposed Loan in the Amount of US\$ 40 million to Jamaica for a Social Safety Net Project”, Washington DC: World Bank.
- _____ (2009), “Strengthening Caribbean pensions: Improving equity and sustainability; Latin America and the Caribbean Region Human Development Group”; Report No. 47673-LAC.