

Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

**Trinidad y
Tabago**

**Claudia Robles
Luís Hernán Vargas**



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Trinidad y Tabago

Claudia Robles
Luis Hernán Vargas



Este documento fue elaborado por Claudia Robles Farías 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. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez, 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	7
II. Trinidad y Tabago: principales indicadores económicos y sociales	9
III. El pilar contributivo: seguridad social en Trinidad y Tabago	13
A. La estructura del sistema de pensiones	14
B. Cobertura y gastos de la seguridad social	15
IV. El pilar no contributivo: fondos sociales y programas de transferencias monetarias en Trinidad y Tabago	17
A. Perspectiva general del pilar no contributivo	17
B. Gastos, financiamiento y cobertura de los programas no contributivos	20
V. Políticas de empleo y la regulación del mercado laboral en Trinidad y Tabago	23
VI. El sector de la salud en Trinidad y Tabago	25
A. Visión general del sistema de salud	25
B. Gasto social, financiamiento y cobertura del sistema de salud	26
C. Plan de reformas para el sistema de salud	27
VII. El sector de la educación en Trinidad y Tabago	29
A. Perspectiva general y componentes clave del sistema	29
1. Atención y educación durante la primera infancia (AEPI)	30
2. Sistema de educación primaria	30
3. Sistema de educación secundaria	31
4. Sistema de educación superior	32
B. Gasto social en educación	32
C. Cobertura del sistema educativo	34
VIII. Conclusiones finales	37
Bibliografía	39

Índice de cuadros

Cuadro 1	Programas de pensiones para adultos mayores en Trinidad y Tabago	14
Cuadro 2	Criterios de selección para los fondos de asistencia social en Trinidad y Tabago.....	19
Cuadro 3	Trinidad y Tabago: edad teórica de inclusión en cada nivel del sistema educación	30
Cuadro 4	Trinidad y Tabago: tasa bruta de matrícula según nivel educativo y género, de 2000 a 2008 y 2009.....	34
Cuadro 5	Trinidad y Tabago: tasa bruta de graduados en la educación primaria por género, 2003-2009	35
Cuadro 6	Trinidad y Tabago: repetidores, por nivel educativo y género, 2000-2009.....	35

Índice de gráficos

Gráfico 1	Tasa de crecimiento del PIB en Trinidad y Tabago y en el Caribe (13 países), 1990-2011	10
Gráfico 2	PIB per cápita en Trinidad y Tabago y en el Caribe (13 países), 1990-2011	10
Gráfico 3	Trinidad y Tabago: indicadores de empleo, 2002-2010.....	11
Gráfico 4	Trinidad y Tabago: trabajadores por cuenta propia, 1970-2007	12
Gráfico 5	Trinidad y Tabago: gasto en seguridad social per cápita y según porcentaje del PIB, 2000-2008	15
Gráfico 6	Trinidad y Tabago: distribución presupuestaria entre los programas de transferencias de la División de Bienestar Social, 2009-2011	21
Gráfico 7	Trinidad y Tabago: beneficiarios de los programas de transferencias, 2009-2011	22
Gráfico 8	Trinidad y Tabago: gasto en salud per cápita y según porcentaje de PIB, 2000-2008	27
Gráfico 9	Trinidad y Tabago: gasto público en educación como porcentaje del PIB y per cápita, 2000-2008.....	33
Gráfico 10	Trinidad y Tabago: gasto público en educación por alumno, según nivel educativo, 1990, 1995, 2000 y 2007	33

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe forma 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

La protección social en el Caribe ha experimentado grandes cambios en los últimos años. Si bien las políticas de seguridad social se introdujeron en la década de 1940 en la mayoría de los países de la Comunidad del Caribe (CARICOM), las reformas solo lograron consolidar un pilar no contributivo para los más vulnerables y los pobres en la última década. En concreto, Trinidad y Tabago ha consolidado poco a poco un modelo que combina un fuerte pilar contributivo para la protección social —con un acceso cada vez mayor a los servicios sociales de salud y de educación— y una serie de programas de transferencias de naturaleza no contributiva para la mayoría de las familias vulnerables. Estos logros coinciden con los pilares básicos que el país ha determinado necesarios para lograr su meta de desarrollo en el año 2020, recogidos en el proyecto Visión 2020¹:

- i) Formar personas innovadoras; aumentar el acceso a y el fortalecimiento de la ciencia, la investigación y la innovación; promover un sistema de educación y de capacitación de alta calidad que fomente el desarrollo de las competencias; y proteger la herencia cultural.
- ii) Fomentar una sociedad solidaria en la que la pobreza, la discriminación, la marginalización y la precarización de las condiciones de vida se hayan erradicado. Este objetivo incluye acciones para fortalecer las comunidades y las familias, programas para reducir la pobreza y universalizar el acceso a la vivienda y a la salud (incluidos los tratamientos para el VIH/SIDA y programas de salud preventiva), además de promover estilos de vida sana.
- iii) Impulsar la competitividad en el mercado empresarial, propiciar un ambiente macroeconómico estable y un clima de negocios apropiado.
- iv) Invertir en infraestructuras sólidas y en medio ambiente, así como en tecnologías de la información y la comunicación (TIC), que promuevan una cultura de desarrollo sostenible.
- v) Promover políticas que aseguren la efectividad del gobierno y la modernización del Estado.

¹ Visión 2020 se elaboró con la colaboración de diferentes organismos sociales de Trinidad y Tabago, entre los que se encuentran 28 subcomités de expertos y representantes de la sociedad civil en asuntos clave de desarrollo social, económico y político (negocios y sectores productivos; desarrollo de recursos humanos; tecnología e innovación; salud y medioambiente; institucionalidad e infraestructura pública y vivienda social), estudios desarrollados por organismos ministeriales y gubernamentales, consultas públicas e investigaciones realizadas por expertos externos. Este esfuerzo se sitúa ante el explosivo crecimiento económico que el país experimentó debido al aumento de la demanda de petróleo (véase el apartado 2) y al diagnóstico posterior que determinó que eran necesarios grandes esfuerzos y acciones decisivas para aprovechar las oportunidades que esta situación planteaba para el desarrollo del país (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2005).

En este documento se analizan las medidas que Trinidad y Tabago ha aplicado en el área del desarrollo social para alcanzar estos objetivos haciendo énfasis en el progreso y en los retos que el sistema de protección y promoción social enfrenta en el país.

En el siguiente apartado se exponen los principales indicadores económicos que constituyen la base para la inversión social y el desarrollo en Trinidad y Tabago. Los apartados III, IV y V describen los componentes e instrumentos principales del sistema de protección social, donde se incluye el pilar contributivo y el no contributivo, junto con las medidas aplicadas para proteger a los trabajadores. En los apartados VI y VII se describen los sectores de educación y salud como parte de las políticas de promoción social. Por último, en el apartado VIII se ofrecen algunas observaciones finales sobre el sistema de protección y promoción social del país.

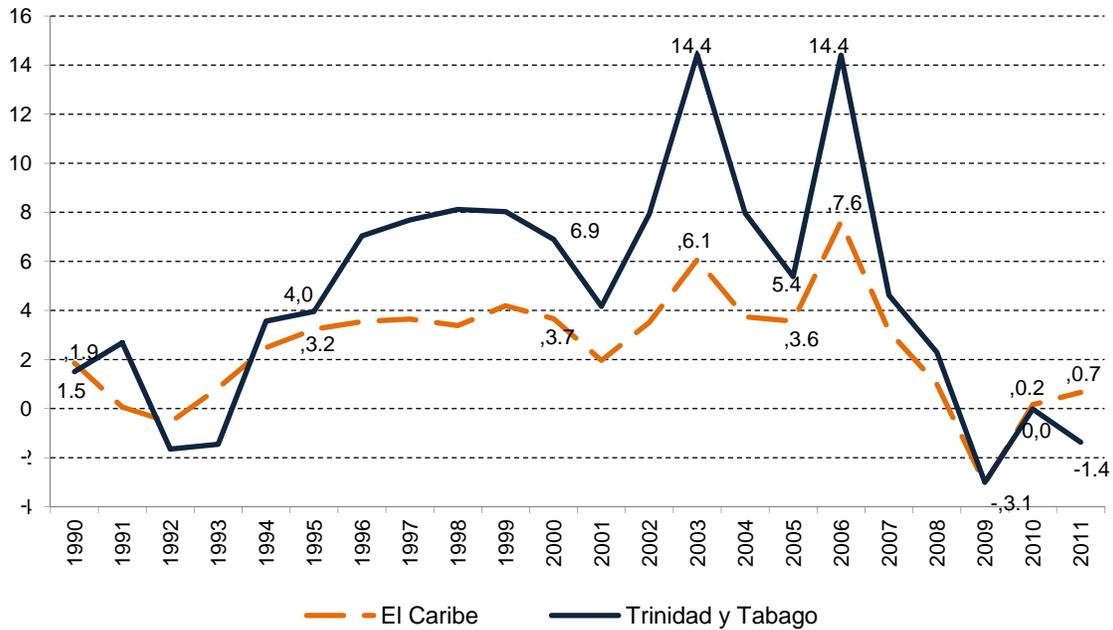
II. Trinidad y Tabago: principales indicadores económicos y sociales

La economía de Trinidad y Tabago es muy vulnerable a las fluctuaciones internacionales de los precios del petróleo. Entre 2002 y 2008, el comportamiento macroeconómico experimentó importantes oscilaciones en cuanto al crecimiento económico, provocado principalmente por el aumento internacional del precio de los combustibles. Sin embargo, en 2009 los precios medios de la refinería, incluidos la gasolina normal, la gasolina de alto octanaje, el fueloil, el gasóleo y el gas de petróleo licuado (GPL), experimentaron una caída de un 44% y disminuyeron a US\$ 0,36 por litro, en comparación con los US\$ 0,65 por litro de 2008. El débil rendimiento de la industria del petróleo y del gas natural, junto con la crisis financiera internacional, explican el hecho de que 2011 fuese el tercer año consecutivo con un crecimiento negativo. Como consecuencia, entre 2009 y 2011, el producto interno bruto (PIB) cayó en 4,4 puntos porcentuales (CEPAL, 2011).

La variación del PIB de Trinidad y Tabago ha sido similar a la de otros países caribeños. No obstante, al mismo tiempo que el PIB de la región ha aumentado en los períodos comprendidos entre 1996 y 1998 y entre 2001 y 2004, el rendimiento del país ha alcanzado niveles doblemente superiores a los del resto del Caribe (véase el gráfico 1).

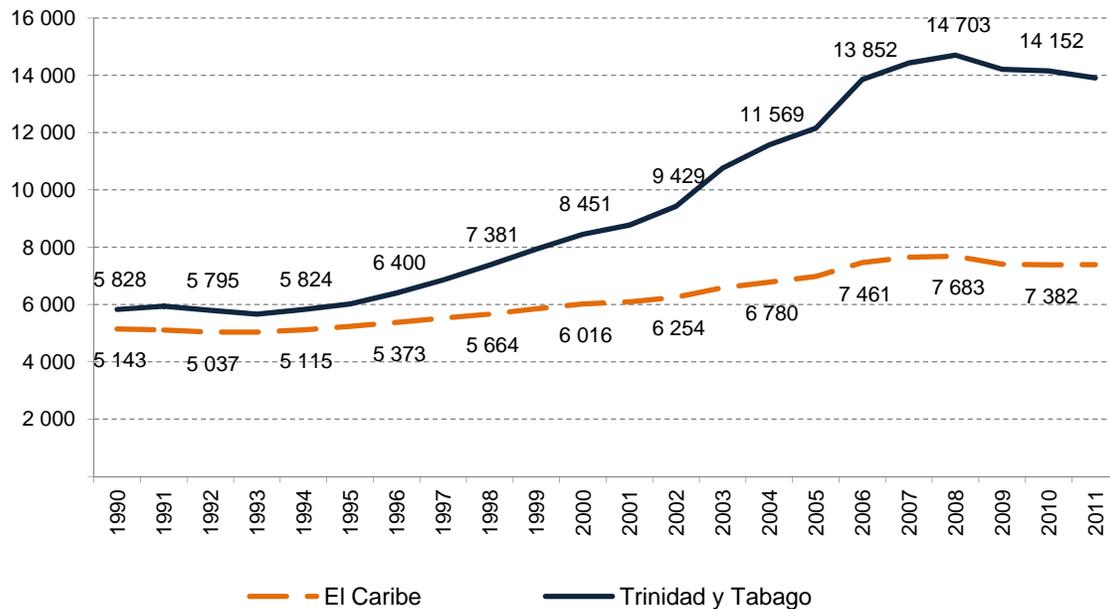
Según los datos de la CEPAL, Trinidad y Tabago es el país con el tercer PIB per cápita más alto del Caribe (US\$ 13,996), seguido por las Bahamas (US\$ 22,205) y Barbados (US\$ 14,998), debido al crecimiento económico mostrado por este país durante las dos últimas décadas. En 1990, el PIB per cápita de Trinidad y Tabago era de US\$ 5,828, un 13% mayor que la media del resto de los países caribeños (US\$ 5,143) y en 2010, el PIB era de US\$ 14,152, un 92% mayor que la media del PIB per cápita del Caribe (US\$ 7,382) (véase el gráfico 2).

GRÁFICO 1
TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB EN TRINIDAD Y TABAGO
Y EN EL CARIBE (13 PAÍSES), 1990-2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre las bases de datos y publicaciones estadísticas de CEPALSTAT, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

GRÁFICO 2
PIB PER CÁPITA EN TRINIDAD Y TABAGO Y EN EL CARIBE (13 PAÍSES), 1990-2011
(En dólares de 2005)

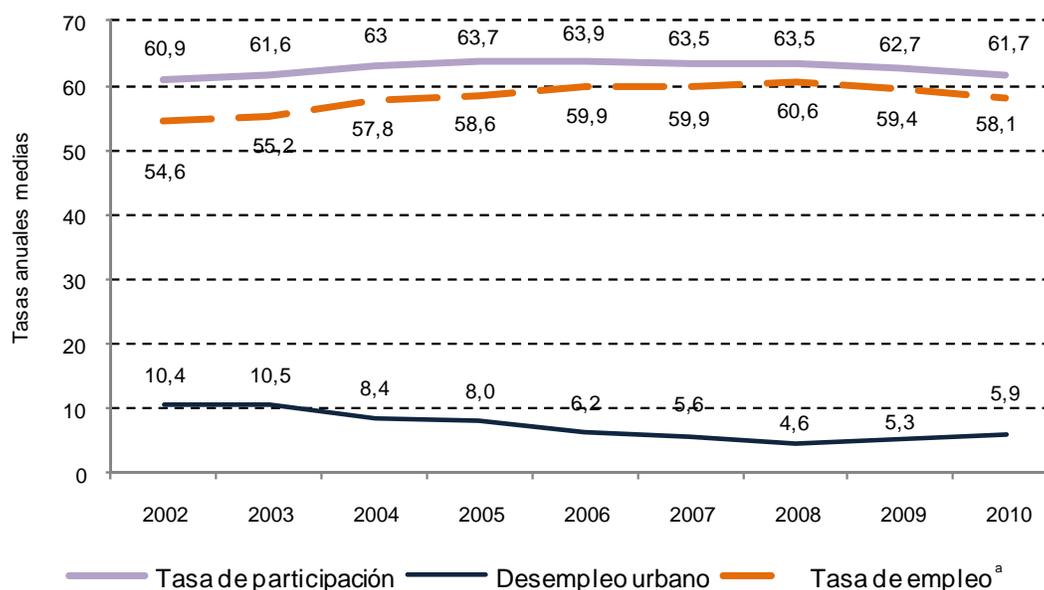


Fuente: Elaboración propia sobre las bases de datos y publicaciones estadísticas de CEPALSTAT, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

En 2005, Trinidad y Tabago informó que 16,7% de la población vivía en la pobreza y un 1,2% en la extrema pobreza. Sin embargo, los datos actuales muestran que Trinidad y Tabago es el segundo país caribeño con la tasa de pobreza más baja (Mendoza y Stuart, s/ref). En 1992, el 21,2% de la población trinitense vivía bajo la línea de la pobreza². Además, la estimación más reciente del coeficiente de Gini en Trinidad y Tabago (2005) es 0,39 (Mendoza y Machado, 2009, pág. 112), uno de los valores más bajos del Caribe³.

Los indicadores del mercado de trabajo han seguido las tendencias del crecimiento económico. La participación en el mercado del trabajo y las tasas de empleo han aumentado de forma constante y la tasa de desempleo ha disminuido desde el inicio de la crisis financiera. Esta crisis originó una contradicción en la demanda laboral del país, ya que entre 2008 y 2009 el empleo disminuyó en 0,7 puntos porcentuales y entre 2009 y 2010 cayó en 1 punto porcentual. De forma similar, la tasa de desempleo en las áreas urbanas aumentó entre 2002 y 2010, aunque se ha mantenido siempre por debajo del 6% (véase el gráfico 3).

GRÁFICO 3
TRINIDAD Y TABAGO: INDICADORES DE EMPLEO, 2002-2010^a
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia a partir del *Panorama Social de América Latina 2010*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011b.

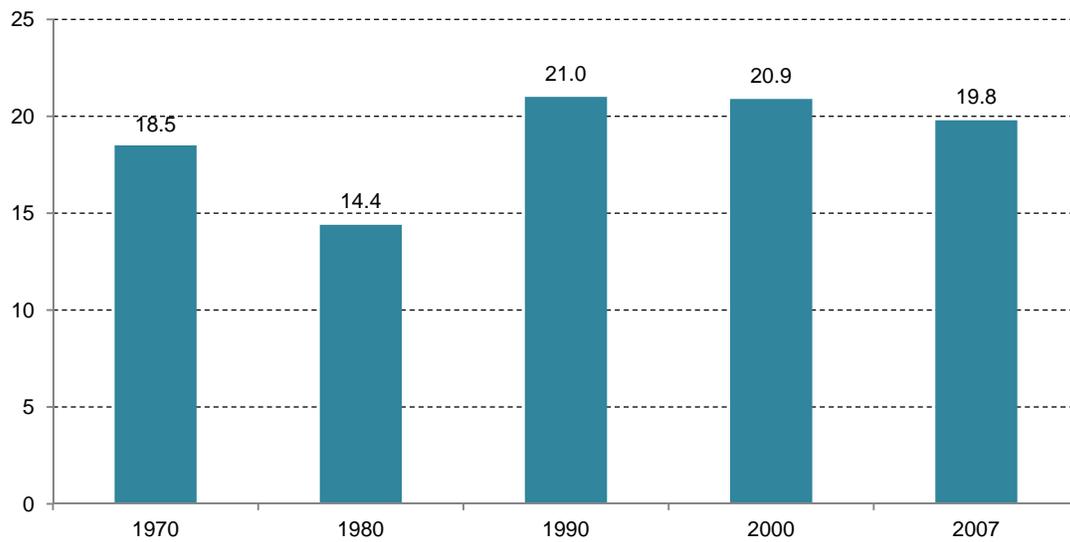
^a Incluye el desempleo oculto.

Además, existe un porcentaje considerable de trabajadores por cuenta propia que no tienen protección de seguridad social y dependen del apoyo del Estado una vez que se retiran. Entre 1990 y 2007, el porcentaje de trabajadores por cuenta propia disminuyó solo un 1,2%, ya que pasó del 21% al 19,8% del total de la población ocupada (véase el gráfico 4) (McFarlane, J. 2007).

² Datos de la División de Estadística de las Naciones Unidas [en línea] <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>. Véase también Mendoza y Stuart (s/ref, pág. 20). La medición de la pobreza en Trinidad y Tabago no tiene una frecuencia fija y cuando se lleva a cabo se utilizan diferentes métodos e instrumentos, lo que dificulta las comparaciones. La encuesta sobre el presupuesto del hogar se realizó en 1997/1998 y en 2008 y la encuesta sobre las condiciones de vida se llevó a cabo por primera vez en 1992 y seguidamente en 2011, sin estar aún disponibles los resultados de la estimación de la pobreza (IDB, 2011).

³ El tercero más bajo junto con Saint Kitts y Nevis y otros nueve países (Anguila y Dominica son los países caribeños con el coeficiente de Gini más bajo).

GRÁFICO 4
TRINIDAD Y TABAGO: TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA, 1970-2007
(En porcentaje del número total de ocupados)



Fuente: Jeffrey McFarlane, *Social security for self-employed persons. The Trinidad and Tobago experience*, Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Hamilton, 2008; Central Statistical Office, 2008.

III. El pilar contributivo: seguridad social en Trinidad y Tabago

La gestión de los planes de pensiones públicos y privados existentes en Trinidad y Tabago depende de diferentes organismos. La primera ley reguladora de los planes de pensiones en Trinidad y Tabago fue la Ley de Impuesto sobre la Renta (*Income Tax Act*) artículo N° 75, apartado 1, que data de 1938, y estableció el régimen de impuestos sobre la renta y reguló la recaudación fiscal. Como parte de esta legislación, los primeros planes de pensiones estaban definidos y regulados (IOPS, 2011) por todos los trabajadores que habían aportado sus contribuciones⁴. De esta forma, por ejemplo, con el artículo N° 28, apartado 5 de esta ley se prohibió la jubilación antes de los 50 años y se estipuló, también, que las pensiones debían ser recibidas como estipendios anuales durante un máximo de 15 años.

La Ley General de la Seguridad Social (*Insurance Act*) de Trinidad y Tabago de 1966 estableció las bases para la creación de la seguridad social privada. En 1980, esta ley pasó a regular la seguridad social privada, incluyendo los planes de fondos privados de pensiones contributivas (IOPS, 2011), según consta en el artículo N° 84, apartado 1⁵. El banco central de Trinidad y Tabago (*Central Bank of Trinidad and Tobago*) adquirió el papel de supervisor del sector de la seguridad social en 2004, mientras que la Administración Tributaria (*Trinidad and Tobago Board of Inland Revenue*) es la institución responsable de aprobar los planes de pensión específicos.

Desde entonces, una serie de reformas han buscado aumentar los beneficios y la cobertura de las pensiones y de la salud, así como para incorporar cambios tanto en las cantidades como en las condiciones de las contribuciones (ISSA, 2011). Estas reformas se introdujeron en 1998, 1999, 2006 y 2007.

Además, Trinidad y Tabago firmó en 1996 el Acuerdo sobre Seguridad Social de la CARICOM⁶ que garantiza, entre otras medidas, igualdad de oportunidades para acceder a los servicios de pensiones en todo el Caribe, en atención a la gran magnitud de la migración en la región y en el país.

Por último, el país ofrece también un beneficio de maternidad que cubre el 60% de los ingresos medios básicos semanales de los salarios percibidos por las mujeres antes de la maternidad y se les entrega a las mujeres durante un período máximo de 13 semanas. Este beneficio es de naturaleza contributiva y se requiere haber cotizado como mínimo 10 semanas.

⁴ Estos planes están sujetos a posibles modificaciones. Véase [en línea] http://www.ird.gov.tt/document_centre/IncTaxandCorporationTaxActs.pdf.

⁵ Véase [en línea] http://rgd.legalaffairs.gov.tt/Laws2/Alphabetical_List/lawspdfs/84.01.pdf.

⁶ Véase [en línea] http://www.caricom.org/jsp/secretariat/legal_instruments/agreement_socialsecurity.jsp?menu=secretariat.

A. La estructura del sistema de pensiones

La estructura del sistema de pensiones para los adultos mayores de Trinidad y Tabago consta de tres pilares: público, privado obligatorio y voluntario (véase el cuadro 1). Además, para quienes no tienen acceso a las pensiones contributivas, el gobierno creó programas de asistencia social para los adultos mayores de escasos recursos (véase el apartado IV.A).

En el caso de las pensiones públicas, hay dos categorías principales. Por un lado, se encuentran los funcionarios públicos, entre los que se incluyen los miembros de los cuerpos de seguridad y los profesores, que tienen derecho a recibir una pensión no contributiva (IOPS, 2011). Por otro, la población ocupada que tengan entre 16 y 65 años y que trabaje en empresas estatales o privadas (ibíd.) está incluida en el Sistema Nacional de Seguridad Social (NIS). Este sistema se basa en las contribuciones tanto de las empresas como de los empleados y permite la jubilación anticipada a los 60 años si la persona ha interrumpido todas las actividades laborales y ha contribuido al sistema, al menos, 750 semanas. Los trabajadores del sector formal que hayan superado la cotización de 750 semanas contratados recibirán de vuelta el total de sus contribuciones más los intereses cuando estén jubilados y tengan entre 60 y 65 años. Es posible recibir estos beneficios en el extranjero bajo previo acuerdo firmado con el CARICOM (SSA, 2009).

CUADRO 1
PROGRAMAS DE PENSIONES PARA ADULTOS MAYORES EN TRINIDAD Y TABAGO

Tipo de pensiones	Carácter	Beneficiarios
Pensiones públicas	No contributivo	Funcionarios públicos entre 16 y 65 años
	Contributivo (Sistema Nacional de Seguridad Social, NIS)	Funcionarios públicos o de empresas del sector público
Pensiones privadas	Obligatorio	Empleados del sector privado y algunas agencias estatales
	Voluntario	Pensiones por beneficios laborales y planes anuales individuales de aseguradoras privadas

Fuente: Organización Internacional de Supervisores de Pensiones (IOPS), *IOPS Country Profiles –Trinidad and Tobago*, 2011 [en línea] <http://www.iopsweb.org/dataoecd/58/43/48698602.pdf>; Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), *Social Security Programs Throughout the World: The Americas*, 2009 [en línea] <http://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2008-2009/americas/index.html>.

El programa privado de pensiones por beneficios laborales, el cual es obligatorio, consiste en un plan de beneficios definidos. Tanto los empleados como las empresas contribuyen con el equivalente al 5% y al 6% del salario básico de los miembros, respectivamente. La edad de jubilación se ha establecido en los 60 años, aunque es posible retirarse antes (a partir de los 50 años) o después. El plan provee aseguramiento ante eventos de sobrevivencia y muerte, enfermedad. Los beneficios para el cónyuge o los dependientes están incluidos en el plan, con el requisito de haber contribuido por al menos cinco años al sistema. Se puede solicitar recibir el 25% de la suma total de una vez en el momento de la jubilación, mientras que el resto se recibe mensualmente. A los ciudadanos que han cotizado menos de cinco años se les devuelve el dinero de sus contribuciones más los intereses, al momento de jubilarse.

En cambio, los planes voluntarios deben ser establecidos por los empleadores del sector privado y éstos pueden ser obligatorios o voluntarios para los empleados, dependiendo del esquema elegido. A este tipo de plan también pueden acceder individualmente los trabajadores, tanto del sector formal como del informal. Normalmente, estos planes se basan en una cuota anual individual que se paga a las compañías aseguradoras (IOPS, 2011). Los beneficios de dicho plan son obtenidos entre los 50 y los 65 años y, en la mayoría de los casos, durante períodos definidos según el previo contrato, cinco, diez o quince años después de la jubilación (ibíd.).

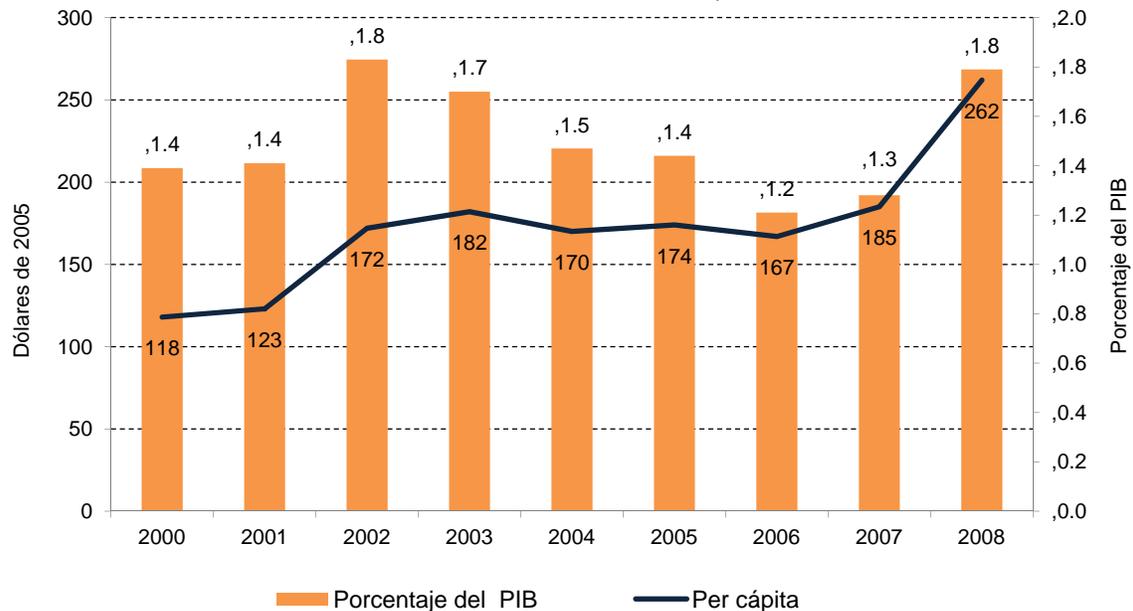
Trinidad y Tabago cuenta también con dos tipos de pensiones para personas con discapacidad, una financiada a través de las contribuciones de la seguridad social y otra de naturaleza no contributiva. Éstas protegen a los trabajadores con menos de 60 años con una discapacidad que les impida trabajar. Para recibir los beneficios, los individuos en cuestión deben haber realizado contribuciones previas al sistema antes de adquirir la discapacidad: 150 contribuciones, 50 de las cuales deben haber sido realizadas en los 3 años inmediatamente previos a la discapacidad; una contribución equivalente a 250 semanas durante los últimos 7 años o 750 semanas contribuidas en total. En el caso de las personas que ganan menos de TT\$ 1.000 (US\$ 156,2) y que cuentan con un certificado médico de discapacidad permanente, reciben una pensión mensual como compensación por bajos ingresos equivalente a TT\$ 1.300 (US\$ 203,1).

B. Cobertura y gastos de la seguridad social

Los datos para 2003 muestran que, en promedio, entre 60% y 65% de la población activa contribuye al sistema de seguridad social (Banco Mundial, 2009, pág.29). Se ha estimado también que, aproximadamente, entre el 72% y el 75% de las empresas del sector privado forman parte de los planes de pensiones contributivas obligatorias que están financiados por los trabajadores (IOPS, 2011). Sin embargo, y tal y como fue señalado en el apartado II, debe considerarse que dos de cada diez trabajadores son por cuenta propia y no están cubiertos por pensiones contributivas (McFarlane, 2008). Esta población se sustenta en sus ahorros y algunos perciben una pensión social por escasos recursos, si cumplen ciertos requisitos. Esta situación continúa siendo un reto importante para el sistema de seguridad social del país.

La CEPAL informa que el gasto público de Trinidad y Tabago en seguridad social en 2008 era equivalente al 1,8% del PIB (véase el gráfico 5). Este dato es 1,3 veces mayor que en 2000. En el mismo período, el gasto per cápita en seguridad social aumentó en un 122%, ya que pasó de US\$ 118 a US\$ 262.

GRÁFICO 5
TRINIDAD Y TABAGO: GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL PER CÁPITA
Y SEGÚN PORCENTAJE DEL PIB, 2000-2008



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Gasto Social en América Latina y el Caribe: Portal de inversión social en la región”, División de Desarrollo Social [en línea] <http://dds.cepal.org/gasto/>.

IV. El pilar no contributivo: fondos sociales y programas de transferencias monetarias en Trinidad y Tabago

A. Perspectiva general del pilar no contributivo

La protección social no contributiva en Trinidad y Tabago está regulada por varias leyes, incluida la Ley de Asistencia Pública (*Public Assistance Act*) de 1999⁷ y la Ley de Pensiones para los Adultos Mayores (*Senior's Citizens' Pension Act*) de 2010⁸. Estas leyes determinan los tipos de beneficios no contributivos incluidos en los sistemas de protección social trinitense. También regulan las transferencias monetarias y otros programas de protección social no contributiva en base a los niveles de ingresos y definen un esquema reparto descentralizado de los servicios sociales y de los fondos de asistencia. La principal institución encargada de poner en marcha los programas no contributivos es el Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social (*Ministry of the People and Social Development –MPSD*).

La Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza de Trinidad y Tabago fue definida en 2006. Esta estrategia se ejecuta a través del Programa de Reducción de la Pobreza (PRP) bajo la responsabilidad de dicho ministerio. Este programa pretende fortalecer las instituciones sociales del país, al promover la descentralización y la creación de una red de contactos de seguridad nacional que incluya una asociación con organizaciones no gubernamentales (ONG). Además, el PRP tiene como objetivo mejorar el sistema de información social mediante la realización de una encuesta periódica y comparable sobre las condiciones de vida (IDB, 2011) y el desarrollo de perfiles de pobreza que son útiles para hacer un seguimiento de las dinámicas de pobreza en los subgrupos de la población (Wattie, 2009). En 2011, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó un préstamo de US\$ 50 millones para llevar a cabo el programa de reforma de la red de protección social. Este programa pretende implementar: “i) reforma(s) en las ayudas ofrecidas por el ministerio; ii) un sistema objetivo mejorado para los programas de protección social no contributivos del MPSD; y iii) capacidad de desarrollo y ejecución de la supervisión y la evaluación de los sistemas en el ministerio” (IDB, 2011).

⁷ Esta ley incluye un cálculo previo de la cantidad de transferencias por subsidios de asistencia por discapacidad.

⁸ Esta ley ha aumentado la cantidad correspondiente a los subsidios para adultos mayores que fue definida inicialmente en 2007. Es importante tener en cuenta que Trinidad y Tabago estableció la pensión no contributiva para los adultos mayores pobres en 1939.

El PRP incluye varios programas, como el Fondo de Apoyo para la Microempresa (*Micro-Enterprise Grant –MEG*), el Préstamo para la Microempresa (*Micro-Enterprise Loan Facility –MEL*), el Fondo Regional para Micro Proyectos (*Regional Micro Project Fund –RMPF*), los Fondos de Asistencia Social (*Social Assistance Grants*), el Telecentro Comunitario Polivalente (*Multi-Purpose Community Based Tele-centre*), el Programa Focalizado de Transferencias Condicionadas (*Targeted Conditional Cash Transfer Programme*) y la creación de los Consejos Regionales de Desarrollo Humano y Social (*Regional Social and Human Development Councils –RSHDC’s*).

Los Consejos Regionales de Desarrollo Humano y Social están bajo la unidad de apoyo a la descentralización del MPSD, creada en 2007 y actúan como administradores de los programas de lucha contra la pobreza en las comunidades locales. También gestionan el fondo regional para micro proyectos.

El Fondo de Apoyo para las Microempresas se centra en la reducción de la pobreza a través del apoyo al desarrollo de emprendimientos. A la gente que vive en situación de pobreza se le ofrece la posibilidad de desarrollar una microempresa o de mejorar sus competencias empresariales. El objetivo del programa es el empoderamiento de los destinatarios para que sean autosuficientes y tengan independencia financiera. En el año fiscal 2011, este programa contaba con 185 proyectos que recibieron una cantidad máxima de TT\$ 5.000 (US\$ 780) cada uno, con un coste total de TT\$ 893.178.000 (US\$ 139.279).

El Préstamo para la Microempresa es un préstamo administrado por organizaciones comunitarias que están comprometidas a apoyar a las pequeñas empresas a través de la provisión de microcréditos. Los préstamos alcanzan los TT\$ 10.000 (US\$ 1.559) y son gestionados por el MPSD y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). En el año fiscal de 2011, 45 ayudas fueron aprobadas por un valor de TT\$ 371.195 (US\$ 57.883) (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011).

De forma similar, el Fondo Regional para el Micro Proyecto entrega micro-créditos a las organizaciones comunitarias y a las ONG para la ejecución de los proyectos de reducción de pobreza local (ibíd.). Los proyectos no pueden exceder los TT\$ 25.000 (US\$ 3.898) y en 2011 se financiaron 15 proyectos con un coste total de TT\$ 554.093,43 (US\$ 86.404).

Los Telecentros Comunitarios Polivalentes también forman parte del PRP y buscan aumentar los conocimientos informáticos y el acceso libre a las tecnologías de la información para las personas que viven en comunidades pobres (preferentemente, en las áreas rurales), mediante el suministro de servicios de apoyo a los negocios en línea para los micro empresarios (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2010).

Además, la División de Bienestar Social del MPSD ofrece varias ayudas de asistencia social, cuyo objetivo es “ayudar a las personas más vulnerables de la sociedad, entre los que se encuentran los pobres, los adultos mayores, los niños y las personas con discapacidad (...)” (ibíd., pág.36). Hay cuatro tipos de programas: las Pensiones No Contributivas para los Adultos Mayores (*Senior Citizen’s Pension*), el Fondo de Asistencia Pública (*Public Assistance Grant*), el Fondo para Personas con Discapacidad (*Disability Grant*) y el Fondo de Asistencia General (*General Assistance Grants*).

El Fondo de Asistencia General incluye las siguientes prestaciones: asistencia para la vivienda, enseres domésticos, equipo médico, asistencia doméstica, pensión alimenticia, ropa, funeral, beca para educación, ayuda especial para niños, servicios farmacéuticos, arriendo de vivienda, material escolar y ayuda temporal urgente. El nivel de beneficios varía, por ejemplo, la ayuda para ropa suplementa el coste de comprar los uniformes escolares y los zapatos para los niños/as y la beca escolar se les concede a las familias para ayudarles a pagar la matrícula de la escuela y el transporte escolar. Ambas ayudas se conceden a un máximo de cuatro niños del mismo hogar, en base a las circunstancias de la familia. La beca para ropa consiste en una transferencia de TT\$ 500 (US\$ 78) por niño y la de educación, en una cuota mensual de TT\$ 500 (US\$ 78) por niño. Además, en el caso de las personas que sufren de diabetes u otras enfermedades y que necesitan ciertos alimentos prescritos por su médico, el gobierno ha implementado una pensión alimenticia que consiste en una cuota máxima de TT\$ 600 (US\$ 93,6)

pagados mensualmente. Por último, los ciudadanos con más de 65 años tienen derecho a una tarjeta de transporte gratis (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011).

Entre octubre de 2010 y julio de 2011, 8.254 personas se beneficiaron de las ayudas de asistencia general que ofreció la División de Bienestar Social del MPSD (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011).

El cuadro 2 ofrece una descripción general de los criterios de focalización y transferencias de asistencia social. En líneas generales, estas ayudas se destinan a los pobres ya que, para su entrega, se tienen en cuenta los ingresos mensuales de los beneficiarios en base a la comprobación de medios y a su vulnerabilidad. Entre otros factores, ser huérfano, anciano, discapacitado o víctima de un desastre natural, dan lugar a una situación de vulnerabilidad a la pobreza.

CUADRO 2
CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS FONDOS DE ASISTENCIA SOCIAL
EN TRINIDAD Y TABAGO

Ayuda	Criterio de selección	Descripción
Pensiones para los adultos mayores	Personas con 65 años o más, con ingresos mensuales inferiores a TT\$ 3.000 (US\$ 468,7)	El objetivo de esta pensión es reducir el índice de pobreza entre los adultos mayores y mejorar su calidad de vida. El monto de la transferencia es entre TT\$ 1.850 (US\$ 289,1) y TT\$ 1.950 (US\$ 304,7) entregado en cuotas mensuales (SSA, 2009)
Pensión de asistencia por discapacidad	Personas con discapacidad, sin posibilidad de trabajar según certificado médico y con ingresos mensuales inferiores a TT\$ 1.100 (US\$ 171,9)	Transferencias focalizadas para personas con discapacidad que viven en pobreza. La transferencia consiste en TT\$ 1.300 (US\$ 203,1)
Fondo de asistencia pública	Adultos sin ingresos por tener alguna enfermedad. Niñez en situación de orfandad o de abandono de familia ^a y familias con padres en prisión	Esta ayuda se entrega a desempleados, a personas incapacitadas para trabajar, a individuos con pocos medios para sostenerse financieramente y a tutores de niños necesitados. La cantidad entregada en 2011 fue TT\$ 754 (US\$ 118 ^b)
Fondo de asistencia general	Personas u hogares afectados por desastres naturales o de otro tipo (huracanes, incendios, inundaciones y desprendimientos); clientes del MPSD	Ofrece asistencia financiera a las personas pobres o vulnerables, según la evaluación de trabajadores sociales, quienes determinan sus necesidades. Los beneficios según cada ayuda son los siguientes: Vivienda: TT\$ 15.000 (US\$ 2.339) Enseres domésticos: TT\$ 6.000 (US\$ 935,6) (una ayuda cada tres años) Equipo médico: TT\$ 7.500 (US\$ 1.1169,5) Asistencia doméstica: TT\$ 1.800 (US\$ 280,7) Pensión alimenticia: TT\$ 600 (US\$ 93,6) Ropa: TT\$ 500 (US\$ 78) Funeral: TT\$ 7.000 (US\$ 1091,6) Ayuda especial para niños: TT\$ 800 (US\$ 124,7) Servicios farmacéuticos: TT\$ 2.500 (US\$ 389,8) Arrendamiento: TT\$ 7.500 (US\$ 1.169,5) Material escolar de primaria: TT\$ 750 (US\$ 117) Material escolar secundaria: TT\$ 1.000 (US\$ 156) Asistencia puntual urgente: TT\$ 300 (US\$ 46,8)

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de *Social Sector Investment Programme 2012*, 2011.

^a Esta situación se produce cuando uno de los cónyuges se separa de la familia —del otro cónyuge y/o de los hijos— sin suministrarles ningún apoyo financiero.

^b Esta cifra corresponde a una cantidad mensual media estimada y fue calculada en base a la cantidad media total invertida en este subsidio, dividida entre el número oficial de beneficiarios.

Entre los esfuerzos realizados por el gobierno de Trinidad y Tabago para promover la seguridad alimentaria y prevenir las consecuencias negativas del aumento de los precios de los alimentos para las familias, destaca el programa focalizado de transferencias condicionadas⁹ que el mismo gobierno creó en 2005 y se gestiona por una dirección nacional radicada en el MPSD. Este programa está orientado a las familias que viven en la extrema pobreza, que han sido seleccionadas mediante la comprobación de medios indirectos y la validación de la comunidad. Se entregan transferencias monetarias desde TT\$ 410 (US\$ 64,1) (para las familias de uno a tres miembros) hasta TT\$ 700 (US\$ 109,4) (para las familias con seis miembros o más). Las familias deben cumplir algunos requisitos para recibir las transferencias, como inscribirse en una agencia de empleo y participar en talleres para desarrollar habilidades sociales. La transferencia mensual se hace a través de una tarjeta magnética gestionada por el jefe de hogar y permite la compra de los alimentos recetados por un médico en ciertos puntos de venta (Hailu y Pemberton, 2007). El programa también incluye apoyo psicosocial para los miembros del hogar (RISE-UP, anteriormente conocido como STEP-UP) en los siguientes ámbitos: identificación, salud, educación, ingresos, vivienda, trabajo, dinámica de familia y protección y seguridad¹⁰.

A pesar de que estas transferencias y programas están disponibles para todos los ciudadanos del país, en el caso de la isla de Tabago, la institución responsable de aceptar o rechazar las solicitudes de asistencia financiera de las familias más vulnerables es la Unidad de Bienestar Social del Congreso de Tabago (*Tobago House of Assembly* -THA)¹¹.

B. Gastos, financiamiento y cobertura de los programas no contributivos

Tal y como muestran los datos de la CEPAL, en Trinidad y Tabago el gasto en asistencia social, seguridad, trabajo y políticas de capacitación en 1990 y 1991 fue del 0,1% del PIB. Diez años más tarde, en el bienio de 2000 y 2001, este porcentaje aumentó a 1,3% y en los años 2007 y 2008 alcanzó el 1,5% del PIB (CEPAL, 2011).

Los costes totales de los programas de asistencia social se financian por el gobierno de Trinidad y Tabago. Los programas descritos anteriormente tienen diferentes presupuestos/gastos tal y como muestra el programa de inversión en el sector social (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011). En el caso de los programas gestionados por la División de Bienestar Social del MPSD (sin incluir el programa focalizado de transferencias condicionadas), el presupuesto prioritario es para el programa de pensiones para los adultos mayores. En 2009, un 72,4% (US\$ 237.837.078) de las asignaciones presupuestarias de la División de Bienestar Social se destinaron al programa de pensiones y en 2011 esta cuota aumentó a un 79,4% (US\$ 365.783.491)¹².

Por otro lado, el fondo de asistencia general tiene una importancia secundaria en cuanto a la distribución del presupuesto. Entre 2009 y 2011, estas ayudas han representado menos de 1% de las transferencias gestionadas por la División de Bienestar Social (véase el gráfico 6).

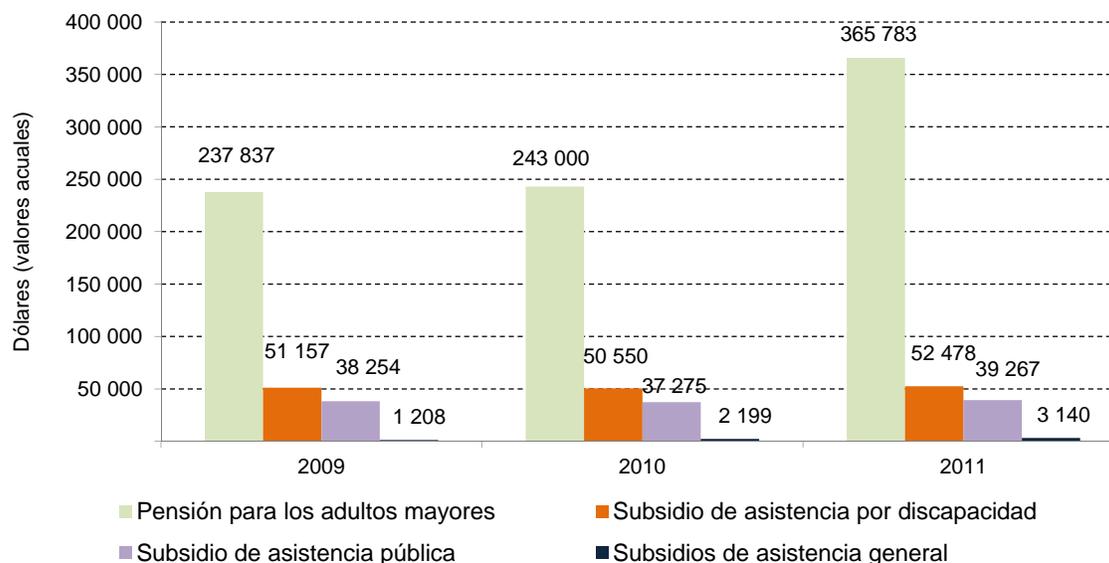
⁹ El antecesor fue el Programa de ayuda social y de esfuerzos de recuperación (SHARE).

¹⁰ Este programa se benefició de la cooperación del *Programa Puente* chileno, a través de la Red Interamericana de Protección Social (RIPSO) de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

¹¹ Véase [en línea] <http://www.tha.gov.tt/divisions/health-a-social-services>.

¹² Esta cifra no considera el programa focalizado de transferencias con corresponsabilidad.

GRÁFICO 6
TRINIDAD Y TABAGO: DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA ENTRE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS DE LA DIVISIÓN DE BIENESTAR SOCIAL, 2009-2011^a
(En miles de dólares estadounidenses)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Social Sector Investment Programme, 2010, 2011 y 2012.

^a En valores actuales.

En 2009, los programas de transferencias (que incluyen las pensiones para los adultos mayores, el programa focalizado de transferencias condicionadas, la pensión para personas con discapacidad, el fondo de asistencia pública y el fondo de asistencia general) beneficiaron a 149.200 personas; en 2011, este valor aumentó en 12,7% y alcanzó las 168.030 personas (véase el gráfico 7). La transferencia social con mayor cobertura (con un 46,1% del total de las transferencias monetarias) en Trinidad y Tabago es la pensión para los adultos mayores. En 2009, esta pensión la recibieron el 75,7% de las personas con 65 años y más; en 2010 y en 2011, este porcentaje aumentó al 77,9% y al 82,2%, respectivamente¹³.

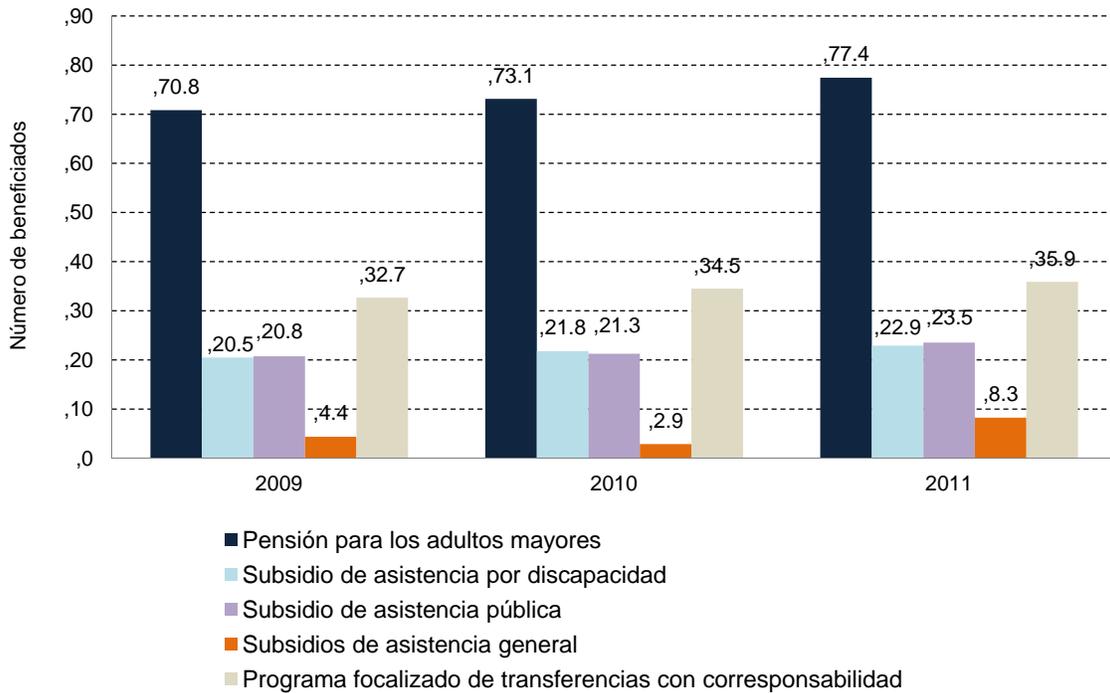
Entre 2009 y 2011, la cobertura del programa focalizado de transferencias con corresponsabilidad aumentó en términos absolutos en 10% y ahora representa, en cuanto a cobertura, el 21,4% del total de transferencias monetarias recibidas por los ciudadanos de Trinidad y Tabago. La importancia relativa de este programa en cuanto a transferencias monetarias no ha experimentado un cambio significativo desde 2009, momento en el que suponía el 21,9% del total de las transferencias realizadas en el país. Sin embargo, el programa solo cubre el 2,4% de la población nacional de Trinidad y Tabago, una cifra bastante inferior a las transferencias monetarias condicionadas de América Latina y el Caribe, que corresponden al 19,3% de la población de la región. Dados los bajos niveles de pobreza en el país, el programa focalizado de transferencias monetarias con corresponsabilidad cubre el 14,6% de la población que vive en la pobreza y más del 100% de los que viven en la extrema pobreza (Cecchini y Madariaga, 2011). Además, en 2009 la asignación presupuestaria de este programa representó el 0,19% del PIB de Trinidad y Tabago¹⁴.

¹³ Esta cifra se calculó utilizando las estimaciones sobre la población de 65 años y más para el período comprendido entre 2009 y 2011 del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), de la División de Población de la CEPAL. En 2010, la proporción de población entre 65 años y más respecto del total de la población trinitense suponía un 7%.

¹⁴ A modo de referencia, los programas de transferencia monetaria en América Latina y el Caribe corresponden al 0,4% del PIB regional (Cecchini y Madariaga, 2011).

La cobertura del fondo de asistencia general ha aumentado considerablemente entre 2009 y 2011, aunque su incidencia entre las transferencias es baja, representando menos del 5% de su cobertura total.

GRÁFICO 7
TRINIDAD Y TABAGO: BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS
DE TRANSFERENCIAS, 2009-2011
 (En miles de individuos)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de *Social Sector Investment Programme*, 2010, 2011 y 2012.

Tal y como muestra el gráfico 7, todas las transferencias en Trinidad y Tabago han aumentado su cobertura entre 2009 y 2011. La única excepción a esta tendencia ha sido un parcial declive experimentado por los fondos de asistencia general en 2010, remontaron de nuevo en 2011.

V. Políticas de empleo y la regulación del mercado laboral en Trinidad y Tabago

La principal institución responsable de desarrollar políticas de empleo en Trinidad y Tabago es el Ministerio de Trabajo y de Desarrollo de la Pequeña y la Micro Empresa (*Ministry of Labour and Small and Micro Enterprise Development* -MLSMED). El MLSMED lleva a cabo varias medidas para mejorar las oportunidades de empleo y para realizar el derecho al trabajo entre la población del país. Estas acciones incluyen la promoción y el apoyo al desarrollo de las cooperativas económicas bajo la responsabilidad de la División de Desarrollo Cooperativo (DDC) ubicada en el ministerio. La DDC apoya el trabajo de más de 300 cooperativas que incluyen a más de 500.000 ciudadanos de todo el país. En segundo lugar, la División de Desarrollo Empresarial pretende promover el desarrollo de las micro y las pequeñas empresas y ofrece orientación para el desarrollo empresarial. Este trabajo incluye la gestión de la Incubadora Nacional Integrada de Empresas (*National Integrated Business Incubator*) así como de un programa específico para el desarrollo de las jóvenes empresas. En tercer lugar, el Ministerio también cuenta con un Servicio Nacional de Empleo que tiene en funcionamiento ocho centros de empleo ubicados en distintas ciudades del país. Estos centros ofrecen actividades laborales y un servicio de atención instantánea para consultas sobre la disponibilidad de vacantes de trabajo (MLSMED, 2011b).

Para los desempleados, existe el Programa de Auxilio al Desempleo (*Unemployment Relief Programme*) que ofrece trabajos de corta duración así como actividades de formación y está gestionado por el Ministerio del gobierno local. Sucesivamente, el Programa de Protección y Mejora Medioambiental (*Environmental Protection and Enhancement Programme* - EPEP) ejecutado por el Ministerio de Vivienda y Medioambiente (*Ministry of Housing and the Environment*), ofrece empleos a corto plazo y capacitación para personas con poca o nula formación ya que pretende fomentar sus habilidades empresariales y sus oportunidades (ibíd., pág. 29).

Hay varios programas para los trabajadores jóvenes, como el Programa Asociado de Capacitación y Empleo para Jóvenes (*Youth Training and Employment Partnership Programme* - YTEPP) cuya finalidad es fortalecer tanto las habilidades técnicas como de socialización, al mismo tiempo que se fomentan las actividades empresariales. El programa de formación profesional instruye a jóvenes trabajadores entre 16 y 30 años con experiencia laboral, refuerza sus habilidades y les coloca en un puesto de trabajo al final del proceso de capacitación. Además, el Programa de Capacitación de Habilidades Multi-Sector (*Multi-Sector Skills Training Program* -MuST) es una asociación del sector público-privado que ofrece oportunidades de reinserción en el mercado laboral para los trabajadores de entre 18 y 50 años. Este programa es gestionado por la Agencia Nacional de Capacitación

(*National Training Agency* -NTA) (véase el apartado VII.A.4) que proporciona capacitación además de talleres de alfabetización y cálculo (ibíd., págs. 33-34). Existe también un Servicio Nacional de Empleo (*National Employment Service* -NES) que funciona en el país aunque la información laboral se difunde principalmente por medios informales.

Uno de los objetivos estratégicos del gobierno de Trinidad y Trabajo es instalar un plan de trabajo decente. El MLSMED pretende alcanzar este objetivo a través del fortalecimiento de la oficina de inspección del trabajo¹⁵ y de la actualización de la legislación laboral en áreas como la seguridad y salud ocupacional y la promoción del diálogo social (MLSMED, 2011a). Además, el gobierno ha fomentado un programa de políticas de trabajo decente que consta de tres objetivos principales: a) educación y sensibilización respecto a los conceptos clave para un plan de trabajo decente; b) desarrollo de una política de trabajo decente; y c) creación de un programa de trabajo decente que actúe por el país. El MLSMED desarrolló consultas tripartitas que arrojaron cinco elementos claves para ser considerados en el marco de una estrategia de trabajo decente: i) implementar una reforma laboral para garantizar los derechos de los trabajadores; ii) endurecer las inspecciones laborales; iii) desarrollar micro y pequeñas empresas sostenibles; iv) fomentar el diálogo social a través de consultas y un diálogo tripartito; y v) mejorar los sistemas de información del mercado laboral (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011, pág. 45).

Además, el derecho laboral de Trinidad y Tabago protege los derechos y responsabilidades de los trabajadores en el lugar de trabajo y regula ciertos aspectos como los salarios, las horas de trabajo, las horas extra, los feriados nacionales remunerados, las ausencias laborales en caso de enfermedad, los días de libre disposición, el descanso para el almuerzo y las vacaciones (MLSMED, 2011b). El MLSMED cuenta con un departamento de conciliación especializado en la tarea de promover la práctica de buenas relaciones industriales, gestionar conflictos, ofrecer servicios de conciliación para las disputas puntuales y proporcionar información y consejo para las relaciones industriales entre los sindicatos, los empleados y los clientes. El ministerio también cuenta con una División de Sindicatos que ofrece información y apoyo a los sindicatos y al público general (ibíd.).

Trinidad y Tabago aprobó la Ley de Indemnización (*Retrenchment and Severance Benefits Act*) en 1985 como parte del sistema de protección social para dotar a los trabajadores de protección de ingresos y compensación en caso de despido (Mendoza y Stuart, s/ref). El importe, en caso de que corresponda, equivale a dos semanas anuales para los trabajadores con menos de cinco años de antigüedad en su puesto de trabajo y a tres semanas anuales para quienes lleven más de cinco años. Este beneficio es pagado anualmente (Cowell, 2005 in ibíd., pág. 28).

Además, se ha establecido un sueldo mínimo para los trabajadores del sector servicios más vulnerables, como trabajadores domésticos y vendedores (ibíd., pág. 34). También se ha normado un salario mínimo para los guardias de seguridad.

Entre las actividades planeadas para el año fiscal de 2012, el Gobierno de Trinidad y Tabago prevé la constitución de un servicio de atención directa para contribuir al desarrollo de la micro y la pequeña empresa y las cooperativas, así como para promover las oportunidades de empleo y colaborar en la resolución de conflictos. Además, esto prevé el lanzamiento de un programa en distintas fases para desarrollar una política nacional de prevención y eliminación del trabajo infantil (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011, pág. 159).

Por último, las directrices para el trabajo decente son parte clave de las acciones planeadas y las metas que forman parte del programa Visión 2020. Éstas incluyen, en el área laboral, el alcance del empleo pleno en el 2020 en un contexto de trabajo decente, diálogo social y cooperación, con la participación de los grupos vulnerables, incluidas las mujeres, los jóvenes y los personas con discapacidad (Visión 2020, pág. 157).

¹⁵ La inspección de trabajo (*Labour Inspectorate*) se creó en 1956 junto con la fundación del Ministerio de Trabajo. Este organismo educa y aconseja tanto a los empleados como a las empresas en cuanto a la legislación laboral, investiga reclamaciones y gestiona las inspecciones de conducta de las empresas (MLSMED, 2011b).

VI. El sector de la salud en Trinidad y Tabago

A. Visión general del sistema de salud

El sistema de salud en Trinidad y Tabago combina una gestión centralizada con instituciones descentralizadas. El Ministerio de Salud (*Ministry of Health -MoH*) y el Ministerio de Planificación (*Ministry of Planning*)¹⁶ son las instituciones encargadas de definir un plan nacional de salud y supervisar el sistema sanitario del país. El Ministerio de Salud también se encarga de satisfacer las necesidades de salud de la población y de regular el sector, lo que asegura que tanto los sistemas de salud privados como los públicos actúen en base a los estándares de salud internacionales (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011)¹⁷. Sin embargo, según la ley que establece las Autoridades Regionales de Salud (*Regional Health Authorities Act -RHA*) de 1994, estas autoridades —que tienen una legislación independiente, pero cuyo territorio coincide con el de los gobiernos locales—, se encargan de asegurar el acceso a los servicios de salud para quienes quedan bajo su tutela y son los propietarios oficiales de los servicios públicos de salud (Belcon y otros, 2008). El objetivo de crear las RHA fue aumentar la responsabilidad, la flexibilidad y la eficacia del sistema de salud.

Los programas de salud en Trinidad y Tabago incluyen una gran variedad de servicios, como inmunización y control de vectores, nutrición, asistencia ante enfermedades crónicas, tratamiento de enfermedades, cirugía, trasplantes, transfusiones de sangre, entre otros (Ministerio de Salud, 2011). Hasta 2005, había un total de 102 centros de salud comunitarios en el país que ofrecían atención sanitaria primaria, incluido el prenatal, postnatal, bienestar infantil, atención de enfermedades crónicas y servicios de planificación familiar. Los servicios de salud secundarios se imparten en hospitales públicos y los servicios terciarios son limitados y se ofrecen en los cuatro hospitales especializados existentes. Hay cuatro hospitales generalistas y dos hospitales regionales (PAHO, 2008, pág.16). Las principales dificultades para acceder al sistema es el traslado de los adultos mayores, personas con discapacidad y habitantes de regiones lejanas a los centros de salud y la disponibilidad horaria de algunos de los servicios de salud (ibíd., págs. 16-17).

¹⁶ El programa de reforma sanitaria de 1996-2002 estableció que el Ministerio de Salud es el responsable del diseño de las políticas, los planes de salud, las ayudas económicas y la regulación (Belcon y otros., 2008, pág.53).

¹⁷ Tal y como expone Cercone (2006, pág.101) uno de los principales retos en el sector de la salud de Trinidad y Tabago es el aumento de la información estadística disponible sobre la cobertura de la atención sanitaria primaria y los costos del servicio, entre otros aspectos.

El principal logro del sistema, según los indicadores de salud existentes, es la disminución de la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años, que pasó de 37 por cada 1.000 habitantes en 1990 a 27 en 2010¹⁸. A pesar del progreso, la tasa de mortalidad materna permanece aún bastante alta en Trinidad y Tabago, en comparación con las referencias de los países desarrollados: entre 1998 y 2006, esta mortalidad había disminuido sólo de 44,7 a 45 por cada 100.000 nacimientos (OMS, 2006 en Belcon y otros, 2008). Además, la tasa de mortalidad infantil ha experimentado un leve aumento de 30 por cada 1.000 nacimientos en 1990 a 31 en 2008 (CEPAL, 2011d)¹⁹. Según los datos de la FAO para 2006, el 10% de la población del país aún sufre desnutrición (ibíd.).

Actualmente, no hay un sistema de seguridad social público en el país y la mayoría de los servicios de salud son ofrecidos gratis en las instalaciones de la salud pública, excepto algunas intervenciones de alta complejidad que son realizadas por el Centro Médico de Ciencias Complejas Eric Williams (Cercone, 2006). Aún no hay un sistema formal de servicios de salud definido en Trinidad y Tabago. Sin embargo, el Ministerio de Salud es el responsable de proveer los servicios de salud universales a instituciones como el Laboratorio de Salud Pública (*Public Health Laboratory*) de Trinidad y Tabago, la Inspección de Salud Pública (*Public Health Inspectors*) o la Unidad Coordinadora del VIH/SIDA (*HIV/AIDS Coordinating Unit*), entre otras dependencias. Estos departamentos también se encargan de las actividades de promoción y protección de la salud.

Existe un sistema de seguridad social privado que está regulado por el banco central de Trinidad y Tabago, aunque los gastos en salud en el sistema privado están financiados generalmente por gastos de bolsillo (Cercone, 2006). En algunos casos el acceso a las compañías privadas de seguros es facilitado por las empresas como parte de los beneficios del contrato, aunque los servicios privados también se pueden abonar en el punto de atención. Si los pacientes pertenecen a alguna institución pública, el costo de la atención privada la cubre el gobierno (PAHO, 2008).

B. Gasto social, financiamiento y cobertura del sistema de salud

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008, pág. 14), el gasto del sector de la salud ha aumentado de TT\$ 1.578.400 millones (US\$ 248.900 millones) en 2003/2004 a TT\$ 2.134.400 millones (US\$ 336.600) en 2006²⁰.

Tal y como exponen Belcon y otros (2008), el 73% de esta inversión se destina a personal y sólo el 19% es para materiales y servicios. Además, los gráficos de la OPS para 1998 muestran que la mayoría de la inversión se concentraba en el sector privado, que en aquel momento sólo cubría al 10% de la población (ibíd.). Además, en base a los datos de la Organización Mundial de la Salud y los informes nacionales sobre salud, en 2002, el gasto privado en salud fue 62,7% del gasto total sanitario, mientras que el gasto público representó solo 37,3% de la inversión total en esta área. Entre los gastos en salud privada, 85,8% corresponde a gastos de bolsillo de los ciudadanos.

En 2010, la cobertura de vacunas entre los niños menores de un año era de 96% para la vacuna DPT 1 y 90% para la DPT 3²¹, 91% para la vacuna contra la polio y 92% para la vacuna contra

¹⁸ En base a las estimaciones del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas (UNICEF, OMS, Banco mundial, ONU DAES, PNUD). [en línea] <http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT/countries/TT--XR>.

¹⁹ En base al Sistema de Indicadores del Caribe para estadísticas sociales y Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la CEPAL [en línea] <http://cis-d.cepal.org/indicadores/countries.php?view=&orderby=nombre&cat=15034&patron=&ont=&pag=2>.

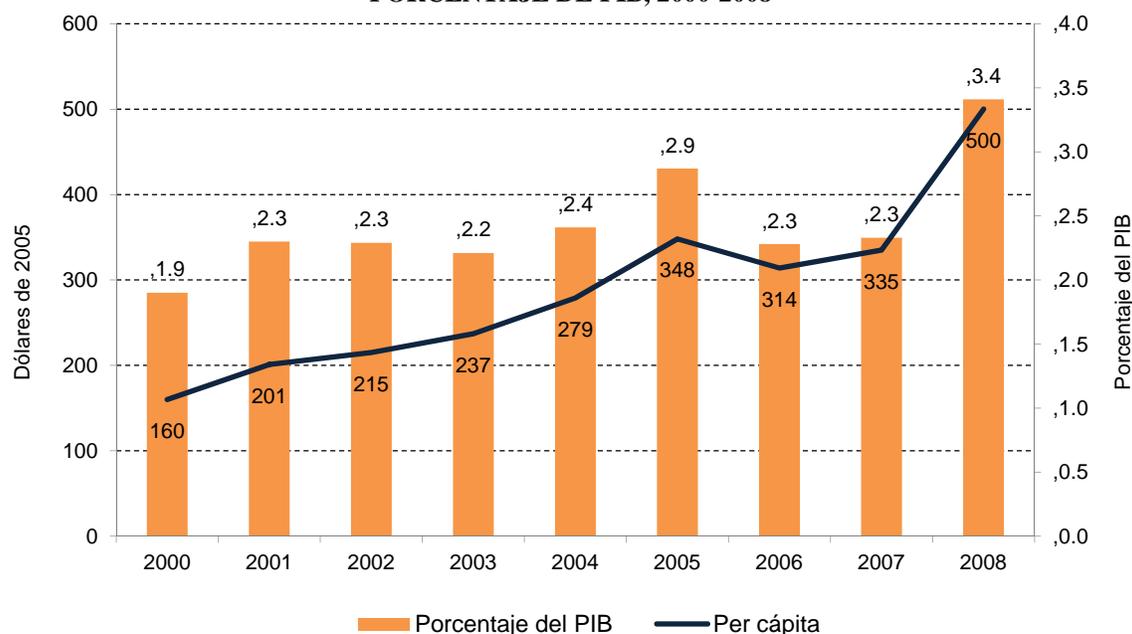
²⁰ Información del Ministerio de Salud, Gobierno de Trinidad y Tabago. Belcon y otros (2008) ofrecen una cifra mucho mayor para el periodo de 2007/2008: TT\$ 3.700 millones.

²¹ Primera y tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétanos.

el sarampión²². Además, la cobertura de la atención de salud para el prenatal era 98% en 2002 (Cercone, 2006) y la cobertura del personal sanitario especializado a domicilio era 97,8% en 2006 (Mendoza y Stuart, s/ref).

Según los datos de la CEPAL, el gasto público en salud ha aumentado de 1,9% del PIB en 2000 a 3,4% del PIB en 2008. Además, el gasto per cápita se ha más que triplicado (véase gráfico 8). En base a cifras para 2011, el gasto en salud supone el 22% de la asignación presupuestaria total para los principales ministerios del sector social y las divisiones del sector social del Congreso de Tabago para el período fiscal 2010/2011 (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011, pág. 69).

GRÁFICO 8
TRINIDAD Y TABAGO: GASTO EN SALUD PER CÁPITA Y SEGÚN
PORCENTAJE DE PIB, 2000-2008



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Gasto Social en América Latina y el Caribe: Portal de inversión social en la región”, División de Desarrollo Social [en línea] <http://dds.cepal.org/gasto/>.

C. Plan de reformas para el sistema de salud

Trinidad y Tabago está en proceso de creación de un sistema de seguridad social nacional y un sistema nacional de atención sanitaria. El sistema de seguridad social contará con una recaudación de fondos nacionales para servicios sanitarios y facilitará el acceso a los sistemas privados en caso de ausencia de un sistema público de igual calidad en todos los niveles de atención (Belcon y otros, 2008). Posteriormente, el sistema nacional de atención sanitaria se encargará de garantizar los servicios básicos a todos los ciudadanos y reducirá los gastos de bolsillo (OPS, 2008).

En 2011, el Ministerio de Salud comenzó con los preparativos para la fundación de un Consejo de Acreditación de los Servicios de Salud (*Health Services Accreditation Council*). Éste

²² De acuerdo con la estimación de la OMS-UNICEF sobre cobertura inmunológica [en línea] http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tswucoveragebycountry.cfm?country=TTO.

pretende mantener una calidad estándar de la prestación de cuidados entre las distintas instituciones (Gobierno de la República de Trinidad y Tabago, 2011, pág. 45).

Por último, el Plan Estratégico Quinquenal 2012-2016 estableció doce objetivos estratégicos para el sistema de salud del país. Entre ellos está la prevención, el cuidado y el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles mediante la reducción de los factores de riesgo y las iniciativas de promoción de salud, y de enfermedades transmisibles (tuberculosis, gripe, dengue e infecciones respiratorias agudas); la reducción de la prevalencia de VIH/SIDA gracias a una estrategia que combina prevención y apoyo con atención; el fortalecimiento de la calidad del cuidado en el prenatal y el postnatal para reducir la mortalidad y morbilidad de las madres y de los recién nacidos; el desarrollo de recursos humanos en el sector de la salud; la integración de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en el sector de la salud; así como el proceso continuo de perfeccionamiento de la gestión del sector de salud y de los servicios sanitarios, con especial énfasis en las condiciones médicas especiales y requisitos de cuidado, incluida la asistencia financiera (ibíd., pág.151-156).

Estas medidas están vinculadas con el plan estratégico nacional Visión 2020 que ofrece una perspectiva del sector de la salud en Trinidad y Tabago en el que los servicios de atención sanitaria primarios, secundarios y terciarios son accesibles, seguros y eficaces, con un aumento del gasto estatal para alcanzar estos desafíos. Esta visión incluye el hecho de que los ciudadanos tengan acceso a un tratamiento médico y alternativo innovador y lo más apropiado posible en relación a la atención del paciente, prevención de enfermedades, gestión y tratamiento. También, se busca promover la disponibilidad de servicios más especializados para los médicos locales y la descentralización de los servicios de salud. El plan estratégico también señala la necesidad de fortalecer la reacción al VIH/SIDA y promover estilos de vida saludables como primer paso hacia la promoción y prevención del sistema de salud en el país (ibíd. pág. 33).

VII. El sector de la educación en Trinidad y Tabago

A. Perspectiva general y componentes clave del sistema

Tal y como expone la Ley de Educación (*Education Act*) de 1966, la educación es obligatoria y gratis para todos los niños entre 6 y 12 años. Por ello, los programas públicos de este sector incluyen la eliminación de las tasas de matrícula para los estudiantes (OIE/UNESCO, 2010). Existen también programas del Ministerio de Educación que aseguran el suministro de libros de texto (total o parcialmente) y de alimentación (desayuno y almuerzo) para los alumnos de escuelas públicas²³.

En el área de la educación, el plan Visión 2020 identifica el fortalecimiento de la educación pública en todos los niveles como el principal reto de este sector. El plan tiene como objetivo primordial el desarrollo educacional del capital humano entre los niños para alcanzar una población activa altamente cualificada que enfrente los futuros retos económicos. Los objetivos del programa Educación para Todos (EPT)²⁴ pretenden asegurar la universalización de un sistema educativo de alta calidad (especialmente en el primer grado) para 2015, igualdad de género para ingresar en la educación primaria y secundaria, acceso equitativo a los programas de aprendizaje y de habilidades cotidianas para jóvenes y adultos y el aumento de la alfabetización de los adultos en 50%.

Además, entre las reformas más recientes llevadas a cabo en el sector educativo, Trinidad y Tabago ha promovido la enseñanza de español en las escuelas para fomentar que ésta sea la primera lengua extranjera del país. Esta medida forma parte de la estrategia nacional para fortalecer las relaciones con los países vecinos.

El sistema educativo de Trinidad y Tabago consta de tres niveles: i) la Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI); ii) la educación primaria y secundaria —todas bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación; y iii) la educación superior— que depende del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Educación Superior (*Ministry of Science, Technology and Tertiary Education*).

En líneas generales, la mayor parte del sistema educativo de Trinidad y Tabago está financiada por el gobierno nacional. Sin embargo, también hay escuelas privadas que son financiadas

²³ Estos programas son denominados respectivamente, Préstamos de Libros (*Textbook Rental*) y Nutrición Escolar (*School Nutrition*).

²⁴ Estos objetivos suponen un compromiso nacional por el hecho de ser un país miembro del Marco de Acción de Dakar 2000.

por particulares e incluyen la educación religiosa, aunque el Ministerio de Educación asegure un plan de estudios nacional básico para todos los estudiantes.

En el cuadro 3 se presenta una visión general acerca de los rangos etarios teóricos para el acceso a cada nivel educativo en Trinidad y Tabago. Seguidamente se exponen las principales características y reglas de cada nivel.

CUADRO 3
TRINIDAD Y TABAGO: EDAD TEÓRICA DE INCLUSIÓN EN CADA NIVEL
DEL SISTEMA EDUCACIÓN

Nivel educativo		Curso escolar	Rango etario
Preescolar	AEPI	Parvularia	3 - 4
Primaria	Escuela preparatoria	Preparatoria 1-2	5 - 6
	Escuela básica	Básica 1-5	7 - 11
Secundaria	Escuela secundaria	Secundaria 6-10	12 - 16
Superior	Programas de grado superior (3-5 años)	Diplomas (1-3 años)	16 o más
		Programas de certificación (mínimo 1 año)	
		Carreras técnicas (2 años)	18 o más
		Carreras profesionales (3-5 años)	

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Instituto de Estadística.

1. Atención y educación durante la primera infancia (AEPI)

Con respecto a la educación preescolar, el gobierno de Trinidad y Tabago pretende construir una fuerte base para el aprendizaje y el perfeccionamiento de las capacidades de los niños en el sistema escolar (IDB, 2009). Las medidas claves planeadas para esta área son: i) construir y mejorar 50 nuevos centros de atención y educación para la primera infancia; ii) impartir talleres de capacitación para todos los profesores y cuidadores; y iii) fortalecer los sistemas de gestión, supervisión y evaluación.

El Consejo Nacional para la Atención y Educación de la Primera Infancia (*National Council of Early Childhood Care Education*) es un gabinete multisectorial bajo la autoridad del Ministerio de Educación y es la principal institución que establece las reglas, regula y aconseja en este nivel del sistema educativo. El reglamento nacional para la AEPI determina la orientación de trabajo de este nivel educativo. Entre los retos propuestos el Consejo destaca la baja tasa de profesores y cuidadores profesionales, la precaria calidad y la insuficiente infraestructura de la educación. Para ello, las principales medidas tomadas en este campo son el aumento de los centros de preescolar, la mejora de la calidad de los edificios y las infraestructuras destinados a atención infantil y el fomento de acuerdos con los centros educativos privados de este nivel²⁵.

2. Sistema de educación primaria

El sistema público de educación primaria es gratis y completamente financiado por el Gobierno de Trinidad y Tabago. Existen dos tipos de escuelas públicas de educación primaria: escuelas estatales y escuelas confesionales. Las estatales son laicas mientras que las confesionales son religiosas. Además del sistema público, también hay escuelas primarias privadas (Anderson, George and Herbert, 2009)²⁶.

²⁵ En base a los datos de la UNESCO (2010), en 2009, 89,7% de los estudiantes de preescolar estaban matriculados en centros privados.

²⁶ En la educación primaria, 27,6% de los niños asiste a escuelas del sistema público y 72,4% está inscrito en el sistema privado (UNESCO, 2010).

El Gobierno de Trinidad y Tabago ofrece ayudas a las escuelas confesionales: pensiones, salarios y otros gastos financiados por el Estado, aunque la propiedad de estas escuelas sea privada. En 2009, el 93% de los niños con edades correspondientes a las de la escuela primaria oficial estaban incluidos en la educación primaria (UNESCO, 2010)²⁷.

La transición entre la escuela primaria y la secundaria está regulada por el examen de acceso a la educación secundaria (*Secondary Entrance Assessment* -SEA), que fue creado en 2001 y sustituye al examen de acceso común (*Common Entrance Examination* -CEE). Esta prueba determina el acceso de los alumnos de educación primaria a la secundaria en base a sus notas y a la declaración de sus prioridades. Esta prueba consta de cinco partes: expresión escrita, matemáticas, inglés, ciencias y estudios sociales. Los rangos de puntuación van de 0 a 650 puntos y la prueba se realiza en quinto grado. Las escuelas están obligadas a llenar un 80% de las vacantes en base a las puntuaciones de esta prueba de acceso; sin embargo, otro 20% de los estudiantes son elegidos directamente por la escuela (Jackson, 2010). La SEA selecciona a los estudiantes que accederán a las escuelas de secundaria más prestigiosas (Anderson, George and Herbert, 2009), en cambio, los que obtengan resultados más bajos en esta prueba, podrán entrar en escuelas de menor calidad, situación que termina segregando el sistema de educación secundaria.

Además de la SEA, existe el sistema de prueba nacional (*National Test*) que fue aprobado en 2004 y consta de una evaluación de la formación de los estudiantes en la escuela primaria en las materias de lenguaje, artes, matemáticas, estudios sociales y ciencias (Anderson, George and Herbert, 2009).

3. Sistema de educación secundaria

En Trinidad y Tabago hay tres tipos de escuelas secundarias, todas gratis y con un plan de estudios común: escuelas estatales, escuelas concertadas y escuelas comprensivas (institutos de enseñanza secundaria) (Jackson, 2010). La diferencia entre las estatales y las concertadas consiste en que a las últimas el Estado les financia por lo menos un 50% de su presupuesto (sin incluir el salario de los profesores) pero están gestionadas por órganos privados (normalmente por comunidades religiosas). Las escuelas comprensivas suelen tener un objetivo vocacional, ofrecen cursos de una duración de tres años y acogen a los estudiantes que obtienen las notas más bajas en la prueba de acceso a la educación secundaria (*National Certificate of Secondary Education* -NCSE), que se realiza en el quinto año de la educación primaria (Jackson, 2010). Actualmente, sin embargo, no hay diferencias significativas entre estas escuelas y las estatales.

En los últimos años de la escuela secundaria, los estudiantes deben obtener el certificado de educación secundaria del Caribe (CSEC)²⁸ entregado por el Consejo Examinador del Caribe (CEC). La mayoría de los estudiantes hacen la prueba en cinco materias, entre las que se incluyen inglés y matemáticas (Jackson, 2010). Por último, tras terminar la escuela secundaria, es necesario pasar una evaluación de nivel avanzado, el *Caribbean Advanced Proficiency Examinations* (CAPE), para postular a un programa de estudios superiores. Esta prueba es válida para acceder a un programa en cualquier país del Caribe.

En 1999 comenzó una importante reforma de la educación secundaria, el Programa de Modernización y Educación Secundaria (SEMP) que extendió el sistema de enseñanza secundaria ya que aseguró cinco años de escolarización para todos los estudiantes, estableció un plan de estudios con estrechos vínculos al mercado laboral y desarrolló nuevas tecnologías pedagógicas (Ministerio de Educación de Trinidad y Tabago, 2004). Además, el Consejo de escuelas locales se puso en marcha en 2003 con el objetivo de recaudar fondos, ofrecer recomendaciones de política y evaluar la calidad de los profesores.

²⁷ Esta cifra corresponde a la proporción neta de matriculados en la educación primaria. La proporción bruta de matriculados en educación primaria en 2009 fue de 104%.

²⁸ Equivale al certificado elemental de primer ciclo de Reino Unido *O-levels* (*British Ordinary Levels examinations*).

4. Sistema de educación superior

La educación superior está gestionada y supervisada por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Educación Superior. Este ministerio ratifica la calidad de los programas de educación superior gracias al Consejo de Acreditación de Trinidad y Tabago (ACTT). El ACTT se encarga de supervisar el desarrollo de las evaluaciones que realizan expertos externos.

Existen cuatro instituciones de educación superior en Trinidad y Tabago: la Universidad de West Indies (UWI) campus Saint Augustine²⁹, la Universidad de Trinidad y Tabago (UTT), el Colegio de Artes Aplicadas de Trinidad y Tabago (CAATT) y la Universidad de South Caribbean (una institución privada gestionada por la Iglesia de los Adventistas del Séptimo Día).

El gobierno tiene una política para universalizar el acceso a los estudios superiores y cuenta con dos proyectos. El primero es la Ayuda Estatal para Gastos de Matrícula (*Government Assistance for Tuition Expenses -GATE*) y consiste en una beca para que la educación superior sea asequible para todos los ciudadanos y para promover la igualdad social y el desarrollo económico. El segundo proyecto es el Programa de Ayuda para la Educación Superior (*Higher Education Loan Programme -HELP*), que está disponible para todos los estudiantes graduados o no menores de 50 años que estén incluidos en instituciones de educación superior pública o privada en Trinidad y Tabago o en la CARICOM.

La educación superior también comprende programas técnicos como la Educación y Capacitación Técnica y Vocacional (*Technical and Vocational Education and Training -TVET*) que consta de cursos de formación coordinados, estandarizados, supervisados y evaluados por la Agencia Nacional de Capacitación (*National Training Agency -NTA*), una institución de apoyo para ofrecer consejo y cohesión en el desarrollo continuo de esta formación (Kuboni, 2002, pág.96). Los cursos están diseñados en concordancia con las bases de ocupación nacional que se han establecido mediante consensos entre estas agencias y expertos en la materia. Estos patrones de ocupación también se utilizan para determinar el criterio del proyecto Formación Vocacional del Caribe (*Caribbean Vocational Qualification -CVQ*) cuyo objetivo es determinar las competencias necesarias para los trabajadores en las diferentes áreas de los países de la CARICOM. Esta es una vía alternativa de educación superior para los trabajadores que quieren obtener un certificado de acreditación, es reconocido en todos los países de la CARICOM y comparte estándares homogéneos con las demás capacitaciones académicas del mismo nivel.

B. Gasto social en educación

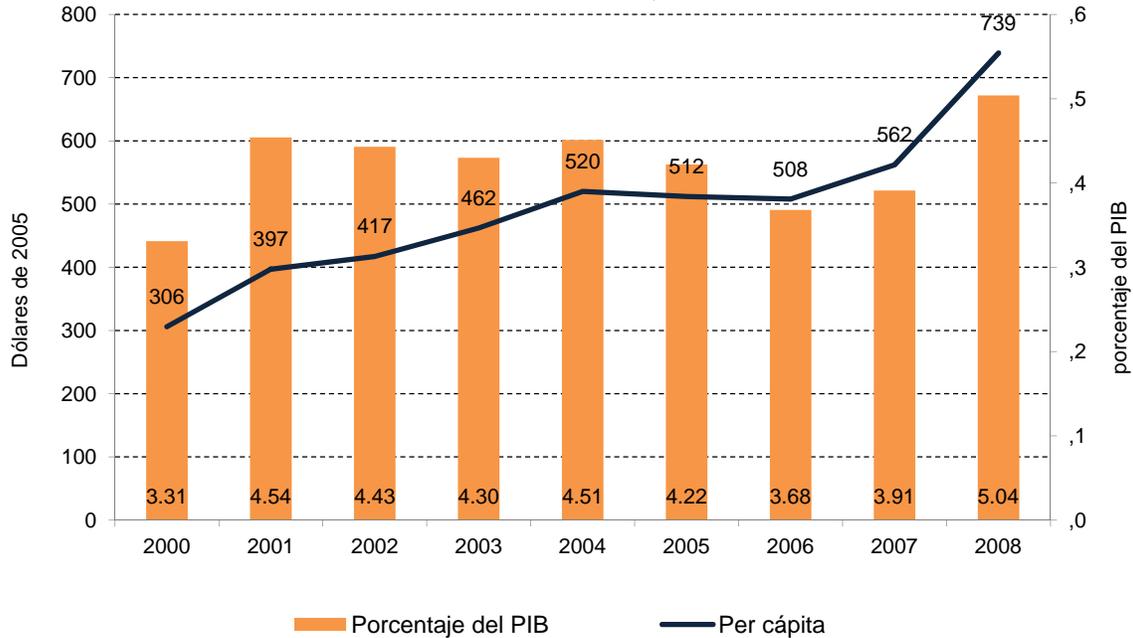
En la última década, el gasto público en educación ha adquirido una especial relevancia en términos fiscales. Desde 2000 a 2008, el gasto social en educación ha aumentado de 3,3% a 5% del PIB. En este período, el gasto per cápita en educación también aumentó de US\$ 306 en 2000 a US\$ 739 en 2008 (véase el gráfico 9).

Sin embargo, los datos de la UNESCO muestran que en Trinidad y Tabago, en 2007, en comparación con los años anteriores, el gasto público en educación por estudiante sufrió una disminución tanto en la educación primaria como en la secundaria (véase el gráfico 10). En el caso de la educación primaria, el gasto público por alumno como porcentaje del PIB era 14,6% en 2000 y descendió a 8,7% en 2007, disminuyendo en 5,9 puntos porcentuales. En el caso de la educación secundaria, la disminución fue más severa: el gasto público por alumno como porcentaje del PIB per cápita disminuyó en 7,8 puntos porcentuales en el mismo período³⁰.

²⁹ UWI tiene otros campus universitarios en Jamaica y en Barbados.

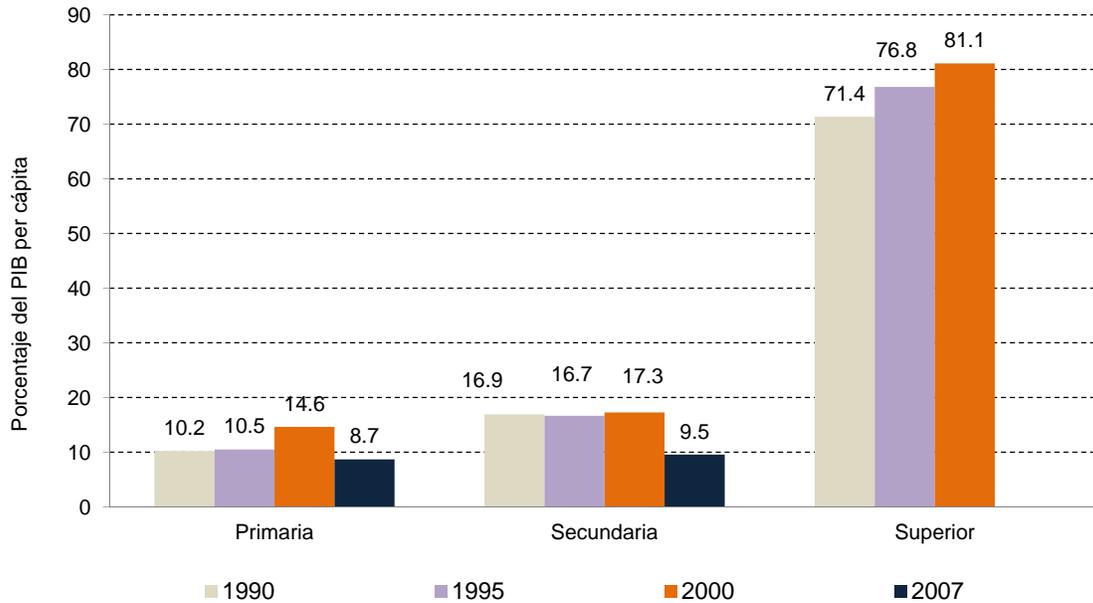
³⁰ En 2007 esta información no estaba disponible para la educación superior.

GRÁFICO 9
TRINIDAD Y TABAGO: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN COMO PORCENTAJE DEL PIB Y PER CÁPITA, 2000-2008



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Gasto Social en América Latina y el Caribe: Portal de inversión social en la región”, División de Desarrollo Social [en línea] <http://dds.cepal.org/gasto/>.

GRÁFICO 10
TRINIDAD Y TABAGO: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN POR ALUMNO, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 1990, 1995, 2000 Y 2007^a
(En porcentajes del PIB per cápita)



Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Instituto de Estadística.
^a Los datos de gasto público por alumno en porcentaje del PIB en la educación superior no estaban disponibles en 2007.

C. Cobertura del sistema educativo

En base a los datos de la UNESCO, la cobertura del sistema educativo de Trinidad y Tabago es universal en el primer nivel, pero no se da el mismo caso en el preescolar y en la educación secundaria. Entre 2000 y 2009, la cobertura educativa experimentó un aumento significativo. La principal mejora en cuanto a la cobertura fue relativa al cuidado y la educación de la infancia, ya que la tasa de inversión bruta aumentó de 59,8% en 2000 a 80,7% en 2009. En el caso de la educación secundaria, la cobertura aumentó en más de 14 puntos porcentuales entre 2000 y 2008. La brecha de género en las tasas de matrícula es favorable a las estudiantes mujeres en la educación secundaria, aunque en la educación primaria y preescolar estas brechas no son significativamente favorables para ningún género (véase el cuadro 4)³¹.

CUADRO 4
TRINIDAD Y TABAGO: TASA BRUTA DE MATRÍCULA SEGÚN NIVEL
EDUCATIVO Y GÉNERO, DE 2000 A 2008 Y 2009
(En porcentajes)

Atención y educación de la primera infancia		2000	2009
Total		59,8	80,7 ^a
	Hombre	59,5 ^b	81,0 ^a
	Mujer	60,1 ^b	80,4 ^a
Primaria			
Total		99,7 ^b	104,0 ^a
	Hombre	100,3 ^b	106,0 ^a
	Mujer	99,2 ^b	102,0 ^a
Secundaria			
Total		75,7 ^b	89,9 ^b
	Hombre	72,1 ^b	87,0 ^b
	Mujer	79,4 ^b	93,0 ^b

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Instituto de Estadística.

^a Estimación nacional.

^b Estimación del Instituto de Estadística de la UNESCO.

La deserción en la educación primaria ha disminuido entre 2003 y 2009 y, en promedio, las mujeres estudiantes obtienen mejores resultados que los hombres en este nivel (véase el cuadro 5). Sin embargo, la promoción a la educación secundaria, tanto para hombres como para mujeres, disminuyó en 5 puntos porcentuales entre 2003 y 2008³². Por tanto, el hecho de que más niños terminen la educación primaria no significa que aumente la tasa de promoción a la escuela secundaria³³.

³¹ En este nivel la brecha de género es insignificante.

³² No existe información disponible para 2009.

³³ En base a los datos de la UNESCO, el índice de transición efectiva entre la educación primaria y la secundaria (acorde a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación -CINE) en 2003 fue 99% y en 2008, disminuyó al 94%. Por lo tanto, incluso si se produce una disminución, estos índices continúan altos. La CINE fue creada por la UNESCO para crear una estandarización de los niveles educativos, lo cual es útil en cuanto a comparaciones entre países y análisis políticos.

CUADRO 5
TRINIDAD Y TABAGO: TASA BRUTA DE GRADUADOS EN LA EDUCACIÓN
PRIMARIA POR GÉNERO, 2003-2009

Primaria	2003	2009
Total	86,7	92,1
Hombre	85,4	91,2
Mujer	87,9	93,1

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Instituto de Estadística.

La tendencia de los repitentes es similar a la de estudiantes que abandonan la escuela primaria. En promedio, las mujeres repiten menos que los hombres tanto en la escuela primaria como en la secundaria, en base a los datos de 2009. En el caso de la educación primaria, la brecha de género aumentó entre 2000 y 2009 a favor de las mujeres: las mujeres repetían 1% menos que los hombres en 2000; en 2009, ellas repitieron 2,1% menos que los hombres. En el caso de la educación secundaria, la brecha de género también ha cambiado favoreciendo a las mujeres: en 2000, las mujeres repetían más que los hombres, pero en 2009, ellas repetían de curso menos que los hombres, aunque la brecha era de sólo 0,2 puntos porcentuales (véase el cuadro 6).

CUADRO 6
TRINIDAD Y TABAGO: REPETIDORES, POR NIVEL EDUCATIVO
Y GÉNERO, 2000-2009
(En porcentajes)

Primaria	2000	2009
Total	7,9	5,8 ^a
Hombre	8,4	6,8 ^a
Mujer	7,4	4,7 ^a
Secundaria		
Total	3,1	1,3 ^a
Hombre	2,6	1,4 ^a
Mujer	3,6	1,2 ^a

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Instituto de Estadística.

^a Estimación nacional.

Resumiendo, el sistema escolar del país ha experimentado una mejora global en cuanto a la cobertura, la tasa de alumnos que abandonan los estudios y el porcentaje de repetición. Desde una perspectiva de género, las brechas entre mujeres y hombres se redujeron en el período analizado y algunas de las diferencias benefician a las mujeres y otras son insignificantes entre hombres y mujeres.

El sistema educativo de Trinidad y Tabago se caracteriza por el acceso gratis a las escuelas públicas para todos los niños de educación primaria y secundaria. En el caso de las escuelas privadas, las tasas de matrícula son muy bajas. Se ha alcanzado la universalización en el acceso a la educación primaria. Sin embargo, el hecho de que existan pruebas como la SEA puede provocar segregación en la educación secundaria y reproducir las brechas sociales entre los niños trinitenses y tabaguenses. Un factor concreto que establece una diferencia entre el sistema educativo de Trinidad y Tabago y los del resto de países de Latinoamérica, es la integración regional con el Caribe, por el hecho de compartir el mismo tipo de pruebas, de programas de capacitación y educación vocacional y contar con universidades que facilitan el intercambio académico.

VIII. Conclusiones finales

Trinidad y Tabago ha sido un país exitoso en ampliar gradualmente la cobertura de las prestaciones contributivas y no contributivas para toda la población, lo que garantiza la protección social para todos. La creación de una pensión social no contributiva para los adultos mayores, es un reflejo de este esfuerzo, ya que su objetivo es subsanar la persistente exclusión de una parte importante de los adultos mayores más pobres y vulnerables del país de los beneficios contributivos. El país también ha aumentado las cifras de acceso a la educación y ha establecido un sistema público de salud gratuito.

A pesar de que se hayan asumido compromisos sólidos con respecto a la promoción del desarrollo social y el progreso en la aplicación de las diversas reformas políticas, existen aún graves problemas que deben tenerse en cuenta al momento de analizar los resultados globales del sistema de protección y promoción social de Trinidad y Tabago.

En primer lugar, se debe considerar la reducida disponibilidad de información detallada sobre la situación de la pobreza y su susceptibilidad a las diferentes reformas, así como sobre la cobertura de los servicios de salud y el impacto redistributivo de las políticas de protección y promoción social. El acceso a la información es un asunto fundamental para poder desarrollar una evaluación coherente de la protección y promoción social del país. Trinidad y Tabago recientemente ha elaborado informes oficiales sobre la situación social del país, como es el caso del proyecto Visión 2020 y el Programa de Inversión Social Sectorial (*Social Sector Investment Programme*), el cual se publica anualmente. Sin embargo, la falta de datos referentes a la tendencia de gasto social después de que la crisis económica afectase al país en 2009, supone un obstáculo en la elaboración de un análisis comprehensivo sobre la capacidad del sistema de protección social de proteger a los ciudadanos de forma eficaz.

En segundo lugar, es necesario llevar a cabo reformas dentro del sector contributivo para ampliar su cobertura y aumentar la protección de una importante parte de la población que trabaja en el mercado laboral informal. La cobertura de la seguridad social en el país es relativamente alta comparada con el resto de los países latinoamericanos. Sin embargo, las personas que trabajan por cuenta propia, que suponen aproximadamente el 20% de la población activa, dependen, en su mayoría, de la asistencia del Estado para cuando se jubilen y no tienen acceso a los beneficios de la seguridad social.

En tercer lugar, se considera que, aunque existan una serie de programas de asistencia social y el programa de transferencias condicionadas haya aumentado la red básica de protección social para los pobres y los más vulnerables, su cobertura aún es bastante limitada y existen la sospecha de que aún hay mucha gente que no recibe ningún tipo de protección.

En cuarto lugar, el sistema educativo de Trinidad y Tabago ha alcanzado una cobertura importante, especialmente en la educación primaria y ha conseguido que las brechas de género no sean significativas. No obstante, el riesgo a la segregación es alto en la educación secundaria debido a la introducción de la prueba SEA como método para seleccionar a los estudiantes y diferenciar así el acceso a las instituciones según su prestigio. En particular, el aumento de la coordinación y el trabajo y el desempeño intersectorial parecen ser los siguientes objetivos principales del país.

La consolidación de un sistema de protección y promoción social integral supone una oportunidad importante para que el país profundice tanto en la cobertura como en los resultados de las políticas de desarrollo social. Sin embargo, para ello también es preciso un compromiso institucional y político decisivo para poner en práctica las medidas necesarias, lo que con certeza supondrá un intenso debate interno en el país en los años venideros.

Bibliografía

- Anderson, J. O., George, J. y Herbert, S. (2009), “Factors impacting on student learning: a preliminary look at the National Test of Trinidad and Tobago”, *Caribbean Curriculum*, vol. 16, N° 2.
- AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social) (2011), “Reformas, Trinidad y Tabago” [en línea] <http://www.issa.int/Observatory/Country-Profiles/Regions/Americas/Trinidad-and-Tobago/Reforms2>.
- Banco Mundial (2009), “Strengthening Caribbean pensions: improving equity and sustainability: Latin America and the Caribbean”, informe N° 47673, Red de Desarrollo Humano.
- Belcon, Michael y otros (2008), “Analysis of national healthcare systems: searching for a model for developing countries – Trinidad and Tobago as a test case”, *Public Administration & Management*, vol. 13, N° 3.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2011), *Social Safety Net Reform Program: Loan Proposal (TT-L1014)*, Washington D.C. [en línea] <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36483191>.
- _____ (2009), Trinidad y Tabago: Programa de apoyo para un sistema de educación funcional, propuesta de préstamo (TT-L1005), Washington D.C. [en línea] <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=2026326>.
- Cecchini, Simone y Madariaga, Aldo (2011), *Programas de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe (LC/G.2497-P)*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.55.
- Cecchini, Simone y Martínez, Rodrigo (2011), “Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”, *Libro de la CEPAL*, N° 111, Santiago de Chile. 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.
- _____ (2011a), *Panorama Social de América Latina 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.6.
- _____ (2011b), *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.
- _____ (2011c), “Gasto social en América Latina y el Caribe. Portal de inversión social en la región” [en línea] <http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/>.

- _____ (2011d), *Caribbean Indicators System for social statistics and Millennium Development Goals Monitoring* [en línea] <http://cis-d.cepal.org/indicadores/countries.php?view=&orderby=nombre&cat=15034&patron=&ont=&pag=2>.
- Cercone, James (2006), “Análisis de situación y estado de los sistemas de salud de países del Caribe” (LC/L.2620-P), *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 185, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Agencia Alemana de Cooperación Técnica (GTZ). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.144.
- Gobierno de Trinidad y Tabago (2012) Social Sector Investment Programme 2011: Turning the economy around. Partnering with all our people, Puerto España.
- _____ (2011), Social Sector Investment Programme 2012: From steady foundation to economic transformation. Safety, jobs, investment, Puerto España.
- _____ (2010), Social Sector Investment Programme: Turning the economy around. Partnering with all our people. Puerto España.
- _____ (2005), *Vision 2020 Draft National Strategic Plan* [en línea] http://www.meetmanning.com/home/pdf/national_plan.pdf.
- Hailu, D. y Pemberton, C. (2007), *A Note on Targeted Conditional Cash Transfer Programme (TCCTP) in Trinidad and Tobago*, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (CIP-CI), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- IOPS (Organización internacional de autoridades de control de pensiones) (2011), Trinidad y Tabago, [en línea] <http://www.iopsweb.org/dataoecd/58/43/48698602.pdf>.
- Jackson, K. (2010), “Do students benefit from attending better schools? Evidence from rule-based student assignments in Trinidad and Tobago”, *The Economic Journal*, vol. 120, N° 549.
- Kuboni, O. (2002), “Quality assurance in the delivery of TVET programmes via ODL: the case of a small island developing State”, *Perspectives on Distance Education: Skills Development through Distance Education*, A. Mishra y J. Bartram (eds.), Vancouver, The Commonwealth of Learning.
- Mendoza, Armando y Roberto Machado (2009), “The escalation in world food prices and its implications for the Caribbean”, *Caribbean Development Report*, vol. 2 (LC/CAR/L.179), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/3/38253/P38253.xml&xsl=/portofspain/tpl-i/p9f.xsl&base=/portofspain/tpl-i/top-bottom.xsl>.
- Mendoza, Patricia y Sheila Stuart (s/ref), “Caribbean Millennium Development Goals Report 2010”, *serie Estudios estadísticos y prosectivos* [en línea] <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/45442/LCARTL.371.pdf>.
- McFarlane, Jeffrey (2008), “Social security for self-employed persons: The Trinidad and Tobago experience”, *Technical Seminar in the English-speaking Caribbean*, Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Hamilton, las Bermudas, mayo.
- Ministerio de Educación de Trinidad y Tabago (2004), “Quality education for all Young people: challenges, trends priorities”, *National Report on the Development of Education in Trinidad and Tobago 2004*, Puerto España.
- Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago (2011), “Statistics centre” [en línea] <http://www.health.gov.tt/sitepages/default.aspx?id=122>.
- MLSMED (Ministerio de Trabajo y de Desarrollo de la Pequeña y la Micro Empresa de Trinidad y Tabago) (2011a), “Brief on decent work” [en línea] <http://www.molsmed.gov.tt/Portals/0/Decent%20Work%20Agenda.pdf>.
- _____ (2011b), Página oficial del Ministerio [en línea] <http://www.molsmed.gov.tt/>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2008), Health Systems Profile Trinidad and Tobago: Monitoring and analyzing health systems change/reform, Washington D.C., tercera edición, octubre.
- Social Security Online (2009), *Social security programs throughout the world: The Americas*, “Research, Statistics, & Policy Analysis” [en línea] <http://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2008-2009/americas/index.html>.

- UNESCO/OIE (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura/ Oficina Internacional de Educación) (2010), *Datos Mundiales de Educación Séptima edición 2010/2011*.
- Wattie, W.A. (2009), “Caribbean Sub-regional Meeting to Assess the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) - 15 years after its adoption”, informe nacional Trinidad y Tabago, St. John's, Antigua y Barbuda.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos 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 sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras 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 importantes 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, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org



dds.cepal.org/proteccionsocial