



**Consejo Económico
y Social**

Distr.
GENERAL

E/1990/6/Add.28
10 de mayo de 2001

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

Período de sesiones sustantivo de 2001

APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS
ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Segundos informes periódicos presentados por los Estados Partes
de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto

Adición

JAMAICA^{*, **}

[15 de agosto de 2000]

* Los informes iniciales relativos a los derechos amparados por los artículos 6 a 9 (E/1978/8/Add.27), por los artículos 10 a 12 (E/1986/3/Add.12) y por los artículos 13 a 15 (E/1988/5/Add.3) presentados por el Gobierno de Jamaica, fueron examinados por el Grupo de Trabajo de Expertos Gubernamentales del período de sesiones sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1980 (arts. 6 a 9; véase E/1980/WG.1/SR.20) y por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1990 (véase E/C.12/1990/SR.10 a 12 y 15). El segundo informe periódico relativo a los derechos amparados por los artículos 6 a 9 (E/1984/7/Add.30) fue examinado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1990 (véase E/C.12/1990/SR.10 a 12 y 15).

** La información presentada por Jamaica de conformidad con las directrices relativas a la parte inicial de los informes de los Estados Partes figura en el documento básico (HRI/CORE/1/Add.82).

INTRODUCCIÓN

1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Jamaica presenta su segundo informe periódico al Secretario General de las Naciones Unidas para su examen por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Comité encontrará información general acerca de la situación demográfica, social, económica y política de Jamaica en el informe presentado por Jamaica al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en marzo de 1998.

Artículo 3

2. Jamaica ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en 1981. En 1987, se elaboró la Declaración de Política Nacional sobre la Mujer para garantizar el cumplimiento de las condiciones establecidas para la Convención. (Puede obtenerse más información en el informe anteriormente mencionado que fue presentado al CEDAW.)

3. La Oficina de Asuntos de la Mujer (OAM) es el principal organismo de supervisión de la política oficial sobre la mujer. En 1995, a raíz del compromiso adquirido en Beijing, se procedió a evaluar y reestructurar la oficina y a redefinir su función, que hasta ese momento estaba orientada a los proyectos, para convertirla en un catalizador de programas y políticas, y en un agente de coordinación y de investigaciones e información, con el objetivo final de lograr la igualdad y la equidad de género (Estudio Económico y Social de Jamaica, 1997).

4. La labor de la OAM cuenta con el apoyo de las actividades de una poderosa comunidad de organizaciones no gubernamentales, cuya agrupación principal es la Asociación de Organizaciones de Mujeres de Jamaica (AWOJA). Éstas recurren a estrategias de educación y a cursillos de capacitación, entre otras cosas, para preparar a las mujeres para la independencia económica y aumentar su conocimiento de sus derechos.

5. A fin de promover mejor la equidad social y de género, el Primer Ministro, en el curso del debate sobre el presupuesto para 1996-1997, anunció la intención del Gobierno de establecer una comisión sobre género y equidad social. Posteriormente, se creó un Comité Directivo para que examinara todos los factores, instituciones y procesos que serían necesarios para el funcionamiento eficaz de una comisión de esa naturaleza. En 1997, su informe fue aceptado por el Gobierno. Entre las recomendaciones del Comité Directivo se cuenta el establecimiento de una comisión preparatoria encargada de finalizar la legislación apropiada y promover conciencia y aceptación de la comisión entre todos los interesados. Actualmente se está tratando de obtener financiación para esta etapa.

6. También se está promoviendo la equidad de género mediante la investigación, la educación pública, la sensibilización, la creación de empresas y el acceso al crédito.

7. Además se han introducido cambios en la legislación para apoyar y garantizar la igualdad de derechos de hombres y mujeres con respecto a la herencia, el empleo, la ciudadanía, la nacionalidad y el matrimonio. Ellos se enumeran a continuación.

i) Ley de ciudadanía de 1993 (enmienda constitucional), Ley N° 6 de 1993

8. Esta ley enmendó la Constitución con el fin de a) permitir que las personas nacidas fuera del territorio de Jamaica obtuvieran la ciudadanía jamaíquina, a través de cualquiera de los padres, y b) dar derecho a los hombres que, con posterioridad al 5 de agosto de 1962, se hubiesen casado con mujeres jamaíquinas, a obtener la ciudadanía jamaíquina mediante registro.

ii) Ley de herencia de 1993 (disposiciones sobre familiares y personas a cargo)

9. Esta ley da derecho a los familiares o las personas a cargo de una persona fallecida a solicitar alimentos al tribunal con cargo a la herencia del fallecido, sobre la base de que esa distribución de la herencia se ajusta a las condiciones del testamento del causante o a las normas relativas a la sucesión intestada. Entre las personas con derecho a presentar la solicitud se cuenta el o la conviviente.

iii) Ley sobre la violencia en el hogar de 1995, Ley N° 15 de 1995

10. Esta ley tiene por objeto proporcionar asistencia rápida y eficaz a las personas casadas, a ciertas personas que mantienen uniones de facto o de common-law, a los ex cónyuges, a los padres, los menores y otras personas a cargo que forman parte de la misma unidad familiar y son víctimas de violencia en el hogar.

iv) Ley de seguro (enmienda) de 1995, Ley N° 30 de 1995

11. Mediante esta ley se revisó la Ley sobre los bienes de la mujer casada y trata de diversos asuntos relacionados con la designación de beneficiarios en ciertas pólizas de seguro.

12. Proyectos de ley presentados a la aprobación del Parlamento (1996):

- i) proyecto de ley sobre delitos contra las personas (enmienda), que se aplicará sin distinciones de sexo respecto de los delitos de violación, abuso sexual y otras cuestiones conexas;
- ii) proyecto de ley sobre incesto (sanción) (enmienda), que tiene por objeto introducir cambios en la legislación relativa al incesto.

13. El proyecto de ley sobre bienes familiares, que se hallaba en examen en 1995, tiene por objeto establecer nuevas normas sobre la división de los bienes en el momento de la disolución de ciertas unidades familiares.

Derechos económicos

14. Con respecto a los derechos económicos, se han adoptado medidas destinadas a mejorar la situación de las mujeres. Éstas han resultado perjudicadas por las políticas de ajuste estructural y estabilización, y han creado estrategias para hacer frente a las dificultades económicas. Se están tratando de solucionar las limitaciones del acceso al crédito de las mujeres, el que se ha ido ampliando a través de los años. Por ejemplo, en el sector de la pequeña empresa, las cifras más recientes indican que de un total aproximado de 93.110 empresarios que realizaban actividades en el sector en 1996, el 50,1% eran mujeres (Estudio Económico y Social de Jamaica, 1997).

15. Las mujeres también pueden acceder al crédito en virtud de varios planes, como el Programa de microempresas del Gobierno de Jamaica y el Gobierno de los Países Bajos, y el Plan de crédito para empresas pequeñas y microempresas del Gobierno de Jamaica y la Unión Europea. La mayoría de los organismos de crédito aprobados ofrecen algunos programas de capacitación empresarial, asistencia técnica y seguimiento como parte de las condiciones globales de crédito. Como ejemplo cabe citar el programa que ofrece el Centro de Extensión Empresarial de la Universidad de Tecnología. En 1997, el Centro ofreció programas de educación empresarial a un total de 738 participantes, el 57% de los cuales eran mujeres.

16. Reconociendo que alrededor de la tercera parte de la población vivía por debajo de la línea de pobreza, en mayo de 1995 el Gobierno declaró que una de sus principales prioridades era la erradicación de la pobreza. Posteriormente se estableció una política y programa nacional de erradicación de la pobreza cuyos objetivos eran los siguientes:

- i) erradicar la pobreza absoluta a largo plazo;
- ii) reducir en un 50% el número de personas que vivían por debajo del umbral de la pobreza en las comunidades elegidas como objetivo, en un plazo de tres años; y
- iii) promover el crecimiento económico y el desarrollo social.

Derechos culturales

17. Las mujeres y los hombres tienen igual derecho a participar en actividades culturales en Jamaica. En el terreno religioso han existido en el pasado valores sociales y culturales que denotan una actitud de discriminación contra la mujer. Sin embargo, últimamente ha habido señales de que esas barreras se están eliminando.

18. En febrero de 1994, la Iglesia anglicana hizo historia al ordenar diáconos a tres mujeres. En diciembre de 1996, la Sagrada Orden de Sacerdotes de la Iglesia anglicana local ordenó a cuatro mujeres. Desde hace años otras iglesias protestantes como la Iglesia metodista unida de Jamaica y Gran Caimán han venido ordenando sacerdotes a mujeres.

19. Desde que el Consejo Mundial de Iglesias dio comienzo en 1988 al Decenio Ecuménico de Solidaridad de las Iglesias con las Mujeres, muchas iglesias y comunidades eclesíásticas han comenzado a dar más importancia a la función y participación de las mujeres en la iglesia.

Artículo 4

20. En lo que respecta a las restricciones legales y constitucionales de cualquiera de los derechos establecidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, toda persona goza de derechos y libertades fundamentales en virtud de la Constitución de Jamaica, en la medida en que no se contrapongan a los derechos de los demás ni al interés público.

Artículo 6

21. Aunque no existe en Jamaica un artículo específico que trate del derecho al trabajo, tampoco hay ninguna disposición que lo limite. Este derecho implícito supera todas las barreras sociales, religiosas, raciales y de género.

22. En 1997 la fuerza laboral de Jamaica estaba compuesta de un promedio de 946.900 personas, de las cuales 549.000 eran hombres y 397.900 eran mujeres. El número de mujeres ha fluctuado a través de los años; en 1998 fue de 366.500, número que aumentó a 397.100 en 1993. En 1997, las mujeres representaban el 42% del total de empleados. Se observaron tendencias similares en 1988 y 1993, en que la proporción de mujeres empleadas era de 41,7 y 43,8%, respectivamente.

23. El nivel de empleo de los jóvenes (de entre 14 y 24 años de edad) acusó variaciones en relación con el género. En el período comprendido entre 1988 y 1997, se observó una tendencia general a que los hombres de este grupo de edad gozaran de un nivel de empleo considerablemente superior al de las mujeres. En 1988 y 1993, el nivel de empleo de los hombres jóvenes, que era de 130.100 y 130.200, respectivamente, no sufrió variaciones significativas. Sin embargo, en 1997 se registró una fuerte disminución del 9,6%, y el total de jóvenes empleados ascendió a sólo 118.800.

24. En general, entre las mujeres jóvenes se han observado bajos niveles de empleo, los que registraron fluctuaciones en el período que se examina. En 1988, el número de mujeres empleadas de este grupo era de 74.000, cifra que aumentó en un 11,4% a 82.400 en 1993, y disminuyó en aproximadamente el mismo porcentaje a 74.600 en 1997.

25. El grupo de edad adulta, que comprende a las personas de 25 años y más, se puede desglosar nuevamente en varios grupos de edad. La tasa más rápida de crecimiento se observó en el grupo de 25 a 34 años de edad, tanto hombres como mujeres. En el caso de los hombres, el número de empleados aumentó de 127.000 en 1988 a 131.700 en 1993 y a 163.000 en 1997. De modo análogo, en el caso de las mujeres, el número de empleadas ascendió a 99.900 en 1988, y aumentó a 114.800 en 1993, aumentando nuevamente a 132.500 en 1997.

26. Respecto del grupo de edad de 35 a 44 años se observaron tendencias similares a las del grupo de edad de 25 a 34 años. Hubo una fluctuación mínima del empleo de hombres en 1988 y 1993, en que se registraron cifras de 90.000 y 88.800 respectivamente, y en 1997 se produjo un aumento del 19%, hasta llegar a 105.700 empleados. De modo análogo, el empleo de las mujeres aumentó de 74.300 en 1988 a 82.200 en 1993 y a 103.600 en 1997.

27. En el grupo de edad de 45 años o más, no se observaron reducciones importantes de los niveles de empleo.

Desempleo

28. En 1997 la tasa media de desempleo en Jamaica era de 16,5%. La tasa de desempleo de los hombres era de 10,6% y la de las mujeres de 23,5%, es decir, más del doble de la de los hombres. En 1998 la tasa media de desempleo era de 18,9%, en tanto que cinco años más tarde, en 1993, la cifra se redujo en un 2,6% a 176.700 personas.

29. b) El Decreto legislativo de Jamaica (Constitución) de 1962 establece que toda persona tiene derecho a elegir o aceptar empleo libremente y que en la elección y el acceso al empleo no debe haber obligatoriedad ni discriminación. Además, Jamaica, habiendo ratificado el Convenio relativo a la política de empleo de 1964 (Nº 122) ha aceptado la política, cuyo objeto es garantizar que haya trabajo para toda persona disponible y que busque empleo.

30. c) El Gobierno de Jamaica, mediante su política nacional sobre la industria, ha creado varios programas con el propósito de promover el pleno empleo productivo.

31. d) Véase el párrafo 29 supra.

32. e) El Fondo para el Empleo y la Capacitación de Recursos Humanos (HEART)/Organismo Nacional de Capacitación (NTA), una organización establecida por la ley en 1982, tiene el mandato de administrar y equipar a todos los programas de formación profesional del sector público con objeto de preparar a un número suficiente de trabajadores calificados y semicalificados para atender a las necesidades de los sectores que guardan relación con las prioridades nacionales de desarrollo. En los últimos cinco años, la organización HEART/NTA ha aplicado estrategias que tienen por objeto aumentar el acceso y crear un sistema de capacitación consolidado, cohesivo y coherente. Se ha adoptado un método modular para aumentar el acceso y permitir flexibilidad en el suministro de los programas de capacitación. Cada módulo ha sido diseñado con independencia de los demás, de modo que la terminación con éxito de la capacitación en cualquiera de los módulos asegura la adquisición de un nivel mínimo de conocimientos para llevar a cabo la actividad en condiciones de empleo. El organismo de capacitación también colabora con la industria en la elaboración y el empleo de normas de competencia profesional. Además, ha habido colaboración entre HEART/NTA y varias instituciones terciarias.

33. Los programas de HEART/NTA están a disposición de todos los jóvenes en todo el territorio. El Programa de Enseñanza para el Trabajo Remunerativo (LEAP), el programa Boys Town y otros programas especiales ofrecen cursos de nivel único sin certificados de estudios y programas informales de enseñanza de oficios a los jóvenes menores de 17 años. Además, los centros de formación profesional ofrecen programas de formación preprofesional y de recuperación para aquellas personas que no satisfacen los requisitos normales de matrícula en los programas de capacitación de primer nivel de HEART/NTA. Dichos programas proporcionan una reserva de posibles pasantes para HEART.

34. Los programas de capacitación de HEART/NTA se financian con cargo a un impuesto obligatorio del 3% para capacitación que pagan las empresas del sector privado. La mayoría de los programas ofrecidos son de nivel I (principiante, semicalificado), nivel II (jornalero, obrero calificado) y nivel III (técnico, supervisor). Sin embargo, una institución, la Escuela Automotriz Germano-Jamaiquina (JAGAS) ofrece actualmente capacitación de nivel IV (maestro artesano). La formación técnica y profesional se imparte en Jamaica con arreglo a varios programas que utilizan las siguientes modalidades: formación institucional, en el empleo y basada en la comunidad.

Escuelas superiores técnicas institucionales

35. Las escuelas superiores técnicas imparten formación a los estudiantes de entre 12 y 17 años de edad como preparación para el mercado de trabajo, o formación avanzada en materias técnicas y profesionales. Ofrecen formación en varios campos, en particular tecnologías de construcción, construcción, carpintería y ebanistería, carpintería de obra, dibujo, instalaciones eléctricas, tecnología mecánica, fontanería e instalación de cañerías, taller de mecánica, soldadura y reparación de automóviles.

Academias HEART

36. Siete academias HEART y dos academias institucionales (la Escuela Automotriz Germano-Jamaiquina (JAGAS) y el Instituto Nacional de Mecánica e Ingeniería (NTEI)) imparten formación profesional especializada en una sola disciplina. Se imparte formación en agricultura, técnica automotriz, ingeniería, cosmetología, gestión de servicios de acogida¹, actividades comerciales, técnicas de construcción y fabricación de ropa. Una de las academias ofrece formación en una variedad de técnicas.

Centros de formación profesional

37. Hay 16 centros de formación profesional en todo el país que imparten capacitación a jóvenes que no van a la escuela y que viven en las proximidades de los centros, en técnicas como fabricación de ropa, albañilería, encabillado, carpintería/ebanistería, mecánica/instalaciones, chapistería, mecánica automotriz, hostelería, instalaciones eléctricas, fontanería/instalación de cañerías, técnicas comerciales, reparación de pequeños aparatos eléctricos, oficios hoteleros, economía doméstica y soldadura/fabricación.

Formación en el empleo

38. El Programa de Aprendizaje y el Programa de Capacitación para egresados de la escuela ofrecen formación en el empleo. Ambos programas dan a los egresados de la enseñanza secundaria (15 a 25 años de edad) la oportunidad de aprender un oficio y adquirir al mismo tiempo experiencia laboral. Se coloca en empresas a los estudiantes que cumplen los requisitos de ingreso, con objeto de impartirles formación en el empleo durante un período de entre uno y cinco años, dependiendo del programa y del oficio que se enseñe.

Programas de formación basados en la comunidad

39. Mediante la asociación entre el Estado, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades se ofrecen programas de formación basados en la comunidad, que tienen por objeto lograr el desarrollo comunitario a través de la enseñanza de oficios con fines de empleo por cuenta propia. Esos programas de formación son fundamentales para el Programa Nacional de Erradicación de la Pobreza creado por el Gobierno con objeto de erradicar la pobreza absoluta. Los dos tipos principales de programas de formación basados en la comunidad son

¹ Programas diseñados para el grupo especialmente seleccionado como objetivo, constituido por los niños de la calle y los niños que trabajan.

SKILLS 2000 (apoyado por HEART/NTA y el Gobierno de Jamaica) y los programas administrados por las organizaciones no gubernamentales. SKILLS 2000 está dirigido a las personas que pertenecen a grupos vulnerables, como los jóvenes, las mujeres y los beneficiarios de cupones de alimentos. También se proporciona apoyo posterior a la capacitación en forma de crédito, envío a realizar trabajos y apoyo a la instalación de empresas por cuenta propia.

40. f) No ha habido mayores dificultades en lograr el objetivo de empleo pleno, productivo y elegido libremente.

41. 3. a) En el nivel superior del mercado de trabajo de Jamaica se tiende a dar preferencia a la contratación de hombres, especialmente en ciertas ocupaciones y profesiones. Las mujeres están sobrerrepresentadas en los sectores del mercado de baja remuneración, baja categoría y baja productividad. Esto puede atribuirse a que los empleadores prefieren contratar a hombres debido a la función reproductiva de las mujeres, que se puede interpretar como tiempo de producción perdido. Tal vez haya también cierto grado de discriminación, en la práctica, contra los trabajadores de más edad. En consecuencia, ambos grupos pueden encontrarse en una situación en que perciben una remuneración más baja por el mismo trabajo que realizan aquellos a quienes el mercado prefiere.

42. b) En Jamaica la orientación y formación profesional se realiza con los auspicios de HEART/NTA, los Servicios de Información sobre Orientación Profesional (PROGIS), la Unidad de orientación y asesoramiento y la Dependencia técnico-profesional del Ministerio de Educación y Cultura. Se proporciona información sobre orientación profesional a las instituciones del sistema educacional estructurado y no estructurado, por medio de publicaciones, cursos prácticos y seminarios de la Unidad de orientación y asesoramiento del Ministerio de Educación y Cultura y de PROGIS. Desde 1994, PROGIS ha realizado 14 cursos prácticos y seminarios, ha producido 35 materiales relacionados con la orientación profesional y ha elaborado programas de orientación profesional para el sistema de enseñanza no académica.

43. En general hay igualdad de acceso para ambos sexos a todos los programas de formación profesional en Jamaica, y se hace hincapié en ayudar a las mujeres a beneficiarse de la capacitación no tradicional en esferas como la construcción de edificios. En la Academia HEART de Portmore (especialización en construcción) se han construido lugares de habitación para mujeres con el objetivo de aumentar la matrícula femenina.

44. Actualmente el sistema de formación profesional da preferencia a los cursos para mujeres. Lo demuestra el hecho de que más del 50% de los programas de formación de HEART están destinados a las mujeres, por ejemplo, fabricación de ropa, artes y oficios, servicios sociales, cosmetología y técnicas comerciales. En la agricultura, la matrícula y el rendimiento de las mujeres sobrepasa en general a los de los hombres, como resultado de una campaña deliberada de HEART/NTA para contratar más mujeres que hombres.

45. Del total de 54.692 personas (32.266 de ellas mujeres) matriculadas en los programas de HEART/NTA en el período 1993-1997, un total de 27.219 (17.461 de ellas mujeres) completó los cursos de capacitación. En esa medida, el programa HEART/NTA está cumpliendo su papel en la preparación de la fuerza de trabajo futura de la nación y debería lograr resultados reduciendo el alto nivel de desempleo de los jóvenes que, según los cálculos más recientes, asciende aproximadamente a 97.600 en el grupo de edad de 14 a 24 años.

46 c) Todos los casos de discriminación se reconocen como lo que son. Ha habido casos en que se ha acusado a ciertas empresas de reemplazar a los empleados de más edad por otros más jóvenes; sin embargo, generalmente resulta difícil probar que ése es el motivo que justifica esa medida.

47. 4. Hasta octubre de 1997, aproximadamente el 3,3% de la fuerza de trabajo empleada tenía más de un trabajo. Un estudio llevado a cabo por la OIT entre 1996 y 1997 indicaba que "algo más de 39.000 personas, es decir el 4,6% de la fuerza de trabajo empleada"² tenía más de un trabajo. Sin embargo, no se decía si los trabajos adicionales eran de jornada completa o de jornada parcial. Según el informe, esa cifra se quedaba corta con respecto a la situación real. Se estima que este fenómeno de la multiplicidad de empleos está aumentando, según lo observado por un encuestador local, que señala que un número cada vez mayor de jamaquinos se ven obligados a realizar un "segundo trabajo de jornada parcial" como medio de hacer frente al aumento del costo de la vida. Ello indica que ese tipo de empleo tal vez no sea de jornada completa. No se sabe precisamente en qué momento se inició este fenómeno, pero se cree que fue a comienzos o mediados de los años 1980 y que ha ido aumentando con el tiempo.

Artículo 7

48. 2. a) Los salarios se determinan mediante el libre juego de la oferta y la demanda en el mercado de trabajo y también mediante negociaciones celebradas entre los trabajadores, sus representantes y los empleadores. El Gobierno interviene en el mercado para asegurar el nivel básico de remuneración mediante el establecimiento de un límite mínimo a los salarios.

49. b) Existe un salario mínimo nacional, superado sólo por otros salarios mínimos fijados para determinadas ocupaciones. Éstas son las de guardias de seguridad de industrias, trabajadores de la industria hotelera y trabajadores de los sectores de confección de vestuario, venta de gasolina al detalle, comestibles no perecederos, limpieza en seco, panadería, imprenta y transporte público de pasajeros (zonas rurales). Aunque la Ley de salarios mínimos de 1938 no especifica cuáles personas o grupos de personas están excluidos de sus disposiciones, muchas personas empleadas en el sector no estructurado no están protegidas por la ley debido a la naturaleza de su empleo.

50 i) Los salarios mínimos se aplican en virtud de lo dispuesto en la Ley de salarios mínimos de 1938. Se revisan periódicamente, según sea necesario, para asegurar un nivel de vida mínimo. Al fijar la tasa de los salarios, se tiene en cuenta la tasa de inflación existente.

51. ii) Al fijar una tasa mínima razonable de remuneración se tiene en cuenta el costo de la vida y los niveles de vida básicos convenientes. Otros factores que se tienen en cuenta son los efectos inflacionarios probables de un aumento del nivel mínimo de remuneración y el posible desempleo que de ello resulte. Todos esos factores sumados ayudan a determinar la tasa mínima ideal de remuneración. El índice de precios al consumidor (IPC) es tal vez el factor más importante para determinar el nivel mínimo de remuneración capaz de garantizar condiciones de

² Documento titulado "Current labour market trends", presentado en la reunión del Grupo de Trabajo OIT/LMIS sobre política e información del mercado de trabajo, celebrado en Kingston, (Jamaica), en junio de 1997.

vida mínimas. También se tiene en cuenta el hecho de que en la mayoría de los hogares de Jamaica el sostén de la familia es más de una persona.

52. iii) La Comisión Asesora sobre Salarios Mínimos, órgano tripartito integrado por representantes de organizaciones de trabajadores y de empleadores y por un presidente neutral, fija, revisa y ajusta el salario mínimo. La Comisión actúa con el asesoramiento del Ministro del ramo y transmite sus decisiones al Ministro en forma de recomendaciones, las que éste puede aceptar o rechazar.

53. v) La observancia de las disposiciones de la Ley de salarios mínimos está garantizada por un sistema de aceptación e investigación de denuncias de contravenciones. El proceso se lleva a cabo en el marco del Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Deportes. En 1997, el Ministerio realizó 233 inspecciones y 3 investigaciones a raíz de las denuncias presentadas en relación con esta ley.

54. c) La Ley de empleo (salario igual para hombres y mujeres) de 1975 trata la cuestión de la igualdad de remuneración de hombres y mujeres. La ley establece las definiciones de "salario igual", "trabajo igual" y "remuneración", y dispone la realización de inspecciones e investigaciones en caso de contravenciones presuntas o denunciadas. Las penas por las contravenciones son de carácter punitivo y monetario. El Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Deportes llevó a cabo 49 inspecciones y 236 investigaciones en relación con esta ley en 1997.

55. 3. La salud y la seguridad en el trabajo se rigen por la Ley de fábricas de 1943, que establece normas mínimas de operación para la seguridad industrial. Dispone la inspección periódica de las fábricas, obras y muelles, y de los buques atracados en puertos de Jamaica. El Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Deportes vigila el cumplimiento de las disposiciones de la ley, recibe denuncias de contravenciones y realiza inspecciones e investigaciones relacionadas con la ley. En 1997 se llevaron a cabo algo menos de 1.500 inspecciones. Se ha presentado al Parlamento un proyecto de ley sobre salud y seguridad en el trabajo como parte de la campaña de reforma de las operaciones en el mercado del trabajo iniciada por el Gobierno. Se prevé que la ley compense las deficiencias de la legislación vigente.

56. a) Se ha dicho que la Ley de fábricas de 1943, que es el principal instrumento legislativo que gobierna la salud y la seguridad en el trabajo, establece sólo normas mínimas³. Además, deja al margen a "sectores y establecimientos enteros, como la agricultura, las telecomunicaciones, las escuelas, las universidades, los hospitales, las tiendas, las oficinas, los trabajadores por contrata, el control del ruido y las sustancias químicas peligrosas"⁴.

57. b) Un estudio realizado por la Asociación de enfermeras encargadas de la salud ocupacional en Jamaica indicó que las lesiones en el lugar del trabajo eran más frecuentes que

³ Comité de Reforma del Mercado de Trabajo, informe provisional, Kingston (Jamaica), marzo de 1996.

⁴ *Ibíd.*

las lesiones resultantes de accidentes del tránsito. Además, si bien la incidencia de muertes a consecuencia de accidentes del tránsito era más elevada, la incidencia de muertes a consecuencia de accidentes industriales estaba aumentando con más rapidez. El estudio de seis empresas realizado por la Asociación reveló que la ausencia del 36% de los empleados debido a enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo representaba más del 57% de los días-hombre perdidos.

58. 6. En 1995 se encargó a un Comité de Reforma del Mercado del Trabajo que revisara las prácticas vigentes del mercado de trabajo local, con vistas a mejorarlas para beneficio de los trabajadores y de los empleadores. En marzo de 1996 el Comité preparó un informe provisional, basado en las conclusiones y recomendaciones de una serie de foros y estudios públicos. Se determinó que había diez cuestiones principales que merecían atención. Ellas son las siguientes:

Revisión de la Ley sobre relaciones laborales y controversias laborales, en particular de los aspectos siguientes:

- a) la rivalidad entre sindicatos;
- b) el derecho de huelga;
- c) la reestructuración del Tribunal de lo Social;
- d) el trabajo por contrata;
- e) los planes de adquisición de acciones por los empleados;
- f) la programación de la productividad:
 - reestructuración del Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Deportes;
 - horarios de trabajo flexibles;
 - plan nacional de pensiones/transferibilidad de las pensiones;
 - salud y seguridad en el trabajo;
 - transporte;
 - seguridad física;
 - cuestiones de género;
 - información sobre el mercado de trabajo;
 - formación y educación.

Artículo 8

59. 2. a), b) La constitución de un sindicato y la afiliación a un sindicato se rigen por la Ley de sindicatos de 1919 y por la Ley sobre relaciones laborales y conflictos del trabajo (LRIDA) de 1975, respectivamente. La condición principal para la fundación de sindicatos es que sus operaciones no limiten el comercio. Todos los sindicatos deben solicitar su registro en un plazo de 30 días contados desde su establecimiento y deben tener oficinas registradas. La LRIDA dispone que todos los trabajadores pueden afiliarse al sindicato de su elección. Se especifican penas para los casos en que se impida deliberadamente a las personas ejercer este derecho o se las persuade de que no lo ejerzan. La Ley de sindicatos permite a los menores de 18 años, pero mayores de 16, afiliarse a sindicatos; no obstante, no pueden ocupar cargos directivos.

60. La Ley de sindicatos, en su artículo 28, permite la fusión de dos o más sindicatos con el consentimiento de los dos tercios por lo menos de sus miembros. El primer caso de fusión de sindicatos se produjo en 1980, con la formación del Centro de Investigación y Desarrollo de los Sindicatos Unidos (JTURDC), que inicialmente representaba una afiliación de cuatro sindicatos jamaquinos. El Centro se inició como organización de investigación, pero luego adquirió ciertas características de confederación de sindicatos. En 1994, se formó la Confederación de Sindicatos de Jamaica, lo que permitió que el Centro se dedicara a su función de investigación.

61. d) La Ley de sindicatos establece los parámetros dentro de los cuales pueden funcionar los sindicatos. Estipula que el propósito declarado del sindicato ha de ser lícito y establece disposiciones sobre registro, transacciones inmobiliarias, cuentas y auditoría, y cancelación de la inscripción en caso de violación. La ley establece además el procedimiento para entablar controversias y formar piquetes pacíficos y para impedir que los sindicatos recurran a la intimidación de personas para promover su causa.

62. e) Hay 71 sindicatos registrados en funcionamiento en Jamaica, de los cuales 9 son asociaciones de empleadores. Aunque no se dispone de datos exactos sobre el número de miembros de los sindicatos, los 12 sindicatos que son miembros del Centro representan a 195.580 trabajadores, es decir, prácticamente al 21% de la fuerza de trabajo empleada.

63. 3. El Decreto legislativo de Jamaica (Constitución) de 1962 establece el derecho de reunión pacífica. Este derecho, en lo que respecta a las huelgas, está sujeto a las disposiciones del LRIDA, que confiere al Ministro pertinente el derecho de ordenar a los participantes en la acción de protesta que pongan fin a ésta si se considera que "perjudica gravemente los intereses nacionales". También hay restricciones a las acciones de protesta en los sectores que se estiman "servicios esenciales". El LRIDA establece un procedimiento según el cual se pone el conflicto en conocimiento del Ministro pertinente, el que debe remitirlo al Tribunal de lo Social si no logra solucionarlo. Si no se ha seguido este procedimiento, se considera que las acciones de protesta iniciadas por los trabajadores son ilegales y punibles por la ley. (Véase en el anexo la lista de servicios esenciales.)

64. 4. No existen limitaciones al derecho de cualquier grupo de trabajadores de fundar un sindicato o afiliarse a él. Con respecto a las disposiciones relativas a las acciones de protesta emprendidas por determinados grupos de trabajadores, véase la lista anexa de servicios esenciales.

65. 5. Una de las cuestiones planteadas en las deliberaciones del Comité de Reforma del Mercado de Trabajo es la consagración del derecho de huelga en la Constitución de Jamaica. El Comité está examinando actualmente esta cuestión.

Artículo 9

66. Las disposiciones en materia de seguridad social de Jamaica se manifiestan en un régimen nacional de seguridad social de carácter contributivo, que fue creado en 1966 y cuya administración corre a cargo del Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Deportes. Sus beneficiarios son los trabajadores del sector estructurado. Las contribuciones tienen un carácter obligatorio y se fijan en función de la remuneración salarial. El régimen protege a los contribuyentes y a sus familiares contra la pérdida de ingresos debida a la jubilación, la edad, el fallecimiento, la incapacidad permanente o los accidentes del trabajo del asalariado.

67. El régimen también cubre a los ciudadanos jamaíquinos destinados oficialmente en el extranjero, así como a los contribuyentes voluntarios que residen en el extranjero.

68. Jamaica ha firmado acuerdos recíprocos en materia de seguridad social con el Canadá, el Reino Unido y los Estados Miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM). Todos las contribuciones van a parar al Fondo Nacional de la Seguridad Social, que trata por todos los medios de aumentar su valor mediante la diversificación de sus inversiones, consistentes principalmente en fondos de inversión en acciones, efectos mercantiles y bienes inmuebles. A fines de 1997 el valor del Fondo ascendía a 7.800 millones de dólares de Jamaica.

69. Las prestaciones se sufragan con cargo a ese Fondo, ya sea en forma de prestaciones de carácter general o de prestaciones por accidente del trabajo e incapacidad. Las prestaciones de carácter general se abonan en forma de pensiones y subsidios y sus beneficiarios son los contribuyentes que cumplen requisitos como los de edad, viudez, invalidez o maternidad. El número de pensionistas en 1997 ascendía a 87.657, mientras que 1.229 personas recibían una prestación por accidente del trabajo, lo que hacía un total de 88.889 beneficiarios del Fondo. Esta situación pone de manifiesto la evolución general de la distribución de las prestaciones.

Artículo 10

70. En Jamaica no se ha logrado establecer una definición de familia. Toda definición debería tener en cuenta las características de las distintas organizaciones familiares del país (esto es, los distintos tipos de uniones y de parejas que adoptan las estructuras familiares).

71. Se han tomado varias medidas de cara a formular una política en materia de familia. Entre ellas cabe destacar:

- a) La creación por la administración de una Sección de la Mujer (1974);
- b) La creación por la administración de la Oficina de Asuntos de la Mujer (1975);

- c) La promulgación de la Ley del sistema jurídico (Tribunales de Familia) en 1975;
- d) La promulgación de la Ley de la condición jurídica y social del niño (1976); y
- e) La aprobación por el Gobierno de una Declaración de Política Nacional sobre la Mujer (1987).

72. La familia está amparada por las leyes en su carácter de grupo que asume la importante responsabilidad de velar por el sustento de sus miembros. Se reconoce la protección jurídica a los miembros de la familia en virtud de los vínculos creados por el matrimonio. La Ley del matrimonio establece que la esposa y los hijos tienen derecho a ser mantenidos por el esposo. Asimismo, el marido está obligado a velar por el sustento de los hijos habidos con su pareja con arreglo al common law, según se establece en una de las disposiciones de la Ley de alimentos.

73. En Jamaica la mayoría de edad se alcanza a los 18 años. Antes de entrar en vigor, el 30 de abril de 1979, la Ley de reforma jurídica (mayoría de edad), la mayoría de edad estaba fijada en los 21 años. Sin embargo, toda persona puede contraer legalmente matrimonio a los 16 años de edad, pero para ello se necesita el consentimiento de uno de los padres o del tutor, menos en el caso de las viudas y viudos (párrafo 2 del artículo 3 de la Ley del matrimonio).

74. Desde 1992 se ha desarrollado una ingente labor para formular una política nacional en materia de preparación para la vida familiar que sirviese de referencia al elaborar e impartir los cursos de preparación para la vida en familia. El Ministerio de Educación y Cultura fue el encargado de su formulación.

75. En cuanto a la protección de la infancia y la juventud, en 1995 Jamaica ultimó el Plan de Acción Nacional en favor de la Infancia, que fue posteriormente aprobado por el Gobierno. Con anterioridad a esta aprobación, Jamaica ya había participado en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en 1990 y había ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño en 1991. En consonancia con los objetivos de la Cumbre Mundial y de la Convención, el Plan de Acción Nacional se encamina a garantizar la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. En el Plan se integran estrategias complementarias para brindar asistencia a los niños mediante el apoyo a sus madres y familias. En el Plan también se esbozan las estrategias para que las familias puedan recobrar la fuerza necesaria que les permita desempeñar la función que les es propia. En 1991 se creó un comité de coordinación en el que estaban representados distintos organismos, denominado el Comité de Coordinación del Plan de Acción Nacional, a fin de coordinar la aplicación de las medidas de cara a la consecución de los objetivos enunciados en la Cumbre Mundial y la formulación del Plan de Acción Nacional. En 1997 se remitió al Parlamento un documento en el que se enunciaba la política nacional para la infancia. El comité antes mencionado también se encargará de supervisar la ejecución del Plan de Acción.

76. Del resto de actividades importantes cabe destacar la participación de Jamaica en la Conferencia del Caribe sobre los Derechos del Niño, celebrada en la ciudad de Belice del 7 al 10 de octubre de 1996, donde se analizó el tema de cómo superar las dificultades tras la ratificación, y se firmó el Compromiso de Belice para la adopción de medidas en pro de los

derechos del niño, así como la Consulta Ministerial del Caribe sobre el niño y su familia, organizada seis meses más tarde en Kingston (Jamaica) como iniciativa complementaria del compromiso contraído en Belice con miras a adoptar las modalidades de ejecución. Este acto culminó con la firma del Acuerdo de Kingston, un acuerdo oficial en el que se recogen las prioridades expresadas durante la consulta.

77. La Ley del menor también ofrece medidas de protección. En el artículo 71 se prohíbe dar empleo a niños menores de 12 años en cualquiera de las ocupaciones proscritas, aunque los padres y los tutores pueden recurrir a los servicios de un menor de 12 años cuando se trate de faenas domésticas y agrícolas ligeras. Ningún menor de 12 años puede ser empleado para trabajar de noche o en una empresa industrial. La edad mínima autorizada para el trabajo infantil es 12 años. La edad mínima autorizada para el trabajo de un menor en una empresa industrial o en un buque es 15 años. Las obligaciones y deberes legales de los padres y los tutores se enuncian en el apartado a) del párrafo 2 del artículo 9 de la Ley del menor. Asimismo, la Ley de alimentos estipula, entre otras cosas, la obligación de los padres de proveer el sustento de sus hijos y la Ley de educación dispone que es obligación de todo padre de un menor en edad de escolarización obligatoria que resida en una zona donde la educación es obligatoria o velar por que reciba una educación a tiempo completo adecuada a su edad y su capacidad. Del mismo modo, la Ley de alimentos establece la obligación de los padres de proveer el sustento de sus hijos y, por ende, de que los hijos puedan disfrutar de un nivel de vida satisfactorio para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art. 27).

78. Por otra parte, el Tribunal de la Familia es el encargado de hacer cumplir las disposiciones de la Ley del niño (custodia y tutela), y por ello el que determina a qué progenitor se le otorga la custodia del menor cuando ambos cónyuges no residen en el mismo domicilio. El Tribunal de la Familia también se encarga de hacer cumplir todas las leyes en materia de familia (con excepción del divorcio) y su actuación debe guiarse en todo momento por la defensa de los intereses del niño.

79. La ley obliga a la División de Servicios para la Infancia del Ministerio de Salud a hacer un estudio y un seguimiento de los niños que necesitan cuidados y protección y que no están sujetos a la potestad de ninguno de sus padres. Por ello, la División formula recomendaciones a los tribunales sobre los niños que deben ser acogidos por instituciones o familias y se encarga también de supervisar los progresos realizados y evaluar las condiciones de acogida. En la actualidad 48 niños viven en instituciones de acogida de carácter público y privado en toda la isla, instituciones que se dividen en refugios y hogares infantiles. También existen reformatorios y un centro de detención preventiva para menores a los que se les envía desde su domicilio familiar una vez dictado el auto de prisión de resultados de la comisión de un delito.

80. Las leyes y el sistema jurídico de Jamaica garantizan al niño una protección básica contra los malos tratos cometidos por sus padres. La Ley del menor tipifica como delito la agresión, los malos tratos, la desatención y el abandono deliberado de un niño por parte de un adulto.

81. Las actividades de la Coalición de Jamaica pro Derechos del Niño, un grupo de defensa de los intereses del niño integrado por organizaciones no gubernamentales, y el UNICEF, han contribuido enormemente en la labor de sensibilización de la opinión pública sobre los derechos del niño y han promovido la aplicación y el seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en Jamaica.

82. En el debate sectorial de 1993, el Ministro encargado de la infancia se comprometió a elaborar una ley de protección y atención del niño sobre la base de un examen de las distintas leyes relativas a la infancia. Así se hizo, y en estos momentos la nueva ley se halla en fase de proyecto. Una vez aprobada, la nueva ley permitirá mejorar la protección del niño contra la explotación económica y los otros casos previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño, y se refundirán en un único marco legislativo todas las leyes relativas a la infancia.

83. En 1994 la participación de Jamaica en la Segunda Reunión Americana sobre Infancia y Política Social, celebrada en Colombia, culminó con la firma del Acuerdo Narino sobre las distintas posibilidades de asignar en la práctica más recursos a los programas sociales en pro de la infancia y la familia.

84. En 1994 se instituyó una política nacional de la juventud a fin de crear y concebir el marco y las estrategias que sirviesen de base a la elaboración de un programa de acción capaz de estimular a la juventud y materializar todo su potencial. El Servicio Nacional para la Juventud inició sus actividades en 1995 a fin de inculcar un espíritu de servicio y disciplina a los jóvenes desempleados del país (17 a 24 años) y dar respuesta a algunos objetivos de la política nacional de la juventud en materia de educación, capacitación, empleo y habilitación.

Artículo 11

85. El indicador fundamental para cuantificar el nivel de vida en Jamaica es el consumo real per cápita. Otros importantes indicadores subsidiarios son, entre otros, el nivel general de desigualdad, las características demográficas, la educación, la salud, la vivienda y la participación en los programas de previsión social en materia de alimentación escolar, asistencia financiera a la escolarización y vales de comida.

86. Cuando se quiere establecer una comparación entre los distintos grupos en un año determinado se puede recurrir a las estimaciones nominales. Las diferencias observadas permiten comparar la evolución de cada uno de estos grupos. Los datos utilizados en el presente informe proceden del Estudio de condiciones de vida de diferentes años. Los datos más recientes publicados son los de 1996. Se ha intentado facilitar una información bastante pormenorizada y a tal fin se ha desglosado en cuatro epígrafes: nivel de vida en Jamaica, comparaciones entre grupos, estimación del PNB y pobreza. Sin embargo, cabe señalar que en los estudios sobre las condiciones de vida se ofrece información y datos mucho más pormenorizado. Estos estudios pueden obtenerse en la Dependencia de Formulación de Políticas y en la Oficina de Publicaciones del Instituto de Planificación de Jamaica.

A. Nivel de vida en Jamaica

87. El consumo real per cápita en 1996 fue de 7.230 dólares a precios de 1990, esto es, inferior en un 5,1% a los 7.616 dólares estimados en 1990. Esta disminución contrasta con el incremento general del 2,3% en el consumo real per cápita registrado entre 1990 y 1995, cuya estimación era de 7.793 dólares. Asimismo, cabe señalar que el consumo se redujo en un 20,2% hasta situarse

en 6.080 dólares entre 1990 y 1991, mientras que entre 1991 y 1995 no se produjeron recaídas y creció un 28,2%. La reducción del consumo real per cápita entre 1995 y 1996 cabe atribuirle la situación inflacionista reinante durante el último semestre de 1995 y los primeros meses de 1996, que obligó a adoptar estrictas medidas de regulación de la demanda.

88. El coeficiente de Gini, que mide el nivel de desigualdad en los ingresos fue en 1996 de 0,3604. Esta cifra representa una reducción respecto a 0,3811 registrado en 1990. Entre 1990 y 1991, el coeficiente de Gini aumentó hasta situarse en 0,3969. A partir de 1991 se registró una disminución constante del coeficiente que se situó en 0,3624 en 1995, con excepción de 1994, mientras que la estimación lo situaba en 0,3816.

89. Las características demográficas generales del país, en general, no se modificaron en el período 1990-1996. El promedio del tamaño y la composición de la familia prácticamente no se modificó, registrándose únicamente variaciones de carácter marginal. El tamaño de la familia fue de 3,9 personas entre 1990 y 1992 y desde entonces 3,8, con excepción de 1994, que fue de 3,7.

90. El acceso a la educación básica (grados 1º a 9º) fue prácticamente universal en el período que se examina. Ello es el resultado del compromiso del Ministerio de Educación de garantizar el acceso a este nivel de enseñanza.

91. El índice nacional de asistencia prácticamente no ha variado desde 1990, registrándose unos índices situados entre el 78 y el 80%, con excepción de 1994, año en que el índice fue del 83,9%. En 1996 el índice registrado fue del 78,8%.

92. El indicador correspondiente a la salud general del país, esto es, el porcentaje de personas que declaran una enfermedad o una lesión, pone de manifiesto la mejora general de la situación sanitaria experimentada por el país entre 1990 y 1996. El indicador bajó del 18,3% registrado en 1990 al 10,7% en 1996 y experimentó ligeras fluctuaciones entre esos dos años.

93. El promedio del gasto farmacéutico por paciente fue de 176 dólares en 1996, o de 31 dólares a precios de 1990. El promedio real del gasto por paciente no cesó de aumentar de manera importante, pasando de 4 dólares en 1990 a 47 en 1995, hasta 1996, año en que disminuyó. Esta disminución podría atribuirse tanto a la reducción del consumo real como a la promoción y la introducción del uso de fármacos genéricos, que son más económicos, llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad.

94. La cobertura del seguro médico en 1996 siguió siendo baja respecto a la población del país, ya que tan sólo 9,8% de la población están afiliada a ese régimen. Esta circunstancia, junto a los elevados costos que representan los servicios de salud para los grupos vulnerables, propició ese mismo año la formulación de un anteproyecto de un plan nacional de seguro médico.

95. Las existencias de viviendas y las condiciones generales de la vivienda experimentaron una nueva mejora en 1996. El índice de calidad de la vivienda no cesó de aumentar, pasando del 59,2% en 1990 al 64,8% en 1996. El incremento porcentual más importante registrado en 1996 entre las distintas categorías de vivienda correspondió a la de edificios de apartamentos

y las viviendas adosadas. Ambos tipos de vivienda sumaron el 3,3% en 1996 y en ellas residían principalmente familias adineradas. La mayor concentración de este tipo de vivienda se encuentran en la zona metropolitana de Kingston. La parte correspondiente a las viviendas independientes siguió disminuyendo y en ellas residían principalmente las familias que figuran en el quintil de menor capacidad del consumo. Debido, tal vez a ciertas ideas sobre la calidad, la mayoría de las viviendas siguieron construyéndose con bloques de cemento y acero. Además, con el aumento de los ingresos de las familias también aumentó el consumo de esos materiales en detrimento de la madera.

96. El porcentaje de viviendas con agua corriente aumentó del 61,2% en 1990 al 66,8% en 1996. Además, se produjo una reducción general del número de familias que se abastecían de agua en los ríos y estanques y con aguas pluviales. Los indicadores ponen de manifiesto la correlación entre la mejora del abastecimiento de agua corriente y la privatización de esos servicios.

97. Aumentó el número de personas que utilizaban alumbrado eléctrico, pasando del 66% de la población en 1990 al 76,9% en 1996. Se observó una disminución correlativa del 31,3% en 1990 al 21,1% en 1996 en el porcentaje de familias que utilizaban queroseno.

98. El índice más elevado de participación en los programas de alimentación escolar se registró en 1996, año en que se benefició el 66,4% de los alumnos matriculados. En 1991 la participación fue del 57%, en 1992 del 59%, en 1994 del 31,4% y en 1995 del 44,3%. El índice más bajo durante todos estos años fue el 31,4% registrado en 1994 como consecuencia de las dificultades que experimentó el programa público de alimentación escolar para distribuir las comidas. La constante recuperación de los índices de participación, que registraron un mínimo en 1994 y un máximo en 1996, se debió principalmente a las iniciativas complementarias emprendidas por ciertas asociaciones de padres y docentes, iglesias, escuelas y organizaciones privadas para atender a los alumnos que no habían podido acogerse al programa público de alimentación escolar.

99. El índice de participación en el programa de vales de comida fue aproximadamente del 7% en 1996, prácticamente idéntico al que se venía registrando desde 1990. Esta invariabilidad del índice de participación cabe atribuirla a las iniciativas emprendidas por el Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Deportes para depurar las listas y mejorar la cobertura y la definición de las categorías de beneficiarios.

B. Comparaciones entre grupos

100. En 1996 el consumo per cápita de las familias ascendió a 14.647 dólares en el quintil de menor consumo, esto es, siete veces inferior al quintil de las familias de mayores ingresos, que fue de 94.775 dólares. La media aritmética de los tres quintiles inferiores (primero, segundo y tercero) fue de 23.610 dólares, o sea, cuatro veces inferior al consumo per cápita del quintil de las familias de ingresos más elevados. Esta distribución refleja el hecho de que al quintil más pobre le correspondiese únicamente el 7% del consumo nacional en 1996, frente al 44,5% en el caso del quintil más próspero. Esa cifra supuso una mejora respecto a 1990, cuando el primer quintil representó el 6,4% del consumo nacional, frente al 45% del quinto quintil. La disminución del coeficiente de Gini entre 1990 y 1996 obedeció a la ligera mejora de la participación de los grupos más pobres en el consumo nacional.

101. El promedio del tamaño de las familias de los quintiles de las familias más pobres (segundo y primero) y el tercer quintil fue de cinco personas aproximadamente en 1990-1996 y no sufrió variaciones durante ese período.
102. El porcentaje de personas de 65 años y más aumentó un poco de 7,3 a 8,1% de la población en 1996. Este grupo de edad es el sector de la población que crece a un ritmo más rápido, a saber, un 2% anual. El índice de dependencia económica de las personas mayores aumentó del 12,7% en 1991 al 14,3% en 1996.
103. La tasa de escolarización de los niños de edades comprendidas entre los 6 y 14 años osciló entre el 95 y 100% en todos los grupos de consumo. Se observa una correlación entre la matrícula en la enseñanza secundaria superior y la del nivel terciario y el bienestar económico de las familias.
104. El plan de mejoras de los centros escolares del programa de reforma de la enseñanza secundaria redundó particularmente en beneficio de los hijos de los pobres que antes solían estar matriculados en los colegios de primaria y secundaria y en los nuevos centros de educación secundaria. El porcentaje de los alumnos de estas características matriculados en centros de enseñanza secundaria general y otros centros de secundaria y en las escuelas técnicas medias fue del 34,7% en 1996, esto es, un 25% más que en 1995 y un 47% más que en 1992. Estos datos ponen de manifiesto que en 1996 se instruyó a un porcentaje mucho mayor de pobres con arreglo a un plan de estudios común, plan que las autoridades consideraron que era más adecuado que el seguido por los colegios de primaria y secundaria y los nuevos centros de enseñanza secundaria.
105. Entre los jóvenes que no se encontraban en edad escolar (12 a 18 años), en 1996 más del 50% procedían de las zonas rurales, de los que aproximadamente el 60% eran varones y el 54,5% del primer y del segundo quintil.
106. La reducción del número de casos de enfermedad y lesión declarados entre 1990 y 1996 fue más pronunciada en el caso de las personas del quintil más próspero. En 1990, el porcentaje de casos de enfermedad o lesión declarados por las personas del quintil más pobre se elevó al 17,3%, mientras que en 1996 fue del 9,6%. Las cifras correspondientes al quintil más próspero fueron el 19,8% y el 12,2%.
107. Las personas que más influyeron en la mejora del porcentaje de casos declarados de enfermedad o lesión fueron los de 60 años.
108. En 1996 el mayor número de casos declarados de enfermedad y lesiones se registró en las zonas rurales (12%). Se trata de un cambio significativo respecto a 1990, la mayor incidencia de enfermedades y lesiones se registró en las zonas urbanas (con excepción de Kingston); el 22,3% frente al 17,5% en las zonas rurales y en la zona metropolitana de Kingston.
109. En el caso de las mujeres, esa incidencia (11,8%) fue superior a la registrada en el caso de los hombres (9,7%). Esa fue la tónica dominante desde 1990. Se observó una reducción general del número de casos de enfermedad o de lesión en ambos grupos, ya que en 1990 los porcentajes fueron del 20,3% en el caso de las mujeres y del 16,3% en el de los hombres.

110. En Jamaica los grupos "de riesgo" desde el punto de vista de la salud seguían estando constituidos por habitantes de las zonas rurales, mujeres y personas mayores de 65 años.

111. En 1996 el Gobierno puso en marcha el programa de medicamentos para las personas mayores con el fin de facilitar la adquisición a precios económicos de algunos medicamentos muy utilizados por estas personas.

112. La cobertura del seguro médico era muy baja en el caso de los pobres, los residentes en las zonas rurales y las personas mayores. Esta circunstancia, a la que hay que sumar el elevado costo de la atención de la salud para los grupos vulnerables, obligó a que en ese año se formulase un anteproyecto de plan nacional de seguro médico.

113. En los edificios de apartamentos y las casa adosadas vivían principalmente las clases acomodadas. Esos tipos de viviendas se encontraban principalmente en la zona metropolitana de Kingston. Las familias del quintil más pobre vivían fundamentalmente en viviendas individuales. Con el aumento de los ingresos familiares también aumentó el uso de bloques de cemento y de acero en la construcción de viviendas.

114. Donde más deficiente era el acceso al abastecimiento de aguas era en las zonas rurales, pero se experimentó un aumento constante del número de hogares con agua corriente en esas zonas, del 33,2% en 1990 al 42,9% en 1996. Aproximadamente 60% del quintil de las familias más prósperas disponían de agua corriente en sus viviendas, frente al 14,2% en los quintiles más pobres.

115. En 1996, el mayor consumo de electricidad se registró en los quintiles superiores. En 1995 aumentó el porcentaje de pobres que utilizó esta fuente de energía para el alumbrado, 43,6%; mientras que en 1996 fue de 56,4%. La zona más electrificada era la zona metropolitana de Kingston, aunque el suministro de electricidad experimentó un rápido aumento en las zonas rurales. En 1995 aproximadamente el 59% de los hogares disponía de alumbrado eléctrico, mientras que en 1996 esa cifra aumentó hasta el 67%.

116. El programa oficial de asistencia financiera prestó ayuda principalmente a los niños de los grupos más pobres.

117. El porcentaje de niños con derecho a recibir vales de comida fue considerablemente más elevado en las zonas rurales y en los quintiles más pobres que en otros grupos y zonas. Esta situación se mantuvo durante todos los años que se examinaron. Entre 1990 y 1996, el porcentaje de niños con derecho a recibir vales de comida aumentó sensiblemente en la Zona Metropolitana de Kingston y en las zonas rurales, así como en todos los quintiles. El número de mujeres encintas y lactantes que pudieron acogerse a esta ayuda siguió siendo muy bajo. Por ello se modificó el procedimiento de inscripción con miras a aumentar el número de beneficiarios de esa prestación.

118. En general, el programa de vales de comida siguió concentrando la ayuda en los más pobres y sus resultados fueron satisfactorios. En 1996, el 58% de los beneficiarios procedía de los quintiles más pobres, mientras que el 22,1% procedía de los más prósperos. En 1990, el 63,2% de los beneficiarios procedían de los quintiles más pobres, mientras que el 19,5% de

los quintiles más prósperos. Los vales de comida siguieron siendo una importante fuente de ingresos para las familias de los quintiles más pobres y las familias de más bajo nivel de instrucción.

C. Estimación del PNB

119. La Dependencia de Formulación de Proyectos no dispone de estimaciones directas relativas al PNB per cápita del 40% de las familias más pobres. Tal vez cabría señalar que al utilizar el consumo como una forma de determinar los ingresos, los ingresos per cápita del 40% de las familias más pobres podrían calcularse a partir del promedio de gasto per cápita de estas familias. En 1996, el gasto medio per cápita del 40% de las familias más pobres fue de 19.053 dólares.

D. Pobreza

120. La pobreza en Jamaica se calcula teniendo en cuenta dos aspectos. Uno es la determinación del número de pobres o de familias pobres con arreglo a un umbral de pobreza. El otro es el uso de este umbral y de datos que ofrecen los estudios llevados a cabo para determinar el número de personas o de familias pobres. Los métodos para calcular la pobreza de las familias se describen en los párrafos siguientes. El método para calcular el número de personas pobres exige ajustes sencillos para lograr su equivalencia en número de personas adultas. El resultado de la operación que se describe en el subpárrafo 5 permite definir como familia pobre a toda familia cuyo consumo total se sitúe por debajo del umbral de pobreza.

Cálculo del umbral de pobreza de las familias

1. Se determinan los hábitos de consumo de alimentos de las familias del primero y segundo quintiles. Se establece una cesta de la compra representativa (en relación con los artículos alimentarios que contiene).
2. Se determinan las cantidades mínimas necesarias de cada uno de los artículos contenidos en la cesta representativa de una familia de cinco personas (dos adultos -un varón y una mujer- y tres hijos de distintas edades). Los técnicos del Ministerio de Salud fijan esas cantidades teniendo en cuenta las calorías que necesita cada uno de los miembros de una familia representativa.
3. Se fija el precio de la cesta de los artículos de primera necesidad en las zonas rurales, la zona metropolitana de Kingston y el resto de las zonas urbanas.
4. Se calcula la parte que representan los alimentos con respecto al gasto total en cada una de las regiones geográficas. El porcentaje dedicado a la alimentación es igual a 1 menos la fracción del gasto en artículos no alimentarios.
5. Se calcula el umbral de pobreza de cada una de las regiones geográficas antes mencionadas multiplicando el resultado obtenido en la operación 3 por el obtenido en la operación 4.

Cálculo del número de familias pobres

1. A partir de los datos que ofrece el Estudio de las condiciones de vida se determina el número de familias cuyo gasto se sitúa por debajo del umbral de pobreza, utilizando para ello una muestra representativa de aproximadamente 2.000 familias. Este cálculo se realiza para cada región geográfica.
2. En el plano nacional, se calcula una media ponderada de los porcentajes regionales, utilizando como factores de ponderación los porcentajes de las familias de cada región.
3. Se puede calcular directamente el número de pobres en cada una de las regiones de Jamaica a partir de los resultados de la operación anterior.

Artículo 12

Estado de salud de la población

121. Los datos de los centros de salud, las clínicas, los hospitales y del Estudio de las condiciones de vida⁵ indican que la situación de la salud pública mejoró durante el período 1989-1997. La transición epidemiológica queda demostrada por la reducción de la incidencia de enfermedades graves y transmisibles y de la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en las personas mayores.

122. Las tasas brutas de natalidad y mortalidad prácticamente no se modificaron desde 1992, mientras que la tasa de fecundidad (cuyo seguimiento se lleva a cabo en los estudios sobre la frecuencia del uso de anticonceptivos) ha registrado una tendencia a la baja. La tasa de mortalidad infantil es de 24,5 por cada 1.000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad derivada de la maternidad de 11 por 10.000; la tasa nacional de vacunación, del 92%; la esperanza de vida de aproximadamente 72 años, mientras que el 81% y el 99,5% de la población tiene acceso a servicios de agua potable y de saneamiento respectivamente (véase el cuadro 1).

⁵ El Estudio de las condiciones de vida de Jamaica examina la situación de la salud pública basándose en los casos de enfermedad o lesión declarados por los propios enfermos, la utilización de los servicios de salud, el costo de la atención sanitaria y el estado de los niños menores de 5 años desde el punto de vista de la nutrición y la inmunización. Las diferencias en el estado de la salud y los cambios se examinan por regiones (zonas rurales, zona metropolitana de Kingston y otras zonas urbanas), grupos socioeconómicos, género y edad.

Cuadro 1

Algunos indicadores relativos a la salud, 1992-1997

Indicadores relativos a la salud (nacionales)	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Tasa bruta de natalidad ^a	24,3	23,6	24,1	25,2	22,8	23,4
Tasa bruta de mortalidad ^b	5,5	5,7	5,5	6,1	5,9	5,9
Tasa de fecundidad ^b		3,0				2,8
Acceso al agua potable	78,3	77,7	76,6	82,3	81,7	81,2
Acceso a servicios de saneamiento	98,3	99,2	99,4	99,5	99,7	99,5
Tasa nacional de vacunación	76,3	89,0	92,0	92,5	95,2	92,4
Esperanza de vida	71,2	71,2	71,2	72,2	72,2	72,2
Mortalidad derivada de la maternidad		10,3			10,4	11,0
Tasa de mortalidad infantil ^c		24,5				

Fuentes: Ministerio de Salud, Instituto de Planificación de Jamaica (PIOJ) e Instituto de Estadística de Jamaica (STATIN).

^a Por cada 1.000 habitantes.

^b Contraceptive Prevalence Survey (Estudio de la frecuencia del uso de anticonceptivos), Junta Nacional de Planificación de la Familia.

^c Estudio del Ministerio de Salud; UNICEF, 1993.

123. La información sobre la morbilidad y la mortalidad figura en los cuadros 2 y 3. En ambos cuadros se observa que los primeros puestos los ocupan las heridas, las intoxicaciones y las enfermedades crónicas. En 1996, el virus de inmunodeficiencia humana, la septicemia y las insuficiencias renales figuraban en el grupo de las diez enfermedades de mayor incidencia de mortalidad, mientras que las lesiones y las intoxicaciones, que habían ocupado la tercera y la séptima posición en 1994 y 1995 respectivamente, no figuraban ya en este grupo. En lo que respecta a la morbilidad, las heridas y las intoxicaciones, la diabetes (que pasó al tercer puesto desde el décimo) y la gastroenteritis (de origen infeccioso presuntamente) fueron las tres enfermedades más importantes en esta categoría. Se ha registrado una incidencia mayor de enfermedades crónicas entre las mujeres, las personas mayores, los pobres y los habitantes de las zonas rurales. Las principales prioridades del Ministerio de la Salud son la prevención y la lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles. Se han vuelto a crear registros para pacientes de diabetes e hipertensión y se ha elaborado una cartilla del diabético a fin de poder hacer un seguimiento médico de esta enfermedad.

Cuadro 2Las diez principales causas de mortalidad, 1994-1996

Diagnóstico	Orden de clasificación en 1994	Orden de clasificación en 1995	Orden de clasificación en 1996
Apoplejía			1
Enfermedades cardiovasculares	1	1	
Diabetes mellitus	4	6	3
Neumonía, asma y bronquitis	5	4	4
Insuficiencia cardíaca			5
Otros trastornos del aparato respiratorio			6
Hemorragia intracraneal			7
Neoplasia maligna	2	2	8
Heridas e intoxicaciones	3	7	
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	6	3	
Afecciones perinatales	7	5	
Septicemia			2
Trastornos genitourinarios	8	9	
Otras enfermedades del aparato digestivo	9	8	
Otros trastornos endocrinos y nutricionales y trastornos del metabolismo y del sistema inmunológico	10	10	
Insuficiencia renal			9
Virus de inmunodeficiencia humana			10

Fuente: Dependencia de Información sobre la Salud del Ministerio de Salud.

Cuadro 3Las diez principales causas de morbilidad, 1994-1996

Diagnóstico	Orden de clasificación en 1994	Orden de clasificación en 1995	Orden de clasificación en 1996
Heridas e intoxicaciones	1	1	
Enfermedades cardiovasculares	2	2	
Trastornos genitourinarios	3	3	
Neumonía, bronquitis, asma y enfisema	4	4	
Neoplasias	5	5	
Otras enfermedades del aparato digestivo	6	7	
Otras enfermedades del aparato respiratorio	7	8	7
Apendicitis y hernia	8	9	
Enfermedades perinatales	9	6	
Diabetes mellitus	10	10	3

Diagnóstico	Orden de clasificación en 1994	Orden de clasificación en 1995	Orden de clasificación en 1996
Hipertensión esencial			9
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo			10
Neumonía			4
Apoplejía			8
Fracturas de otros huesos de las extremidades			6
Asma			5
Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso			2
Otras lesiones corporales en parte especificadas o no especificadas y en varias partes del cuerpo			1

Fuente: Dependencia de Información sobre la Salud del Ministerio de Salud.

Niños menores de cinco años

124. Se ha comprobado que las heridas y las intoxicaciones, las enfermedades respiratorias, (entre ellas el asma, el enfisema y la bronquitis) y las enfermedades intestinales de carácter infeccioso son las principales causas de morbilidad entre los menores de 5 años de edad. Desde 1994 no figura en la lista la carencia nutricional.

Estado de la salud mental

125. En toda la isla hay unos 11.500 pacientes activos registrados en el servicio comunitario de salud mental. La depresión, la esquizofrenia y el uso indebido de sustancias adictivas son los tipos de trastornos mentales más prevalecientes registrados entre la población. El desglose por sexo es aproximadamente el mismo para los hombres (un 50,3%) que para las mujeres (un 49,7%). En relación con los días de atención, el diagnóstico más frecuente era el de trastornos mentales en general (el 9,1%), con un período de atención medio de 91,7 días. El grupo de edad entre 15 y 54 años representaba el 80% del total de pacientes a los que se les diagnosticaron trastornos mentales.

Atención primaria de la salud

126. La misión del Ministerio de Salud es "promover y salvaguardar la salud del pueblo jamaquino en colaboración con particulares, grupos y organismos, mediante la prestación y vigilancia de servicios preventivos, curativos, de promoción y rehabilitación eficaces y económicos, a cargo de personal debidamente capacitado y motivado". Para cumplir con su misión, el Ministerio de Salud actúa conforme a planes de acción generales, que abarcan períodos de cuatro años, y estrategias de atención primaria de la salud.

127. Aun antes de la Conferencia de Alma Ata, ya existían en el país principios y prácticas de atención primaria de la salud. Sin embargo, desde entonces se ha acelerado la ejecución de estos programas con el establecimiento de una dependencia de atención primaria de la salud. La atención primaria de la salud abarca un conjunto de servicios y programas a nivel comunitario para "promover un estilo de vida sano mediante la prevención, la detección a tiempo, el

tratamiento de enfermedades y la rehabilitación". La dependencia de atención primaria de la salud supervisa y coordina la planificación y ejecución de los diversos programas de promoción, prevención, salud pública y servicios terapéuticos incluidos en el sistema de prestación de servicios. También realiza investigaciones y recomienda políticas de promoción de mejoras en la prestación de los servicios. La población tiene acceso a los servicios de atención primaria de la salud y de salud de la familia gracias a 366 dispensarios y centros de salud repartidos en toda la isla. Los servicios abarcan la atención de la salud materna y reproductiva, la salud infantil, la salud curativa, la salud dental, la educación sanitaria y la promoción de la salud, la lucha contra las enfermedades contagiosas, la prevención de las enfermedades crónicas no contagiosas y la lucha contra esas enfermedades mediante la promoción de estilos de vida saludables, y servicios de higiene ambiental.

Gastos en materia de salud

128. En el período de 1988-1989 a 1997-1998, los créditos asignados al Ministerio de Salud fueron relativamente constantes y equivalentes a una media del 6,5% del presupuesto nacional (véase el cuadro 4). Los créditos asignados al Ministerio de Salud en términos reales figuran en el cuadro 5 y aunque las cifras indican fluctuaciones, hubo un aumento real del 2,6% durante el decenio. Como proporción del PNB, los créditos asignados al Ministerio de Salud se mantuvieron constantes a un nivel medio del 2,9%. Sin embargo, esta cifra está por debajo del 5% del PNB que debería asignarse a la salud conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

129. En el cuadro 6 se puede apreciar que los créditos del presupuesto del Ministerio de Salud para atención primaria de la salud durante los siete ejercicios económicos (1991-1992 a 1997-1998) fluctuaron entre 19,5% y 24,7%, lo que corresponde a una media del 19%, o sea seis puntos porcentuales por debajo del 25% recomendado por la OMS.

Cuadro 4

Presupuesto del Ministerio de Salud como porcentaje del presupuesto nacional, 1981-1989 a 1997-1998

Ejercicio fiscal	Presupuesto público	Ministerio de Salud, departamentos y capital	Porcentaje
1988-1989	9.163.966,20	608.387,00	6,64
1989-1990	9.866.584,20	721.906,00	7,32
1990-1991	11.461.231,40	864.510,00	7,55
1991-1992	17.938.819,60	1.141.493,00	6,36
1992-1993	26.148.386,00	1.767.695,00	6,76
1993-1994	43.392.880,00	3.108.058,00	7,16
1994-1995	68.383.476,70	4.138.561,00	6,05
1995-1996	81.250.235,00	4.247.408,00	5,23
1996-1997	115.077.657,50	6.677.712,00	5,80
1997-1998	106.590.665,00	6.871.159,00	6,45

Fuente: Ministerio de Salud.

Cuadro 5

Presupuesto del Ministerio de Salud en valores nominales y reales,
 como porcentaje del PNB, 1988-1989 a 1997-1998

Ejercicio	Presupuesto del Ministerio de Salud (en miles de dólares de Jamaica)	Variación nominal (porcentaje)	Presupuesto del Ministerio de Salud 1988-1989 (en miles de dólares de Jamaica)	Variación real	Presupuesto del Ministerio de Salud como porcentaje del PNB
1988-1989	608.387		608.387		
1989-1990	721.906	18,7	622.150	2,3	n.d.
1990-1991	864.751	19,8	596.635	-4,1	2,6
1991-1992	1.141.493	32,0	467.426	-21,7	2,4
1992-1993	1.767.695	54,9	459.794	-1,6	2,3
1993-1994	3.108.058	75,8	649.172	41,2	2,9
1994-1995	4.138.561	33,2	656.466	1,1	3,0
1995-1996	4.247.408	2,6	553.492	-15,7	2,5
1996-1997	6.667.712	57,2	716.093	29,4	3,3
1997-1998	6.871.159	2,9	661.955	-7,6	3,1

Fuente: Instituto de Planificación de Jamaica.

Cuadro 6

Atención primaria de la salud como porcentaje del presupuesto
 del Ministerio de Salud, 1991-1992 a 1996-1997

Ejercicio económico	Presupuesto (neto) del Ministerio de Salud (en miles de dólares de Jamaica)	Presupuesto de atención primaria de la salud (en miles de dólares de Jamaica)	Atención primaria de la salud como porcentaje del Ministerio de Salud (neto)
1991-1992	800.100	172.068	21,5
1992-1993	1.166.320	284.821	24,7
1993-1994	2.134.782	418.804	19,5
1994-1995	3.242.818	802.393	24,7
1995-1996	3.313.281	683.343	20,6
1996-1997	5.327.137	1.089.461	20,5
1996-1997	6.729.982	983.227	20,0

Fuente: Ministerio de Salud.

Morbilidad y mortalidad infantiles

130. En los últimos dos decenios, Jamaica ha logrado grandes adelantos en materia de la reducción de la mortalidad infantil, al registrar una tasa de mortalidad infantil de 24 por 1.000 nacidos vivos en 1993⁶, frente a 34,7 en 1975 y 27 en 1980. La tasa de mortalidad infantil de 11 por 1.000 nacidos vivos de que informa el Departamento del Registro General (que es la que están usando las organizaciones internacionales) es considerablemente inferior a 24 por 1.000. La diferencia se atribuye a deficiencias señaladas en el sistema de recolección y registro de datos. El Ministerio de Salud, el Departamento del Registro General, el Instituto de Estadística de Jamaica y el Instituto de Planificación de Jamaica decidieron emplear la tasa de mortalidad infantil de 1993 como tasa oficial hasta que se solucionaran estas deficiencias (año 2001). Lamentablemente, en este momento no se dispone de cifras correspondientes a las tasas de mortalidad infantil desglosadas por zonas rurales/urbanas, sexo, grupos étnicos y socioeconómicos y zona geográfica.

Acceso al agua libre de impurezas

131. Aproximadamente un 84% de la población recibe agua tratada, un 12% recibe agua no tratada y un 4% de la población no tiene abastecimiento de agua. El porcentaje de viviendas con agua corriente aumentó a un 66,8% en 1996, de un 61,2% en 1990, al mismo tiempo que disminuyó el porcentaje de viviendas dependientes de fuentes públicas (una disminución del 17,1% en 1990 a un 14,9% en 1996). Aunque la población urbana siguió gozando del nivel más alto de abastecimiento de agua corriente, se observó un aumento constante (del 33,2% en 1990 al 42,9% en 1996) del abastecimiento de agua corriente en las zonas rurales. Se observó una disminución de 3,4 puntos porcentuales (del 5,7% en 1990 al 2,3% en 1996) del número de personas que dependía de agua de ríos o estanques y una disminución general del 3,9% (de un 19,1% en 1990 a un 15,2% en 1996) del número de personas que dependía de agua sin tratar como única fuente de abastecimiento (Estudio de las condiciones de vida, 1996).

Acceso a sistemas adecuados de eliminación de excretas

132. Aproximadamente el 95% de la población tiene acceso a instalaciones sanitarias, la mitad de las cuales (53,6%) consiste en retretes con descarga. Los hogares de la zona metropolitana de Kingston siguen aventajando a los de las zonas rurales y otros pueblos en que cuentan con retretes con descarga en el 85% de los casos. En las zonas rurales se depende principalmente de sistemas individuales de eliminación de excretas, que varían desde tanques sépticos hasta letrinas de pozo. Sin embargo, cabe señalar que se ha registrado un aumento de un 28,5% en 1990 a un 32,5% en 1996 en el número de los hogares de las zonas rurales provistos de retretes con

⁶ La cifra se extrajo de un estudio sobre la mortalidad infantil realizado por el Ministerio de Salud en seis parroquias, en colaboración con el UNICEF. Un estudio realizado en 1975 (Serrano y otros) reveló que con 38,8 por 1.000 nacidos vivos, Kingston y St. Andrew acusaban una cifra mayor que la de la tasa nacional (34,7 por 1.000 nacidos vivos). El estudio también indicó que la tasa de mortalidad infantil era más elevada en las zonas rurales que en las zonas urbanas.

descarga. Casi el 80% de los inodoros están conectados a redes de alcantarillado y están repartidos entre la zona metropolitana de Kingston, otros pueblos y las zonas rurales en una proporción del 48, el 11 y el 10,7%, respectivamente.

Estado de la inmunización infantil

Cuadro 7

Inmunización, 1990-1996

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Difteria, pertusis, tétanos (DPT)	86,4	84,7	82,3	91,0	92,8	90,5	91,6
Poliomielitis	86,7	85,7	74,2	93,3	93,1	90,6	91,9
Tuberculosis (BCG)	97,6	94,4	85,4	100,0	100,0	98,1	98,3
Sarampión	73,9	77,1	63,3	80,0	77,1	91,1	99,3
Porcentaje de inmunización nacional	83,5	85,4	76,3	89,0	92,0	92,5	95,2

133. El objetivo de Jamaica de lograr un 100% de inmunización contra las seis enfermedades inmunizables, a saber, tuberculosis, difteria, poliomiélitis, pertusis, tétanos y sarampión, se logró en una zona pero no se pudo mantener, en tanto que en las demás zonas todavía no se ha logrado. Sin embargo, entre 1989 y 1995 se registraron adelantos en relación con la inmunización universal, al lograrse a nivel nacional un aumento a 95,2% en 1995, frente a 84,7% registrados en 1989. Se observan variaciones en este aspecto entre parroquias.

Esperanza de vida

134. En 1998 la esperanza de vida al nacer era de 69,6 años para los hombres y 74,5 años para las mujeres, con una media nacional de 72 años (véase el cuadro 1).

Acceso de la población a personal capacitado

135. En el gráfico 1 se muestra la distribución de las instalaciones de atención primaria y secundaria por parroquias y regiones sanitarias. En el cuadro 8 se proporciona información adicional sobre los recursos humanos (categorías concretas) por cada 10.000 habitantes. Toda esta información permite hacerse una idea del acceso de la población a personal capacitado, así como a los servicios de atención de la salud. A la escasez general de personal sanitario se suma una distribución desigual de éste entre las regiones sanitarias en cuanto a cantidad, nivel de atención y especialidades. La infraestructura (por ejemplo, carreteras, medios de transporte, electricidad, servicios telefónicos), deja mucho que desear, y los horarios de atención de algunos de estos centros limitan las posibilidades de acceso de la población a los servicios que prestan. Cabe esperar que con el establecimiento de autoridades regionales de salud, dotadas de sus propias juntas directivas, se resuelvan estas desigualdades.

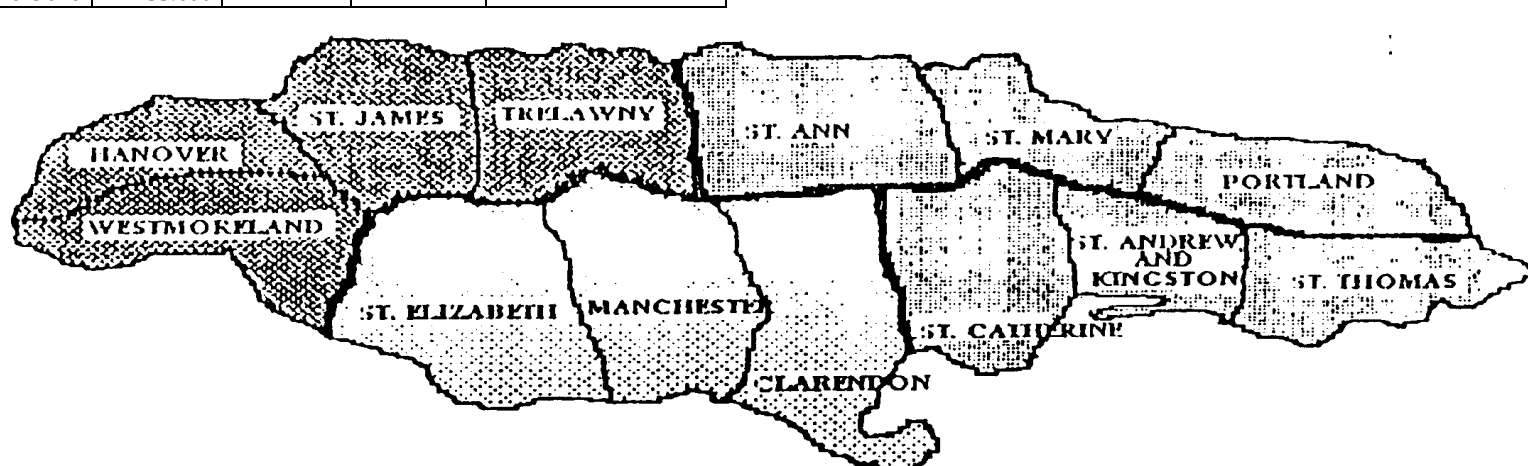
Gráfico 1

Mapa de Jamaica

Parroquias y regiones sanitarias

Región occidental				
Parroquia	Población (1996)	Hospitales		Servicios de atención primaria de la salud
		Públicos	Privados	
Trelawny	72.400	1	-	21
St. James	170.000	1	1	26
Hanover	67.900	1	-	19
Westmoreland	135.600	1	-	22

Región nororiental				
Parroquia	Población (1996)	Hospitales		Servicios de atención primaria de la salud
		Públicos	Privados	
Portland	78.600	1	-	21
St. Mary	111.800	2	-	32
St. Ann	158.100	1	-	27



Región meridional				
Parroquia	Población (1996)	Hospitales		Servicios de atención primaria de la salud
		Públicos	Privados	
St. Elizabeth	148.800	1	-	30
Manchester	177.500	1	1	28
Clarendon	223.400	3	-	46

Región sudoriental				
Parroquia	Población (1996)	Hospitales		Servicios de atención primaria de la salud
		Públicos	Privados	
St. Catherine	402.500	2	-	26
St. Andrew & Kingston	691.600	8	6	49
St. Thomas	89.400	1	-	19

Preparado por la Dependencia de Planificación y Evaluación del Ministerio de Salud, junio de 1997.

Cuadro 8

Personal sanitario por cada 10.000 habitantes, 1995 y 1996

Año	Población	Médicos	Enfermeros	Farmacéuticos
1995	2.503.300	5,7	6,9	2,7
1996	2.527.600	8,3	10,3	2,5

Fuente: Ministerio de Salud; Instituto de Estadística de Jamaica.

Mujeres embarazadas con acceso a personal capacitado

136. Todas las mujeres embarazadas que se hospitalizan para dar a luz tienen acceso a personal capacitado, mientras que para las que dan a luz en el hogar, la proporción es del 80%. Además de los servicios obstétricos, se proporcionan periódicamente servicios prenatales y postnatales en los centros de salud de toda la isla. Desde 1992 tiene acceso a estos servicios aproximadamente el 69% de la población destinataria (véase el cuadro 9). Además, se han establecido dispensarios especiales de "alto riesgo" para diagnosticar y tratar oportuna y debidamente a las mujeres propensas a complicaciones del embarazo. La cifra más reciente en relación con la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es de 11 por 10.000 (1998).

Lactantes con acceso a personal capacitado

137. Véase el cuadro 9. Además de los dispensarios posnatales, se atiende a los lactantes/niños en dispensarios de protección infantil. Unos 10.000 niños reciben atención cada año.

Cuadro 9

Utilización y alcance de los servicios de salud materno-infantil, 1992-1997

Servicio	1993	1994	1995	1996	1997
Atención prenatal					
Población estimada	58.627	57.405	59.236	62.094	57.369
Porcentaje de mujeres atendidas	71,2	73,8	68,2	67,3	65,9
Atención posnatal					
Población estimada - madres	58.627	57.405	59.236	62.094	57.369
Población estimada - lactantes	58.627	57.444	59.286	62.094	57.369
Porcentaje de madres atendidas	71,2	75,4	74,4	69,5	72,3
Porcentaje de lactantes atendidos	74,2	77,8	75,6	71,8	73,5

Fuente: Ministerio de Salud.

Grupos vulnerables

138. Las mujeres, los niños pequeños (menores de 4 años), los ancianos (mayores de 65 años), los pobres y los habitantes de las zonas rurales siguen siendo los grupos más vulnerables en materia de salud. En estos grupos se dan las tasas más elevadas de enfermedades detectadas por los propios pacientes, las tasas más elevadas de enfermedades agudas y crónicas (con excepción

del grupo de menores de 4 años de edad), los períodos de enfermedad más prolongados y una menor capacidad de seguir realizando las actividades de su vida normal. Se considera que la pobreza es el factor común en todos estos casos. Mediante los programas de erradicación de la pobreza, el uso de medicamentos genéricos y el Programa de medicamentos para ancianos de Jamaica, el Programa de Recuperación Social y Económica de las Zonas Urbanas, el Fondo de Inversión Social de Jamaica, los programas de asistencia alimentaria a mujeres embarazadas y lactantes y a niños menores de 6 años y las actividades de otros centros de salud del sector público se está haciendo frente a los problemas relacionados con la pobreza y las dificultades económicas de estos grupos vulnerables. Entre otras estrategias para mejorar la salud de la población se incluyen la educación sanitaria y la divulgación de información sobre las enfermedades relacionadas con el modo de vida.

Artículo 13

Enseñanza primaria

139. El Gobierno de Jamaica proporciona enseñanza gratuita a los estudiantes de primaria (6 a 12 años de edad). Actualmente la enseñanza es obligatoria por ley en ocho parroquias, y se proyecta hacer extensivo este régimen a las demás parroquias para el año 2002. En 1997 se llegó prácticamente a la matrícula universal a nivel primario. La matrícula ascendió a un 98% de los 312.742 niños entre 6 y 12 años de edad, o sea un nivel inferior a la matrícula universal del 100% observada en 1993 y 1995.

Enseñanza secundaria

140. La enseñanza secundaria, incluidas la técnica y la profesional, se imparte en siete tipos de instituciones docentes diferentes, a saber:

Escuelas para todas las edades (cursos de 7º a 9º)

Escuelas primarias y secundarias de primer ciclo (cursos de 7º a 9º)

Secundaria de nuevo tipo

Secundaria superior

Superior general

Superior técnica

Escuela agrícola/profesional.

141. En 1997, la matrícula a nivel secundario ascendió al 62% de las 354.396 personas en edad e recibir instrucción secundaria (12 a 18 años de edad). Esto representa una disminución en comparación con el 75% y el 64%, respectivamente, alcanzados en 1993 y 1995. El acceso a la enseñanza secundaria en estas instituciones se basó en a) una selección mediante el examen de ingreso común anual (EIC), y b) el sistema de "libre circulación" que permite a los alumnos pasar a determinadas escuelas tras concluir la enseñanza primaria. De los aproximadamente 52.500 estudiantes que se presentaron al EIC en 1993, 1995 y 1997, sólo

el 25, el 28 y el 31% respectivamente, consiguieron ingresar en escuelas secundarias superiores o superiores de carácter general. Los estudiantes que no ingresaron continuaron estudios en las escuelas secundarias de nuevo tipo y los cursos 7º a 9º de las escuelas para todas las edades.

142. Sin embargo, desde 1993 se está efectuando una reestructuración general de los centros de nivel secundario con arreglo al programa de reforma de la enseñanza secundaria, cuya finalidad es mejorar la calidad y equidad de los servicios pedagógicos a nivel secundario mediante el establecimiento de un programa nacional de estudios común para los cursos 7º a 9º. Gracias a este proyecto se impartirá una instrucción secundaria común a todos los estudiantes del grupo de 12 a 14 años de edad.

143. Todos los alumnos que aprueban el examen de aprovechamiento escolar del sexto grado, que acaba de sustituir al EIC, pueden pasar automáticamente al nivel secundario.

144. El Gobierno y los padres o tutores financian la enseñanza secundaria mediante un plan de participación en los gastos introducido en 1994-1995. Los padres y tutores contribuyen a la educación de los menores mediante el pago de derechos de matrícula, basados en los costos y gastos operacionales previstos de las escuelas para cada año académico. En 1996-1997, los derechos de matrícula medios de los centros de enseñanza secundaria ascendieron a 2.457 dólares de Jamaica para las escuelas secundarias de nuevo tipo y 4.661 dólares de Jamaica para la secundaria superior.

Enseñanza superior

145. Las personas que desean seguir estudios superiores pueden matricularse en las escuelas normales, en la Universidad Tecnológica, en los politécnicos comunitarios, en la Universidad de las Indias Occidentales, en el Instituto G. C. Foster de Educación Física y Deportes y en el Instituto Edna Manley de Artes Visuales y Escénicas. Más del 50% de los estudiantes que seguían estudios superiores en 1993, 1995 y 1997 estaban matriculados en la Universidad de las Indias Occidentales (UWI) y en la Universidad Tecnológica (UTECH) (antiguo Instituto de Artes, Ciencia y Tecnología). En los últimos cinco años la proporción de habitantes del grupo de edades entre 19 y 24 años matriculada en la enseñanza superior se ha mantenido a un nivel constante de aproximadamente 9,5%. Para facilitar el acceso a la enseñanza superior, el Gobierno emprendió un programa de ampliación de varias instituciones de nivel terciario. Se elevó a la categoría de universidad al Instituto de Artes, Ciencia y Tecnología, que funciona desde el 1º de septiembre de 1995 con el nombre de Universidad Tecnológica. También se han creado nuevos cursos que se están impartiendo en diversas instituciones. El Centro Empresarial de Formación a Distancia de la Universidad de las Indias Occidentales (UWIDITE) tiene locales en Mandeville, Montego Bay, Port Antonio y Sav-la-mar. Ello ha facilitado el acceso a la enseñanza superior de los estudiantes residentes fuera de la zona metropolitana de Kingston.

146. La enseñanza superior es costosa tanto para el Gobierno como para los estudiantes. En 1993-1994 se asignó a la enseñanza terciaria aproximadamente el 16% del total del presupuesto ordinario de educación; el 23,5% en 1995-1996; y el 15,7% en 1996-1997. Durante los mismos años, el gasto anual por estudiante, con cargo a los derechos de matrícula y a los créditos del presupuesto ordinario asignados al sector, aumentaron en algunas instituciones terciarias. La participación en los costos es característica del nivel terciario y, en consecuencia, no hay enseñanza gratuita a este nivel ni existen planes para introducirla. Los estudiantes que

ingresan en la UWI pagan el 15% del costo económico de sus estudios cada semestre, según los cursos que hayan elegido. Esta práctica no existe en otras instituciones terciarias, que fijan derechos en función de sus programas de estudios y los déficit de los respectivos créditos presupuestarios aprobados por el Ministerio de Educación y Cultura. Por lo tanto, se ofrecen préstamos a los estudiantes para el pago de su enseñanza terciaria.

Programa de alfabetización de adultos

147. Gracias al logro de la matrícula cuasiuniversal, no ha habido necesidad de un esfuerzo concertado para establecer un sistema de enseñanza básica para quienes no hayan recibido instrucción primaria o no hayan completado todo el período de instrucción primaria. Sin embargo, existe un programa de alfabetización de adultos conocido como el Movimiento Jamaquino para el Progreso de la Alfabetización, que atiende a algunas de estas personas.

Cuadro 10

Matrícula en determinadas instituciones docentes públicas por sexo, 1994-1995 a 1995-1996

Tipo de escuela	1994-1995			1995-1996		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Primaria (1° a 6°)	155.406	149.832	305.238	152.582	148.349	300.931
Todas las edades (7° a 11°)	25.885	22.247	48.132	25.743	21.570	47.313
Primaria y secundaria de primer ciclo (7° a 9°)	3.271	2.968	6.239	3.827	3.402	7.229
Secundaria de primer ciclo	n.d.	n.d.	n.d.	250	190	440
Secundaria de nuevo tipo	17.110	13.687	30.797	12.022	9.658	21.680
Secundaria superior	30.357	40.256	70.613	31.199	42.719	73.918
Secundaria técnica	6.957	7.242	14.199	7.089	7.581	14.670
Superior general	21.702	23.630	45.332	26.686	29.033	55.719
Profesional/agrícola	965	734	1.699	410	551	410
Politécnicos comunitarios (jornada completa)	1.188	2.061	3.249	1.981	2.973	4.954
Escuelas normales	800	3.202	4.002	566	2.816	3.382
Instituto de Agricultura, Ciencia y Educación	219	314	533	237	336	573
Universidad Tecnológica	3.152	3.222	6.374	3.154	3.616	6.770
UWI (programas para futuros licenciados)	2.454	4.213	6.667	2.425	4.698	7.123
UWI (doctorados)	412	777	1.189	461	891	1.352

Fuente: Estudio Económico y Social de Jamaica, 1995, 1996.

n.d.: No se dispone de datos.

148. Las limitaciones presupuestarias y la injusta distribución de los recursos han repercutido sobre la disponibilidad de plazas a nivel secundario y sobre la calidad de la enseñanza básica. Esto ha contribuido a unas tasas de analfabetismo del 13,5 y del 31% para el grupo de 15 a 19 años de edad y para los desertores de la escuela primaria, respectivamente.

El Gobierno de Jamaica se ha propuesto firmemente para el año 2002 el objetivo de una enseñanza de calidad superior para todos los estudiantes de primaria y secundaria. En este empeño se incluyen el programa de reforma de la enseñanza secundaria antes mencionado; programas educativos opcionales, como la secundaria equivalente; el sistema de turnos; la reclasificación de las escuelas secundarias de nuevo tipo; y la adquisición de algunas escuelas privadas.

Alfabetización

149. En 1975 la tasa de alfabetización de Jamaica era del 59,9% de la población de 15 años o más. Esta cifra aumentó 15,5 puntos porcentuales a un 75,4% en 1994. En consecuencia, la tasa de analfabetización disminuyó en el mismo período de un 40,1% en 1975 a un 24,6% en 1994 (véase el cuadro 11).

Cuadro 11

Tasa de alfabetización de Jamaica, 1975-1994

Año	Personas alfabetizadas	Población de 15 años o más	
1975	59,9%	40,1%	1.165.153
1981	75,1%	24,9%	1.334.556
1987	73,4%	26,6%	1.545.890
1994	75,4%	24,6%	1.466.990

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura, Plan quinquenal, 1995-2000.

Matrícula

150. En los últimos años ha habido una media de 709.255 estudiantes matriculados por año en el sistema de enseñanza académica. Del total de la población matriculada en 1995-1996 (707.544), el 50,6% eran mujeres (véase el cuadro 12).

151. Aproximadamente un 96% (680.993) de los estudiantes tenían entre 3 y 18 años de edad, y estaban repartidos en los primeros tres niveles del sistema de enseñanza.

152. En el nivel preescolar, en 1995-1996 la matrícula fue del 84% de los menores de 3 a 5 años de edad, 84,1% de niñas y 83,1% de varones. El 93% de las escuelas correspondientes a este nivel estaban administradas por las comunidades y recibían subsidios del Gobierno de Jamaica. En primaria la matrícula neta fue de 93,7%, con una tasa de terminación del 94,7%. La tasa de escolaridad neta para el nivel secundario (12 a 18 años) fue del 63,5%. En el primer ciclo del nivel secundario (cursos 7º a 9º, 12 a 14 años de edad), la tasa de escolaridad fue de un 81,6%, mientras que en el segundo ciclo (cursos 10º y 11º, 15 a 16 años de edad) la matrícula fue del 45,6%. Las tasas de terminación para los ciclos primero y segundo eran 95,9 y 86,1%, respectivamente.

153. En el nivel terciario había 26.551 estudiantes matriculados en 18 instituciones. De éstos, el 67,4% estaban inscritos en programas para aspirantes a certificados y diplomas, el 25,7% en programas para estudiantes universitarios aspirantes a licenciatura, el 1,9 % en programas para la

obtención de diplomas y certificados superiores y el 5% en programas para aspirantes a doctorados. En 1995-1996 la matrícula neta para este nivel ascendió al 9,2%.

Cuadro 12

Matrícula por nivel de enseñanza, 1994-1995 a 1995-1996

Niveles	Número de escuelas	Matrícula 1994-1995				Número de escuelas	Matrícula 1995-1996			
		Hombres	Mujeres	Total	Proporción		Hombres	Mujeres	Total	Proporción
Preescolar	1.798	66.114	66.723	132.837	1:1.01	1.833	67.655	66.803	134.458	1:1.01*
Primaria	918	163.176	157.324	320.500	1:1.04*	919	160.211	155.767	315.978	1:1.03*
Especial	11	1.277	794	2.071	1:1.6*	20	1.277	794	2.071	1:1.6*
Secundaria	658	109.434	114.087	223.521	1:1.04	654	110.443	118.043	228.486	1:1.07
Terciaria	18	8.503	15.541	24.044	1:1.8	18	9.507	17.044	26.551	1:1.8
Total general	3.403	348.504	354.469	702.973	1:1.01	3.444	349.093	358.451	707.544	1:1.03

Fuente: Estadísticas de Educación de Jamaica, 1994 a 1996.

*Proporción entre mujeres y hombres.

Tasa de deserción escolar

154. Las tasas de deserción escolar en la primaria se han mantenido relativamente bajas, oscilando entre el 0% para los estudiantes del 4º grado hasta un 8,1% para los estudiantes del 5º grado (véase el cuadro 13). Las bajas tasas de deserción se atribuyen a los esfuerzos del Gobierno por proporcionar "enseñanza primaria gratuita" con programas de alimentación escolar subsidiada y la distribución de libros de texto gratuitos. A nivel secundario las tasas de deserción escolar son relativamente bajas para el primer ciclo del sistema pero aumentan considerablemente en el segundo ciclo, en particular entre los estudiantes del 12º grado (28,7%). La falta de plazas disponibles en el 10º grado da lugar a que cada año unos 14.000 estudiantes (escuelas de todas las edades y secundaria de primer ciclo) no puedan acceder a la educación secundaria.

Cuadro 13

Tasas de deserción escolar en primaria y secundaria, 1995-1996

Primaria		Secundaria	
Grados	Tasas de deserción escolar	Grados	Tasas de deserción escolar
1º a 2º	0,4	7º a 8º	3,0
2º a 3º	0,8	8º a 9º	5,7
3º a 4º	1,4	9º a 10º**	-
4º a 5º	0,0	10º a 11º	13,9
5º a 6º	8,1	11º a 12º**	-
6*	-	12º a 13º	28,7

Fuente: Estadísticas de Educación de Jamaica, 1995/1996.

* No se calculan las tasas de deserción por cuanto el 6º grado marca el fin de la escuela primaria;

** Últimos cursos para los estudiantes de secundaria superior/escuelas para todas las edades y otras escuelas secundarias.

Egresados

155. En el nivel terciario, en los últimos cinco años las dos universidades de la isla han graduado un promedio de 1.800 estudiantes por año cada una, y el sistema de escuelas normales unos 1.300 (véase el cuadro 14). La proporción de mujeres egresadas del sistema terciario fue del 68,2% para la Universidad de las Indias Occidentales, del 58% para la Universidad Tecnológica y de 83% para las escuelas normales. Unos 46.286 estudiantes se graduaron cada año del sistema de escuelas secundarias públicas en los últimos cinco años. Aproximadamente un 30% del total cursaron la de secundaria superior (véase el cuadro 15).

Cuadro 14

Egresados de algunas instituciones terciarias, por sexo, 1994-1995 a 1995-1996

Institución	1994-1995			1995-1996		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
UWI	623	1.210	1.833	560	1.260	1.820
Universidad Tecnológica	774	1.070	1.844	810	1.069	1.879
Escuelas normales	261	1.302	1.565	271	1.226	1.497

Fuente: Estudio Económico y Social de Jamaica, 1995, 1996.

Cuadro 15

Matrícula en los últimos cursos de las escuelas secundarias públicas,
 por tipo, 1992-1993 a 1996-1997

Año	Todas las edades (9ºG)	Primaria y secundaria de primer ciclo (9ºG) ^a	Secundaria de nuevo tipo	Secundaria superior	Superior general	Superior técnica	Profesional/agrícola	Total
1992-1993	14.340	n.d.	12.523	14.107	3.063	3.198	73	47.304
1993-1994	13.497	1.118	9.073	13.253	5.803	3.223	317	46.284
1994-1995	12.420	1.607	6.003	14.018	7.772	3.279	309	45.408
1995-1996	12.350	2.209	4.247	14.225	9.691	3.396	100	46.218
1996-1997	11.878	2.693	2.557	14.832	10.716	3.394	147	46.217

Fuente: División de Planificación, Ministerio de Educación y Cultura

^aAntes de 1993-1994 no existía este tipo de escuela; 9ºG = 9º grado.

Educación de adultos

156. El Movimiento Jamaíquino para el Progreso de la Alfabetización (JAMAL), establecido en 1972, se encarga de organizar y administrar el programa de educación de adultos, en colaboración con otras organizaciones, para mejorar la enseñanza elemental, los conocimientos básicos de aritmética y la preparación para la vida de los participantes. Una actividad especial del Movimiento es el programa de alfabetización en el lugar de trabajo, que funciona

actualmente en 25 fábricas, en las que se imparten clases de alfabetización a más de 250 estudiantes.

157. En los últimos cinco años unas 11.000 personas se han matriculado en programas de alfabetización de adultos a cargo del Movimiento Jamaquino para el Progreso de la Alfabetización. Los programas de educación de adultos correspondientes a los grados 1º a 9º estuvieron a cargo de un grupo de aproximadamente 600 maestros. El Movimiento también ofrece alfabetización y cursos de recuperación para los aspirantes a pasantes del Fondo para el Empleo y la Capacitación de Recursos Humanos del Organismo Nacional de Capacitación que todavía no reúnen los requisitos para ingresar en los programas de primer nivel. En 1997 unas 1.740 personas (794 hombres) se inscribieron en dicho programa. También ofrecen programas de educación de adultos las organizaciones no gubernamentales y el sector privado. Más de 75 organizaciones no gubernamentales participan actualmente en actividades de educación de adultos. Los organismos públicos que participan en la educación de adultos se financian con cargo a créditos presupuestarios, mientras que los fondos de las organizaciones no gubernamentales proceden principalmente de organismos de financiación locales e internacionales. El crédito presupuestario para el programa de educación de adultos aumentó de 4,9 millones de dólares en 1989-1990 a 21,7 millones de dólares en 1995-1996. Un estudio encargado por el Movimiento sobre la repercusión de la analfabetización en la productividad en el comercio y la industria reveló que el 64% de los empleadores opinaban que los accidentes en el lugar de trabajo, el ausentismo y la mala disposición para el trabajo podían atribuirse a un bajo nivel de instrucción. Además, el 58% de los entrevistados atribuyeron al analfabetismo el exceso de vigilancia, la necesidad de rehacer buena parte del trabajo, la lentitud y el despilfarro que se manifestaban en la baja productividad. La evaluación de los programas revela la falta de coordinación entre los organizadores que redundaba en una duplicación de esfuerzos y un derroche de recursos. También existen preocupaciones en relación con la asignación de créditos presupuestarios insuficientes, la deficiente preparación de los instructores y la falta de información sobre el resultado de los programas.

Financiación

158. Entre 1990-1991 y 1996-1997, el Gobierno dedicó aproximadamente el 11,3% de su presupuesto total en la educación. Para el año académico 1997-1998, el Gobierno incrementó sus gastos en materia de educación a un 14,9%, debido en parte a un aumento de los sueldos de los maestros y a actividades destinadas a reformar los niveles primario y secundario. Los gastos (estimaciones aprobadas) para 1997-1998 en el sector de la educación se desglosan como sigue: un 35% para el sector primario, un 28% para el sector secundario y un 15,3% para el sector terciario.

El sistema de enseñanza de Jamaica

159. El sistema de enseñanza de Jamaica consta de cuatro niveles, conforme a la Ley de educación de 1980:

- I. Preescolar;
- II. Nivel primario;

III. Nivel secundario; y

IV. Nivel terciario.

160. El Gobierno de Jamaica es el principal proveedor de educación, con cierto apoyo del sector privado. Se imparte educación preescolar a los niños de 3 a 5 años de edad en las escuelas de párvulos, las escuelas de preprimaria, las escuelas elementales, en las secciones para niños de 3 a 5 años de las escuelas primarias y en escuelas para todas las edades. Tienen acceso a la enseñanza primaria los escolares de 6 a 11 años de edad en los grados 1º a 6º de las escuelas primarias y los de todas las edades, a la primaria y la secundaria de primer ciclo y a las escuelas preparatorias. La enseñanza secundaria se imparte en dos ciclos. El primer ciclo, de tres años, abarca los grados 7º a 9º; el segundo ciclo abarca los grados 10º y 11º. Algunas escuelas secundarias ofrecen dos años más (grados 12º y 13º) para estudios de nivel avanzado. La enseñanza secundaria se imparte en escuelas secundarias de nuevo tipo, secundaria superior, superior general, superior técnica, profesional y agrícola. En las escuelas secundarias de primer ciclo, las escuelas para todas las edades y en las de primaria y secundaria de primer ciclo se ofrece instrucción secundaria de primer ciclo solamente (grados 7º a 9º).

161. En cuanto a la enseñanza especializada, se ofrece formación especializada a ciegos, sordos y parcialmente sordos, retrasados mentales, personas con discapacidades múltiples, con problemas de aprendizaje o superdotados en los tres primeros niveles del sistema de enseñanza.

162. Se ofrece enseñanza terciaria a las personas que han completado con éxito la enseñanza secundaria. Las principales instituciones de nivel terciario son los colegios superiores comunitarios (cinco), las escuelas normales (seis), el Instituto de Agricultura, Ciencia y Educación (CASE), el Colegio G. C. Foster de Educación Física y Deportes, el Colegio Superior Edna Manley de Artes Visuales y Escénicas, la Universidad de Tecnología y la Universidad de las Indias Occidentales (véase el gráfico 2).

Escuelas de nuevo tipo

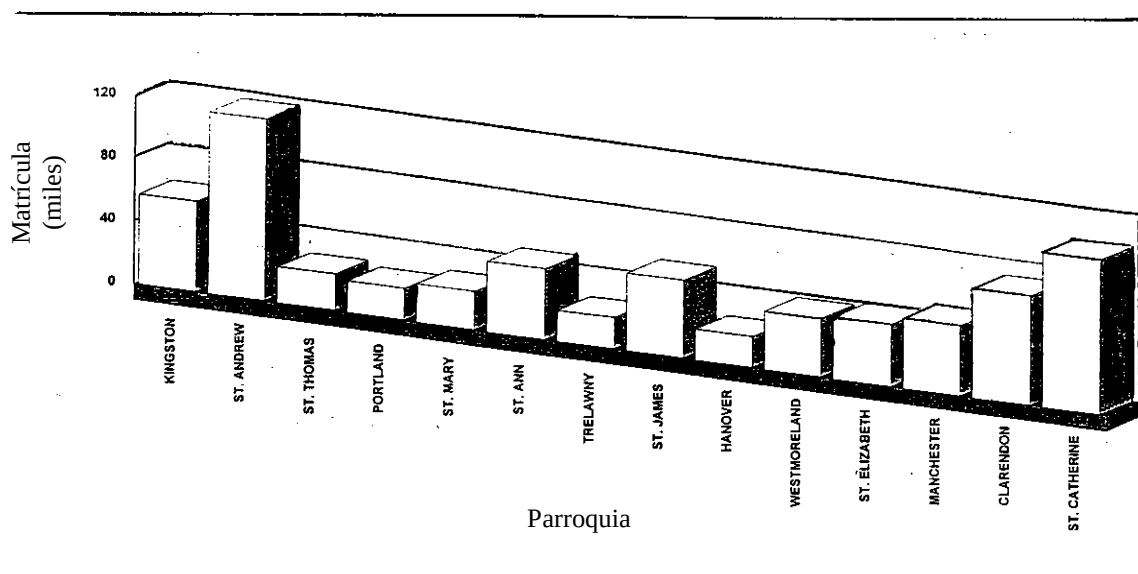
163. Con arreglo al proyecto de reforma de la enseñanza secundaria del Gobierno de Jamaica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, se construirán tres escuelas secundarias de primer ciclo de nuevo tipo en zonas rurales de Jamaica en St. Catherine (Cumberland/Gregory Park Junior High), Portland (Annotto Bay Junior High) y St. James (Glendevon/Farm Heights Junior High). Con arreglo al Proyecto de mejora de la enseñanza primaria (PEIP II) del Gobierno de Jamaica y el BID, iniciado en 1993, se está construyendo una escuela primaria de nuevo tipo en Old Harbour, St. Catherine.

Proximidad de las escuelas

164. En general, las escuelas primarias de las zonas rurales de Jamaica están agrupadas a corta distancia unas de otras. La política recomendada del Ministerio de Educación y Cultura es que los estudiantes que viven en zonas rurales asistan a escuelas ubicadas hasta un radio de no más de tres millas de sus hogares.

Gráfico 2

Distribución de la matrícula por parroquias, 1995-1996



Calendario escolar

165. El año académico dura 190 días, desde la primera semana de septiembre de cada año hasta la primera semana de julio del año siguiente. Los estudiantes reciben cinco horas de clases por día, con excepción de las escuelas por turnos (cuatro horas y media). En el calendario escolar se prevén vacaciones después de cada tres trimestres: Navidad (dos semanas), Pascua (una semana) y verano (dos semanas). También se autorizan interrupciones de mitad de trimestre de uno o dos días en octubre, febrero y mayo de cada año.

Equidad

166. a) En general ambos sexos han gozado de igualdad de acceso a todos los niveles de enseñanza (incluidos los programas de educación de adultos) con excepción del nivel terciario y la enseñanza especial. La proporción entre hombres y mujeres en el sistema de enseñanza de Jamaica ha sido aproximadamente de 1:1, con la excepción de la enseñanza terciaria, 1:1,8, y de la educación especial, 1:1,6 (véase el cuadro 12).

167. b) Aunque en general se goza del derecho a la educación y a la alfabetización sobre una base no discriminatoria, no todos los sectores de la población de Jamaica lo ejercen en igualdad de condiciones. En particular, el nivel de escolarización de los niños pertenecientes a los grupos de bajos ingresos y de los niños de las zonas rurales es inferior a la media nacional. Los datos del estudio de las condiciones de vida, de 1996, así lo confirman en relación con la matrícula escolar y la calidad de las escuelas. Sólo el 78% de los menores de 3 a 5 años de edad del quintil más pobre estaba matriculado, en comparación con el 94,1% del quintil más rico. Asimismo, para el grupo de 15 y 16 años de edad, la matrícula del quintil más pobre era del 68,2%, mientras que para el quintil más rico era del 97,4%. La baja tasa de escolaridad del grupo de 15 y 16 años sugiere la posibilidad de que las aportaciones de los programas de bienestar del Gobierno al nivel

secundario no sean suficientes para hacer frente al problema del acceso de los pobres a la educación en Jamaica. La tasa de escolaridad por zonas (Estudio de las condiciones de vida, 1996), también indica que la escolarización de los grupos de 3 a 5 años y de 17 y 18 años de la zona metropolitana de Kingston ascendía a un 91,6% y a un 43,6%, respectivamente, en comparación con el 81,6% y el 27,9% para los mismos grupos de edad en las zonas rurales.

168. En cuanto a la calidad, ésta depende del tipo de escuela, que a su vez depende de la preparación de los maestros, del gasto per cápita, del programa de estudios y de los exámenes finales. La gran diversidad de tipos de escuelas, en especial a nivel secundario, con gastos per cápita, calidad de maestros y programas de estudios diferentes, se manifiesta en diferentes niveles de calidad del aprovechamiento escolar. Las escuelas secundarias tradicionales llevaban una ventaja sobre las escuelas para todas las edades y las escuelas secundarias de nuevo tipo. En las escuelas de secundaria superior, superior general, superior técnica y las escuelas preparatorias y superiores privadas, la mejor calidad del personal docente, los mejores programas de estudios y una menor proporción de alumnos por maestro redundan positivamente en la calidad del aprovechamiento escolar. Según el Estudio de las condiciones de vida de 1996, el 20,3% del quintil más pobre estaba matriculado en escuelas de secundaria superior, en comparación con el 48,6% para el quintil más rico. En contraste, el 7% del quintil más rico estaba matriculado en escuelas para todas las edades, en comparación con el 36,6% del quintil más pobre.

169. c) En el contexto de Jamaica no hacen falta disposiciones para la adopción de medidas positivas o afirmativas o de medidas antidiscriminatorias para garantizar la equidad. Sin embargo, existen incentivos financieros para los estudiantes necesitados. Los organismos e instituciones públicos ofrecen becas, fondos y subsidios para gastos de educación a los alumnos con talento pero que no pueden costearse una educación.

170. d) Esto no es motivo de preocupación en Jamaica por cuanto el idioma de instrucción es el inglés, idioma oficial del país.

171. 6. En 1995-1996 la plantilla de personal docente del sistema de enseñanza académica (desde preescolar hasta la secundaria) era de aproximadamente 20.878, además de 1.205 profesores contratados a jornada completa a nivel terciario. Los centros de preescolar empleaban al 2,3% del total de maestros, las de nivel primario al 44,4% y las de nivel secundario al 53,3%. Aproximadamente el 79% de los maestros jamaquinos habían recibido formación académica: el 68% se formó en escuelas pedagógicas y el 9% tenía títulos universitarios; los demás eran instructores especialmente formados. Las mujeres dominan en la profesión docente, con un 78% de los puestos. En 1995-1996 la proporción entre alumnos y maestros para los tres primeros niveles del sistema era de 1:26; la proporción para las escuelas primarias era de 1:32, que es inferior a la norma recomendada de 1:42, mientras que a nivel secundario la proporción era de 1:18. A nivel terciario, el 20,7% de los profesores contratados estaba empleado en institutos comunitarios, el 23,2% en escuelas pedagógicas, el 27,6% en la Universidad Tecnológica y el 20,6% en la Universidad de las Indias Occidentales y el Instituto G. C. Foster de Educación Física y Deportes. La Escuela Pedagógica de Moneague y el Instituto de Agricultura, Ciencia y Educación empleaban al 7,9% restante.

172. Los sueldos de los maestros del sector público tendían a ser inferiores a los de sus colegas del sector privado. En 1995 el Gobierno efectuó una reclasificación de los puestos docentes en

el sistema de enseñanza, usando normas análogas a las que se aplican a los funcionarios de la administración pública con responsabilidades análogas. El resultado fue un reajuste de los sueldos del personal docente, con aumentos del 40% para los maestros titulados, 49% para los directores (escuelas de categoría A) y 70% para los pedagogos (véase el cuadro 16). Pese a la reclasificación, los sueldos de los maestros titulados todavía están a la zaga de los de algunos funcionarios públicos. El Gobierno ofrece beneficios sociales a los maestros por conducto de sus organismos, incluidos subsidios de vivienda por medio del Fondo Nacional de la Vivienda, un sistema de autobuses escolares y viviendas para maestros destinados a escuelas rurales.

Cuadro 16

Sueldos básicos de algunos funcionarios públicos

Cargo	Escala de sueldos básicos		
	1995	1996	1997
Maestro titulado	118.952-137.582	166.533-198.411	166.533-198.411
Pedagogo	148.487-176.327	240.492-292.702	246.492-292.702
Profesor contratado	172.148-208.022	271.994-331.240	271.994-331.240
Director (categoría A)	398.574-459.179	589.890-683.840	589.890-683.844
Oficial de educación	551.973-646.505	682.377-799.240	764.262-895.151
Enfermero titulado (nivel 9)	465.717-553.592	535.575-636.631	659.828-784.329
Enfermero titulado (nivel 1)	102.344-121.655	154.299-183.414	190.096-225.965
Policía (comisario)	313.872-355.117	360.954-408.386	404.268-457.392
Inspector de salud pública	414.848-493.125	477.076-567.094	587.758-698.660

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura, Escalafón de la administración pública, 1995, 1996.

Escuelas independientes

173. En 1996-1997 aproximadamente el 23% de las instituciones docentes de Jamaica eran escuelas independientes (228). De éstas el 56% eran de enseñanza preescolar y primaria (escuelas de párvulos/escuelas preparatorias), el 27% eran instituciones de secundaria superior, el 14% escuelas de comercio, y el resto escuelas de formación profesional y de educación especial. Para acreditarse como escuela independiente en Jamaica, la escuela debe cumplir determinados requisitos establecidos por la Secretaría General de Escuelas Independientes del Ministerio de Educación y Cultura. Las escuelas deben presentar un proyecto en el que se señalen el tipo de escuela, los niveles y programas propuestos. Para poder registrarse la escuela debe demostrar que tiene por lo menos 20 alumnos (de 6 a 19 años de edad) matriculados; debe presentar pruebas de los títulos y calificaciones de los maestros; el visto bueno de la Junta Municipal de Planificación y del Cuerpo de Bomberos; un diagrama de circulación del edificio; una reseña del programa de estudios; y los derechos de matrícula que se pretende cobrar. Se efectúa una inspección de la escuela para verificar el cumplimiento de estos requisitos. El Comité de Escuelas Independientes, sobre la base de sus conclusiones, aprueba o rechaza el establecimiento de la escuela. Se procede al registro provisional de la escuela aprobada por un período de un año. La escuela así registrada queda bajo la supervisión del Ministerio de Educación y Cultura (MOEC), que contribuye a la formación del personal docente y organiza visitas de inspección periódicas. El Ministerio de Educación y Cultura ha publicado un manual

titulado "Registration and Administration of Independent Schools" (Registro y Administración de Escuelas Independientes) para aspirantes a administradores de establecimientos escolares.

174. El acceso a estas escuelas no supone dificultades indebidas, salvo la capacidad de los candidatos para pagar los derechos de matrícula, en especial en las escuelas preparatorias y superiores reconocidas, en las que los derechos algunas veces triplican la suma que cobran las escuelas públicas. A veces hay largas listas de espera y los padres deben inscribir a sus hijos con varios años de antelación. En algunas escuelas existen prácticas discriminatorias contra estudiantes de determinadas confesiones religiosas, como, por ejemplo, los testigos de Jehová y los rastafarios.

175. No ha habido ninguna modificación de las políticas, leyes y prácticas nacionales en relación con los derechos enunciados en el artículo 13.

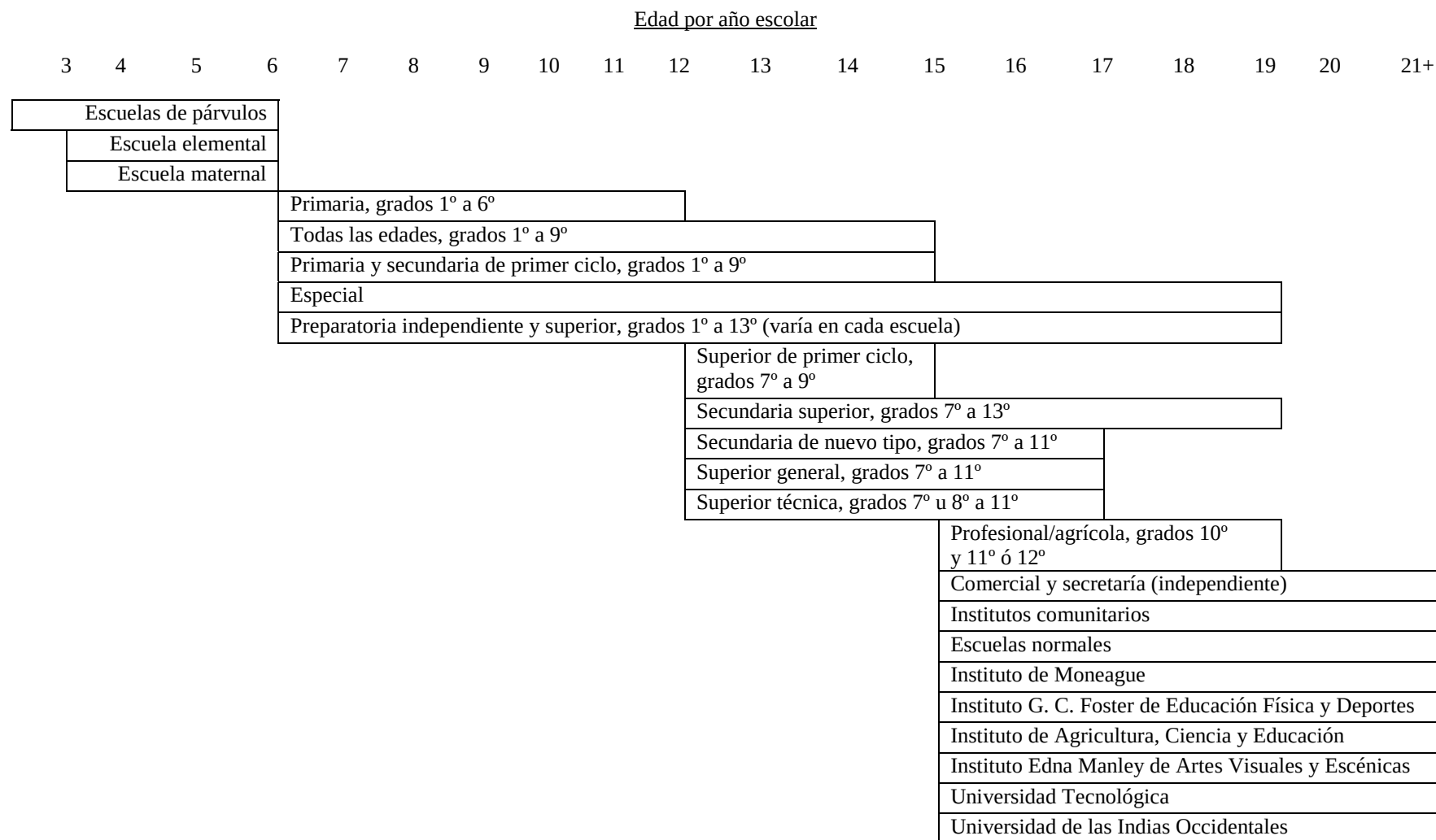
Función de los organismos internacionales

176. La colaboración permanente con importantes organismos donantes internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Secretaría del Reino Unido encargada de la Asistencia para el Desarrollo de Ultramar y el Programa Mundial de Alimentos ha facilitado el acceso a un amplio caudal de servicios de expertos y recursos para mejorar el sistema de enseñanza de Jamaica. La asistencia ha sido principalmente en las esferas de la construcción y rehabilitación de escuelas de nivel primario y secundario, la elaboración de programas de estudios, la reforma del programa de enseñanza secundaria, el perfeccionamiento del personal, la reforma del sistema de administración, la racionalización de los exámenes y la organización de actividades de bienestar como el programa de alimentación escolar y el proyecto de libros de texto para las escuelas secundarias.

Artículo 14

177. Como ya se ha mencionado, en la legislación de Jamaica se estipula la obligatoriedad de la enseñanza primaria. La enseñanza primaria obligatoria ya existe en 8 de las 14 parroquias, y se aspira a su plena aplicación en todas las parroquias para el año 2002.

Gráfico 3
 El sistema de enseñanza de Jamaica



Fuente: Estadísticas de Educación de Jamaica, Ministerio de Educación y Cultura.

Cuadro 17

Instituciones de salud por parroquia, nombre, tipo, camas y servicios de apoyo, 1996

Parroquia	Hospitales			Nº de centros de salud de la parroquia	Servicios de apoyo por parroquia							
	Nombre	Tipo	Camas		Laboratorio		Radiografía		Farmacia		Fisioterapia	
					Púb.	Priv.	Púb.	Priv.	Púb.	Priv.	Púb.	Priv.
St. Catherine	Spanish Town	Público	277	26	1	3	1	2	6	32	1	1
Kingston	Linstead	Público	82				1					
	Kingston Public	Público	431								1	
	Victoria Jubilee	Público	190								1	
St. Andrew	Bellevue	Público	1.600									
	St. Josephs	Privado	66									6
	Maxfield Medical	Privado	9									
	Bustamante	Público	253									
	National Chest	Público	89	49			6	10	19	144	1	
	Mona Rehabilitation	Público	80								1	
	Hope Institute	Público	45									
	University	Cuasipúblico	423								1	
	Andrews	Privado	32									
	Medical Associates	Privado	64									
St. Thomas	Norwood	Privado	n.d.									
	Nuttall	Privado	64									
	Princess Margaret	Público	90	19	1	1	1	-	2	3	-	-
Portland	Port Antonio	Público	125	21	1	1	1	-	2	4	-	-
St. Mary	Annotto Bay	Público	120	32	1	1	1	-	3	7	-	-
	Port Maria	Público	88				1	-			-	-
St. Ann	St. Ann's Bay	Público	150	27	1	2	1	2	3	14	1	2
Trelawny	Falmouth	Público	105	21	-	-	1	-	3	5	-	-
St. James	Cornwall Regional	Público	170	26	1	3	1	2	3	17	1	
	Doctors	Privado	14									
Hanover	Noel Holmes	Público	52	19	-	-	-	-	1	4	-	-
Westmoreland	Sav-la-mar	Público	156	22	1	1	1	-	1	11	-	-
St. Elizabeth	Black River	Público	101	30	1	1	1	-	2	7	-	-
Manchester	Mandeville	Público	164	28	1	3	1	2	3	14	1	1
	Hargreaves	Privado	35									
Clarendon	May Pen	Público	70	46	2	2	1	1	1		-	1
	Percy Junor	Público	123				1		1	10	-	
	Lionel Town	Público	60				1		1	1	-	
JAMAICA			5.328	366	11	18	21	19	51	273	9	11

Fuente: Ministerio de Salud, Dependencia de Planificación y Evaluación, 1996.

n.d.: No se dispone de datos.