



Consejo Económico y Social

Distr. general
11 de junio de 2009
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2009

Ginebra, 6 a 31 de julio de 2009

Tema 2 b) del programa provisional*

Serie de sesiones de alto nivel: examen ministerial anual

Carta de fecha 9 de junio de 2009 dirigida al Presidente del Consejo Económico y Social por el Representante Permanente de Jamaica ante las Naciones Unidas

Adjunto a la presente le transmito el informe nacional de Jamaica sobre los progresos realizados en la consecución de los objetivos convenidos internacionalmente, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para el examen ministerial anual que se celebrará en el marco de la serie de sesiones de alto nivel del período de sesiones sustantivo de 2009 del Consejo Económico y Social (véase el anexo).

Le agradecería que tuviera a bien hacer distribuir la presente carta y su anexo como documento del Consejo, en relación con el tema 2 b) del programa provisional.

(Firmado) Raymond O. Wolfe
Embajador
Representante Permanente

* E/2009/100.



**Anexo de la carta de fecha 9 de junio de 2009 dirigida
al Presidente del Consejo Económico y Social por
el Representante Permanente de Jamaica ante las
Naciones Unidas**

**Informe nacional de Jamaica sobre los Objetivos
de Desarrollo del Milenio para el examen ministerial
anual del Consejo Económico y Social**

Índice

	<i>Página</i>
Lista de abreviaturas y siglas	4
Resumen ejecutivo	5
Panorama General	6
Visión 2030 Jamaica – Plan de Desarrollo Nacional	8
Matriz para evaluar los avances de Jamaica en la consecución de los ODM	9
Ámbitos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	12
Pobreza y hambre (primer ODM).	12
Educación (segundo ODM)	14
El desafío de la equidad y la calidad	14
Transformación de la enseñanza	15
Derechos del niño	16
Igualdad entre los sexos (tercer ODM)	16
Enfoque de la salud pública	18
Panorama general	18
Enfermedades crónicas no transmisibles, neoplasias malignas y lesiones	19
Salud Mental	20
VIH/SIDA	21
Financiación de la atención de la salud	21
Supervivencia de los niños (cuarto ODM)	23
Salud materna (quinto ODM).	24
Combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis (sexto ODM).	26
Sostenibilidad del medio ambiente (séptimo ODM).	28
Desarrollo sostenible mediante políticas coherentes	31
Utilización de la energía.	31
Agua y saneamiento	31

Condiciones de las viviendas en zonas urbanas	32
Fomentar una alianza mundial para el desarrollo (octavo ODM)	33
Cuestiones intersectoriales que afectan el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	34
Recesión global	34
Violencia	35
Jóvenes ociosos	36
Conclusión y recomendaciones	36
Anexo	
Nuevas metas e indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio recomendados para Jamaica	41
Referencias	43

Lista de abreviaturas y siglas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARICOM	Comunidad del Caribe
HEART	Fideicomiso de Empleo Humano y Capacitación de Recursos
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LAMP	Programa de Gestión y Ordenación de la Tierra
NTA	Organismo Nacional de Capacitación
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PATH	Programa para el Adelanto mediante la Salud y la Educación
PIB	Producto interno bruto
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancias
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

Resumen ejecutivo

Jamaica, con una población de casi 2,7 millones de habitantes, es un pequeño Estado insular en desarrollo del Caribe, el tercero de los 75 países catalogados como propensos a los desastres naturales (Banco Mundial 2005). También es un país muy endeudado. Al registrar el 111,3% en 2007, Jamaica ocupa el cuarto lugar entre los países con mayor relación deuda externa-PIB del mundo, y el servicio de su deuda equivale al 56,5% de su presupuesto para 2009/2010. Los envíos de remesas, el turismo y la bauxita representan más del 85% de las divisas. Todos estos factores, unidos a una dependencia de las importaciones, sobre todo de petróleo, alimentos y bienes de consumo, hacen que la economía sea muy vulnerable a las perturbaciones externas, como lo demostró el impacto inicial de la crisis económica mundial. La inflación ha aumentado, los envíos de remesas han disminuido, el turismo se mantiene, pero bastante menguado y, según los pronósticos, los ingresos procedentes de la bauxita sólo ascenderán al 30% de las cifras correspondientes al año anterior (2008). Las principales plantas de bauxita han cerrado durante al menos un año, se han perdido 1.850 empleos y 850 empleados trabajan en un régimen laboral de tres días por semana. Según informes sobre la fuerza de trabajo, entre octubre de 2008 y mayo de 2009 se perdieron 14.750 empleos en otros sectores. Estos hechos tienen por telón de fondo la disminución de la asistencia oficial para el desarrollo debido a que Jamaica está clasificada como país de ingresos medianos.

Jamaica ha avanzado satisfactoriamente en relación con ocho de las 14 metas de los ODM para 2015. Ha cumplido ya las reducciones previstas en cuanto a pobreza absoluta, malnutrición, hambre y matriculación universal en la enseñanza primaria y está bien encaminada en la lucha contra el VIH/SIDA, se ha detenido y comenzado a reducir la incidencia de la malaria y la tuberculosis y se ha ampliado el acceso a la salud reproductiva así como el suministro de agua potable y el saneamiento básico. A la zaga en igualdad de género y sostenibilidad del medio ambiente, está más atrasada aún en cuanto a los objetivos de mortalidad infantil y materna. Motivo de honda preocupación es el notable retraso en la disminución del porcentaje de la población urbana que vive en tugurios o en condiciones inaceptables.

El estado general de salud de la población de Jamaica es satisfactorio. El país tiene un buen récord de atención primaria de la salud, y podría compartir sus experiencias sobre algunas mejores prácticas. Necesita financiación a tipos de interés asequibles y en condiciones de favor a fin de incentivar la renovación del modelo de atención primaria de la salud, al igual que apoyo de otro tipo, como la colaboración con instituciones docentes para fomentar la capacidad del personal sanitario y ampliar su formación. Muchos habitantes emigran hacia países desarrollados ocasionando una escasez crónica de trabajadores en algunos sectores de Jamaica.

La violencia homicida, en el 77% de los casos con armas de fuego, es uno de los principales problemas sociales; se trata de actos que ocurren entre hombres, los jóvenes y los pobres¹. De los jóvenes de 15 a 24 años de edad, el 26,2% de los hombres y el 7,9% de las mujeres son analfabetos. Los jóvenes ociosos, es decir, los que no asisten a la escuela, están desempleados y no participan en ningún curso de

¹ *Economic and Social Survey Jamaica, 2008 (Estudio Económico y Social de Jamaica, 2008)* (Kingston: Instituto de Planificación de Jamaica, 2009).

capacitación, representan aproximadamente el 30% de la población joven total. Una cuarta parte de los jóvenes ociosos había completado, a lo sumo, el noveno grado de educación². En consecuencia, las jóvenes son vulnerables a la explotación sexual y a los embarazos en la adolescencia y los jóvenes se encuentran en una situación sumamente vulnerable, que puede llevarlos a participar en bandas de delincuentes.

Las tasas de desempleo disminuyeron del 15% en 1990 al 10,6% en 2008. Este descenso se debe, en parte, al crecimiento del sector no estructurado de la economía que pasó de un 28% del PIB en 1989 a un 43% en 2001, según estimaciones, lo que quizás fuera uno de los diversos factores que contribuyeron a una reducción considerable de los niveles de pobreza³.

A menos que se tomen medidas paliativas, la recesión mundial socavará los avances logrados en la reducción de la pobreza ya que se han obtenido mediante una inflación controlada, un crecimiento del sector no estructurado a más del 40% de la economía y un aumento de los envíos de remesas. Es muy probable que aumenten la violencia y el número de jóvenes vulnerables, lo que hará retroceder los logros alcanzados en el cumplimiento de los ODM. En el marco de una alianza mundial, los países desarrollados deben mantener y, en lo posible, intensificar su apoyo al proceso de desarrollo mediante la ayuda, la condonación de la deuda, los canjes de deuda por capital, la transferencia de tecnología, el apoyo a las alianzas regionales y mundiales, las empresas mixtas y acuerdos estructurados entre los países donantes y los países beneficiarios a fin de derivar beneficios de la migración.

Panorama General

Jamaica es un pequeño Estado insular en desarrollo de ingresos medianos de la región del Caribe, clasificado por las Naciones Unidas como país de desarrollo humano medio. A finales de 2007 su población rondaba los 2,7 millones de habitantes con un PIB per cápita de 4.816,7 dólares. Su tasa de crecimiento demográfico anual es de 0,4% y su esperanza de vida 74,1 años. Se trata de una democracia bipartidista estable de larga data. Un sistema electoral reformado recientemente asegura la celebración de elecciones limpias mediante, entre otras cosas, la votación electrónica.

Rica en bienes naturales, Jamaica tiene tierras cultivables, parajes de incomparable belleza natural, una gran biodiversidad, playas de arena blanca y algunos recursos naturales, elementos que supusieron en gran medida el despegue de una economía basada en una vibrante industria turística, las industrias del azúcar y el banano y una explotación importante de los yacimientos de bauxita. En la actualidad, las industrias azucarera y bananera están en declive debido, en parte, a que se puso fin a las preferencias comerciales. La industria turística de Jamaica se ha fortalecido, es de alto nivel y atrae a unos 2,9 millones de visitantes al año. Su industria de la bauxita estuvo en expansión hasta hace poco. En general, el desempleo disminuyó del 15% en 1990 al 10,6% en 2008 debido, en parte, al crecimiento del sector no estructurado de la economía que aumentó de un 28% del

² Jamaica Adult Literacy Survey, 1999 (Encuesta sobre Alfabetización de Adultos en Jamaica, 1999).

³ *Ibíd.*, años seleccionados; véase también *The Informal Sector in Jamaica* (Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2002).

PIB en 1989 a un 43% en 2001⁴, según estimaciones, quizás uno de los diversos elementos que contribuyeron a una reducción considerable de los niveles de pobreza.

Sin embargo, durante los últimos 40 años se han registrado períodos prolongados de bajo crecimiento económico, grandes déficits fiscales y resultados pobres de las exportaciones. Entre 1973 y 2007, el producto interno bruto real aumentó apenas a un ritmo de 0,8% anual, aunque en los últimos 10 años se ha mantenido en un 1,3%⁵. Los envíos de remesas de la diáspora jamaicana han ido en aumento y ahora son la principal fuente de divisas del país por un total de más de 2.000 millones de dólares en 2008. El país está muy endeudado y ocupa el cuarto lugar entre los países con mayor relación deuda externa/PIB del mundo al registrar 111,3% en 2007. En el presupuesto para 2009/2010, el servicio de la deuda (56,5%) y los sueldos y salarios de los funcionarios públicos (22,5%) dejaron muy poco margen fiscal para prioridades de desarrollo como la infraestructura y los programas sociales. El sector de la educación recibió el 12,6%, el de la seguridad nacional el 8,2% y el de la salud el 5,3%. Cabe señalar que la deuda incluye la suma absorbida por el Gobierno de Jamaica tras la crisis del sector financiero de 1995-1996, equivalente al 44% del PIB. La mayor parte de la deuda resultante está en manos de acreedores locales y en enero de 2009 ascendía al 53,7% de la deuda total. Desde la crisis, se han introducido medidas más rigurosas de supervisión y reglamentación del sector financiero.

La recesión mundial está afectando considerablemente la economía. La demanda menguante de alúmina en el mercado mundial ha ocasionado la suspensión de operaciones de bauxita de gran envergadura durante al menos un año, lo que ha entrañado la pérdida de 1.850 empleos, la reducción en un 40% del sueldo de otros 850 empleados debido a la introducción de una semana laboral más corta, y una contracción prevista del 70% de los ingresos provenientes de la bauxita para el próximo ejercicio económico. Entre octubre de 2008 y mayo de 2009 se registró la pérdida de 14.750 puestos de trabajo en otros sectores⁶. Tras aumentar gradualmente durante un período de 10 años, los envíos de remesas se redujeron en un 21% entre noviembre de 2008 y febrero de 2009. Si bien las visitas de turistas siguieron aumentando hasta finales de febrero de 2009, los ingresos disminuyeron debido a los grandes descuentos ofrecidos. Se prevé la disminución en un futuro de las visitas y el promedio de gastos por turista. La inflación va en aumento: entre septiembre de 2008 y mediados de febrero de 2009, el dólar de Jamaica se devaluó en un 22% frente al dólar de los Estados Unidos. Aunque todavía no se ha documentado el impacto social de la crisis, la policía ya ha constatado un aumento notable de los delitos contra la propiedad en toda la isla⁷.

Los envíos de remesas, el turismo y la bauxita representan en conjunto más del 85% de las divisas de Jamaica. Este hecho, unido a una dependencia de las importaciones, sobre todo de petróleo, alimentos y bienes de consumo, hacen muy vulnerable a la economía de Jamaica frente a las perturbaciones externas, como lo demuestra el impacto inicial de la crisis económica mundial. A menos que se mitiguen, esos efectos menoscabarán los logros alcanzados respecto de los ODM.

⁴ *The Informal Sector in Jamaica*.

⁵ Vision 2030 Jamaica – National Development Plan.

⁶ Despidos acumulados, por trimestre, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

⁷ Estudio Económico y Social de Jamaica, 2008.

Un grave problema interno que enfrenta Jamaica es la violencia homicida, con una tasa de 60 homicidios por cada 100.000 personas en 2008. En este sentido, Jamaica también se enmarca dentro de un panorama más amplio, el de la región de América Latina y el Caribe, que tiene la mayor tasa de mortalidad debido a violencia interpersonal entre varones de 15 a 29 años⁸. Pese a su elevada tasa de asesinatos, Jamaica sigue siendo un destino turístico excepcional ya que rara vez los actos de violencia van dirigidos contra extranjeros. El fenómeno de la violencia se observa sobre todo entre los hombres, los jóvenes y los pobres. En 2007, la mitad de los delincuentes confinados a centros penitenciarios de alta seguridad para adultos por delitos graves eran hombres entre los 17 y los 30 años de edad. La relación entre los hombres y las mujeres que cometen delitos graves es de 49 a 1.

En 2008 se utilizaron armas en el 77% de los asesinatos cometidos. Jamaica se ha convertido en punto de transbordo para el comercio de armas entre los Estados Unidos de América y América del Sur. Este comercio, facilitado por las ganancias procedentes de la droga, ha contribuido a una mayor disponibilidad de armas. No cabe duda de que el costo de la delincuencia y la violencia ha influido en el estancamiento de la economía nacional. Según un estudio del Banco Mundial realizado en 2002, el costo de la delincuencia y la violencia en 2001 constituyó el 3,7% del PIB⁹.

Jamaica es altamente vulnerable a los huracanes, las inundaciones y los terremotos. Según una clasificación de los lugares propensos a desastres naturales efectuada en 2005 por el Banco Mundial, Jamaica era el tercero de una lista de 75 países expuestos a dos o más riesgos, con una exposición del 95% de su superficie¹⁰. Entre 2004 y 2008, cinco acontecimientos principales ocasionaron daños y pérdidas calculados en 1.200 millones de dólares y repercutieron considerablemente en el bienestar humano, la actividad económica, la infraestructura, los bienes y los recursos naturales. Los brotes de dengue y leptospirosis registrados en 2007 fueron propiciados en gran medida por las condiciones meteorológicas imperantes ese año.

Visión 2030 Jamaica – Plan de Desarrollo Nacional

El Gobierno de Jamaica, en colaboración con el sector privado y la sociedad civil, ha preparado un plan de desarrollo nacional a largo plazo, titulado “Visión 2030 Jamaica”. En el plan se prevé que Jamaica acceda a la categoría de país desarrollado a más tardar en 2030 y se introduce un nuevo paradigma que redefine la orientación estratégica. El antiguo modelo para generar prosperidad se centraba en la explotación de las formas inferiores del capital (el turismo de “sol, mar y arena”) y la exportación de recursos del subsuelo y productos básicos agrícolas. Estos “factores básicos” no pueden crear los niveles de prosperidad necesarios para un desarrollo económico y social sostenido. La nueva modalidad consiste en desarrollar las formas superiores del capital nacional, a saber, el capital cultural, humano, institucional y del saber, a la vez que se reducen las desigualdades, impulsando así a la sociedad hacia niveles superiores de desarrollo.

⁸ (Organización Mundial de la Salud, 2002) *Injury Chart Book*, pág. 61.

⁹ http://info.worldbank.org/oreetools/docs/library/49114/jm_crime.pdf.

¹⁰ Banco Mundial, *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis*. Disaster Risk Management Series #5 (Banco Mundial, 2005).

Matriz para evaluar los avances de Jamaica en la consecución de los ODM

Objetivo Metas	Logro (diciembre de 2007)	Explicación	Observación
1. Erradicar la pobreza y el hambre			
1a. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que viven por debajo del umbral de pobreza	Logrado (cuadro 1)	Reducción en dos terceras partes. Reducción en tres cuartas partes de la proporción de niños menores de 5 años con peso inferior al normal.	Entre los factores causales figuran la reducción de la inflación, el crecimiento del sector no estructurado de la economía, el aumento del salario real y quizás se incluyan los envíos de remesas.
1b. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre	Logrado (cuadro 1)	Reducción en dos terceras partes de la proporción de personas que carecen de alimentos	Vulnerable a las perturbaciones externas. Probablemente no sea sostenible durante la recesión mundial.
2. Lograr la enseñanza primaria universal			
2a. Asegurar que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	Logrado (cuadro 2)	Matriculación neta superior al 90%. Tasa bruta de matriculación de casi 100%.	El problema no es el acceso a la educación sino su calidad deficiente, el escaso rendimiento de los varones y los problemas de asistencia vinculados a la pobreza.
3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer			
3a. Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la enseñanza a más tardar en 2015	Retrasado (cuadro 3)	No se observan disparidades entre los sexos en la enseñanza primaria. Se observan por primera vez en sexto grado en la tasa de terminación de la enseñanza primaria y llega a su nivel máximo en noveno grado de la enseñanza secundaria, cuando los varones comienzan a abandonar la escuela. Los hombres están poco representados en la enseñanza superior (2:1). Las mujeres están poco representadas en el Parlamento (13%).	Entre los problemas figuran el bajo rendimiento de los varones, la tasa de desempleo de las mujeres (más de dos veces la de los hombres) y barreras culturales que afectan a la participación de la mujer en la gobernanza.
4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años			
4a. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	Muy retrasado (cuadro 4)	La tasa mortalidad de los niños menores de 5 años sólo se redujo en 14% hasta 2005. La tasa de mortalidad neonatal se redujo prácticamente en una tercera parte.	Tasas de inmunización elevadas. Teniendo en cuenta las tasas de mortalidad de Jamaica, comparativamente bajas, se requiere gran cantidad de recursos para lograr la meta propuesta. El 70% de las muertes de lactantes ocurren durante el período perinatal. Subsisten problemas no resueltos de gestión de datos en este ámbito.

<i>Objetivo Metas</i>	<i>Logro (diciembre de 2007)</i>	<i>Explicación</i>	<i>Observación</i>
5. Mejorar la salud materna			
5a. Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna	Muy retrasado (cuadro 5)	También en este ámbito existen problemas no resueltos de gestión de datos. Los datos disponibles apuntan a una reducción del 20% en un período de 14 años. Está próximo el logro del acceso universal a la atención prenatal. Sólo subsiste un 10% de necesidades insatisfechas de planificación familiar.	Si bien las muertes por causas directas se redujeron a la mitad en un período de 10 años, las muertes por causas indirectas, como el VIH/SIDA, las enfermedades no transmisibles y los abortos en condiciones de riesgo aumentaron en un 83%. Existe un déficit de parteras de 47%, debido a la migración.
5b. Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	Bien encaminado (cuadro 5)		Uno de los problemas de salud reproductiva que enfrentan las niñas es el estupro.
6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades			
6a. Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015	Bien encaminado (cuadro 6)	En 2005, se observó por primera vez una disminución de las muertes ocasionadas por el SIDA y, en 2006, de la incidencia del SIDA.	La principal causa de la disminución fue el acceso a tratamientos antirretrovirales a través del Fondo Mundial.
6b. Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	Bien encaminado (cuadro 6)	El acceso a las drogas retrovirales dio un salto de menos del 5% en 2000 al 60% en 2008.	Durante muchos años no hubo casos de malaria, pero en 2006 se registraron 186 casos importados, seguidos de contagios a nivel local en 2007. Según se informa, los actuales brotes de malaria en los barrios pobres de Kingston se deben a un saneamiento precario.
6c. Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	Bien encaminado (cuadro 6)	Los brotes de malaria en el plano local ocurridos a partir de 2006 fueron contenidos rápidamente; no hubo muertes. Incidencia y casos fatales de tuberculosis.	
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente			
7a. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente	Retrasado	Ha faltado coherencia en las políticas y en la planificación del desarrollo a largo plazo. Se logró eliminar las sustancias que agotan el ozono; no se avanzó bastante en las zonas protegidas; hubo un retroceso en la reducción de las emisiones de dióxido de carbono.	El Plan de desarrollo nacional es una medida importante hacia la coherencia de las políticas y un desarrollo sostenible integrado a largo plazo.
7b. Haber reducido y haber ralentizado considerablemente la pérdida de diversidad biológica en 2010	Retrasado (cuadro 7)		Uno de los principales problemas ha sido la dependencia y el uso intensivo de una energía basada en el petróleo y su producción ineficiente. Se ha determinado que este aspecto es un ámbito normativo prioritario. Los mecanismos de recopilación de datos sobre el medio ambiente plantean dificultades.
7c. Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento (cuadro 7)	Bien encaminado (cuadro 7)	El 92% de la población tiene acceso a agua potable, mientras que el 98,9% tiene acceso a servicios básicos de saneamiento.	Si bien el acceso al agua ha aumentado, los problemas de saneamiento constituyen un reto, entre ellos el tratamiento de los desechos sólidos y una higiene precaria.
7d. Haber mejorado considerablemente, en 2020, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales	En retroceso (cuadro 7)	Los datos de las Naciones Unidas apuntan a un retroceso. No se han recogido suficientes datos a nivel nacional.	

<i>Objetivo Metas</i>	<i>Logro (diciembre de 2007) Explicación</i>	<i>Observación</i>
		La población urbana ha crecido de 35% en 1991 al 52% actual. La precariedad de la infraestructura es un problema grave. Acaban de construirse 1.000 viviendas en el marco de un programa oficial de viviendas para zonas urbanas deprimidas con intervenciones sociales. El Fondo de Inversiones Sociales tiene nuevos proyectos de infraestructura en zonas urbanas deprimidas.

Jamaica está avanzando en ocho de las 14 metas para 2015. Se han alcanzado logros en la reducción de la pobreza absoluta, la malnutrición y el hambre y en el objetivo de la enseñanza primaria universal. Sin restar méritos a esos logros, el análisis que sigue indica que los logros alcanzados en materia de pobreza quizás sean frágiles, y en materia de enseñanza el problema atañe a la calidad.

Jamaica está bien encaminada en cuanto a metas como la lucha contra el VIH/SIDA, la de detener e invertir la incidencia de enfermedades como la malaria y la tuberculosis, el acceso a la salud reproductiva y el suministro de agua potable y saneamiento básico, para las que los logros son más sólidos pese a las dificultades que subsisten.

Los ámbitos en que Jamaica está rezagada, a saber, la igualdad de género y la sostenibilidad del medio ambiente, enseñan algunas lecciones interesantes e importantes. En cuanto al género, se observa un bajo rendimiento de los varones en la enseñanza y el enigma de una tasa de desempleo más elevada para las mujeres, pese a los logros que han alcanzado en materia de educación. Para ganar terreno en la sostenibilidad del medio ambiente es preciso enfrentar la producción energética deficiente y la dependencia del petróleo, mejorar la protección de la biodiversidad y el hábitat, en particular en las zonas costeras y, fundamentalmente, lograr la coherencia normativa a fin de que las políticas sectoriales no persigan objetivos contrarios.

En cuanto a las metas en que Jamaica está muy rezagada, las relacionadas con la mortalidad infantil y materna, se reconoce que ello se debe en parte a que Jamaica ya presenta tasas de mortalidad comparativamente bajas y los logros adicionales que puedan alcanzarse dependerían sobre todo de que se invirtieran más recursos financieros, tecnológicos y humanos.

La mayor preocupación gira en torno a un ámbito en retroceso, a saber, la proporción de la población urbana que vive en condiciones inaceptables o en barrios marginales. Se observa que la supervisión es insuficiente ya que en la encuesta anual de hogares a escala nacional no se mide ese concepto, sino que se recaba información sobre el retroceso a los organismos de las Naciones Unidas. Las implicaciones en este ámbito pueden afectar negativamente al conjunto de los ODM.

Ámbitos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹¹

Pobreza y hambre (primer ODM)

Cuadro 1

Primer Objetivo: erradicar la pobreza y el hambre

Metas	Indicadores (fuente)	1990	2000	2007
1a.	1.1 Proporción de la población que vive por debajo del umbral nacional de pobreza	28,4%	18,7%	9,9%
	1.4 Situación de la quinta parte más pobre (y la más rica) de la población en el consumo nacional (Encuesta sobre las Condiciones de Vida en Jamaica)	6% (46%)	6,7% (46,1%)	6,8% (45%)
1b.	1.9 Niños menores de 5 años con peso inferior al normal	8,4%	5,1%	2,2%
	1.10 Proporción de la población que no alcanza el nivel mínimo de consumo de energía alimentaria (carentes de alimentos) (Encuesta sobre las Condiciones de Vida en Jamaica)	8,3%	4,9%	2,9%

Pese a un crecimiento económico mínimo (cuadro 1), Jamaica ha experimentado una rápida reducción de la pobreza, según los resultados de un indicador de consumo. Una de las preguntas clave es en qué medida esos datos indican que se ha superado sustancialmente la pobreza y en qué medida se trata apenas de un desplazamiento de los transitoriamente pobres justo por encima del umbral de pobreza¹². No cabe negar que el consumo real medio per cápita ha aumentado desde 1990.

Se considera que son varios los factores que han contribuido a la reducción de la tasa de pobreza, como las políticas fiscales del Gobierno, que se han centrado con éxito en la reducción de la inflación y el crecimiento del sector no estructurado de la economía. También es probable que el crecimiento espectacular de los envíos de remesas haya contribuido a reducir la pobreza¹³. Los indicadores de desnutrición revelan progresos apreciables en relación con los niños y la población en general, pero la obesidad es un problema que comienza a esbozarse. Pese a los logros alcanzados en materia de pobreza, las desigualdades se mantienen. Además, como en los hogares pobres los niños suelen ser numerosos, la pobreza los afecta de distinta forma; el 22% de los niños viven por debajo del umbral de pobreza¹⁴.

En 1996, el Gobierno estableció una Política y Programa Nacionales de Erradicación de la Pobreza que abarca, entre otras cosas, la electrificación de las zonas rurales, la microfinanciación y un Fondo de Inversiones Sociales, y que ha

¹¹ Los datos relacionados con las metas y los indicadores para todos los ámbitos de los ODM dependen de su disponibilidad y relevancia nacional.

¹² Una estimación verosímil basada en la Encuesta sobre las condiciones de vida en Jamaica, que se realiza anualmente en los hogares, es que la tercera parte de los hogares caen en la pobreza y salen de ella repetidas veces (Handa. S. 2008) *Moving on up? "The dynamics of poverty in Jamaica"*. Presentación en Powerpoint en la Conferencia sobre la encuesta sobre las condiciones de vida en Jamaica 2008, Instituto de Planificación de Jamaica).

¹³ Vision 2030 Jamaica-National Development Plan, (Instituto de Planificación de Jamaica, 2009).

¹⁴ *Encuesta Económica y Social de Jamaica, 2008* Instituto de Planificación de Jamaica.

sido un gran apoyo para las instituciones a favor de la primera infancia, los servicios sociales, los proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento, los caminos de acceso de las zonas rurales, la infraestructura de las zonas urbanas deprimidas y el fortalecimiento de la capacidad organizativa de las comunidades.

A fin de reforzar la coherencia, eficiencia y orientación de la asistencia social, el Gobierno introdujo en 2002 un programa de Reforma de la Red de Protección Social y creó un mecanismo de transferencia condicionada de efectivo, el Programa para el Adelanto mediante la Salud y la Educación (Programa PATH), que racionaliza y combina los componentes de transferencia de ingresos de tres programas anteriores, reduciendo así considerablemente la fuga de recursos. Si bien los niños son los principales beneficiarios del Programa PATH, éste abarca también a las personas de edad pobres y otras categorías de indigentes, las personas con discapacidad y las mujeres embarazadas y lactantes. Según una evaluación provisional realizada en 2006¹⁵, el Programa PATH había contribuido a aumentar levemente la asistencia escolar y, en gran medida (38%), las visitas de niños de 0 a 6 años a los dispensarios de salud. Aún no se ha estudiado la incidencia general del Programa en la pobreza. En la actualidad, el Programa PATH beneficia a 360.000 personas, lo que supone un aumento en comparación con la cifra de 236.000 en 2006. En diciembre de 2008 se había inscrito el 85% del total de beneficiarios¹⁶. Ya se está introduciendo a título experimental un programa de medidas de apoyo a los hogares pobres para obtener y conservar empleos. Entre 2002 y 2007 se invirtieron unos 120 millones de dólares en el Programa PATH, incluido un préstamo del Banco Mundial por valor de 40 millones de dólares.

Las tasas de pobreza más altas se observan en las zonas rurales (el 15,3% en 2007, frente al 6,2% en la Región metropolitana de Kingston y el 4% en otras ciudades¹⁷) y han mostrado el más lento ritmo de disminución a lo largo del tiempo. Uno de los métodos para facilitar el empoderamiento económico en las zonas rurales consiste en garantizar la seguridad de la tenencia de la tierra debido a que la falta de títulos de propiedad inscritos, una forma fundamental de garantía, es uno de los principales factores que entorpece el desarrollo de la economía rural. Se está introduciendo gradualmente a escala nacional el Programa de Administración y Ordenación de la Tierra (LAMP), un enfoque integral del Gobierno de Jamaica para inscribir las tierras no registradas, y en la actualidad se ha implantado prácticamente en la mitad de las parroquias. El desarrollo de las zonas rurales implica también la diversificación de las actividades económicas y el mejoramiento de la infraestructura social y económica.

¹⁵ D. Levy, *Findings from Impact Evaluation of Jamaica's PATH Programme*. (Mathematica Policy Inc. para el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, julio de 2006).

¹⁶ *Encuesta Económica y Social de Jamaica, 2008*.

¹⁷ *Encuesta sobre las Condiciones de Vida en Jamaica 2007* (Instituto de Planificación de Jamaica, 2008).

Educación (segundo ODM)

Cuadro 2

Segundo Objetivo: lograr la enseñanza primaria universal

<i>Metas Indicadores (fuente)</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2007</i>
2a. 2.1 Tasas de matriculación neta en la enseñanza primaria	n.d.	93,8%	90,2%
2.2 Proporción de alumnos que comienzan el primer grado de la enseñanza primaria y llegan al quinto grado (penúltimo grado)	n.d.	88,3%	94,2%
		92,61H84,1	M97,6/H91
<i>(Ministerio de Educación)</i>			
2.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad		91,6%	94,3%
		(1999)	
<i>(1999 Ministerio de Educación, Instituto de Estadística de la UNESCO 2007)</i>			

Se ha logrado el acceso a la enseñanza primaria con una escolarización neta de casi 100% a nivel preescolar y de 90% a nivel de primaria. El país aún no ha alcanzado la meta de la enseñanza universal a nivel de secundaria, cuya tasa de escolarización asciende al 86% para los tres primeros grados (séptimo a noveno), pero sólo al 63% en los grados décimo y undécimo, lo que indica tasas de finalización insuficientes. La tasa bruta de matriculación en la enseñanza superior es del 31%. La matrícula es gratuita en la enseñanza primaria, pero no en preescolar, salvo en los pocos jardines de infancia públicos (cobertura de 6%). En 2007, el Gobierno instituyó la enseñanza secundaria gratuita y se ha propuesto que 2016 sea la fecha límite para lograr la matriculación universal en este nivel. La matrícula en las instituciones de enseñanza superior es subvencionada y el Gobierno ofrece un plan de préstamos a estudiantes.

A modo de complemento del sistema educativo se ha establecido un sistema de capacitación eficaz, el Fideicomiso de Empleo Humano y Capacitación de Recursos/Organismo Nacional de Capacitación (Fideicomiso HEART/NTA), que se considera el portaestandarte para el Caribe y otros países en desarrollo.

El desafío de la equidad y la calidad

El desafío que Jamaica tiene ante sí es la equidad, ofrecer una educación de calidad a todos los niños. La sociedad carga con el lastre de un sistema de educación poco equitativo de dos niveles. Por este motivo, la calidad de la educación en las distintas escuelas varía ampliamente. Las diferencias de rendimiento son elocuentes: en 2007 en el examen externo de aprovechamiento del sexto grado (GSAT), que determina el ingreso a los niveles superior o inferior de la enseñanza secundaria, la calificación media en idiomas para las escuelas públicas de enseñanza primaria (a las que asiste más del 90% de los estudiantes) fue de 48% frente a 72% para las escuelas privadas preparatorias; la puntuación media para las matemáticas fue de 46% y 70%, respectivamente. Al finalizar la enseñanza secundaria en 2006, del grupo de alumnos provenientes de escuelas secundarias públicas mejoradas (a las que asiste el 66% de los estudiantes) que reunían los requisitos necesarios para presentarse a los exámenes externos de inglés para todo el Caribe, sólo aprobó el 11%, en comparación con el

62% proveniente del nivel superior de las escuelas secundarias públicas tradicionales. Los resultados para las matemáticas fueron 4% y 41%, respectivamente¹⁸.

Los resultados arriba mencionados, muy desfavorables si se comparan con los de otros países de la CARICOM, también ponen de relieve los resultados usualmente precarios del sistema de enseñanza secundaria, lo que constituye un impedimento grave en la preparación de los jóvenes para la enseñanza superior, para el mercado de empleo y, en general, para el desarrollo económico y social. En la actualidad, el 74% de la fuerza de trabajo no tiene certificación ni formación¹⁹. Estos deficientes resultados son corroborados por la experiencia negativa de las instituciones académicas de la enseñanza superior y los empleadores e indican que la tasa global de alfabetización de los jóvenes puede ser un indicador engañoso del segundo ODM para los países de un nivel medio de desarrollo. La tasa de alfabetización funcional reflejaría un panorama más realista y significativo, ya que la alfabetización básica no es apropiada para sus mercados de empleo.

Transformación de la enseñanza

En octubre de 2003, se aprobó por unanimidad una resolución parlamentaria por la que se incrementaría gradualmente la asignación presupuestaria al Ministerio de Educación a un 15% del total en un período de cinco años, objetivo que no se ha logrado aún ya que en el presupuesto para 2009/2010 es de 12,6% debido a limitaciones de orden fiscal. Se creó un Equipo Especial para la Reforma de la Enseñanza con amplias competencias. Se celebraron consultas con ciudadanos y expertos en todo el país que se tradujeron en un informe en el que se analizaban las desigualdades y los principales problemas del sistema y se formulaban recomendaciones claras, incluida la necesidad de realizar gastos considerables para transformar el sistema educativo. Los gastos abarcaban una inyección de capital y gastos periódicos de alrededor de 630 millones de dólares durante los dos primeros años. Posteriormente el presupuesto ordinario anual de 491 millones de dólares debía incrementarse a 770 millones de dólares y el total del gasto de capital de 2005 a 2014 debía ascender a 1.100 millones de dólares. A fin de iniciar la transformación, se añadió la suma de 73 millones de dólares al presupuesto para la enseñanza correspondiente a 2006/2007.

El Programa de transformación de la enseñanza abarca las siguientes esferas de interés:

- Ampliación de las instalaciones e infraestructura escolares
- Dirección y gestión de las instituciones escolares
- Conocimientos de lectura, escritura y matemáticas al final de la enseñanza primaria
- Escasa asistencia
- Nivel deficiente de los recursos y materiales didácticos
- Violencia y comportamiento antisocial
- Bajo nivel de formación del personal docente del nivel preescolar

¹⁸ *Jamaica 2015: National Progress Report 2004-2006 on Jamaica's Social Policy Goals* (Evaluación de la Política Social de Jamaica, un proyecto de la Oficina del Gabinete, 2008).

¹⁹ *Labour Force Statistics 2007* (Instituto de Estadística de Jamaica).

Derechos del niño

El Gobierno reconoce la importancia que tiene el desarrollo del niño en la primera infancia (0 a 8 años) para la obtención de resultados satisfactorios en materia de educación. Se creó una Comisión de la Primera Infancia y se aprobó una Ley de la Primera Infancia en que se establecían normas para la prestación de servicios de atención a los niños de este grupo de edad. En la actualidad se lleva a cabo un proyecto con el apoyo del Banco Mundial destinado a implementar la nueva tendencia general de prestar servicios integrales a fin de satisfacer sus necesidades de desarrollo. Este hincapié también se considera una de las respuestas fundamentales a largo plazo al problema de la violencia en la sociedad, ya que las investigaciones han establecido firmemente que las pautas de comportamiento violento y agresivo entre adolescentes y adultos tienen su origen en problemas sociales y de comportamiento surgidos en la primera infancia.

Estas iniciativas, entre otras, están en consonancia con el compromiso asumido por el Gobierno en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño. Por ejemplo, la Ley sobre el cuidado y la protección del niño fue aprobada en 2004, reforzando así la atención y protección brindadas a los niños mediante la introducción de nuevas normas de tratamiento. Una de las disposiciones importantes de la Ley es aquella por la que se responsabiliza no sólo al Estado sino a cada uno de los ciudadanos de denunciar todo incidente o sospecha de abuso de menores y se establece una sanción por su incumplimiento. En virtud de esta Ley se creó la Oficina del Defensor de los Niños (2005) para promover la seguridad, el interés superior y el bienestar de todos los menores de 18 años, y para hacer valer sus derechos investigando las denuncias y actuando en asuntos jurídicos en nombre de los niños. Además, en 2008 se creó el Registro de Menores para facilitar la denuncia obligatoria de los abusos.

Igualdad entre los sexos (tercer ODM)

Cuadro 3

Tercer objetivo: promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer

<i>Meta</i>	<i>Indicadores (fuente)</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2007</i>
3 ^a .	3.1 Proporción de niñas y niños en:			
	la enseñanza primaria	0,99	0,96	0,96
	la enseñanza secundaria	1,07	1,03	1,02
	la enseñanza superior	1,26 (est.)	2,06	1,98
	<i>(Ministerio de Educación)</i>			
	3.2 Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años de edad		1,1 (1999)	1,07
	<i>(Ministerio de Educación, 1999 e Instituto de Estadística de la UNESCO, 2007)</i>			
	3.3 Proporción de mujeres con empleos remunerados en el sector no agrícola	38,3%	37%	48,9%
	<i>(Instituto de Estadística de Jamaica)</i>			
	3.4 Proporción de escaños ocupados por mujeres en el Parlamento nacional	5%	12%	13%
	<i>(Oficina Electoral)</i>			

En general, el récord del ODM relacionado con la igualdad entre los sexos en Jamaica describe un panorama desigual. Pese a la antigua tradición de afiliación activa a un partido político, las mujeres ocupan muy pocos cargos de poder y liderazgo políticos. Los niveles de representación en el Senado (14%) y en el gobierno local (16%) son levemente más altos que en el Parlamento (13%)²⁰.

La tasa de desempleo de la mujer es más del doble de la correspondiente al hombre (14,5% y 6,2%, respectivamente, en 2007), pese a que en la enseñanza superior hay dos veces más mujeres que hombres²¹. Esta situación se debe, en parte, a que hay más empleos no cualificados disponibles para los hombres. No obstante, algunas jamaquinas han ganado mucho terreno en el mercado laboral y unas cuantas ocupan posiciones directivas visibles, como las de Líder de la Oposición, Presidenta de la Corte Suprema, Directora de Acusadores Públicos, Secretaria de Finanzas, Interventora General y Médico Jefe, y constituyen el 54% de los Secretarios Permanentes en los ministerios. Algunas dirigen empresas prominentes y prósperas y han sido elegidas para dirigir grupos industriales y de empleadores del sector privado nacional. Las jóvenes han encontrado cada vez más empleos en el sector de los servicios, en particular en centros de comunicaciones y servicios de procesamiento de datos y en un sector del turismo en expansión, en tanto que el empleo de la mujer en el sector agrícola ha disminuido debido al declive de las industrias del azúcar y el banano. El empoderamiento no se ha logrado en zonas de violencia contra la mujer en las que los niveles de violencia en el hogar y violencia sexual siguen siendo considerables.

Las diferencias entre los géneros en materia de educación comienzan a percibirse en las tasas de terminación de la enseñanza primaria, a saber, 97,6% para las niñas y 91% para los niños. La tasa de alfabetización de la mujer es más alta que la de los hombres (91,1% y 80,5%, respectivamente, en 2007)²² y el rendimiento de las niñas es superior al de los niños en todos los niveles del sistema educativo. Las investigaciones sobre el tema indican que la socialización en el hogar según estereotipos de género rígidos producen resultados educacionales diferentes para las niñas y los niños. Se suele privilegiar a los varones asignándoles menos tareas y responsabilidades y se les permite salir de la casa con poca supervisión, en tanto que las niñas deben asumir las tareas del hogar y permanecer en la casa. Esas pautas se reflejan en el sistema educativo por cuanto las niñas están mejor preparadas que los niños para aceptar rutinas y asumir responsabilidades²³. Además, la noción de que el hombre es el principal proveedor económico y la percepción generalizada entre los hombres de la irrelevancia del sistema educativo para las oportunidades que ofrece actualmente el mercado laboral (incluidas la economía no estructurada y las actividades ilícitas) son factores que también inducen a los jóvenes a buscar ingresos a una edad temprana. En el marco del sistema escolar, se considera que las causas incluyen la pedagogía, el tradicional sesgo respecto de los temas académicos y el estigma social que aún se asocia con la formación de aptitudes en el caso de los varones, además del sesgo sexista que demuestran algunos maestros al imponer más castigos a los niños que a las niñas²⁴.

²⁰ Grupo Nacional encargado de las Cuestiones de Género, "Sector Plan for Vision 2030" (PIOJ).

²¹ *Ibíd.*

²² Instituto de Estadística de la UNESCO.

²³ Odette Parry, *Male Underachievement in High School Education in Jamaica, Barbados and St. Vincent and the Grenadines*, (2000); Barbara Bailey, "Gender and Education in Jamaica: What About the Boys?", *Education for All in the Caribbean: Assessment 2006* (serie de monografías de la UNESCO).

²⁴ *Ibíd.*

Enfoque de la salud pública

Panorama general

Jamaica ocupa un lugar destacado entre los países en desarrollo en lo que respecta a la salud de su población, lo cual es resultado de una infraestructura de atención primaria de la salud bien desarrollada que abarca hasta lo más remoto de las zonas rurales, sobre la base de una decisión de política adoptada en 1977 con anterioridad a la Reunión de Alma Ata. El país posee un historial de buena atención de la salud a bajo costo. Jamaica y el resto del Caribe constituyen la primera región del mundo en la que se erradicaron la poliomielitis y el sarampión. La firme capacidad del sistema de salud pública quedó demostrada al final de 2006 durante un brote de malaria que se enfrentó de manera rápida y satisfactoria. La malaria se había eliminado hacía tiempo, pero volvió al país con una afluencia de refugiados. En esa ocasión dio por resultado 191 casos pero sin fallecimientos (véase el cuadro 6). Por otra parte, si bien en esta emergencia el sistema de atención primaria de la salud funcionó de manera adecuada, se ve amenazado por una grave escasez de personal y por falta de equipo en algunos centros. El sistema padece una severa escasez de enfermeras de salud pública y parteras, que representan, respectivamente, el 53% y el 54% del personal correspondiente y muestra una tasa de eliminación natural de los puestos del 15%, así como de farmacéuticos y asistentes sanitarios a nivel de comunidad. Las enfermeras registradas constituyen el 74% de ese personal²⁵.

El equipo de salud

En el marco del sistema de atención primaria de la salud se reconoce que el equipo de trabajadores de la salud es importante para la prestación de estos servicios. En la política de salud se declara que ninguna persona altamente calificada debería dedicar tiempo a desempeñar corrientemente tareas que puedan confiarse a otra persona de menor calificación. De ahí que se hayan introducido nuevos cuadros de trabajadores de la salud tales como asistentes sanitarios a nivel de la comunidad, enfermeros, asistentes de psiquiatría, asistentes de farmacia y laboratorio, compañeros que desempeñan funciones educativas, investigadores de contactos, agentes de la comunicación para el cambio de conducta, psicólogos y trabajadores sociales. **Esto se considera dentro de la categoría de mejores prácticas.** La innovación de los asistentes a nivel comunitario ha servido para acercar más la comunidad a las cuestiones relacionadas con la salud y ha contribuido a que Jamaica logre su actual nivel en esa esfera. Esos asistentes también proporcionan educación sanitaria, vigilan a las personas de edad avanzada, facilitan los procesos de inmunización y han desempeñado un papel central en la educación sobre nutrición y en otras intervenciones.

²⁵ Ministerio de Salud, *Strategic Framework for Safe Motherhood within Family Health Programme 2007-2011* (abril de 2007).

El Ministerio de Salud tiene en preparación el marco de una estrategia renovada de atención primaria de la salud y ha asignado financiación para la primera fase de ese proyecto. Se necesita dicho marco para promover la sostenibilidad, la calidad y la eficacia en función de los costos frente a los cambios que se observan en la esfera de la atención de la salud, en la que la migración de la fuerza de trabajo constituye un enorme desafío y existen disparidades en la capacitación, la educación médica y la distribución de los recursos humanos. Las cuatro esferas estratégicas clave del modelo renovado de atención primaria de la salud se concentran en el fortalecimiento del personal directivo, el sistema de información, la financiación de la salud y los recursos humanos.

El sistema de atención primaria de la salud de Jamaica ha hecho una contribución al logro de los ODM. Es responsable de los elevados niveles de inmunización así como del programa de atención prenatal, que incluye la prevención de altos riesgos prenatales y garantiza que más del 98% de las madres asistan por lo menos a una consulta prenatal y más del 87% asistan a cuatro consultas (véase el cuadro 5). En la actualidad se realizan exámenes a más del 90% de las mujeres que asisten a las clínicas prenatales para comprobar si están infectadas con el VIH. Tras la introducción del tratamiento antirretroviral, la tasa de transmisión de madres a hijos se redujo a menos del 10% en 2007.

Los programas de planificación de la familia ejecutados de conformidad con la Junta Nacional de Planificación de la Familia han tenido resultados muy satisfactorios al reducir la tasa de fecundidad de 4,5 hijas por mujer en edad de procreación en 1975, a la actual tasa de 2,5. Organizaciones de las Naciones Unidas como la OPS, el UNICEF y el UNFPA han prestado un apoyo decisivo en las esferas de la salud relacionadas con las mujeres y los niños, y en ese sentido la iniciativa más reciente es el Programa Conjunto de Maternidad sin Riesgo.

Enfermedades crónicas no transmisibles, neoplasias malignas y lesiones

El país exhibe una transición epidemiológica avanzada y las causas de la mayoría de los fallecimientos son las enfermedades crónicas no transmisibles causadas por el modo de vida, las neoplasias malignas, los actos de violencia y las lesiones intencionales y no intencionales. Este panorama refleja el de los países en desarrollo. A lo largo del período 2000-2008, la prevalencia de la diabetes aumentó de 7,2% a 7,9%, la de la hipertensión de 20,9% a 25,2%, y la de la obesidad de 19,7% a 25,3%²⁶. El Gobierno ha formulado una política nacional y un plan estratégico para la promoción de estilos de vida saludables a fin de hacer frente a la prevalencia cada vez mayor de estas enfermedades no transmisibles junto con la de cáncer de cuello y de próstata, así como para la prevención de heridas relacionadas con la violencia, que actualmente constituyen un problema de salud pública importante y muy costoso. Esta política se llevará a cabo haciendo hincapié en la prevención de factores de riesgo conductuales, lo cual incluye, respecto de las enfermedades crónicas, el fomento de la actividad física, una alimentación apropiada y la prevención y el control del hábito de fumar. Si bien el país ha logrado importantes ventajas. El desafío radica en hallar intervenciones eficaces desde el punto de vista cultural que den lugar a cambios de conducta positivos.

²⁶ R. Wilks, N. Younger, M. Tullock-Reid, S. McFarlane, D. Francis, *Jamaica Health and Lifestyle Survey 2007-2008*, (Dependencia de Investigación Epidemiológica, Universidad de las Indias Occidentales y Fondo Nacional de Salud, diciembre de 2008).

Suministros de medicamentos subsidiados

Un éxito reciente del sistema de salud ha sido el suministro de medicamentos subsidiados por conducto del Fondo Nacional de Salud, establecido en 2003 y financiado sustancialmente mediante un impuesto sobre el tabaco y recursos del Fondo Nacional de Seguros. El Fondo Nacional de Salud se creó con la finalidad de prestar apoyo financiero e institucional al sistema de salud pública, incluidos recursos para emergencias en esta esfera (por ejemplo, huracanes, amenazas de dengue), la prevención de enfermedades no transmisibles, desarrollo de la infraestructura y beneficios institucionales. El Fondo proporciona medicamentos para 15 problemas médicos mediante una pequeña tarifa fija (0,45 centavos de dólar) para los ancianos y un subsidio de más del 80% para el resto de la población (véase el cuadro 8). Estos medicamentos están comprendidos en la lista de VEN (vital, esencial y necesario), que abarca tanto medicamentos genéricos como no genéricos. De inicio las farmacias privadas se mostraron escépticas pero ya han aceptado el sistema y la gran mayoría de ellas participa. El Fondo cuenta con un sistema de registro electrónico sanitario en el que figuran 400.000 pacientes de enfermedades crónicas de todo el país.

El tratamiento de heridas intencionales y no intencionales ha dado lugar a la reubicación de personal, la escasez de suministros de plasma y la interrupción de las operaciones programadas. El análisis de los costos económicos de heridas debidas a actos de violencia interpersonal en Jamaica en el año 2006 dio por resultado unos gastos médicos directos (aproximadamente 31,8 millones de dólares de los Estados Unidos) que representan alrededor del 12% del gasto total del país en la esfera de la salud, en tanto que los gastos indirectos (aproximadamente 416 millones de dólares) representaron alrededor del 4% del PIB²⁷. El perfil de Jamaica en materia de salud refleja también este importante problema nacional. El homicidio constituye la quinta de las principales causas de muerte en Jamaica. Las cuatro principales en el caso de los hombres son el cáncer, los homicidios, las enfermedades cardíacas y las enfermedades cerebrovasculares; en el caso de las mujeres son el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes y las enfermedades cardíacas.

Salud Mental

El 26% de las mujeres y el 15% de los hombres padecen de depresión²⁸. El Gobierno ha emprendido un proceso de descentralización de los servicios de salud mental a fin de proporcionar servicios de esta índole que sean accesibles, amplios y de base comunitaria, incluidas clínicas de orientación para niños a nivel de toda la isla. Se ha creado un marco y planes de trabajo destinados a esta descentralización y se necesitan con urgencia recursos para su ejecución.

²⁷ B. Ward y A. Grant, "Estimating the economic costs of injuries due to interpersonal violence in Jamaica" en *Manual For Estimating the Economic Costs Of Injuries Due to Interpersonal and Self-Directed Violence* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008).

²⁸ *Ibid*; R. Wilks, et al., *Jamaica Health*.

VIH/SIDA

Se estima que en 2007 se encontraban infectadas con el VIH 25.000 personas, o sea, aproximadamente el 1,3% de la población adulta, y que casi las dos terceras partes de este grupo no conocen su situación. Asimismo, durante los tres o cuatro últimos años se ha producido la primera disminución de los fallecimientos y los casos de enfermos de SIDA en 38% y 30% respectivamente²⁹. Ello se debe a lo siguiente: i) el aumento del acceso a medicamentos antirretrovirales, de menos del 5% en 2000 al 60% en 2008 (véase el cuadro 6), suministrados gratuitamente a pacientes del sector público y a precios muy reducidos a pacientes del sector privado por conducto del Fondo Nacional de Salud con asistencia del Fondo Mundial; ii) la profilaxis contra las infecciones oportunistas; y iii) la mejora de la capacidad de los laboratorios para realizar investigaciones, lo que ha dado lugar a una mejora general de la calidad de la atención.

También es un objetivo del programa dinámico y multifacético del Ministerio de Salud luchar contra la epidemia del SIDA reconociendo que se trata de una cuestión de desarrollo al igual que de un problema de la salud. Esta lucha ha incluido los siguientes aspectos:

- Políticas dirigidas a orientar la gestión del VIH/SIDA en las instituciones educacionales, los puestos de trabajo (su aplicación es cada vez mayor en los sectores público y privado) y entre los huérfanos y otros niños que se encuentran en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA;
- Programas de extensión comunitaria, incluida la extensión a los trabajadores sexuales;
- El programa sobre la transmisión de madre a hijo; y
- Programas eficaces sobre el cambio de conducta, la comunicación y la educación pública, incluidas demostraciones públicas de la utilización de los condones y anuncios en los medios de difusión.

Este trabajo se apoya en investigaciones en curso, entre ellas estudios sobre salud reproductiva, encuestas sobre conocimientos, actitudes, conductas y prácticas y estudios sobre temas y esferas concretas.

Financiación de la atención de la salud

Desde mayo de 2007, se ha prestado gratuitamente atención de la salud en 340 clínicas de salud pública y 23 hospitales públicos (con excepción del hospital docente universitario) a todos los niños menores de 18 años, y desde abril de 2008 al público en general tras haberse eliminado las tarifas de usuario aplicadas previamente como medida de participación en la financiación de los gastos. De acuerdo con los resultados de varias rondas de una encuesta anual de los hogares, a pesar de la exención explícita para los pobres, ese enfoque impedía que una de cada cinco personas tuvieran acceso a la atención de la salud.

²⁹ ESSJ 2007 y ESSJ 2008. *Estudio Económico y Social de Jamaica, 2007 y Estudio Económico y Social de Jamaica, 2008.*

Proyecto a nivel de hospital para la reducción de los casos de maltrato de niños

Entre 2004 y 2008 se estableció en el hospital pediátrico nacional un proyecto experimental de reducción del maltrato de niños para menores de 0 a 12 años de edad. Se perseguían tres objetivos:

1. Crear y poner en práctica a nivel de hospital un modelo para identificar y referir a las víctimas de violencia.
2. Mejorar la capacidad de los padres para la crianza de los hijos así como la solución de los conflictos.
3. Crear y aplicar un modelo de intervención dentro del entorno del niño (hogar, escuela, iglesia) mediante la interacción con los programas comunitarios en curso.

Un pequeño equipo de trabajadores sociales y un psicólogo investigaron 1.284 casos (4 por 1.000) remitidos del Departamento de Accidentes y Emergencias por tratarse de supuestas víctimas de abusos físicos, abusos sexuales o heridas con arma de fuego. Ese personal realiza investigaciones, visita los hogares, ofrece asesoramiento inmediato y efectúa remisiones en casos necesarios. Se incluyeron sesiones de educación de los padres y la asistencia semanal de clientes seleccionados a campamentos de verano de arte, música y recreación para proporcionarles conocimiento para la vida y crearles un espacio de recuperación. Este proyecto, establecido por el Ministerio de Salud en colaboración con el UNICEF, se evaluó recientemente y se determinó que era un modelo de buena práctica, el único de su tipo en el Caribe de habla inglesa. Se logró alcanzar plenamente el primer objetivo y los otros se alcanzaron parcialmente debido a limitaciones de recursos humanos y financieros. Existen planes de reiniciarlo y duplicarlo en otros hospitales.

Financiar la prestación de los servicios de salud constituye un importante desafío debido a que hay mayor demanda de los recursos y ello, combinado con las limitaciones de recursos humanos a causa de la migración del personal de salud, podría obstaculizar el proceso de prestación de atención primaria. Jamaica gasta entre el 4% y el 5,5% del presupuesto nacional en la atención de la salud (la proporción recomendada es de 10% a 15%) y al propio tiempo no reúne las condiciones para recibir una financiación apreciable de los donantes puesto que se le clasifica en la categoría de países de ingresos medianos bajos.

El Fondo Nacional de Salud utiliza un creativo modelo de tributación “sin impuestos” que se considera una mejor práctica en la financiación de la salud. Ese modelo podría duplicarse con artículos como el alcohol y determinada “comida chatarra”, utilizando el ingreso para crear capacidad institucional dirigida a la prevención de enfermedades. En la actualidad se están explorando otras oportunidades de financiación del sector de la salud por conducto de asociaciones del sector público y el sector privado.

Supervivencia de los niños (cuarto ODM)

Cuadro 4

Cuarto Objetivo: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta	Indicadores (fuente)	1990	2000	2007
4a.	4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	29,5/1 000 (1993)	25,4/1 000 (1998)	25,4/1 000 (2005)
	4.2 Tasa de mortalidad infantil (Instituto de Estadística de Jamaica)	24,4/1 000	21,3/1 000 (1998)	21,3/1 000
	4.3 Proporción de niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (inmunizados hasta los 23 meses)* (Ministerio de Salud)	74%	88,1%	87,2% (2006)

* Jamaica estuvo libre de casos de sarampión hasta 2008, cuando se produjo contacto con un caso importado. Desde entonces no se han recibido más notificaciones. La vacuna contra el sarampión suele suministrarse entre los 12 y los 23 meses de edad.

Históricamente Jamaica ha tenido un destacado historial de inmunización, pero en los años recientes las cifras se han reducido con respecto a la vacuna contra la tuberculosis, la vacuna antipoliomelítica oral y la vacuna triple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos a partir de los altos niveles registrados en 2002, cuando todas las tasas de inmunización excedían del 90%. Han contribuido a este problema varios factores, a saber:

- Una grave escasez de enfermeras de salud pública y parteras en la mayor parte de las parroquias, lo que pone en riesgo las clínicas de inmunización;
- La aceptación de niños en las escuelas sin haber sido totalmente inmunizados. Esto podría eliminarse mediante una mejor inspección;
- Insuficiente número de asistentes sanitarios a nivel de la comunidad, que ayuden a vigilar la situación de la inmunización y a identificar y asistir a los niños no inmunizados, así como a educar a los padres y los encargados de atender a otras personas; y
- Padres jóvenes que nunca han observado estas enfermedades prevenibles y no llevan a sus hijos a vacunar si no presentan problemas de salud.

La limitación de recursos financieros y humanos repercute en el logro de los ODM, particularmente los relacionados con la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años y la mortalidad materna. Existen problemas pendientes de gestión de datos en lo que respecta a la medición de la mortalidad maternoinfantil. Por tanto, si bien se cuenta con estimaciones, su validez es incierta³⁰. Con todo, los datos existentes indican que la mayoría de los fallecimientos de niños menores

³⁰ Existen discrepancias entre las estimaciones de la mortalidad infantil y la mortalidad materna. El Gobierno ha establecido una Comisión de Estadísticas Vitales para garantizar la producción de estimaciones basadas en tales estadísticas que cumplan las normas internacionales, y, con el apoyo de asociados internacionales, se están adoptando medidas para abordar los problemas de la gestión de datos.

de 1 año ocurren durante el período neonatal. La reducción de estos fallecimientos requerirá que se amplíen los servicios de atención neonatal y se deberá reconocer las tasas de discapacidad cada vez mayores que acompañan a la supervivencia de los niños prematuros, para los cuales deberá planificarse servicios de apoyo a fin de atender sus necesidades particulares. Se espera que el Plan Nacional Estratégico para la Primera Infancia amplíe sus exámenes y su prestación de servicios a la población de 0 a 3 años de edad mediante las clínicas de salud pública y que abarque al 30% de los centros de salud a fin de ofrecer una mejor calidad de servicios para los niños en el año 2011.

Salud materna (quinto ODM)

Cuadro 5

Quinto Objetivo: mejorar la salud materna

Metas	Indicadores (fuente)	1990	2000	2007
5a.	5.1 Tasa de mortalidad materna (<i>McCaw-Binns et al. 2007 e Instituto de Planificación de Jamaica</i>)	120/100 000 (1986-1987)	94,8/100 000 (2001)	n.d.
	5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (<i>Ministerio de Salud</i>)	95% (est.)		96,8% (2006)
5b.	5.3 Uso actual de anticonceptivos entre las mujeres que viven en uniones* (15 a 49 años)		65,9% (1997)	69% (2002)
	5.4 Fecundidad de las adolescentes (15 a 19 años)		112/1 000 (1997)	79/1 000 (2002)
	5.5 Cobertura de atención prenatal:			
	al menos una consulta		99%	98,1% (2002)
	al menos cuatro consultas		87,2% (ambos en 1997)	n.d.
	5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar (mujeres de 15 a 44 años) (<i>Junta Nacional de Planificación</i>)	16,1% (1989)	9,04% (1997)	8,5% (2002)

* Uniones: unión marital o consensual o una relación de visitas.

Un factor crítico que ha impedido la reducción de la tasa de mortalidad materna ha sido la repercusión de las enfermedades no transmisibles. Si bien las causas directas de fallecimientos se redujeron en 49% entre 1987 y 2006 debido a mejoras en la gestión de la salud y el acceso a la atención obstétrica, durante el mismo período se registró un 83% de aumento de los fallecimientos por causas indirectas, lo que constituyó una negación de los avances. La incidencia del VIH/SIDA en la etapa prenatal ha sido un factor significativo al igual que la morbilidad provenientes de la hipertensión, las enfermedades cardíacas (que actualmente constituyen la segunda causa principal de mortalidad materna) y la diabetes, que suele asociarse con la obesidad incluso en las madres jóvenes.

Un factor que afecta la vigilancia de la mortalidad materna es la necesidad de contar con mediciones precisas y consecuentes. Desde el 2001 no se dispone de datos debido a las cuestiones aún por resolver en cuanto a su gestión. Ahora bien, sobre la base de los datos disponibles, otro componente crítico es la grave escasez de parteras. No se podrá mejorar las tasas de mortalidad materna mientras no se encuentren recursos para capacitar y retener a un número adecuado de parteras y controlar la corriente de personal de enfermería que se dirige hacia los países desarrollados.

La Fundación del Centro de Mujeres de Jamaica

Dada la correlación que existe entre la salud maternoinfantil y la educación de las mujeres, toda mejora del sistema educacional deberá tener un efecto positivo en este objetivo a largo plazo. Con miras a dar continuidad a la educación de las madres adolescentes, la Fundación del Centro de Mujeres de Jamaica, que cuenta con siete centros en toda la isla, dirige un programa de mucho éxito mediante el cual educa a las muchachas que dejan la escuela por motivo de un embarazo, las capacita para que puedan atender a sus bebés inmediatamente después del parto y les presta ayuda para que puedan reingresar al sistema oficial de enseñanza y completar su educación. El joven padre (ésta es la pauta usual) y las familias de los dos progenitores son incluidos en las actividades de promoción de los centros. La Fundación que, se inició como una organización no gubernamental, es auspiciada actualmente por el Ministerio de Juventud, Deportes y Cultura y sus centros han prestado asistencia a más de 35.000 madres adolescentes desde 1978. Mediante estudios de seguimiento se ha comprobado su éxito en cuanto a detener el ciclo madre-hija de los embarazos de adolescentes.

Revisten suma importancia la salud reproductiva, la salud sexual de los adolescentes, la fecundidad y el conocimiento de las actitudes y las prácticas sexuales, así como su repercusión en los ODM relacionados con la salud, la educación y la reducción de la pobreza.

La tasa de fecundidad de las adolescentes sigue siendo muy elevada, aunque entre 1997 y 2002 se redujo de modo notable (véase el cuadro 5). El 12% de las muchachas sexualmente activas de 15 a 19 años de edad ha tenido de dos a tres embarazos. Con respecto al VIH/SIDA, las adolescentes de 10 a 14 años y las de 15 a 19 años enfrentan dos veces y tres veces, respectivamente, el riesgo de contraer la enfermedad debido al sexo a cambio de favores, el sexo forzado y el sexo con hombres mayores infectados con el VIH.

Ha cobrado suma importancia el hecho de poder influir en la adopción de decisiones relativas al sexo entre los jóvenes, no sólo en relación con las infecciones de transmisión sexual y los embarazos tempranos, sino también desde una perspectiva de derechos humanos en relación con la elección y el control personales. Las niñas adolescentes y cercanas a la adolescencia son un grupo vulnerable. Muchas de ellas carecen de la capacidad necesaria para resistir los intentos del hombre o para insistir en que la práctica sexual sea sin riesgo. En una encuesta

realizada recientemente en las escuelas entre niñas de 10 a 15 años de edad³¹, del 6% de las muchachas que afirmaron haber tenido relaciones sexuales una alarmante proporción del 25% declaró que lo habían hecho obligadas. En una encuesta paralela realizada a nivel de comunidad entre las niñas de 15 a 19 años de edad³², el 48% había tenido relaciones sexuales y una de cada cinco declaró que había sido obligada a la fuerza.

Combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis (sexto ODM)

El principal modo de transmisión de la infección con el VIH/SIDA es la relación íntima entre heterosexuales (71%). Los principales factores de riesgo que se señalan en Jamaica para la infección con el VIH/SIDA son las relaciones sexuales con múltiples parejas (alrededor del 80%), un historial de infecciones de transmisión sexual (51%), relaciones sexuales con trabajadores del sexo (24%), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (14%) y consumo de crack y cocaína (8%)³³.

Pese a los progresos efectuados todavía queda mucho por hacer en lo que respecta a una educación eficaz de los jóvenes y a la continuación de la lucha contra el estigma y la discriminación, que se ha comprobado que figuran entre los más formidables obstáculos en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA.

El control de vectores para prevenir el resurgimiento de enfermedades transmisibles ya controladas se ha revelado como un nuevo desafío. Se hace cada vez más importante mejorar la gestión de los desechos y la higiene. Desde noviembre de 2006 Jamaica se ha visto afectada por dos brotes de malaria en los que se confirmó que la transmisión había sido local y que dieron lugar a un total acumulado de 386 casos al final de septiembre de 2008. El Ministerio de Salud ha logrado controlar la situación mediante la intensificación de la vigilancia, la sensibilización pública y la educación para la salud, el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios, el mejoramiento del control de vectores, la detección temprana y la gestión de casos. El creciente volumen de trabajo que entrañó el control de esos brotes ha impuesto una carga adicional a los limitados recursos de salud. En mayo de 2009 se prevé un Plan Nacional Estratégico de Control de la Malaria. También existe el Plan Nacional Estratégico de Control de la Tuberculosis, que se concentra en un aumento del acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento de esa enfermedad en toda la isla, el cual se finalizará en junio de 2009.

³¹ K. Fox, y G. Gordon-Straughan. *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2005*. (USAID/MEASURE Evaluation/Ministerio de Salud, marzo de 2007).

³² R. Wilks, N. Younger, S. McFarlane, D. Francis, y J. Van Den Broeck. *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2006*. (Universidad de las Indias Occidentales/USAID/MEASURE/Ministerio de Salud, noviembre de 2007).

³³ Ministerio de Salud, Programa Nacional VIH/ITS. *Jamaica HIV/AIDS Epidemic Update Jan-Dec 2007*.

Cuadro 6
Sexto Objetivo: combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

<i>Metas</i>	<i>Indicadores (fuente)</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2008</i>
6a.	6.1 Prevalencia del VIH/SIDA entre la población de 15 a 24 años		1,4% (est.)	1,3% est.2007)
	6.2 Uso de condones en la última relación sexual de alto riesgo*: hombres (15 a 24 años)		77.3%	83.5%
			mujeres	66.3%
	6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que poseen conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA:		hombres	29.6%
			mujeres	37.4%
	6.4 Número de niños huérfanos a causas del SIDA (Ministerio de Salud)			8 000 (est.) (1986-2007)
6b.	6.5 Proporción de la población con infección avanzada de VIH/SIDA que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales (Ministerio de Salud)		<5% (est.)	60%
6c.	6.6 Incidencia de la malaria (importados antes de 2006)	0	7	191
	Muertes asociadas con la malaria	0	0	0
	6.9 Incidencia de la tuberculosis		120 (2003)	98 (2006)
	Muertes asociadas con la tuberculosis		24 (2003)	16 (2006)
	6.10 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con un tratamiento de corto plazo bajo observación directa (Ministerio de Salud)	n.d.	45 (2003)	77 (2006)

* La definición de alto riesgo en 2000 (pareja por menos de 12 meses) difiere de la definición de alto riesgo en 2008 (pareja no matrimonial ni de cohabitación) lo que dificulta la comparación.

Sostenibilidad del medio ambiente (séptimo ODM)

Cuadro 7

Séptimo Objetivo: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Metas	Indicadores (fuente)	1990	2000	2007
7b.	7.1 Proporción de la superficie de tierras cubierta por bosques (Departamento de Selvicultura)	30,6% (1989)	30,1% (1998)	30,6%
	7.2 Emisiones de dióxido de carbono: total (000 toneladas métricas) per cápita (toneladas métricas)	7 963,16	10 396,91	10 591,88 (2004) 3,97 (2004)
	7.3 Consumo de todas las sustancias que agotan la capa de ozono (toneladas métricas de estas sustancias) (Sitio web de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas)	431	69,5	2,5 (2006)
	7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de unos límites biológicos seguros (Ministerio de Agricultura)	n.d.	n.d.	n.d.
	7.5 Proporción del total de recursos hídricos utilizada (rendimiento fiable total) (Dirección de Recursos Hídricos)	22,36%	35,19%	38,3%
	7.6a Proporción de zonas terrestres protegidas en relación con la superficie total	8,2% (est.)	n.d.	n.d.
	7.6b Proporción de zonas marinas protegidas en relación con el total de aguas territoriales (Página web de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas)	0%	3,6% (est.)	3,6% (est.)
	7.7 Proporción de especies (plantas) en peligro de extinción (Organismo Nacional de Protección del Medio Ambiente)	n.d.	n.d.	18,6% (2003)
7c.	7.8 Proporción de la población con acceso a mejores fuentes de agua potable	91,7% (61,2%*)	91,5% (66,6%*)	91,7% (70,2%*)
	7.9 Proporción de la población con acceso a mejores servicios de saneamiento (Instituto de Planificación de Jamaica)	99,1% (51,4%**)	99,8% (62,2%**)	98,9% (64,3%**)
7d.	7.10 Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales*** (Sitio web de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas)	29,2% (est.)	35,7% (est. 2001)	60,2% (est. 2005)

N.B. La definición de mejores fuentes de agua potable que figura en los Objetivos de Desarrollo del Milenio incluye el agua de lluvia.

* Agua corriente en el hogar (en su interior o en un lugar externo privado).

** Utilización de retrete (exclusivo o compartido).

*** Estimación basada en dos componentes, el agua y el saneamiento para 1990 y 2001 (UNICEF/OMS). Para la estimación de los habitantes en barrios marginales en 2005 se utilizaron tres componentes (el agua, el saneamiento y un sustento suficiente) provenientes de las encuestas de indicadores múltiples del año 2000.

Las estrategias de desarrollo de Jamaica se han concentrado firmemente en el fomento del crecimiento económico, y a ese fin se ha utilizado el sector privado como vehículo primordial para emprender actividades económicas conexas en materia de turismo, minería, agricultura y manufactura. En el pasado ello dio lugar a políticas sectoriales que no han tomado en cuenta de manera eficaz las consideraciones relativas al medio ambiente y, en consecuencia, han provocado la degradación del entorno natural, en tanto que las autoridades locales a menudo pasaban por alto las violaciones de los reglamentos ambientales.

El nivel alcanzado por la Isla en cuanto a vitalidad del ecosistema de acuerdo con el Índice de Desempeño Ambiental de 2008 es de 71%, frente al nivel regional de 72%, y el del grupo de ingresos comparativo de 69,4%. En general, Jamaica ocupa el lugar número 54 entre los 149 países abarcados por el Índice. La esfera más débil de Jamaica fue la de la biodiversidad y el hábitat, en la cual el nivel alcanzado fue de 35 en comparación con el nivel regional de 43,2 y el nivel global del grupo de ingresos comparativos de 48,6. Son elocuentes las variaciones en los indicadores y niveles correspondientes: el riesgo para la conservación (66,4%), la conservación efectiva (28,6%), un hábitat crítico (40%) y las zonas marinas protegidas (5%)³⁴.

Las playas, las tierras húmedas y los arrecifes de coral, insustituibles terrenos de cultivo para los peces y la vida marina, al igual que elementos de protección contra el efecto de los huracanes, se ven amenazados por la contaminación proveniente de fuentes terrestres y por factores naturales como el calentamiento global. Se ha perdido el 30% de los manglares, y de acuerdo con las actividades de vigilancia de los arrecifes de coral que lleva a cabo el Centro de Ciencias Marinas de la Universidad de las Indias Occidentales, si bien al final del decenio de 1970 en la costa norte había nueve arrecifes con cubiertas de coral de las cuales el 52% tenían diez metros de profundidad, en 2005 la cubierta se encontraba entre 0% y 34%. Los arrecifes de la costa noroccidental están sometidos a una fuerte presión a causa de los altos niveles de nutrientes, incluidas concentraciones críticas de nitrógeno y fósforo que son descargadas en las costas y las fuentes de agua dulce por actividades relacionadas con el turismo, los asentamientos humanos y una utilización excesiva de fertilizantes por parte de los agricultores³⁵.

Los diversos indicadores correspondientes a este objetivo (véase el cuadro 7) demuestran su amplio alcance. Los ricos recursos ambientales de Jamaica constituyen tesoros que hacen una contribución de inestimable valor a la calidad de vida de todos sus ciudadanos. Sin embargo, invertir la pérdida de su biodiversidad es un fuerte reto para Jamaica a corto plazo dado que se trata de un pequeño Estado insular en desarrollo que depende de sus ricos recursos ambientales para el desarrollo de los dos sectores con los que puede obtener mayores ingresos de divisas (sin incluir las remesas), a saber, el turismo y la bauxita.

³⁴ *Vision 2030 Jamaica-National Development Plan* (Instituto de Planificación de Jamaica, 2009).

³⁵ *Ibíd.*

Selección de políticas y programas de apoyo a la sostenibilidad del medio ambiente

- Intervenciones de política en pro de la financiación. Medidas de apoyo de las ONG a la ordenación del medio ambiente utilizando canjes de deuda por proyectos de protección de la naturaleza con miras al establecimiento y funcionamiento de la Fundación del Medio Ambiente de Jamaica y del Fondo de Conservación Forestal.
- Gestión conjunta de los recursos naturales. Formulación de proyectos de generación de ingresos basados en la comunidad y dirigidos a la utilización sostenible de las reservas silvícolas, ejecutados conjuntamente con la organización no gubernamental Jamaica Conservation Development Trust.
- Gestión eficaz de las zonas protegidas y de los nuevos lugares prioritarios determinados en la evaluación de los déficits ecológicos: se ha establecido la meta del 20% de las zonas terrestres y marítimas de Jamaica para el año 2015 (en la Novena Conferencia de las Partes en el Convenio sobre la Diversidad Biológica).
- Establecimiento de refugios para peces.
- Establecimiento de la meta de aumentar la utilización de las fuentes de energía renovable del actual nivel de 5% al 15% de la mezcla de energías para el año 2020. La introducción del gasohol (E10), un combustible más barato consistente en una mezcla de 10% de etanol proveniente de la caña de azúcar y 90% de gasolina, que ha sido acogido con entusiasmo por los conductores de vehículos.
- Inversión en la granja eólica Wigton Wind Farm, un proyecto de mecanismo para un desarrollo limpio de conformidad con el protocolo de Kyoto, por parte de la Corporación de Petróleo de Jamaica, de propiedad del Gobierno.
- Proyecto de generación conjunta de energía iniciado por el Gobierno de Jamaica que tiene por objeto producir y utilizar coque de petróleo, una tecnología económica y no contaminante a base de carbón, para generar electricidad.
- Una política de sistemas de ordenación del medio ambiente que se encuentra actualmente en elaboración y persigue la ulterior normalización y el cumplimiento de iniciativas de desarrollo sostenible tales como la utilización de energía solar en el sector del turismo.
- Se está elaborando un proyecto de plan de acción sobre el cambio climático a partir de la Segunda Comunicación Nacional de Jamaica sobre el Cambio Climático.

Además, incluso en las esferas en las que contamos con un marco legislativo de reglamentación tenemos serias deficiencias en cuanto a capacidad para hacerlo cumplir.

Emprender nuevas direcciones, diversificar las fuentes de riqueza y adoptar un enfoque más favorable para el medio ambiente incluiría mayores inversiones en las industrias relacionadas con los deportes, la cultura y la moda; en el desarrollo, la utilización y la exportación de tecnologías ambientales; en productos nutraceuticos y medicinales provenientes de los ricos recursos vegetales; y en una elaboración más amplia de productos agrícolas de alta calidad para mercados especializados.

Desarrollo sostenible mediante políticas coherentes

Existe falta de integración de los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas. De no lograrse esa integración se menoscabará la calidad de vida a mediano y largo plazos, incluidas las perspectivas de prosperidad económica. La evaluación estratégica ambiental de las políticas y los programas es uno de los medios de abordar la coherencia normativa. También es indispensable para designar un mecanismo de coordinación que se dedique a supervisar el desarrollo sostenible.

Utilización de la energía

Debido a que Jamaica depende del petróleo para producir energía en un 90%, sus emisiones de dióxido de carbono van en aumento con una frecuencia anual (véase el cuadro 7). Jamaica tiene una de las tasas de intensidad del consumo de energía más altas de América Latina y el Caribe. Ello se debe en gran medida al elevado uso de energía en los sectores de la bauxita y la alúmina y de los recursos hídricos. Además, el ineficiente sistema público de distribución de electricidad y las también ineficientes y obsoletas tecnologías energéticas sitúan a Jamaica en una situación competitiva desfavorable. La diversificación de las fuentes de energía representa una prioridad para el desarrollo futuro del sector energético.

Agua y saneamiento

Los indicadores de agua y saneamiento parecen no haber experimentado cambio porque es muy difícil reducir a la mitad la discrepancia dado que, desde 1990, el acceso al agua potable ha sido superior al 91% y el acceso al saneamiento básico superior al 99% (véase el cuadro 7).

Con respecto al agua, se observa una notable diferencia entre las zonas rurales y sólo el 86% de los hogares tienen acceso al agua potable, en tanto que en otras ciudades y en la zona metropolitana de Kingston ese acceso es de 95% y 97% respectivamente. Se ha hecho hincapié en mejorar la calidad del acceso al agua y se ha fijado la meta de que el 85% de los hogares reciban agua corriente en 2015. A lo largo del período, la proporción de la población que recibe agua corriente en su vivienda ha aumentado a 70%. La mejora de las fuentes de recursos hídricos es una meta crítica para el 9% de la población que carece de agua potable, y la mejora del acceso es importante para el 1,5% de los hogares cuyos miembros deben acarrear agua a distancias de 50 metros y hasta de más de 1.000 metros. La mayoría de esos miembros son mujeres y niños. Las restantes deficiencias en esta esfera están siendo abordadas por el Ministerio de Aguas y el organismo encargado del abastecimiento de agua a los hogares de zonas rurales, que encauzan pequeñas corrientes, ríos y manantiales para suministrar agua a comunidades aisladas. También organizan la distribución pública de agua mediante camiones. La promoción de la asociación con el sector privado ha dado lugar a que se expidan ocho licencias para compañías privadas a fin de que suministren agua potable.

En lo que respecta a la mejora y de la calidad del saneamiento básico, se ha dedicado especial atención a facilitar el acceso universal a los retretes y durante el período la proporción de la población que cuenta con retretes ha aumentado en 13 puntos porcentuales para alcanzar el 64%. Actualmente se presta más atención a la mejora de las plantas de tratamiento de aguas residuales, la limpieza de los desagües y la mejora de la recogida de basura a fin de luchar contra las plagas, mejorar el control de vectores y mitigar los daños provenientes de desastres naturales.

Condiciones de las viviendas en zonas urbanas

Es motivo de gran preocupación el retraso en el cumplimiento de la meta de mejorar los barrios marginales. La población urbana de Jamaica se elevó al 52% de la población total en 2001³⁶ a partir del 35% en 1991. Gran parte de este crecimiento es el resultado de la migración de las zonas rurales a las urbanas, y en algunos lugares, especialmente en las dos ciudades principales y en los corredores de transporte, el resultado ha sido un exceso de población, el crecimiento de comunidades de precaristas y mayor presión sobre la infraestructura y los servicios, que son incapaces de hacer frente a las demandas de este crecimiento no planificado. La deficiente planificación física efectuada en el pasado se ha traducido en un sinnúmero de problemas que se manifiestan en el deterioro de los centros urbanos, el crecimiento desordenado de las ciudades, la degradación del medio ambiente, viviendas riesgosas y dilapidadas y un desarrollo tanto planificado como no planificado en esferas delicadas desde el punto de vista ecológico. Estos problemas se observan en su fase más aguda en los barrios marginales urbanos, donde se registraron elevadas tasas de malaria, dengue y leptospirosis en recientes brotes de esas enfermedades. Se necesitan, simultáneamente, un cambio en las infraestructuras, oportunidades de generación de ingresos e intervenciones sociales a fin de reducir las altas tasas de violencia interpersonal y de pandillas que se asocian a estas comunidades.

El Fondo de Inversión Social de Jamaica ha dirigido sus actividades a 12 comunidades de zonas urbanas pobres en las que emplea a 350 residentes en trabajos de mejora de la infraestructura. Estos residentes también reciben una certificación de la capacitación en el empleo expedida por el Programa de Empleo de los Recursos Humanos y Capacitación y el Organismo Nacional de Capacitación.

Se han construido más de 1.000 unidades en el marco de un programa de viviendas para barrios pobres ejecutado por el Fondo Nacional de Viviendas que incluye formación técnica y otros programas de fomento de la capacidad para los futuros propietarios de viviendas. No obstante, en 2008 el programa terminó debido a beneficiarios morosos y a otros problemas, lo que constituyó un grave revés para este esfuerzo. Los problemas incluyen una cultura de dependencia en los barrios pobres asociada a un historial de patronazgo político, y ponen de relieve las dificultades de este proceso y la necesidad de un enfoque basado en la transformación. Tal vez se necesiten otros métodos que requieran un proceso de construcción con mayor cantidad de mano de obra para emplear a los habitantes de los barrios pobres. Probablemente se necesiten procesos de planificación y diseño para incorporar a un mayor número de ciudadanos, como en el caso del Fondo de Inversión Social de Jamaica, que emplea, capacita y certifica a los beneficiarios en la fase de construcción. Las hipotecas se comenzarían a amortizar con deducciones de los jornales.

Aunque el 81% de la población cuenta con la tenencia segura de su vivienda en condición de propietario o por pagar alquiler o arrendamiento, una encuesta preliminar del Ministerio de Vivienda ha revelado que casi la cuarta parte de los habitantes de Jamaica viven como precaristas en tierras que no poseen ni arriendan, aunque muchos son propietarios de su vivienda. Recientemente el Gobierno estableció una Dependencia de Regularización de Precaristas, y el Organismo de Viviendas de Jamaica, que es responsable de proporcionar soluciones en la esfera de la vivienda, ha iniciado la distribución de 600 terrenos en un asentamiento de precaristas de gran extensión situado en las afueras de Montego Bay, la segunda ciudad de Jamaica.

³⁶ *Population Census: Jamaica 2001* (Instituto de Estadística de Jamaica).

Fomentar una alianza mundial para el desarrollo (octavo ODM)

La posibilidad de que Jamaica sea elegida para acceder a determinados programas de subsidios se ha reducido a causa de su clasificación como país de ingresos medianos y a la desviación geopolítica de recursos hacia el Oriente Medio y el África Subsahariana. Además, las esferas de asistencia oficial para el desarrollo han pasado de los acuerdos preferenciales a las relaciones comerciales. Se ha reducido el volumen de financiación de los subsidios provenientes de organismos de cooperación técnica multilateral y de algunos donantes bilaterales tradicionales, pero se ha mantenido relativamente estable la financiación de los préstamos. También ha aumentado la asistencia recibida de algunos asociados bilaterales no tradicionales y Jamaica ha logrado obtener asistencia de estos asociados y de fuentes multilaterales.

Por el lado de la demanda, la capacidad de Jamaica para absorber préstamos se ha visto retardada en virtud de su ya elevada carga de la deuda y el consiguiente límite de espacio fiscal para los gastos sociales. Si bien se han producido limitaciones, el Gobierno trata de asegurar el avance de los objetivos de desarrollo mediante una gestión más eficiente de su cartera. A la vez que el país procura gestionar mejor sus recursos, los asociados en el desarrollo han prestado asistencia al Gobierno mediante diversos tipos de desembolso (incluido el apoyo presupuestario y los préstamos de rápido desembolso).

Cuadro 8
Octavo Objetivo: fomentar una alianza mundial para el desarrollo

<i>Metas Indicadores (fuente)</i>			<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2007</i>
8a.	8.5	Asistencia para el desarrollo recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo en millones de dólares EE.UU. (en cifras netas*) <i>(OCDE)</i>	270,62	9,98	27,87
	8.12	Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios y el ingreso neto <i>(Instituto de Planificación de Jamaica)</i>		10,47%	12,43%
8b.	8.13	Proporción de la población que tiene acceso a medicamentos esenciales y asequibles sobre una base sostenible <i>(Ministerio de Salud)</i>	n.d.	n.d.	n.d.
8c.	8.14	Líneas telefónicas por cada 100 habitantes	4,46/100	19/100	12,96/100 (2008)
	8.15	Suscriptores de teléfonos celulares por cada 100 habitantes <i>(Oficina de Regulación de los Servicios Públicos/ Instituto de Estadística)</i>	0/100	14,13/100	100,9/100 (2008)
	8.16	Usuarios de Internet por cada 100 habitantes <i>(Unión Internacional de Telecomunicaciones)</i>	0/100	3,08/100	55,3/100 (2008)

* Los préstamos más los subsidios menos los reembolsos.

Las relaciones entre Jamaica y las instituciones de Bretton Woods han madurado con el tiempo. Estas instituciones proporcionan un nivel cada vez más mayor de apoyo presupuestario con condicionalidades basadas en el programa de reformas del país. No obstante, la capacidad de Jamaica y otros países en desarrollo para negociar términos y condiciones más equitativos es muy limitada.

Jamaica ha logrado también en gran medida negociar acuerdos mutuamente beneficiosos con compañías internacionales de telecomunicaciones a fin de introducir en el país una tecnología celular costeable con una penetración de más del 100%, lo que eleva visiblemente la calidad de vida de todas las clases sociales (véase el cuadro 8). El acento en la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el sistema educacional, así como su amplia utilización en los sectores público y privado, dio lugar a que aumentara rápidamente el acceso durante los ocho últimos años y a que más de la mitad de la población cuente ya con algún nivel de acceso a la Internet.

Por conducto del Fondo Nacional de Salud, Jamaica está proporcionando acceso universal a medicamentos subsidiados que se consideran vitales, esenciales y necesarios para 15 padecimientos crónicos, y con la valiosa asistencia del Fondo Mundial, también proporciona gratuitamente medicamentos antirretrovirales.

Cuestiones intersectoriales que afectan el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Existen tres cuestiones de vital importancia en relación con el logro de los ODM en Jamaica, a saber, la recesión global, la violencia y la difícil situación de los jóvenes ociosos.

Recesión global

Habida cuenta de la temprana repercusión de la recesión global sobre las remesas, las pérdidas de empleo y la inflación, es casi seguro que la tasa de reducción de la pobreza no se pueda sostener e incluso que se invierta. La seguridad alimentaria será muy difícil, en particular respecto de los niños y los ancianos, dado que las actuales importaciones de alimentos (alrededor del 40% del consumo) cuestan 750 millones de dólares de los EE.UU. La hambruna tendrá un efecto negativo sobre la asistencia a las escuelas, el desempeño educacional y las metas relacionadas con la salud. Es probable que el aumento de la pobreza influya en la comisión de delitos. También es posible que genere una mayor proporción de precaristas porque las pérdidas de empleo surten efecto sobre la capacidad para pagar alquileres, y más deforestación, puesto que un mayor número de personas no sólo comienzan a utilizar leña para cocinar sus alimentos sino, además, para hacer carbón por tratarse de un producto de amplia comercialización.

El Gobierno ha hecho un nuevo hincapié en la agricultura y las pesquerías y este sector es uno de los pocos que, con excepción de la educación, recibió una consignación mayor en términos reales en el limitado presupuesto de 2009/2010. Será crítica la necesidad de aumentar la producción de alimentos y debe involucrarse a un mayor número de escuelas en esta actividad dondequiera que dispongan de tierras para ello. Habrá que fortalecer los programas de comidas escolares en ésta y otras formas.

Violencia

En 2008 fueron asesinadas 1.618 personas, de las cuales el 77% murieron por disparos de armas de fuego, incluidos 165 mujeres y 94 niños. Se registraron 2.232 casos de violencia sexual, de los cuales el 57% de las víctimas tenían menos de 19 años de edad. La mayoría de esas víctimas eran mujeres aunque también fueron violados 29 jóvenes del sexo masculino³⁷.

Todas las formas de conflicto violento repercuten en casi todos los ODM. Provocan pobreza a causa de la desaceleración y la clausura de negocios, invalidez, heridas o fallecimiento de un cabeza de familia y el efecto correspondiente sobre los restantes miembros de la familia. Ya se ilustró su efecto agregado sobre el PIB. La violencia basada en el género es profundamente perjudicial para el bienestar de las mujeres y para su nivel de productividad económica. La violencia afecta a la educación dado que las escuelas deben cerrar o la asistencia a ellas se afecta negativamente. El trauma afecta el desempeño educacional, la salud física y mental y la productividad. La violencia consume recursos que se necesitan para reducir la mortalidad materna e infantil y para otras esferas de la atención de la salud.

Iniciativas sobre seguridad y protección en comunidades seleccionadas

- La Iniciativa de Gestión de la Paz, establecida en 2002 por el Ministerio de Seguridad Nacional, incluye a representantes de ambos partidos políticos y de la sociedad civil, disuade las explosiones de violencia comunitaria y da seguimiento a esos casos mediante iniciativas de desarrollo y asesoramiento.
- La Alianza para la Prevención de la Violencia, establecida en 2004 por el Ministerio de Salud, ha sido una precursora en la utilización del programa informático basado en el Sistema de Información Geográfica para generar “focos de víctimas”. Esta es una mejor práctica para utilizar pruebas recurriendo a bases de datos de diferentes ministerios (por ejemplo, la incidencia de heridas relacionadas con actos de violencia, el saneamiento, los niveles de alfabetización) y correlacionarlos entre las diversas comunidades para proporcionar panoramas críticos destinados a la formulación de políticas y las operaciones policiales.
- El Programa de Seguridad y Justicia del Ciudadano y la Iniciativa de Seguridad de la Comunidad, dos programas del Ministerio de Seguridad Nacional, abordan la prestación de servicios de desarrollo social y de seguridad en las comunidades pobres, a veces con la asistencia de organizaciones no gubernamentales por contrata.

Mediante investigaciones se ha determinado que en 2006 alrededor del 12% del gasto total del país en la esfera de la salud se dedicó a heridas causadas por actos de violencia³⁸. Jamaica ha adoptado un enfoque multifacético para enfrentar la violencia. Incluye la paz y solución de conflictos en las escuelas y comunidades, la

³⁷ *Estudio Económico y Social de Jamaica, 2008.*

³⁸ E. Ward y A. Grant. “Estimating the economic costs of injuries due to interpersonal violence in Jamaica”. En “*Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence*” (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008).

mediación, la justicia restitutiva y mecanismos centrados en las víctimas. A nivel estructural, tanto la Fuerza de Policía como el sistema de justicia en conjunto están siendo objeto de una modernización y una reforma radicales.

Jóvenes ociosos

Se estima que en 2007 la población de edad laboral de Jamaica (15 a 64 años) ascendía a 63,4% y se espera que alcance el 67% en 2025. Esta “alza” en la población de edad laboral es considerada por los demógrafos una “ventana de oportunidades”. Los jóvenes constituyen el grupo que debería ocuparse del cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo de Jamaica Visión 2030. Por tanto, es indispensable que se fomente su capacidad. A la luz de sus posibilidades no realizadas y de su vulnerabilidad, los jóvenes ociosos son motivo de especial preocupación. Se trata de las personas de 15 a 24 años de edad que no asisten a la escuela, no tienen empleo y no participan en ningún curso de capacitación. Este grupo representa aproximadamente el 30% de todos los jóvenes³⁹. Alrededor de la cuarta parte de los jóvenes ociosos habían llegado solamente al noveno grado de instrucción o a un grado inferior. De este grupo, el 26% de los hombres y el 7,9% de las mujeres son analfabetos⁴⁰. En consecuencia, las jóvenes son vulnerables a la explotación sexual y a la violencia así como a los embarazos en la adolescencia y los jóvenes del sexo masculino se encuentran en una posición sumamente vulnerable que los lleva a integrarse en pandillas de delincuentes.

Actualmente se comprende que para lograr el desarrollo es necesario fortalecer la infraestructura social simultáneamente con el desarrollo de la infraestructura física. Este desarrollo social tiene que comenzar con buenas prácticas de crianza de los hijos y educación preescolar, así como una creación constante de capacidad mediante el fomento de estilos de vida saludables, actividades extracurriculares, asistencia para realizar las tareas escolares, programas para niños y jóvenes durante los fines de semana y el verano, educación sobre la vida familiar, creación de aptitudes y el fomento de capacidad en materia de solución de conflictos, mediación y aptitudes para la organización.

Conclusión y recomendaciones

El problema externo inmediato que impide a Jamaica efectuar mayores avances en el logro de los ODM es la pesada carga de su deuda externa. Para un país que gasta tanto en el reembolso de la deuda es virtualmente imposible hacer progresos significativos en la solución de los problemas de la transformación educacional, la vulnerabilidad de los jóvenes y el deterioro urbano. La mejora en estas esferas podría tener una importante repercusión en la reducción de la violencia, el crecimiento económico y el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Asimismo, no se pueden pasar por alto los gastos que entraña la mejora de la conservación del medio ambiente y la mitigación de desastres, que hoy se hacen más urgentes ante el fenómeno del cambio climático. Habida cuenta de la presión adicional de la recesión, el deterioro en todas estas esferas parece inevitable. Si se ha de prevenir y se han de mantener intervenciones satisfactorias y críticas, e incluso intensificarlas, se necesitará más ayuda para el

³⁹ *Estudio Económico y Social de Jamaica, 2008.*

⁴⁰ Encuesta sobre la alfabetización de adultos en Jamaica, 1999.

desarrollo. Las lecciones que se derivan de los éxitos de Jamaica pueden ayudar a los países menos desarrollados; en cambio, la regresión de su desarrollo constituiría una amenaza para toda la región del Caribe.

Es importante que cuando los países pasen a la categoría de ingresos medianos su progreso en materia de desarrollo no se vea amenazado por una reducción de la ayuda, sino que el nivel de ésta se mantenga hasta que queden consolidadas las ganancias. De lo contrario, podría parecer que se sanciona a los países por su prosperidad. En el caso de Jamaica, los criterios que rigen la financiación y la asistencia no reconocen a la violencia como un factor de vulnerabilidad, en cuanto al grado en que los altos niveles de violencia frustran el logro de los indicadores de los ODM. El criterio de país de ingresos de medianos no parece tener en cuenta la realidad de Jamaica: el nivel de violencia, su frágil situación como pequeño Estado insular en desarrollo y su vulnerabilidad económica.

Por tanto, los países desarrollados deben garantizar que el proceso de desarrollo reciba apoyo mediante:

- Ayuda; y
- Otros mecanismos igualmente importantes, tales como:
 - La condonación de la deuda;
 - Los canjes de deuda por capital;
 - La transferencia de tecnología;
 - Apoyo a las alianzas regionales y globales y a esas empresas mixtas; las islas muy pequeñas tendrán siempre una capacidad limitada y estas alianzas son esenciales;
 - La inversión extranjera directa que promueva la creación de capital nacional;
 - Apoyo al desarrollo de infraestructura;
 - Apoyo a iniciativas contra la corrupción; y, lo más importante,
 - Acuerdos estructurados entre los países donantes y los países receptores para garantizar beneficios provenientes de la migración; ello se aplica en particular a los profesionales de la salud y la educación.

Se recomiendan las siguientes medidas, en particular para el sector de la salud:

- Apoyo normativo de la comunidad internacional para garantizar un acceso equitativo a la salud mediante una mejor capacidad para financiar ese sector;
- Financiación a tasas costeables y concesionarias a fin de estimular la renovación del modelo de atención primaria;
- Establecimiento de asociaciones con instituciones educacionales para fomentar la capacidad o ampliar la capacitación del personal de salud;
- La salud por medios electrónicos: aplicación de la tecnología de la información a la salud
 - Seguro de salud

- Farmacia electrónica
- Tutoría a distancia
- Radiología electrónica; y
- Desarrollo de la capacidad para movilizar recursos (humanos, económicos, técnicos).

Los organismos de las Naciones Unidas han proporcionado una formidable asistencia a Jamaica. Esta asistencia funciona mejor cuando se tienen presentes las siguientes cuestiones:

- *Políticas y programas que pertenezcan al país.* Las contribuciones eficaces a la política pública requieren una genuina disposición para prestar oído a las aportaciones de las partes interesadas del país en desarrollo y los expertos locales y para tomar conocimiento de los contextos culturales a fin de lograr los resultados más eficaces. Pueden surgir problemas cuando los organismos desean influir en la política tomando como base la experiencia de consultores externos.
- *Directrices de política provenientes de reuniones internacionales que no están acompañadas por apoyo económico.* Ello plantea desafíos para los países a la hora de aplicar las directrices. Así ocurre con algunos de los ODM relacionados con la salud, por ejemplo, la mortalidad infantil y la mortalidad materna.
- *Las Asociaciones crean capacidad a nivel nacional y regional.* Ejemplo de ello es el Centro Epidemiológico del Caribe, en el que se combinan puestos de la OPS y puestos nacionales. El Centro está supeditado a la OPS pero refleja las aspiraciones del Caribe. Las Naciones Unidas facultaron al Organismo para situaciones de emergencia y casos de desastre en el Caribe (CDERA) cuando acordaron que este no necesitaba actuar por conducto de la estructura de las Naciones Unidas para recaudar fondos, lo que le permitió retener el 18% de los honorarios administrativos que anteriormente se entregaban a la Organización. En la actualidad CDERA establece directamente los contactos con fuentes de financiación multilaterales y de otra índole.
- *Proyectos que se diseñen desde su comienzo para que pasen a ser programas.* Ello permite la sostenibilidad y el sentimiento de propiedad y fomenta la capacidad de las instituciones locales, al igual que reduce la dependencia externa a largo plazo. El éxito de las intervenciones estratégicas de los organismos de las Naciones Unidas debería ser una parte importante de la evaluación de su desempeño, y no sólo el nivel de financiación que desembolsaran.
- *Un enfoque armonizado a nivel de todos los sectores entre los organismos de las Naciones Unidas y los organismos multilaterales.* Ello mejorará de manera exponencial la eficacia de la ayuda. La asistencia sujeta a diversas capas de procedimientos burocráticos constituye un obstáculo para estimular el proceso de desarrollo de los países en desarrollo. En la retroalimentación recibida del Seminario Nacional se hizo hincapié en las preocupaciones de muchos donantes internacionales acerca de la burocracia y se sugirió que tal vez convendría reducir el número de guardianes mediante un mayor uso de la tecnología.

Por último, Jamaica desea también formular recomendaciones sobre las metas y los indicadores de los ODM. Se propone contribuir así a los debates sobre la revisión de los ODM y poner de relieve las medidas que deberían adoptarse en relación con las políticas y programas. Algunas de estas recomendaciones reflejan decisiones regionales anteriores adoptadas en la CARICOM y se refieren a metas y objetivos específicos de Jamaica y de otros países de la región del Caribe⁴¹ (véanse más detalles en el anexo).

Se sugiere añadir como una nueva meta el acceso universal a la educación preescolar con arreglo al segundo ODM. En relación con ese mismo Objetivo, se recomienda considerar también como meta el completamiento de la enseñanza secundaria y que se añadan las tasas de analfabetismo y alfabetización funcional como indicadores, con especial hincapié en el grupo de 15 a 24 años de edad.

La violencia es un impedimento para el logro de casi todos los otros ODM y, por consiguiente, se considera una categoría discreta, merecedora de una meta e indicadores conexos que permitan medir la prevalencia de este fenómeno por edad, sexo y tipo de delito. Esa meta abordaría la reducción de la violencia en todas sus formas, incluida la violencia basada en el género y la violencia entre pandillas. Esta meta y los indicadores recomendados podrían añadirse al tercer ODM, relativo a la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer.

En lo que respecta al quinto ODM, la mortalidad materna, no cabe duda de que la salud reproductiva está vinculada con la mortalidad y sin embargo no se incluye como una meta propiamente dicha. En este caso, se recomienda añadir una meta que incluya el acceso universal a la salud reproductiva. Los indicadores conexos podrían concentrarse en la vigilancia de la vulnerabilidad de los adolescentes en esta esfera. Las enfermedades crónicas no transmisibles han figurado entre las principales causas de muerte en Jamaica y en otras partes del mundo en desarrollo. De ahí que esta esfera también podría contar con una meta propia en relación con el sexto ODM.

El impacto de la recesión global nos recuerda cuán frágil puede ser la humanidad en su empeño de alcanzar la prosperidad económica. Así pues, los ODM siguen proporcionando a los Estados Miembros de las Naciones Unidas un marco integrado vital para velar por el desarrollo humano y social. En el contexto de la recesión mundial, tanto sus orígenes como sus consecuencias requieren que se concentre la atención en el octavo ODM, las alianzas mundiales, puesto que los acuerdos y compromisos que se formulen en esta esfera son ahora más cruciales que nunca para prevenir demoras en el logro de otros objetivos. Al propio tiempo, las diferentes realidades socioeconómicas de los Estados Miembros, como los pequeños Estados insulares en desarrollo, indican que la pertinencia de las metas y los

⁴¹ Véanse *Caribbean Specific Targets & Indicators* (Secretaría de la CARICOM, septiembre de 2005). La 12ª Reunión del Consejo de Desarrollo Humano y Social (27 a 29 de abril de 2005) examinó los ODM en el contexto socioeconómico actual del Caribe e instó a que se determinaran indicadores concretos para el Caribe. En seguimiento de las recomendaciones de esa Reunión del Consejo, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), en colaboración con la Secretaría de la CARICOM, convocó una reunión de su Equipo de Tareas sobre Género y Pobreza en mayo de 2005 con el propósito de determinar indicadores de género específicos para la región del Caribe en relación con los ODM. El resultado de la labor de este Equipo de Tareas fue el documento titulado *Caribbean Specific Targets & Indicators*, que se presentó a la CARICOM para su presentación ulterior en la Cumbre de Desarrollo del Milenio, en 2005.

indicadores varía y que, en algunos casos, se requiere especificidad en su enfoque. Cabe esperar que este foro, mediante el intercambio de experiencias sobre los ODM, proporcionará también a los países la oportunidad de realizar actividades de cooperación y asistencia para el desarrollo con miras a lograr un desarrollo sostenible global que logre librarnos eficazmente de la recesión mundial.

Anexo

Nuevas metas e indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio recomendados para Jamaica

Adaptados de “Caribbean – specific targets and indicators”, septiembre de 2005, Secretaría de la CARICOM. Todas las enmiendas y las nuevas metas recomendadas figuran en letra *negrita cursiva*.

Objetivos y metas

Indicadores (nuevos y enmendados)

Primer Objetivo: erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta enmendada: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas *que viven por debajo del umbral de pobreza*

- Proporción de la población *que vive por debajo del umbral de pobreza, desagregada por sexo*
- Coeficiente de la brecha de pobreza (incidencia de la pobreza multiplicada por el grado de pobreza), desagregado por *sexo*
- Proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población, *desagregada por sexo*
- Proporción de la población ocupada residente en hogares en que el ingreso familiar per cápita está *por debajo del umbral de pobreza, desagregada por sexo del cabeza de familia*

Segundo Objetivo: lograr la enseñanza primaria universal

Meta enmendada: Asegurar que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria y *secundaria*

- Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria, *desagregada por sexo*
- Proporción de alumnos que comienzan el *primer grado* de la enseñanza secundaria y llegan al *quinto grado, desagregados por sexo*
- Tasa de *analfabetismo* de las personas de 15 a 24 años, *desagregada por sexo*
- *Tasa de alfabetización funcional de las personas de entre 15 y 24 años, desagregada por sexo*
- *Tasa de aprobados en asignaturas del Consejo de Exámenes del Caribe (inglés y matemáticas) desagregada por sexo*
- *Tasa de matriculación neta en las instituciones de enseñanza preescolar, desagregada por sexo*

Nueva meta: Asegurar que, en 2015, los niños de edad *preescolar tengan acceso universal a la educación preescolar*

Tercer Objetivo: promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer

Nueva meta: *Reducir en una tercera parte, en 2015, todas las formas de violencia, incluidas la violencia basada en el género y la violencia de pandillas*

- *Número de heridas relacionadas con actos de violencia, desagregado por edad, sexo y tipo de arma*
- *Tasa de delito desagregada por tipo de delito, por edad y sexo del agresor y por edad y sexo de la víctima*
- *Porcentaje de casos de violencia sexual concluidos mediante proceso judicial en un período de 12 meses contados a partir de la fecha de la acusación*

Quinto Objetivo: mejorar la salud materna

Lograr para 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y salud sexual en todo el sistema de atención primaria de la salud

- Tasa de fecundidad entre las adolescentes (10 a 19 años)
- Proporción de adolescentes embarazadas (10 a 19 años) que asistieron a clínicas de atención prenatal
- Proporción de mujeres y **hombres** de 15 a 49 años de edad que contraen infecciones de transmisión sexual, desagregada por tipo

Sexto Objetivo: combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

Nueva meta: *Haber reducido a la mitad en 2015 la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles*

- *Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles desagregada por sexo y edad*

Referencias

- Bailey, B. (2006) "Gender and Education in Jamaica: What About the Boys?" En *Education for All in the Caribbean: Assessment 2006*. Serie de monografías de la UNESCO.
- Oficina del Gabinete de Jamaica (marzo de 2008) *Jamaica 2015: National Progress Report on Jamaica's Social Policy Goals*. Kingston: Oficina del Gabinete, Gobierno de Jamaica.
- Secretaría de la CARICOM (septiembre de 2005) "Caribbean Specific Targets & Indicators", Equipo de Tareas de CARICOM/UNIFEM sobre la pobreza y el género. Guyana: Secretaría de la CARICOM.
- Fox, K. y Gordon-Straughan, G. (marzo de 2007) *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2005*. Informe para la evaluación de USAID/MEASURE y el Ministerio de Salud.
- Group of Analysis for Development (GRADE) (Informe final, noviembre de 2002) *Informal Sector Study for Jamaica*. Informe para el Banco Interamericano de Desarrollo.
- Handa, S. (2008) *Moving on up? The dynamics of poverty in Jamaica*. Presentación en PowerPoint para la Conferencia de 2008 del Instituto de Planificación de Jamaica.
- Levy, D. (julio de 2006) *Findings from Impact Evaluation of Jamaica's PATH Programme*. Mathematica Policy Inc. para el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Jamaica.
- Ministerio de Salud – Programa Nacional sobre VIH/ITS (2008) *Jamaica HIV/AIDS Epidemic Update Jan - Dec 2007*.
- Ministerio de Salud (abril de 2007) *Strategic Framework for Safe Motherhood within the Family Health Programme 2007-2011*.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (mayo de 2009) *Accumulative Redundancies*. Informe trimestral.
- Equipo de Tareas nacional sobre el género (2007) *Sector Plan for Vision 2030*. Kingston: Instituto de Planificación de Jamaica.
- Parry, O. (2000) *Male Underachievement in High School Education in Jamaica, Barbados and St. Vincent and the Grenadines*. Barbados: Canoe Press, University of the West Indies.
- Instituto de Planificación de Jamaica (proyecto, noviembre de 2008) *Vision 2030 National Development Plan: Planning for a Secure and Prosperous Future*. Kingston: Instituto de Planificación de Jamaica.
- _____ (varias ediciones de 1991 a 2008) *Economic and Social Survey Jamaica*. Kingston: Instituto de Planificación de Jamaica.
- _____ (varias ediciones de 1990 a 2007) *Jamaica Survey of Living Conditions*. Kingston: Instituto de Planificación de Jamaica e Instituto de Estadística de Jamaica.

- Instituto de Estadística de Jamaica (2008) *The Labour Force 2007*. Kingston: Instituto de Estadística de Jamaica.
- _____ (2002) *Population Census: Jamaica 2001*. Kingston: Instituto de Estadística de Jamaica.
- _____ (1999) *Jamaica Adult Literary Survey*. Kingston: Instituto de Estadística de Jamaica.
- Equipo de Tareas de sobre la reforma educacional en Jamaica (septiembre de 2004) *A Transformed Education System 2004*. Informe (edición revisada) presentado al Primer Ministro, el Muy Honorable P.J. Patterson.
- Ward, E. y Grant, A. (2008) “Estimating the economic costs of injuries due to interpersonal violence in Jamaica”. En *Manual For Estimating the Economic Costs Of Injuries Due to Interpersonal and Self-Directed Violence*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Wilks, R., Younger, N., Tulloch-Reid, M., McFarlane, S., Francis, D. (diciembre de 2008) *Jamaica Health and Lifestyle Survey 2007-2008*. Informe para la Dependencia de Investigaciones Epidemiológicas de la Universidad de las Indias Occidentales y el Fondo Nacional de Salud.
- Organización Mundial de la Salud – Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos (2002) *The Injury Chart Book: A graphical overview of the global burden of injuries*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Banco Mundial (2005) *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis*. Disaster Risk Management Series #5.
- Wilks, R., Younger, N., McFarlane, S., Francis, D., Van Den Broeck, J. (noviembre de 2007) *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2006*. Informe para la Universidad de las Indias Occidentales, USAID/MEASURE y el Ministerio de Salud.
-