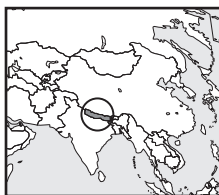


■ NEPAL

Injusticia social y exclusión



El sistema público de pensiones cubre sólo a los trabajadores del sector público, un grupo que comprende apenas 4% de la población. No hay un sistema de seguridad social estatal para la salud, y la situación es particularmente alarmante en lo que respecta a los niños. Todo esto subraya la necesidad de promover fondos de seguridad social en varios sectores, con la participación de organizaciones locales para asegurar que los planes de desarrollo coincidan con las necesidades reales.

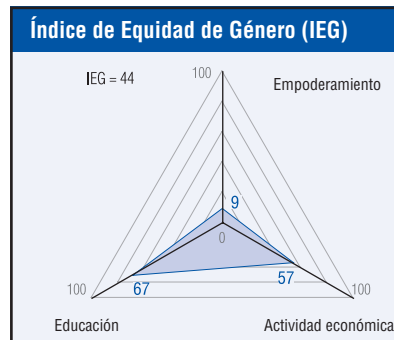
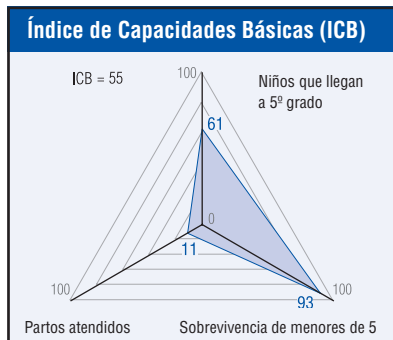
Rural Reconstruction Nepal
Prajeena Karmacharya
Dr. Sarba Raj Khadka¹

Tras más de cinco décadas de iniciativas de desarrollo planificadas, los temas clave directamente relacionados con la seguridad social permanecen incambiados, abandonados y con frecuencia agravados. Muchas de las 'estrategias de desarrollo' adoptadas a lo largo de los años fueron medidas *ad hoc* implementadas apresuradamente en base a una combinación de modelos basados ya sea en las experiencias de otros países o simplemente en las recetas estandarizadas del Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (RRN y CECI, 2007).

En todo el país, las prácticas discriminatorias arraigadas en las tradiciones se basan principalmente en el sistema de castas, etnias, clase y género. Por lo tanto los *dalits* ('intocables'), los *janajati* (naciones indígenas), los pobres y las mujeres carecen de oportunidades para satisfacer sus necesidades básicas de alimentos, vivienda, educación y servicios de salud. Estas prácticas discriminatorias son más predominantes en áreas rurales y remotas donde son comunes las relaciones de poder desiguales, la distribución inequitativa de la tierra y los ingresos, y la falta de servicios básicos (ESCR Sub-Committee/HRTMCC, 2007).

Nepal está clasificado entre los países menos desarrollados y figura en el lugar número 138 en el Índice de Desarrollo Humano (PNUD, 2006). Alrededor de 31% de la población vive por debajo de la línea de pobreza nacional. La pobreza atraviesa todas las castas y grupos étnicos, aunque la mayoría de los pobres son *dalit* y pertenecientes a las comunidades étnicas minoritarias (en estos grupos la incidencia de la pobreza está por encima de 40%, PNUD, 2006). Asimismo la discriminación basada en una estructura patriarcal ha desprovisto de sus derechos humanos a la mayoría de las mujeres que están entre las menos privilegiadas aun entre los grupos marginales de casta y clase. La desigualdad en la distribución de la riqueza también contribuye a la inseguridad socio-económica. El 20% más pobre de la población participa apenas de 6% del total de ingresos, mientras el 20% más rico participa de 54%.

¹ Responsables de Social Watch en Rural Reconstruction Nepal (RRN). Por mayor información contactar: RRN, GPO box 8130, Kathmandu, Nepal. Tel: (977 1) 4415418; fax: (977 1) 4418296; e-mail: prajeena@rrn.org.np, sarba@rrn.org.np, rrrn@rrn.org.np



Nepal es actualmente un estado parte de 20 convenciones de la ONU – incluyendo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) – y siete de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). A pesar de estos compromisos, el país está agobiado por casi todas las características más salientes del subdesarrollo: pobreza desenfundada; distribución, acceso y control desigual del poder, recursos y oportunidades; injusticia social y exclusión; explotación y discriminación, que han persistido durante décadas y que por naturaleza son complejas y están firmemente arraigadas.

El gasto del gobierno en el sector social continúa siendo extremadamente exiguo. El gasto público en salud y educación, la mayor parte del cual se dirige a gastos recurrentes, es de apenas 1,5% y 3,4% del PBI, respectivamente (PNUD, 2006).

Tendencias de la seguridad social

El impacto de la privatización

En sus comienzos la industrialización en Nepal fue dirigida por el Estado, pero en un intento de globalizar la economía nacional, el comercio, las inversiones y el cambio de moneda extranjera, los sectores financieros e industriales se dejaron de regular, fueron desafectados y luego privatizados. Si bien las instituciones de Bretton Woods (FMI y Banco Mundial) impusieron políticas de ajuste estructurales en los años 1980, la liberalización económica en realidad comenzó en 1992. Como parte del desarrollo del sector privado, el gobierno creó la Ley de Privatizaciones (1994), que llevó a la privatización de 17 de 47 empresas públicas. De las 17 privatizadas, 4 ya han cerrado.

La privatización de servicios básicos como el agua, la educación y la salud ha aumentado aún más

la desigualdad al disminuir tanto la cantidad como la calidad de los servicios públicos de salud y educación. El llamado Melamchi Project – un proyecto multilateral de envergadura para mejorar el abastecimiento de agua al valle de Katmandú – está financiado por muchos donantes, entre ellos el Banco Asiático de Desarrollo, que insiste en la privatización de la gerencia de la Corporación de Abastecimiento de Agua de Nepal como condición previa al otorgamiento de préstamos.

A diferencia de los trabajadores del sector público, muchos empleados del sector privado están totalmente excluidos de todo sistema formal de seguridad social. Como mucho, medio millón de los 11,2 millones de trabajadores del país (apenas 4% de la fuerza laboral) está cubierto por algún tipo de seguridad social formal.

Sector informal desprotegido

La bajísima tasa de cobertura formal de seguridad social subraya la necesidad de promover fondos de seguridad social en varios sectores, con la participación de instituciones locales como los Comités de Desarrollo de Distrito y los Comités de Desarrollo de Aldea, en especial para las enormes masas de la población que trabajan en los sectores informal y agrícola (Upadhyaya, 2007).

La mayoría de los trabajadores en el sector informal tienen trabajos de escasa calificación y mal remunerados (Pandey, 2005, p. 101). Las personas que trabajan en los sectores informales del transporte (por ejemplo, los coches de dos ruedas tirados por personas), traslado de bultos, servicio en hoteles, fábricas e industrias y en la agricultura son los más desprotegidos en caso de circunstancias imprevisibles. Diferentes contratos de trabajo y sistemas de

pago por unidad particularmente frecuentes en el sector informal privado de la economía socavan seriamente el concepto de seguridad social de los asalariados. También hay cada vez menos oportunidades para conseguir un empleo estable. La proporción de empresas que contrata a trabajadores por obra en grupos pequeños creció de 54% a 61% (ESCR Sub-Committee/HRTMCC, 2007). Nuevamente son las mujeres las más propensas a ser victimizadas, ya que no existe un mecanismo protector en el sector informal y, como es ya habitual, se les pagan salarios más bajos que a los hombres por el mismo trabajo.

Servicios de salud pública insuficientes e inalcanzables

El estado de salud promedio de las personas de Nepal es uno de los más bajos de Asia Meridional. El gasto público per cápita es sumamente bajo, aproximadamente USD 2 por año (NPC y MOPE, 2003). La tasa de mortalidad infantil fue de 61 por mil nacidos vivos en 2005, mientras que la tasa de mortalidad materna fue de 415 por cien mil nacidos vivos en 2002 (NPC y ONU, 2005). Entre cinco y seis mil personas por año mueren de tuberculosis y otras enfermedades propagadas por el agua. Los pobres, los *dalits* y las mujeres en particular tienen dificultades para acceder a los servicios de salud pública debido a que la sociedad los percibe como de 'bajo estatus' (RRN y CECI, 2007).

El sistema de salud pública es muy débil, en especial en zonas remotas, mientras los servicios de salud que se ofrecen en centros urbanos están muy comercializados. La mayoría de los lugares que ofrecen servicios de salud pública son apenas funcionales debido a la escasez de recursos humanos calificados, medicamentos esenciales y locales de atención. Apenas 13% de los puestos de salud en las aldeas tiene electricidad y sólo 29% tiene residencias para profesionales de la salud. Por lo tanto, la infraestructura de salud no es ni suficiente ni alcanzable para personas que viven en zonas remotas (ESCR Sub-Committee/HRTMCC, 2007).

Hasta ahora no ha habido ningún sistema de seguridad social para la salud instituido por el Estado. Las personas que utilizan los servicios de salud se ven obligadas a pagar cuentas médicas sin que se considere su situación económica. El gobierno carece de disposiciones que aseguren servicios médicos para los pobres.

Situación alarmante de niños y niñas

Si bien el gobierno ha ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU, las medidas existentes en las leyes y políticas del gobierno no son suficientes para asegurar los derechos de niños, niñas y jóvenes. La situación es particularmente alarmante con respecto a los niños. Solamente en los primeros seis meses de 2004, la organización nepalesa CWIN contabilizó 10.247 casos de explotación laboral, muertes, desaparición, maltrato, matrimonio forzado, abuso sexual, tráfico, prostitución forzada, niños soldados y delincuencia juvenil, y subrayó que los casos denunciados representaban una fracción pequeñísima de la verdadera magnitud de los problemas que enfrentan las y los niños del país (CWIN, 2004). Por primera vez en la historia,

la recientemente promulgada Constitución Interina de 2007 ha consagrado los derechos del niño en la lista de los derechos humanos fundamentales, pero hasta ahora no se han tomado medidas para llevar este compromiso a la práctica.

Aún hay aproximadamente un millón de niños y niñas trabajadoras en Nepal que no asiste a la escuela (*The Kathmandu Post*, 2007). La Oficina Central de Estadísticas informa que grandes cantidades de niños no van a la escuela debido al conflicto que hace una década existe entre el Estado y los maoístas, que ha desplazado a más de 100.000 familias. El crecimiento de los sistemas escolares ha sido desparejo e insuficiente, ya que 8,6% de los hogares, en especial en zonas rurales remotas, aún no tiene acceso a la educación primaria a una distancia de media hora a pie, que es el promedio nacional. Como resultado, los programas de educación y alfabetización casi no llegan a los sectores más pobres (CBS, 2001).

Falta de pensiones transforma a los adultos mayores una carga

La población de Nepal es considerada joven, ya que alrededor de 39% del total es menor de 15 años y sólo 4,2% es mayor de 65 (CBS, 2001). Sin embargo, la vejez es aún vista como un problema en la sociedad. A los adultos mayores se les considera una carga para la familia, ya que no pueden mantener un empleo con ingresos. Los únicos casos que cubre el sistema público de pensiones es el de los empleados del sector público, y este grupo llega apenas a 4% de la población. Las pensiones se otorgan a empleados que han trabajado un mínimo de 20 años en una institución gubernamental formal (ESCR Sub-Committee/HRTMCC, 2007).

Conclusiones y recomendaciones

Para permitir que los programas se vuelvan más consistentes con las necesidades y prioridades locales, es necesario crear un vínculo entre éstas y los planes de desarrollo nacional (Manandhar citado en Banco Mundial *et al.*, 2002). No existe una verdadera devolución de autoridad, poder y recursos a nivel local, lo que hace que la planificación de abajo hacia arriba se vuelva sumamente difícil. Deben realizarse cambios fundamentales no sólo al contenido de los planes de desarrollo, sino al abordar la formulación de planes e implementación de programas, de manera que las necesidades básicas de la gente se cumplan de mejor manera. La falta de equilibrio y responsabilidad entre el gobierno local y el central ha desarrollado en los gobiernos locales un alto grado de dependencia en relación al centro, y esto ha derivado en un subdesarrollo de las comunidades de base, en particular aquellas sujetas a la constante marginación, exclusión y violencia en sus distintas manifestaciones (Bhattachan y Mishra, 1997).

Para estrechar la brecha entre las políticas nacionales y las prácticas locales y dar lugar a sistemas de seguridad social adecuados para los necesitados, deben tomarse en cuenta los siguientes puntos:

- El gobierno deberá practicar un enfoque de gobernanza de abajo hacia arriba para asegurar que los grupos marginados y sin voto tengan

acceso a recursos y estén involucrados en el proceso de toma de decisiones a todo nivel. El sistema de planificación centralizado de Nepal necesita descentralizarse y deberá sintonizarse con las necesidades locales.

- El gobierno deberá tomar medidas especiales para adoptar un modelo apropiado de igualdad, para permitir la integración de las comunidades marginadas y excluidas a la vida política, económica, social y cultural del país, complementadas con políticas de subsidio y acción afirmativa.
- Deberán garantizarse para todas las mujeres y todos los hombres mecanismos efectivos que aseguren sus derechos a oportunidades laborales equitativas, pago igualitario por trabajo del mismo valor, protección y beneficios sociales.
- Deberán promoverse las instituciones locales, organizaciones no gubernamentales y sindicatos, y se les estimulará a trabajar por el logro de la seguridad social.
- Deberá llevarse a cabo un programa efectivo de seguridad social para todos los trabajadores de los sectores informal y formal.
- Deberá fijarse un salario mínimo adecuado para satisfacer las necesidades diarias de los empleados y sus familias, teniendo en cuenta la tasa de inflación existente.
- Deberá introducirse una política que garantice viviendas seguras con tenencia estable para familias pobres, así como programas de agua potable y saneamiento.
- El gobierno deberá asegurar la implementación efectiva de la Política Nacional sobre Personas Internamente Desplazadas (PID) sin discriminación alguna.
- Es imperativo que se satisfagan de manera urgente las necesidades básicas de alimentación, vestimenta, vivienda, educación, seguridad y servicios de salud, con una planificación de largo plazo para asegurar medios de vida sostenibles. ■

Referencias

- Badal, R. (2005). "Social Security System in Nepal" en Rimal (ed), *Issues of the World of Work in Nepal*. Katmandú: General Federation of Nepalese Trade Unions.
- Banco Mundial, PNUD, UNICEF e IIDS (2002). *Social Sector Economic Discussion Group*. Vol. 3, noviembre, Katmandú.
- Bhattachan, K. y Mishra, C. (1997). *Development Practices in Nepal*. Katmandú: Tribhuvan University en colaboración con Friedrich Ebert Stiftung.
- CBS (Oficina Central de Estadística) (2001). *National Census 2001*. Katmandú.
- CWIN (Child Workers in Nepal Concerned Centre) (2004). *State of the Rights of the Child 2004*. Katmandú: CWIN.
- ESCR Sub-Committee/HRTMCC (Economic, Social and Cultural Rights' Sub-Committee/Human Rights Treaty Monitoring Coordination Committee) (2007). *Status and Trend - Economic, Social and Cultural Rights in Nepal: A civil society report*. Katmandú.

(Continúa en página 233)

NEPAL

(viene de página 199)

- NPC y MOPE (Comisión Nacional de Planeamiento y Ministerio de Población y Medio Ambiente) (2003). *Sustainable Development Agenda for Nepal*. Katmandú.
- NPC y ONU (Comisión Nacional de Planeamiento y Organización de las Naciones Unidas - Equipo Nacional de Nepal) (2005). *Nepal Millennium Development Goals: Progress Report 2005*. Katmandú.
- Pandey, B. (2005). "Women's movement scenario in Nepal" en Rimal (ed), *Issues of the World of Work in Nepal*. Kathmandu: General Federation of Nepalese Trade Unions.
- RRN y CECI (Rural Reconstruction Nepal and Canadian Centre for International Studies and Cooperation) (2007). "Development Strategies for a New Nepal: a national debate". Actas de una conferencia nacional realizada el 21 y 22 de diciembre de 2006, Katmandú.
- The Kathmandu Post* (2007). Diario en inglés, 19 de junio. Katmandú.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2004). *Nepal National Human Development Report, 2004 - Empowerment and Poverty Reduction*. Katmandú.
- PNUD (2006). *Informe de desarrollo humano 2006 - Más allá de la escasez: Poder, pobreza y la crisis mundial del agua*. Nueva York.
- Upadhyaya, U. (2007). *Social Protection in Nepal at a Glance* [en línea]: <www.labournepal.org/issues/social_security>.

PARAGUAY

(viene de página 205)

En tanto se construye este proceso mayor, no hay razones para postergar medidas intermedias como el reconocimiento recíproco entre las diferentes cajas, la incorporación sistemática de colectivos excluidos, el tratamiento de una decena de proyectos de leyes encajonados en el Congreso, el cumplimiento por parte del Estado de sus obligaciones financieras, la articulación intersectorial de servicios y la implementación de políticas orientadas a sectores de menores ingresos y trabajadores no asalariados.

Más de lo mismo seguirá siendo, inexorablemente, insuficiente. ■

Referencias

- Amarilla, J.M. (2003). *El estado del derecho a la seguridad social en Paraguay. Derechos Humanos*. Paraguay.
- Banco Mundial (2005). *Prestación de servicios de salud en Paraguay. Una evaluación de la calidad de la atención, y las políticas de recursos humanos y de aranceles para los usuarios*. Paraguay.
- Barreto, C., Ramírez, R. (1997). *Reforma previsional. Elementos de análisis*. CEPRO. Asunción.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006). *La protección social de cara al futuro: acceso financiamiento y solidaridad* [en línea]. Disponible en: <www.eclac.cl>.
- DGEEC (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos) (2005). *Resultados de la Encuesta de Hogares 2005. País total* [en línea]. Secretaría Técnica de Planificación. Paraguay. Disponible en: <www.dgeec.gov.py>.
- Flecha, O., Ortellado, J.M., Gaete, R., Martínez, E. y Carrizosa, A. (1996). *Diagnóstico sobre la situación del sector salud en el Paraguay*. CEPRO. Asunción.
- Fruitos, C., Ferreira, P. (2007). "El aumento de la protección social del adulto mayor en el Paraguay, mediante el reconocimiento de servicios laborales a la concesión de beneficios jubilatorios empleando el método de prorata tempore". Instituto de Previsión Social. Paraguay.
- Güemes, A., Villacrés, N. y Kieninger, M. (2005). *Una estrategia para la extensión de la protección social en salud: El seguro de salud integral de Caazapá - Paraguay*. Ministerio de Salud Pública. OPS. Paraguay.
- Holst, J. (2003). *La protección social en Paraguay. Condiciones, problemas, desafíos y perspectivas de los sistemas provisionales*. Secretaría Técnica de Planificación - Presidencia de la República. GTZ. Asunción.
- IPS (Instituto de Previsión Social) (2006). "Documentos de Archivos de la Gerencia de Salud". Asunción.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2003). *Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: OPS.
- OPS (2006). *Cuentas de Salud*. Paraguay, octubre.
- Soto, L. (2005). "La situación de las trabajadoras domésticas y el trabajo infantil remunerado" en *Trabajo Doméstico Remunerado en Paraguay*.
- Vallente, H. (2005). "Se necesita muchacha... sin derechos. Las leyes sobre el trabajo doméstico remunerado en Paraguay" en *Trabajo Doméstico Remunerado en Paraguay*.

POLONIA

(viene de página 209)

Los elevados impuestos y las altas tasas de desempleo dejan a los trabajadores en una posición de vulnerabilidad. Una encuesta de 2005 indicó que la falta de oportunidades para encontrar empleo en el sector formal y la insuficiencia en el ingreso eran los principales motivos para trabajar en el sector informal (CSO, 2005).

Aproximadamente 1,5 millones de extranjeros trabajan ilegalmente en Polonia. Las empresas explotan a estos inmigrantes ilegales con sueldos más bajos y más horas de trabajo. ■

Referencias

- Anka (2007). "Kiedy b'd' ubezpieczenia od bezrobocia?". *Zycie Warszawy*, 16 de junio.
- Constitución de la República de Polonia del 2 de abril de 1997. Disponible en: <www.sejm.gov.pl>
- CSO (Oficina Central de Estadística) (2005). "Work not Registered in Poland in 2004". Varsovia.
- CSO (2007). "Monthly Information about unemployment in Poland". Mayo, Varsovia.
- Federation for Women and Family Planning (s/f). Disponible en: <www.federa.org.pl>
- Gorzela, G. (1994). "Regional patterns of Polish transformation, 1990-2005". En Wódz K. (ed.) *Transformation of Old Industrial Regions as a Sociological Problem*. Katowice.
- Kostrzewski, L. y Mi'czyński, P. (2006). "Nie będzie zrownania wieku emerytalnego?". *Gazeta Wyborcza*, 14 de septiembre.
- KSE (2005). "Krajowa Strategia Emerytalna". Varsovia: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Lohmann, K. y Seibert, A. (2003). "Gender Assessment of the Impact of EU Accession on the Status of Women in the Labour Market in CEE. National Study: Poland". Varsovia: Karat Coalition.
- Ministerio del Tesoro (2002). "Spotkanie Ministra Skarbu Państwa Wiesława Kaczmarska z dziennikarzami z Austrii". Disponible en: <www.msp.gov.pl/start.php>.
- Panek, T. (2006). *Diagnoza Społeczna 2005. Warunki i jakość Polaków*. Varsovia: Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie.
- Sta'ko, D. (2003). *Performance Evaluation of Public Pension Funds: The reformed Pension System in Poland*. Londres: The Pensions Institute.