

TANZANÍA

Obligaciones internacionales permanecen incumplidas



Tanzania firmó numerosos tratados internacionales que garantizan el derecho a la seguridad social para todos. La Organización Internacional del Trabajo sostiene que el país puede pagar la prestación de modestos niveles de protección de la seguridad social para todos sus ciudadanos y ciudadanas. Sin embargo, por el momento, los planes de seguridad social se limitan en gran parte a quienes trabajan en el sector formal de la economía, que representan sólo una fracción de la población.

SAHRINGON – Capítulo de Tanzania
Richard Shilamba

Desde su independencia en 1964, la República Unida de Tanzania ratificó varios tratados de la ONU que garantizan el derecho a la seguridad social para todos, incluso el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966, que en su Artículo 9 estipula: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.”

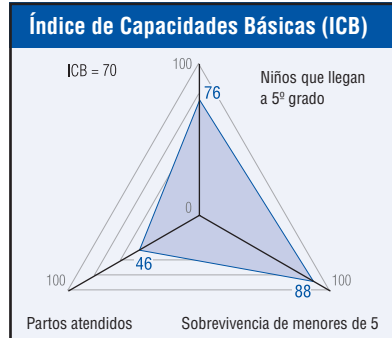
La Constitución de 1977 también establece que “la autoridad estatal y todos sus organismos están obligados a dirigir sus políticas y programas para que garanticen... la preservación y la defensa de la dignidad humana de acuerdo con la Declaración Universal de Derechos Humanos”. En su Artículo 22, la Declaración garantiza claramente: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.” Asimismo, el Artículo 11(1) de la Constitución señala: “La autoridad estatal tomará los debidos recaudos para realizar el derecho de la persona al trabajo, a la educación personal y al bienestar social en momentos de vejez, enfermedad o discapacidad y en otros casos de incapacidad.”

Necesidad de presentar informes a organismos de contralor

Todos los estados partes del PIDESC están obligados por el Artículo 16 a presentar informes periódicos al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “sobre las medidas que hayan adoptado, y los progresos realizados, con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el mismo.”

Si bien Tanzania ratificó el Pacto el 11 de septiembre de 1976, y al hacerlo se obligó a presentar un informe inicial en un plazo de dos años a partir de esa fecha y posteriormente cada cinco años, el gobierno presentó el informe inicial el 10 de septiembre de 1979, pero desde entonces no volvió a presentar ni un solo informe periódico al comité¹.

1 <www.unhcr.ch/TBS/doc.nsf/newhvsbmittedbycountry?openView&Start=180.1&Count=15&Expand=180.4#180.4>



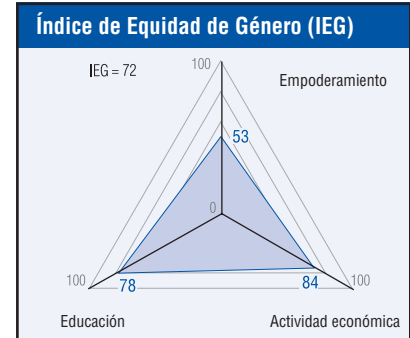
Asimismo, tanto los Artículos 9 y 11 de la Constitución del país, que garantizan el derecho a la seguridad social según la Declaración Universal de los Derechos Humanos y “los debidos recaudos para realizar el derecho de la persona al trabajo, a la educación personal y al bienestar social en momentos de vejez, enfermedad o discapacidad y en otros casos de incapacidad,” respectivamente, están excluidos de la Declaración de Derechos incorporada al Capítulo III de la Constitución, lo que hace que el derecho a la seguridad social no sea exigible en el país.

Recomendamos enérgicamente que el gobierno cumpla con la obligación de presentar informes periódicos a los organismos de contralor del tratado para maximizar y facilitar el cumplimiento y la instrumentación de los tratados internacionales que garantizan el derecho a la seguridad social. Además, el gobierno debe incorporar el derecho a la seguridad social en la Declaración de Derechos de la Constitución, para que la ciudadanía pueda apelar en caso de que sus derechos a la seguridad social sean violados mediante procesos ante los tribunales y fuera de ellos.

El derecho de las personas desempleadas a contar con la seguridad social

Las leyes y planes vigentes de seguridad social sólo cubren a las personas que trabajan en los sectores formales público y privado, que representan sólo una fracción de la población.

La encuesta más reciente del gobierno sobre la fuerza de trabajo señala que, de las 15,3 millones de personas que trabajan, 84% lo hacen en la agricultura tradicional, 6% en el sector informal, 4% en el sector privado formal, 3,5% en empleos



domésticos, 2% en el gobierno y 0,5% en el sector paraestatal².

El Fondo Paraestatal de Pensiones (PPF)³, creado por la Ley No. 14 de 1978, brinda servicios de seguridad social a los empleados de organizaciones paraestatales, organismos gubernamentales, organizaciones paraestatales privatizadas y empresas privadas que no están cubiertas por otros fondos de seguridad social. Las aportaciones al PPF se realizan mensualmente y se calculan en un 20% del salario del empleado, que puede dividirse en: 5% aportado por el empleado y 15% por el empresario, o 10% aportado por cada parte. Los empresarios deben realizar tanto su propia aportación como la de sus empleados (deducida de sus salarios). El PPF también incluye otro plan conocido como el Plan de Administración de Depósitos, destinado a los empleados que trabajan por contrato o a tiempo parcial.

Por su parte, el Fondo Nacional de Seguridad Social (NSSF), creado por la ley No. 28 de 1997, es un plan obligatorio que cubre a todos los empleados del sector privado, incluyendo los empleados de empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, embajadas en Tanzania que emplean a tanzanios, y asociaciones y grupos organizados que emplean a personas en el sector informal, así como empleados del gobierno y paraestatales de servicios operativos y empleados temporarios. Por este plan, el NSSF administra y paga a las personas aseguradas calificadas tanto prestaciones a largo plazo (pensiones jubilatorias, por invalidez, a supervivientes) y prestaciones de corto plazo (asignaciones funerarias, prestaciones

2 <www.Tanzania.go.tz/economicsurvey1/2002/part1/humanresources.htm>

3 <www.ppfz.org>

por maternidad, accidentes laborales/enfermedades ocupacionales y seguro de salud)⁴.

El Plan Nacional de Seguros de Salud (NHIS) sólo cubre a los empleados del gobierno central junto a sus cónyuges y un máximo de cuatro hijos o dependientes legales. Estos empleados deben aportar obligatoriamente al NHIS. La aportación obligatoria es del 6% del salario del empleado, dividido en partes iguales entre el empleado y el gobierno.

Mientras, el Fondo de Sanidad Comunitaria (CHF), creado por la ley del Fondo de Sanidad Comunitaria de 2001, es básicamente un plan prepagado a nivel de los distritos para los servicios primarios de atención médica, dirigido a la población rural y al sector informal. Las familias se incorporan al CHF mediante el pago anual de una tasa de afiliación para obtener un acceso ilimitado a los servicios para pacientes externos de las instalaciones participantes en el CHF. Presuntamente, las familias que no puedan pagar la tasa de afiliación anual reciben una tarjeta gratuita del CHF. En la práctica, fuentes del sector revelan que las aportaciones de los miembros del CHF son muy bajas y que en gran medida están en descenso, lo que deja a los desempleados del medio rural sin ninguna cobertura confiable de seguridad social⁵.

En relación con los derechos humanos y la justicia social, es necesario incluir a los desempleados en los mecanismos de seguridad social con que cuenta la pequeña minoría que trabaja en el sector formal (Van Ginneken, 1999). El Departamento de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁶ sostiene que se pueden pagar niveles modestos de protección de la seguridad social en todo el país para todos sus ciudadanos, con o sin trabajo, de manera de cubrir al menos la atención primaria de la salud, el acceso a la enseñanza y las pensiones básicas (por ej., pensiones de vejez, invalidez y supervivencia). En particular, las dos últimas son instrumentos importantes para combatir las consecuencias sociales del VIH/sida. Una intervención gubernamental tan modesta costaría menos del 6% del PBI de Tanzania, según la OIT.

Numerosos países han adoptado planes de indemnización por desempleo para ayudar a los trabajadores que perdieron sus empleos involuntariamente, mediante desembolsos monetarios durante un período de tiempo dado o hasta que encuentran otro trabajo. Esta compensación tiene el propósito de otorgar tiempo al trabajador desempleado para que encuentre un nuevo empleo equivalente al perdido sin sufrir mayores perjuicios financieros.

Sin embargo, en Tanzania quienes pierden su empleo sólo tienen derecho a recibir indemnización por despido. El gobierno aún no ha ratificado los convenios de la OIT sobre desempleo C2, de 1919, y C44, de 1934.

Exhortamos enérgicamente al gobierno a ratificar e implementar todos los convenios de la OIT que garantizan el derecho a la seguridad social para los desempleados, y a adoptar un plan de seguridad social con este propósito.

... y de las mujeres rurales, en especial las madres

Tanzania ratificó la Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979.

El Censo de Población y Vivienda de 2002 indica que Tanzania cuenta con 34,5 millones de habitantes, de los cuales 77% vive en zonas rurales mientras el 23% restante lo hace en zonas urbanas. Las mujeres constituyen 51,1% del total de la población (17,6 millones)⁷. Las mujeres tienen más responsabilidades y riesgos, como los relacionados con la crianza de los hijos, que exigen una mayor protección de seguridad social. El ya fallecido presidente Mwalimu Julius Kambarage Nyerere (1977) dijo una vez que “cuando una sociedad... cuida de sus individuos, entonces ningún individuo de esa sociedad deberá preocuparse por qué le sucederá mañana si no acumuló riquezas hoy”. La mayoría de las mujeres rurales no están en posición de “acumular riqueza” y viven en condiciones de pobreza extrema, lo que agrava el riesgo de mortalidad materna. La elevada mortalidad materna en el país se debe en gran medida a la falta de cobertura de seguridad social para todas las mujeres, estén donde estén, y en particular las que viven en el medio rural.

A pesar de que existen varias iniciativas gubernamentales, incluso la prestación de servicios de atención médica gratuita, mosquiteros tratados con insecticidas y asesoramiento a las embarazadas, la mortalidad materna es alta y va en aumento: de 529 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 1996 a 578 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005⁸. Como solución parcial, recomendaríamos un plan de seguridad social basado en el PBI para las mujeres rurales, y especialmente para las madres.

Más de dos millones de huérfanos por VIH/sida

El país es parte de la Convención de la ONU sobre Derechos del Niño de 1989. El artículo 26 de la Convención establece que los “Estados Partes reconocerán

a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.”

La incidencia de VIH/sida es de aproximadamente 7% (6,3% para los hombres y 7,7% para las mujeres) entre los adultos de 15 a 49 años. Los residentes urbanos tienen niveles de infección considerablemente más elevados (10,9%) que los residentes rurales (5,3%). Se calcula que dos millones de personas viven con VIH/sida, y el gobierno ha registrado a dos millones de huérfanos por la enfermedad. No obstante, el número de huérfanos por esta causa se duplicó de un millón en 2003 a dos millones en 2005 (TACAIDS, 2005), lo que significa que el número actual seguramente sea mayor y esté en aumento⁹.

Dada la gran proporción de la población integrada por niños¹⁰ y el número creciente de huérfanos debido, entre otros, al VIH/sida, existe la necesidad evidente de un plan integral de seguridad social que brinde a los niños los servicios básicos, especialmente de educación. Con la intención de resolver este problema, Tanzania creó ‘redes de seguridad’ social incorporadas al Programa Económico y de Acción Social (ESAP) vigente. Uno de estos programas de redes de seguridad es la creación del Fondo Fiduciario Educativo Mwalimu Nyerere, que se emplea para patrocinar la asistencia de huérfanos a la escuela.

Sin embargo, en la realidad este fondo no ha podido asistir a todos los huérfanos que necesitan enseñanza en distintos niveles. Algunas autoridades locales de gobierno y escuelas le pasaron esta carga a personas desconocidas, ya que se ha visto a escolares huérfanos recorrer las oficinas y las calles con cartas de los gobiernos locales que les autorizan a buscar la ayuda financiera de buenos samaritanos¹¹.

Recomendamos que la comunidad internacional extienda su apoyo para asistir al país en la creación de un plan de seguridad social que asegure el acceso de todos los niños, incluidos los huérfanos, a la enseñanza básica y posterior, incluso a los estudios universitarios.

(Continúa en página 234)

4 <www.nssf.or.tz/services.php>

5 Comentarios de los participantes, SAHRINGON - Sesión de intercambio sobre el sistema de contralor del gasto público de Tanzania, mayo de 2007, Babati.

6 <www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/projects/africa.htm>

7 <www.Tanzania.go.tz/census/>

8 S.E., Ali Hassan Mwinyi, discurso del ex presidente de Tanzania en un acto público el 23 de marzo de 2007 para recordar a las mujeres y niñas que murieron de complicaciones durante el parto y el embarazo.

9 <data.unaids.org/Topics/UNGASS2003/Sub-Saharan-Africa/Tanzania_ungassreport_2003_en.pdf>

10 El Censo de Población y Vivienda de 2002 indica que los niños menores de 18 años constituyen 50,6% de la población. <www.Tanzania.go.tz/census/>

11 Carta del Comisionado del Distrito de Babati, del 11 de enero de 2007, con el número de referencia DC/BBT/V.10/5/Vol. V/56 en la que exhorta a los buenos samaritanos a ayudar a un alumno de la secundaria de Gidas.

SURINAME

(viene de página 219)

Si continúa la tendencia creciente en la cantidad de usuarios de los servicios sociales, es muy probable que los beneficiarios superen a las personas que trabajan en menos de 50 años. Por entonces todos estaremos estancados en el desarrollo y con temor a envejecer. ■

Referencias

- Blank, L. y Terborg, J. (2007). *Suriname Social Safety Net Strategy*. Paramaribo: Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda/Banco Interamericano de Desarrollo.
- Constitución de la República de Suriname, enmendada por Ley del 8 de abril de 1992.
- GCAP Action Group (2005). *They say there is no money; Voices of the Street Social Summit Suriname, Vaillantsplein Paramaribo 14 September 2005*. Wanica: Stichting Ultimate Purpose.
- DGE (Dirección General de Estadística) (2001). *Poverty Lines and Poverty in Suriname. Suriname in Ciphers No. 191-2001/02*. Paramaribo: DGE. Mayo.
- DGE (2005). *Seventh General Populations and Housing Census of Suriname, Volume II: Employment and Education Characteristics*. Paramaribo: DGE. Noviembre.
- DGE (2006). *Basic Indicators 2006-I*. Paramaribo: DGE. Junio.
- Hindori, M. (2003). *Health Sector Reform in Suriname*. Paramaribo: Ministerio de Salud/BID. Disponible en: <www.volksgezondheid.gov.sr/download/>.
- Jubithana-Fernald, A. (2007a). "Insights in Old Age Pension in Suriname Part I". *De Ware Tijd*, 11 de mayo, p. D1.
- Jubithana-Fernald, A. (2007b). "Insights in Old Age Pension in Suriname Part II". *De Ware Tijd*, 11 de junio, p. D7.
- Jubithana-Fernald, A. (2007c). "Insights in Old Age Pension in Suriname Part III". *De Ware Tijd*, 17 de junio, p. B8.
- MSAV (Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda) (2007). *Note on Necessity for Reform of the Social Safety Net in Suriname*. Paramaribo: MSAV.
- Schmeitz, Maggie (2006). *Political Patronage and Bondage*. Wanica: Stichting Ultimate Purpose.

TANZANÍA

(viene de página 223)

Derechos sin garantizar de las personas con discapacidad

La seguridad social y los planes de mantenimiento del ingreso son de particular importancia para las personas con discapacidades. Como se señala en las Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con capacidades diferentes (1993), "Los Estados deben velar por asegurar la prestación de apoyo adecuado en materia de ingreso a las personas con discapacidad que, debido a la discapacidad o factores relacionados con ésta, hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo."

El Artículo 28 de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, adoptada el 6 de diciembre de 2006, señala que los "Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad."¹² El gobierno aún no ha ratificado esta importante convención, lo que dificulta a las personas discapacitadas contar con el derecho a la seguridad social que ella garantiza.

Señales de aliento

El presidente del Banco Central de Tanzania, Daudi T. Balali, reconoció en marzo de 2007 que la mayor parte de la población del país sigue dependiendo del sistema tradicional de seguridad social, que se debilita día a día como consecuencia de los efectos corrosivos generados por la urbanización y enfermedades de riesgo como el VIH/sida. "Debido al difícil entorno económico y a enfermedades como el VIH/sida que han deteriorado el tejido social tradicional y el poder económico... el acceso a los servicios de bienestar social de parte de los grupos necesitados es limitado". El presidente Balali subrayó que "esta tendencia exige una reinterpretación de la forma en que la gente está organizada con respecto a la prestación de la seguridad social para, entre otras cosas, explorar formas nuevas de mejorar la cobertura y las prestaciones para poder cumplir las obligaciones estipuladas en el Artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948."¹³ Esta observación nos deja conformes y exhortamos al gobierno a trabajar en este sentido. ■

12 <www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>

13 Daudi T. Balali, Presidente del Banco de Tanzania (BoT) en su discurso ante una reunión de la International Social Security Associations (ISSA) en Dar es Salaam, con la asistencia de autoridades nacionales y extranjeras, marzo de 2007. Citado por Michael Haonga en el diario local The Guardian "BoT Governor calls for enhanced public access to social security" del 26 de marzo de 2007.

Referencias

- Naciones Unidas (1993). *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Anexadas a la resolución 48/96 de la Asamblea General, 20 de diciembre. Introducción, párr. 17; Norma 8, párr. 1.
- Nyerere, J.K. (1977). *Essays on Socialism*. Oxford University Press.
- TACAIDS (Tanzania Commission for AIDS) (2005). *Follow-up Report to the Declaration of HIV/AIDS (UNGASS) Commitment*. Enero-diciembre.
- Van Ginneken, W. (1999). *Social Security for the excluded majority: Case studies of developing countries*. Ginebra: OIT.
- UGANDA
(viene de página 225)
- CPRC (Centro de Investigación de Pobreza Crónica) (2005). *Chronic Poverty in Uganda 2005 Report*. Disponible en: <www.chronicpoverty.org/resources/cpr-Uganda_2005_contents.html>.
- FMI (Fondo Monetario Internacional) (2007). *Perspectivas de la economía mundial. Desbordamientos y ciclos de la economía mundial*. Disponible en: <www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2007/01/index.htm>.
- ISSA (Asociación Internacional de Seguridad Social) (s/f). "Statistical Data Base on Social Security in Developing Countries, Long Term Benefits". Disponible en: <www.issa.int/pdf/actstat/2longterme-mn.pdf>.
- Mugerwa, Y. (2007). "Uganda: Govt to pay Pensioners in September". *The Monitor*. Kampala, 19 de junio.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (1952). *C102 Convenio sobre la seguridad social (norma mínima)*. Disponible en: <www.ilo.org/lolex/cgi-bin/convds.pl?C102>.
- Osike, F. (2007). "Uganda: Ex-Minister Flees to U.S.". *New Vision*. Kampala, 12 de mayo.
- PU (Parlamento de Uganda) (2007). *A Directory of the Eighth Parliament of Uganda 2006-2011*. Edición de 2007. Kampala.
- RU (República de Uganda) (1995). *The Constitution of the Republic of Uganda*.
- RU (1999). *The 1999 National Health Policy (NHP)*. Kampala: Ministerio de Salud.
- RU (2000). *The 2000 Health Sector Strategic Plan (HSSP)*. Kampala: Ministerio de Salud.
- RU (2004). *The National Strategic Programme Plan for Orphans and Other Vulnerable Children: 2005-2010*. Kampala: Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social.
- RU (2007a). *Background to the Budget 2007/08 Fiscal Year: Re-orienting Government Expenditure towards Prosperity for All*. Kampala: Ministerio de Finanzas, Planeamiento y Desarrollo Económico.
- RU (2007b). *Budget Speech – Financial Year 2007-2008*. Dado en la Reunión de la 2ª Sesión del 8º Parlamento de Uganda el 14 de junio.
- UBOS (Oficina de Estadísticas de Uganda) (2006). *Uganda National Household Survey 2005-2006*. Disponible en: <www.ubos.org/UNHSReport20052006.pdf>.