



Consejo Económico y Social

Distr. general
2 de noviembre de 2020
Español
Original: francés
Español, francés e inglés
únicamente

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Información recibida del Níger relativa al seguimiento de las observaciones finales sobre su informe inicial*

[Fecha de recepción: 16 de octubre de 2020]

* La versión original del presente documento no fue objeto de revisión editorial oficial.

GE.20-14462 (S) 051120 061120



Se ruega reciclar



I. Introducción

1. Los días 13 y 14 de marzo de 2018, en Ginebra, el Níger presentó su informe inicial sobre la aplicación de las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La delegación estaba encabezada por el Ministro de Empleo, Trabajo y Protección Social y de ella formaban parte técnicos de varios ministerios y parlamentarios.
2. Tras el constructivo diálogo mantenido, el Comité dirigió al Níger sus observaciones finales, aprobadas el 29 de marzo de 2018, con una lista de 67 recomendaciones y observaciones, entre las que señaló 3 que se consideraban prioritarias y debían ser objeto de un informe provisional antes del próximo informe nacional que tenía que presentarse a más tardar el 31 de marzo de 2023.
3. Así, el Comité pidió al Estado del Níger que proporcionase respuestas por escrito, en un plazo de 18 meses, sobre las medidas que había adoptado para aplicar las recomendaciones que figuraban en los párrafos 41, 45 y 52 c) de las observaciones finales.
4. Las tres recomendaciones prioritarias se refieren a las siguientes cuestiones:
 - La inspección del trabajo
 - El matrimonio infantil
 - El derecho a la salud
5. El presente documento, elaborado por el Comité Interministerial de Redacción de los Informes a los Órganos de Tratados y del Examen Periódico Universal (EPU), constituye la respuesta del Níger a esas recomendaciones.

II. Información sobre el estado de aplicación de cada recomendación prioritaria

A. Inspección del trabajo

Respuesta al párrafo 41 de las observaciones finales (E/C.12/NER/CO/1)

6. En el Níger, la economía sigue dominada por el sector informal, cuya aportación al producto interno bruto se estima en más del 60 %. Así, el artículo 267 de la Ley núm. 2012-45, de 25 de septiembre de 2012, relativa al Código del Trabajo de la República del Níger, dispone lo siguiente: “La aplicación de la legislación y los reglamentos laborales es competencia de los inspectores y controladores de trabajo. Las oficinas de inspección del trabajo disponen en todo momento del personal y el material necesarios para su funcionamiento”.
7. Se están adoptando medidas para facilitar la transición de la economía informal a la economía formal, entre otras las destinadas a fomentar la capacidad de los inspectores de trabajo a fin de que puedan desempeñar mejor su función en este sector. El informe de actividad de la Caja Nacional de Seguridad Social para el ejercicio económico de 2017 señala que hay afiliados aproximadamente 70.000 trabajadores del sector informal.
8. En el cuadro que figura a continuación se ofrece una visión general de la creación de empresas solo en la ciudad de Niamey, que absorbe más del 90 % de las diligencias realizadas por el Centro de Trámites Empresariales.

<i>Tipo de empresa</i>	<i>1T2018</i>	<i>2T2018</i>	<i>3T2018</i>	<i>4T2018</i>	<i>1T2019</i>	<i>2T2019</i>	<i>3T2019</i>	<i>4T2019</i>	<i>1T2020</i>	<i>2T2020</i>
Empresas unipersonales	1 145	736	957	1 370	1 137	976	957	1 076	1 323	905
Sociedades	291	236	240	351	340	201	260	98	349	223
Total	1 436	972	1 197	1 721	1 477	1 177	1 217	1 174	1 672	1 128

9. El Estado cuenta actualmente con 70 inspectores de trabajo en activo. Esta plantilla está integrada por 30 inspectores de trabajo superiores, 21 inspectores centrales y 19 controladores. Sus medios materiales de funcionamiento no han cambiado significativamente desde la presentación del informe inicial del Níger.

10. Los inspectores de trabajo reciben formación, tras la cual se les entrega un diploma, y participan en actividades de fomento de la capacidad en materia de normas internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), protección social, etc. Estas actividades de formación tienen lugar en la Escuela Nacional de Administración (ENA) de Niamey, en el Centro Regional Africano de Administración del Trabajo (CRADAT) de Yaundé o en el Centro Internacional de Formación (CIF-OIT) de Turín (Italia).

B. Matrimonio infantil

Respuesta al párrafo 45 de las observaciones finales

11. En el Níger, el matrimonio se rige tanto por el derecho escrito como por el derecho consuetudinario. La Ley núm. 2018-37, de 1 de junio de 2018, por la que se definen la organización y la competencia de los órganos judiciales en la República del Níger, dispone en su artículo 72 que, con sujeción al cumplimiento de las convenciones internacionales debidamente ratificadas, de las disposiciones legislativas o de la normativa fundamental sobre el orden público y la libertad de las personas, los tribunales aplicarán las normas consuetudinarias de las partes en los asuntos relativos a la capacidad de suscribir contratos y emprender acciones legales, al estatuto personal, la familia, el matrimonio, el divorcio, la filiación, las sucesiones, las donaciones y los testamentos.

12. El Código Civil, a diferencia de la costumbre, fija una edad mínima para contraer matrimonio para hombres y mujeres y exige el consentimiento de las partes. El artículo 144 dispone que el hombre menor de 18 años de edad y la mujer menor de 15 años no pueden contraer matrimonio, y el artículo 147 especifica que no podrá haber matrimonio sin consentimiento. Estas dos disposiciones combinadas son respetadas en cuanto al matrimonio civil, principalmente debido a la presencia del funcionario del registro civil encargado de verificar que se cumplan los requisitos. Actualmente se está redactando un proyecto de ley para elevar la edad de matrimonio a 18 años tanto para los niños como para las niñas.

13. Se han adoptado y se siguen adoptando muchas medidas e iniciativas para prevenir el matrimonio infantil y combatirlo, y para promover el matrimonio después de los 18 años. Cabe señalar, entre otras, las siguientes:

- La aprobación del Decreto núm. 2019-369/PRN/MPF/PE, de 19 de julio de 2019, por el que se crean los Comités de Protección de la Infancia previstos en el marco de la aplicación del Plan Estratégico Nacional 2019-2021 para Poner Fin al Matrimonio Infantil en el Níger, y su decreto de aplicación.
- La aprobación del Decreto núm. 2017-935/PRN/MEP/A/PLN/EC/MES, de 5 de diciembre de 2017, relativo a la protección, el apoyo y el acompañamiento de las niñas en la escuela, y sus decretos de aplicación.
- La organización de una reunión de alto nivel de expertos en protección de la infancia durante la Cumbre de Primeras Damas de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, celebrada en Niamey en julio de 2019.
- El análisis efectuado en 2018 sobre la situación del fenómeno del matrimonio infantil en el Níger.
- La elaboración en 2017 de una guía de diálogo social sobre el matrimonio infantil, destinada a los trabajadores sociales.
- La aplicación del enfoque de protección de la infancia basado en la comunidad, el cual se funda en:
 - La importancia de la participación de las comunidades (familias, progenitores, niños, miembros de la comunidad) en la protección de la

infancia, habida cuenta de los papeles fundamentales que desempeñan sus miembros en la vida social y comunitaria.

- La consideración de las normas sociales y culturales tradicionales positivas de las comunidades de base al definir los enfoques y estrategias de protección de la infancia.
 - La movilización y la responsabilización de las comunidades acerca de las problemáticas referidas a la protección de la infancia.
 - El fortalecimiento de la capacidad y los conocimientos de las comunidades para que puedan desarrollar mecanismos y enfoques adecuados tanto para la prevención como para el tratamiento de la violencia y el abuso contra los niños, incluido el matrimonio infantil.
 - La labor de promoción ante las autoridades, los dirigentes sociales y los encargados de adoptar decisiones a nivel local para que las cuestiones relativas a la protección de la infancia se tengan en cuenta en las políticas y estrategias de desarrollo local.
- La aprobación del Plan Estratégico Nacional 2019-2021 para Poner Fin al Matrimonio Infantil en el Níger con cuatro líneas de intervención principales, a saber: i) el empoderamiento de las niñas dotándolas de competencias y redes de apoyo, ii) el fomento de la capacidad de los padres y los miembros de la comunidad, iii) la mejora de la accesibilidad y la calidad de la educación de protección y otros servicios sociales para las niñas, y iv) la creación de nuevas plataformas para el diálogo social que conduzcan al abandono colectivo de esta práctica.
 - La celebración en junio de 2019 de un foro nacional sobre el matrimonio infantil en Maradi (Níger), bajo los auspicios del Defensor del Pueblo, con miras a reforzar la sinergia de acción entre los asociados, las comunidades y el Estado a fin de adoptar medidas eficaces para eliminar el matrimonio infantil en el Níger.
 - La puesta en marcha de la campaña nacional contra los matrimonios precoces en diciembre de 2014, tras la emprendida por la Unión Africana.

14. En la ejecución de este abanico de medidas se han obtenido resultados tanto cualitativos como cuantitativos, en particular:

- El compromiso de las autoridades regionales y locales, administrativas y consuetudinarias de implicarse en la lucha contra el matrimonio infantil.
- El establecimiento de comités comunitarios (aldeanos) de protección.
- La elaboración de planes de acción por parte de las aldeas que participan en el enfoque.
- El aplazamiento o anulación voluntaria, entre 2013 y 2018, de 1922 matrimonios infantiles por parte de la propia población.

15. Además de las medidas mencionadas, cabe señalar el establecimiento de la Iniciativa para las Adolescentes del Níger (denominada ILLIMIN), que tiene por objeto reducir los matrimonios de adolescentes y retrasar los embarazos precoces. La Iniciativa está dirigida a las adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años, casadas o no, que no están escolarizadas o han abandonado los estudios. Logros obtenidos de 2013 a 2018:

- Se impartieron sesiones modulares y sesiones de alfabetización a 132.715 adolescentes, siendo el objetivo 248.000 (lo que representa 1/8 de las adolescentes a las que se quiere llegar) para 2021.
- Volvieron a la escuela 421 niñas.
- Se anularon o aplazaron 1.471 matrimonios infantiles.
- 540.607 adolescentes, es decir, el 41,15 %, se dedican a actividades lucrativas.

- Hubo 1.800 beneficiarias de formación profesional en diversos oficios como la fotografía, la reparación de motocicletas, la reparación de teléfonos móviles, la fontanería, etc.

16. El Estado también ha introducido un enfoque comunitario para la protección de la infancia que se está aplicando en cuatro regiones del país (Maradi, Tahua, Tilaberi y Zinder). Su objetivo es responsabilizar a las comunidades de base con respecto a la protección de sus niños y se lleva a cabo de manera holística, fundamentándose en los derechos humanos en general y en los derechos del niño en particular.

17. El enfoque se califica de “comunitario” porque lo llevan a la práctica los miembros de la comunidad para la comunidad. Hace a la comunidad responsable de identificar sus propios problemas y encontrar soluciones consensuadas. Su objetivo es cambiar el comportamiento colectivo dentro de la comunidad, incluyendo a todos sus miembros a través de un mecanismo para compartir información.

18. Los diferentes derechos se estudian en módulos, respecto de los cuales se celebran debates por grupos de edad (30 hombres, 30 mujeres, 30 niñas adolescentes y 30 niños adolescentes) elegidos por las comunidades. Un Facilitador Comunitario, que reside en la aldea durante los seis meses de vida del programa, organiza los debates y ayuda a la población a proponer soluciones a los problemas que ella misma ha identificado durante los debates.

19. En cada localidad beneficiaria se imparten cinco módulos, incluido el módulo “Anatomía, fisiología de los genitales, sexualidad”, mediante el cual se sensibiliza a las comunidades sobre los riesgos a los que se exponen las muchachas casadas a una edad temprana, debido a que sus cuerpos no tienen la madurez suficiente para soportar debidamente un embarazo.

20. Los resultados obtenidos en la aplicación de este enfoque comunitario hablan por sí mismos. En concreto, 1.084 aldeas se han dotado de un Comité Aldeano de Protección de la Infancia; 235 adolescentes de 14 a 18 años de edad participaron directamente en el programa y se fortalecieron sus capacidades en la esfera de los derechos humanos y la preparación para la vida; se dotó a las participantes directas del programa, denominadas corresponsales de protección, de formación y medios para continuar las actividades de sensibilización en las aldeas y en las emisoras de radio comunitarias; el 52 % de las 854 aldeas beneficiarias han declarado públicamente su intención de promover un entorno donde la infancia esté protegida. Varias aldeas han adoptado como símbolo del abandono de las prácticas nocivas una bandera blanca colgada en las entradas a la aldea y en el árbol en torno al cual se celebran las reuniones comunitarias; se anulaban o retrasaron 451 matrimonios infantiles, de los cuales 229 fueron gracias al programa comunitario; 614 niños, entre ellos 243 niñas, volvieron a la escuela gracias a los esfuerzos de los comités apoyados por los facilitadores comunitarios.

21. La Asociación de Dirigentes Tradicionales del Níger también llevó a cabo actividades de sensibilización. Algunos jefes de cantón, en particular los de Illéla, en la región de Tahua, y los de Chadakori, en la región de Maradi, han publicado “circulares” que prohíben la práctica del matrimonio infantil en sus territorios. Muchos matrimonios de niñas escolarizadas han sido aplazados o anulados por estos jefes consuetudinarios con el consentimiento de la población.

C. Derecho a la salud

Respuesta al párrafo 52 c) de las observaciones finales

22. La política de gratuidad de la atención sanitaria instituida por el Estado para las poblaciones vulnerables prosigue su andadura con la gratuidad de la atención a las mujeres embarazadas, a los niños menores de cinco años y de las prestaciones relacionadas con los cánceres femeninos.

23. En lo que respecta a las personas con discapacidad, el Níger ha hecho considerables esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud y el acceso a ellos, e incluso ha aplicado estrategias específicas para la atención gratuita.

24. Al 31 de enero de 2019, los Servicios de Acción Social habían registrado como beneficiarios de esta atención médica a más de 4.000 personas discapacitadas y sus familiares.

25. La atención gratuita a los niños menores de cinco años y a las mujeres, que abarca las consultas prenatales, las cesáreas, la planificación familiar, las pruebas de detección, y el tratamiento de los cánceres femeninos y la fístula obstétrica, también se aplica a las personas con discapacidad.

26. Los textos normativos que prevén la atención médica gratuita para las personas vulnerables son los siguientes:

- Decreto núm. 2005-316/PRN/MSP/LCE, de 11 de noviembre de 2005, por el que se concede a las mujeres la gratuidad de prestaciones relacionadas con las operaciones de cesárea efectuadas por los establecimientos públicos de salud.
- Decreto núm. 2007-261/PRN/MSP, de 19 de julio de 2007, por el que se establece la gratuidad de las prestaciones relacionadas con los cánceres femeninos efectuadas por los establecimientos públicos de salud, modificado por el Decreto núm. 2007-410/PRN/MSP, de 1 de octubre de 2007.
- Orden administrativa núm. 015/MSP/LCE/DGSP, de 27 de enero de 2006, por la que se aplica el Decreto núm. 2005-316/PRN/MSP/LCE, de 11 de noviembre de 2005, por el que se concede a las mujeres la gratuidad de prestaciones relacionadas con las operaciones de cesárea efectuadas por los establecimientos públicos de salud.
- Orden administrativa núm. 65/MSP/LCE/DPHL/MT, de 7 de abril de 2006, por la que se establece la gratuidad de los anticonceptivos y los preservativos en los establecimientos públicos de salud.
- Orden administrativa núm. 79/MSP/LCE/ME/F, de 26 de abril de 2006, por la que se establece la gratuidad de las consultas prenatales y de la atención a los niños de 0 a 5 años.

27. En lo que respecta a los medicamentos antirretrovirales (ARV), desde 2004 el Níger cuenta con una política de acceso gratuito, denominada Iniciativa del Níger de Acceso a los ARV (INARV). Por lo tanto, los ARV y otros cuidados se ofrecen gratuitamente a todos los pacientes. Por ello, el Níger lleva desde 2011 incluyendo una partida presupuestaria para los ARV, que se ha convertido en la “partida de apoyo a la respuesta frente al VIH” que se incluye habitualmente en la Ley de Finanzas. Además de los ARV, permite la adquisición de reactivos y otros elementos de material biomédico relacionados con el tratamiento del VIH.

28. Con el fin de mejorar la organización del sistema de atención sanitaria gratuita, el Gobierno ha impartido orientaciones para que se descentralice hacia las autoridades locales la atención sanitaria gratuita.

29. El Estado también prevé la posibilidad de establecer un Fondo Social para la Salud, que eventualmente debería favorecer la gratuidad de la atención médica.

30. Hay previstas varias medidas para reforzar la cobertura de la población mediante mecanismos de protección de los riesgos financieros. A saber: i) consolidar los logros de la gratuidad de la atención sanitaria proporcionando a las autoridades locales y regionales los recursos financieros que les permitan hacer frente a sus nuevas responsabilidades derivadas de la transferencia de competencias y recursos del Estado; ii) promover las mutuas de salud, en particular para las personas que viven de la economía informal; iii) dinamizar el Fondo Social para mejorar el acceso financiero de los indigentes y de otros grupos determinados a los servicios y cuidados de salud; iv) establecer un plan de seguro médico universal obligatorio.

31. La implantación de un seguro médico universal obligatorio es necesaria, ya que la experiencia de varios países con planes de seguro médico no obligatorio ha demostrado las limitaciones de este planteamiento. Una vez que el plan de seguro médico universal esté en funcionamiento, será la principal medida para proteger a las personas frente al riesgo financiero. En él se integrarán todos los demás mecanismos existentes. La financiación de la atención médica gratuita por el Gobierno se convertirá en una de las contribuciones del Gobierno a la financiación del plan de seguro médico universal junto con la atención a los indigentes a través del Fondo Social.

32. Se ha establecido una hoja de ruta para que el Gobierno pueda coordinar mejor sus esfuerzos destinados al logro de la cobertura sanitaria universal en el marco de la Política de Protección Social aprobada en 2011. Esta hoja de ruta establece una coherencia entre la mejora de la cobertura de los servicios esenciales preventivos, promocionales y curativos y la protección de la población frente al riesgo financiero. Su diseño y puesta en práctica se efectuaron mediante un marco multisectorial en el que participaron el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Hacienda, los ministerios encargados de la protección social, las autoridades locales, etc.

33. Entre las actividades incluidas en esta hoja de ruta se encuentra la elaboración y aprobación de un dispositivo jurídico que acompañe la aplicación de la cobertura sanitaria universal (textos legislativos y reglamentarios). Actualmente se han preparado los proyectos de texto y se espera que se aprueben durante el año en curso.

34. La financiación basada en los resultados es una estrategia de financiación de los servicios de salud que tiene por objeto, por una parte, una mejora cuantitativa y cualitativa de la oferta de cuidados y, por otra, un aumento de la demanda mediante un enfoque contractual.

35. La estrategia propugna principalmente la celebración de un contrato de resultados entre el comprador y el proveedor de servicios, en el cual se especifiquen los recursos financieros que se reembolsarán en función de la cantidad y la calidad de los servicios prestados.

36. El Ministerio tiene la intención de valerse de la financiación basada en los resultados y de la atención sanitaria gratuita para desarrollar la estrategia de cobertura sanitaria universal con el fin de proteger mejor a la población.
