



# Convención sobre los Derechos del Niño

Distr. general  
19 de julio de 2018  
Español  
Original: inglés  
Español, francés e inglés únicamente

---

Comité de los Derechos del Niño

## Segundo informe periódico que Cabo Verde debía presentar en 1999 en virtud del artículo 44 de la Convención\*

[Fecha de recepción: 12 de octubre de 2017]

---

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

GE.18-12007 (S) 170918 171018



\* 1 8 1 2 0 0 7 \*

Se ruega reciclar



## Índice

	<i>Página</i>
Siglas.....	4
Introducción .....	5
I. Medidas generales de aplicación.....	6
Reservas a la Convención o los Protocolos Facultativos ratificados.....	6
Marco jurídico.....	6
Coordinación y aplicación de la Convención.....	8
Datos .....	9
Supervisión de la aplicación de la Convención .....	9
Asignación de recursos.....	9
Cooperación con organizaciones de la sociedad civil .....	10
Divulgación de la Convención .....	10
Estudios, proyectos y cooperación internacional .....	11
II. Definición de niño.....	12
III. Principios generales.....	12
No discriminación .....	12
Interés superior del niño .....	13
El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.....	13
Respeto de las opiniones del niño .....	13
IV. Derechos y libertades civiles.....	14
Nombre y nacionalidad .....	14
El derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales .....	15
V. Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado.....	16
Regulación o inhibición del ejercicio de la patria potestad .....	16
Responsabilidades parentales .....	17
Pensión alimenticia para el niño.....	17
Niños privados de su entorno familiar .....	17
Adopción .....	17
Abuso, malos tratos y negligencia, con inclusión de la recuperación física y psicológica y la reintegración social.....	18
VI. Discapacidad, salud y bienestar.....	19
Supervivencia y desarrollo .....	19
Salud y servicios sanitarios .....	20
Salud de los adolescentes .....	23
Niños con discapacidad.....	24
Seguridad social .....	24
Nivel de vida adecuado .....	25

---

VII.	Educación, esparcimiento y actividades culturales .....	25
	Educación, incluidas la formación y la orientación profesionales.....	25
	Objetivos de la educación .....	26
	Centros de enseñanza .....	27
	Ocio, esparcimiento y actividades culturales y artísticas .....	29
VIII.	Medidas especiales para proteger a los niños.....	29
	Niños en situación de emergencia .....	29
	Niños en conflicto con la ley .....	29
	Niños víctimas de explotación .....	31

## Siglas

CNDHC	Comisión Nacional de Derechos Humanos y Ciudadanía
CNPETI	Comité Nacional para la Prevención y Eliminación del Trabajo Infantil
ICCA	Instituto de Cabo Verde para la Niñez y la Adolescencia
ICIEG	Instituto de Cabo Verde para la Igualdad y Equidad de Género
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONU-Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
TIC	tecnología de la información y de las comunicaciones
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

## Introducción

1. En 1991 Cabo Verde ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño, que se incorporó en el ordenamiento jurídico nacional mediante la Ley núm. 29/IV/91 de 30 de diciembre. En 1999 el Estado de Cabo Verde presentó el informe inicial al Comité de los Derechos del Niño (CRC/C/11/Add.23), que fue examinado y aprobado por el Comité en octubre de 2001. Las observaciones finales del Comité se recibieron en noviembre de 2001 (CRC/C/15/Add.168) y desde entonces se han llevado a cabo varias reformas para responder a las recomendaciones formuladas al Estado de Cabo Verde.
2. Se puso en marcha la reforma del sistema educativo, se reforzó la legislación mediante el aumento de algunas sanciones penales sobre el abuso y la violencia sexuales contra los niños y los adolescentes, y se introdujeron mejoras en las políticas de atención de la infancia y otras políticas sociales, en consonancia con las recomendaciones formuladas al Estado por el Comité. La Asamblea Nacional aprobó el Estatuto del Niño y el Adolescente (Ley núm. 50/VIII/2013, *Boletín Oficial* núm. 70, serie I, de 26 diciembre) como un instrumento reglamentario sobre la niñez y la adolescencia, que establece el interés superior del niño como un eje transversal y un principio fundamental.
3. El presente informe periódico combina los informes segundo, tercero y cuarto y se compone de dos partes: un documento básico común y el presente documento específico, preparado sobre la base de las directrices revisadas (CRC/C/58/Rev.3). Proporciona al Comité información sobre la aplicación de la Convención entre 2002 y 2016. La base de referencia es principalmente el censo de 2010, así como los datos de las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística, y estudios y estadísticas sectoriales, cuando se dispone de ellos. En la medida de lo posible, los datos se presentan en forma desglosada de acuerdo con las recomendaciones del Comité (por género, edad y zonas urbanas o rurales, entre otros).
4. La elaboración del informe fue coordinada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos y Ciudadanía (CNDHC), con arreglo al artículo 6, párrafo 4 b), de su Estatuto, aprobado por el Decreto Legislativo núm. 38/2004, de 11 de octubre, que le encomienda, en el ámbito de su responsabilidad, vincular el derecho internacional con el derecho nacional de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario, y le impone la obligación de coordinar la preparación de los informes que ha de presentar el Gobierno a los órganos y comités de las Naciones Unidas y las instituciones regionales sobre la aplicación de los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos y el derecho internacional humanitario.
5. Se estableció un equipo de tareas conjunto con el Instituto de Cabo Verde para la Niñez y la Adolescencia (ICCA) y participaron en el proceso los sectores pertinentes, que aportaron datos para la preparación del informe. El primer proyecto de informe, que se ultimó a finales de 2013, se presentó públicamente el 18 de diciembre de 2013 en una sala de reuniones de las Naciones Unidas, con la asistencia de colaboradores de la sociedad civil y el sector público, a fin de dar a conocer el documento y reunir las aportaciones de los participantes. Sin embargo, este proyecto preliminar del informe no se presentó al Comité y a finales de 2016 fue necesario actualizar los datos allí contenidos a la luz de los progresos realizados en el período comprendido entre 2013 y 2016. El proceso de actualización también se llevó a cabo en estrecha colaboración con algunos sectores del ICCA y organizaciones de la sociedad civil que participaban en el ámbito de los derechos del niño. La versión preliminar del informe actualizado se distribuyó a todos los sectores y a la sociedad civil, que contribuyeron a su elaboración, incluidos los comisionados de la CNDHC, con los que se celebró una sesión de trabajo conjunta el 20 de febrero de 2017. Las contribuciones recibidas se incorporaron en la presente versión final del informe.

## I. Medidas generales de aplicación

### Reservas a la Convención o los Protocolos Facultativos ratificados

6. Cabo Verde ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (resolución 39/VI/02, de 29 de abril), el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados (resolución 40/VI/02, de 29 de abril). Cabo Verde ha ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño y los Protocolos Facultativos mencionados sin reservas.

7. Además, en relación con los instrumentos internacionales relativos a los derechos del niño, Cabo Verde ratificó la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño (resolución 32/VI/93, de 19 de julio), la Declaración sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (2000), el Convenio sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación (Decreto núm. 5/2001, de 30 de julio), las recomendaciones de la sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2005), las resoluciones de la Conferencia de Ministros Africanos de Salud (2007) y la Carta Africana de los Jóvenes, de la Unión Africana (febrero de 2010). Cabo Verde también ratificó los Convenios sobre la Edad Mínima, 1973 (núm. 138) y sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil, 1999 (núm. 182) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional. Con respecto a la igualdad de género, Cabo Verde ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

### Marco jurídico

8. De conformidad con las recomendaciones del Comité relativas a la armonización de la legislación nacional con la Convención sobre los Derechos del Niño, en 2005 el Gobierno de Cabo Verde inició el proceso de reforma jurídica e institucional en el ámbito de la infancia y la adolescencia. Con ese fin, mediante la resolución del Consejo de Ministros núm. 05/2005, de 28 de febrero, se creó una comisión intersectorial para la elaboración del Estatuto del Niño y el Adolescente.

9. El Estatuto del Niño y el Adolescente fue aprobado mediante la Ley núm. 50/VIII/2013, *Boletín Oficial* núm. 70, serie I, de 26 de diciembre. El Estatuto actualizó varias leyes sustantivas y de procedimiento para dar cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño y a las recomendaciones formuladas a Cabo Verde a este respecto. El Estatuto unificó las medidas que existían por separado y determinó la derogación y reglamentación de algunas leyes. Las medidas de protección civil fueron totalmente derogadas y ahora se rigen por el Estatuto, concluyendo así una reforma profunda del sector, que tiene por objeto proteger, garantizar, promover y restablecer los derechos inherentes de los niños y adolescentes, y proporcionarles las condiciones necesarias para el desarrollo integral y el logro de su autonomía personal y ciudadana, de conformidad con la Constitución, los tratados internacionales en los que Cabo Verde es parte, y las demás leyes de la República.

10. El Estatuto se guía por el principio del interés superior del niño y el adolescente como valor y criterio jurídico válido para la adopción de decisiones relativas a ese segmento de la sociedad de Cabo Verde. Trata principalmente de los derechos, libertades y garantías fundamentales de los niños y los adolescentes, y se ocupa en concreto de los derechos a la vida, la integridad personal, la libertad, la identidad, la salud, la educación, así como los derechos de reunión, asociación y participación, el derecho a vivir en el seno de la familia y la posibilidad de gozar de un nivel de vida adecuado.

11. Al mismo tiempo, el Estatuto establece un sistema mixto para la protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Esto incluye la definición de la función de las instituciones judiciales (fiscalías y tribunales), el Instituto de Cabo Verde para la Niñez y la Adolescencia, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y Ciudadanía, los Comités Municipales de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y

Adolescentes, el Foro de Cabo Verde para los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, el Parlamento de la Niñez y la Juventud, además de la importante función que pueden desempeñar las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las organizaciones comunitarias. Se trata, pues, de un sistema mixto de protección en el que intervienen, por un lado, las instituciones judiciales y, por el otro, las instituciones sociales, públicas y privadas, y por el otro, la familia y la sociedad en general, en el marco de las funciones que se les han encomendado.

12. El Estatuto también regula los procedimientos para la restitución de los derechos de los niños y los adolescentes, como todos los derechos vulnerados, por medio de medidas de restitución, en particular contra instituciones, órganos o funcionarios públicos y controla el cumplimiento de la responsabilidad civil y penal de los infractores. Además, el Estatuto presta especial atención a la restitución del derecho a la vida familiar, y regula el procedimiento para este fin, disponiendo sus modalidades, escuchando no solo a los padres sino también el propio niño, niña o adolescente, estableciendo el carácter reservado del procedimiento e imponiendo restricciones a los medios de comunicación, a fin de preservar la identidad de los interesados. En el marco de los casos de restitución del derecho a la vida familiar, el Estatuto también regula el proceso de acogida por familias, teniendo en cuenta sus particularidades, define sus supuestos, las necesidades y las obligaciones de las familias de acogida, la recepción en instituciones y sus normas, la supervisión y las sanciones que podrían aplicarse. Los procedimientos de tutela civil, en particular los relacionados con la pensión alimenticia de niños, niñas y adolescentes, así como la reglamentación o la inhibición del ejercicio de la patria potestad, también se ajustan a la nueva realidad social y enunciada en el Estatuto, y derogan expresamente el Decreto núm. 17/83 a partir del 2 de abril.

13. Además de otras sanciones derivadas de los principios generales del derecho, el Estatuto establece determinadas faltas aplicables a todos aquellos que violan o amenazan con violar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Por lo tanto, se trata de una medida legislativa que responde a las necesidades actuales y que tiene por objeto mejorar los niveles de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Cabo Verde.

14. El Estatuto es un instrumento jurídico cuya regulación sigue pendiente, aunque ya se han adoptado medidas para avanzar en el proyecto de reglamento. Con este fin, se ha establecido un grupo de trabajo integrado por los jueces de la Fiscalía, la Judicatura, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la CNDHC y el ICCA, que están encargados de preparar el proyecto de reglamento. Su presentación oficial se prevé próximamente, y su aprobación es una prioridad en 2017.

15. En cuanto a las medidas adoptadas para combatir y prevenir el trabajo infantil, cabe mencionar los progresos realizados en relación con el marco jurídico, en particular la entrada en vigor de la Lista de Trabajos Peligrosos para los Niños y los Adolescentes, que indica los trabajos prohibidos, aprobada mediante la Ley núm. 113/VIII/2016, *Boletín Oficial* núm. 15, serie I, de 10 de marzo de 2016.

16. El Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil fue preparado y aprobado por el Consejo de Ministros por medio de la resolución 43/2014, *Boletín Oficial* núm. 35, serie I, de 2 de junio. El Comité Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (2013) fue creado y aprobado por el Consejo de Ministros, promovido en el marco del proyecto “Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en África Occidental” del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC)/OIT. El Comité Nacional está integrado por 30 instituciones y su composición es cuatripartita (el Gobierno, representantes de los trabajadores, de los empleadores y de la sociedad civil).

17. En relación con las medidas adoptadas para garantizar la escolarización básica, la Ley Fundamental del Sistema de Educación de 1990 (Ley núm. 103/III/90, de 29 de diciembre) fue modificada por la Ley núm. 113/V/99, de 18 de octubre, y más recientemente, por el Decreto Legislativo núm. 2/2010, de 7 de mayo, por el que se amplía la educación obligatoria a ocho años.

18. En cuanto al marco jurídico, con respecto a los niños en conflicto con la ley, en 2006 se aprobó el nuevo régimen de tutela para niños de edades comprendidas entre los 12 y

los 16 años que han cometido un acto tipificado como delito por la ley, por medio del Decreto Legislativo núm. 2/2006, de 27 de noviembre, que entró en vigor en febrero de 2007.

19. En lo referente a los delitos sexuales contra niños, en 2015 se aprobó el Decreto Legislativo núm. 4/2015, de 11 de noviembre (por el que se modificó el Decreto Legislativo núm. 4/2003), que entró en vigor el 12 de diciembre de 2015. Las modificaciones aprobadas mantuvieron los tipos penales relativos a los delitos sexuales y se añadieron tres nuevos tipos, a saber: el artículo 145 A (recurso a la prostitución de niños); el artículo 147 A (exhibicionismo) y 152 A (procreación artificial con consentimiento).

20. Además se ha aumentado la mayoría de las penas aplicables a los delitos sexuales. Los tipos de delitos previstos en el Código Penal de 2003 (Decreto Legislativo núm. 4/2003) y las modificaciones introducidas mediante el Decreto Legislativo núm. 4/2015, relativas a los delitos sexuales cometidos contra niños, se consignan a continuación: artículo 142: agresión sexual; artículo 143: agresión sexual con penetración; artículo 144: abuso sexual de niños; artículo 145: abuso sexual de niños de edades comprendidas entre los 14 y los 16 años (ampliado a 14 y 18 años, en su forma enmendada); artículo 145 A: recurso a la prostitución infantil (con enmiendas); artículo 148: proxenetismo; artículo 149: incitación de niños a la realización de actividades sexuales en el extranjero; artículo 150: explotación de niños con fines pornográficos; artículo 152: acoso sexual.

21. Asimismo, y con el fin de poner freno a los delitos sexuales contra los niños, en noviembre de 2016 el Consejo de Ministros aprobó el Plan Nacional para Combatir la Violencia Sexual contra Niños y Adolescentes 2017-2019, publicado en el *Boletín Oficial* núm. 72, serie I, de 28 de diciembre de 2016. Este Plan está precedido de dos Planes anteriores, de 2005 y 2010, para combatir la violencia sexual. En 2014, en virtud de una resolución del Consejo de Ministros, se creó el Comité Pro Infancia, que es el Comité Nacional de Lucha contra el Abuso y la Explotación Sexuales de Niños, Niñas y Adolescentes. Actúa bajo la supervisión directa del funcionario del Gobierno encargado del ámbito de la niñez y la adolescencia. Se trata de un órgano con el mandato de asesorar, sistematizar y coordinar las actividades de las organizaciones y los servicios públicos y privados que operan en esta esfera.

22. Otros cambios pertinentes en el sector judicial de Cabo Verde incluyen el marco jurídico para la prevención de la violencia contra la mujer, así como las medidas de protección y sanción, que se reforzaron considerablemente con la aprobación de la Ley núm. 84/VII/11, de 10 de enero (Ley de Violencia de Género), en virtud de la cual la violencia de género se tipificó como delito público (de oficio).

23. En lo que respecta a la integración de las personas con discapacidad, en 2000 la Ley por la que se establecen las Bases Generales para la Prevención de la Discapacidad, la Rehabilitación y la Integración de las Personas con Discapacidad (Ley núm. 122/V/2000, núm. 17, serie I, de 12 de junio de 2000, modificada por la Ley Fundamental núm. 40/VIII/2013), precisó un mandato nacional claro y amplio para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad, con miras a su integración social y su participación en el desarrollo económico y social del país. En 2009 el Decreto Legislativo núm. 62/2009 de 14 de diciembre, Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo, Familia y Solidaridad Social, definió el marco institucional de las cuestiones relativas a las personas con discapacidad y estableció el Consejo Nacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad, y la adopción de un Plan Estratégico para la Formación Profesional, con miras a promover oportunidades de acceso, asistencia y éxito en cursos de formación profesional para personas con discapacidad. Cabe mencionar que el artículo 76 de la Constitución reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la protección especial proporcionada por la familia, la sociedad y las autoridades públicas, quienes tendrán plena responsabilidad por la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la plena inclusión social de esas personas.

### **Coordinación y aplicación de la Convención**

24. En 2006 el Instituto para la Niñez de Cabo Verde pasó a denominarse Instituto de Cabo Verde para la Niñez y la Adolescencia (ICCA), lo que constituyó un paso importante para la consolidación de la política de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y se otorgó al ICCA el mandato de promover la política social para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

25. Las principales competencias del ICCA son las siguientes: i) contribuir a la formulación de una política destinada a velar por el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; ii) promulgar medidas de protección, asistencia y educación para los niños en situación de riesgo; iii) planificar, supervisar, coordinar y ejecutar actividades y proyectos para la protección de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo; iv) promover medidas de prevención destinadas a sensibilizar y movilizar a la comunidad respecto del problema de los niños, niñas y adolescentes y defender sus intereses; v) supervisar las instituciones de atención a la infancia y la adolescencia; vi) coordinar y promover el desarrollo de la cooperación nacional e internacional en el ámbito de la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; vii) impulsar los estudios a nivel nacional sobre la situación de la niñez y la adolescencia.

26. En el marco del enfoque de cobertura nacional y en consonancia con las recomendaciones del Comité, el ICCA tiene su sede en Praia (capital del país, en la isla de Santiago), y 5 delegaciones en las islas de São Vicente, Sal, Fogo, Santo Antão y en el municipio de Santa Catarina, en Santiago. Además, tiene 17 comités municipales encargados de la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, y coordinadores en los municipios que carecen de estos comités.

27. El Instituto mantiene alianzas intersectoriales con el Ministerio de Educación y Deportes, los municipios y el Ministerio de Salud, por conducto de las Delegaciones de Salud, de la Policía Nacional y la Policía Judicial, los tribunales, la Fiscalía General y organizaciones de la sociedad civil y entidades privadas.

### **Datos**

28. Las principales fuentes de datos son los censos de 2000 y 2010, así como los datos obtenidos mediante encuestas, estudios, anuarios, informes y estadísticas elaborados por instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Siempre que resulta posible, los datos se presentan en forma desglosada, conforme a la recomendación del Comité.

29. Cabe señalar que el artículo 73, párrafos 2 y 3, del Estatuto del Niño y el Adolescente menciona un Observatorio del Niño y el Adolescente, que se creará en el marco de la CNDHC y funcionará en virtud del proceso de reglamentación de Estatuto. Además, la CNDHC se encarga (artículo 73, párrafo 1) del seguimiento de la aplicación de las políticas públicas en el ámbito de la niñez y la adolescencia.

### **Supervisión de la aplicación de la Convención**

30. En respuesta a las recomendaciones del Comité de crear un mecanismo eficaz e independiente para supervisar la aplicación de la Convención, sumadas a las recomendaciones al Estado de Cabo Verde de otros comités encargados del seguimiento de otras convenciones ratificadas por Cabo Verde, en 2004 se estableció la Comisión Nacional de Derechos Humanos y Ciudadanía, mediante el Decreto Legislativo núm. 38/2004, de 11 de octubre. El documento básico común expone en detalle su mandato, organización y ámbito de acción (párrs. 182 a 189).

### **Asignación de recursos**

31. Los presupuestos actuales del Instituto de Cabo Verde para la Niñez y la Adolescencia y la Comisión Nacional de Derechos Humanos y Ciudadanía se sufragan con cargo al presupuesto del Estado, a través de la transferencia de fondos. La transferencia de recursos para políticas y prestación de servicios a los niños, niñas y adolescentes también tiene carácter transversal, y comprende políticas sectoriales de educación y de salud, entre otras.

32. Además, el Gobierno mantiene un marco de cooperación privilegiado con varias organizaciones internacionales, en particular los fondos y programas de las Naciones Unidas en Cabo Verde: el UNICEF, la OIT, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (justicia juvenil), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (salud) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) (género), entre otros. Entre los asociados técnicos y financieros de Cabo Verde en el ámbito del cuidado de los niños también figuran varias entidades de cooperación bilateral (como las de España, Luxemburgo y Portugal). Cabo Verde también recibió el apoyo de Handicap International y Bornfonden, entre otras organizaciones internacionales.

### **Cooperación con organizaciones de la sociedad civil**

33. Se mantiene una firme cooperación con ONG que trabajan en esferas temáticas relacionadas con la aplicación de la Convención. En la actualidad, las ONG son los principales asociados a nivel descentralizado y local en relación con la sensibilización, el diálogo, la promoción y la presentación de informes sobre situaciones que menoscaban los derechos de los niños, niñas y adolescentes, mediante la cooperación con el ICCA en la ejecución de los diversos programas de intervención. La red de protección en Cabo Verde incluye iniciativas de varias ONG, que ejecutan programas conjuntamente con el ICCA. La mayoría de estas organizaciones centran sus servicios en el apoyo a la asistencia social universal. Si bien no es posible referirse a todas, cabe señalar las siguientes, que prestan apoyo en el plano nacional: Asociación de Niños Desfavorecidos (ACRIDES), Acarilhar, Fundação para una Niñez Feliz, Caritas de Cabo Verde, Associação A PONTE, Associação para a Solidariedade e Desenvolvimento Zé Moniz, Centro Juvenil Irmãos Unidos, Associação Caboverdiana de Surdos, Associação Chã de Matias y Red Nacional de la Campaña sobre Educación para Todos, entre otras.

34. La ONG Aldeia SOS, que presta servicios de acogida, tiene 2 Aldeas Infantiles SOS de tipo familiar (en la isla de Santiago) que albergan a largo plazo a niños huérfanos o abandonados; 1 centro de acogida para niños en situaciones de emergencia, que recibe a estos niños durante períodos breves; 8 centros de intervención comunitaria en el marco del Programa de Fortalecimiento de la Familia (5 en Santiago y 3 en São Vicente), destinados principalmente a prevenir el abandono de niños mediante el fortalecimiento de la familia y el desarrollo de la comunidad; 2 jardines de infancia (en Santiago) y 1 centro social en la ciudad de Mindelo (en la isla de São Vicente) destinado a los niños de la calle y sus familiares.

35. La coordinación con los asociados, incluida la sociedad civil, se lleva a cabo por medio de los mecanismos existentes, en particular el Comité Nacional para la Prevención y Eliminación del Trabajo Infantil (CNPETI), así como el Comité Pro Infancia para la Prevención y el Control del Abuso y la Explotación Sexuales, que incluyen a miembros de ONG, instituciones públicas y privadas y distintas confesiones religiosas. El ICCA mantiene una estrecha coordinación con las ONG que trabajan en el ámbito del cuidado del niño, especialmente en la etapa de análisis de la situación, así como en el proceso de planificación, cuando se desarrolla un proceso participativo en torno a cuestiones específicas como el abuso sexual, la negligencia y el maltrato, la justicia restaurativa y el trabajo infantil. Se prevé que en la aplicación del Plan Nacional para Combatir la Violencia Sexual contra Niños y Adolescentes 2017-2019, las ONG serán los asociados en la ejecución, así como en el proceso de revisión de la acción conjunta.

36. Además, en lo que se refiere a la coordinación necesaria con las organizaciones de la sociedad civil, estas participaron en la elaboración del Estatuto del Niño y el Adolescente, en la preparación conjunta de los documentos y en la incorporación de las recomendaciones formuladas por el Comité de los Derechos del Niño.

37. En el ámbito de la protección de los derechos de los niños con discapacidad, las organizaciones de la sociedad civil se han convertido en los principales interesados directos con un fuerte impacto en la inclusión de los niños con discapacidad, y son asociados directos del Ministerio de Educación por haber desempeñado un papel pertinente y complementario al de dicho Ministerio.

### **Divulgación de la Convención**

38. En consonancia con las recomendaciones del Comité relativas a la divulgación de la Convención, el ICCA, la CNDHC y varias organizaciones de la sociedad civil han desempeñado un papel importante en la difusión no solo de la Convención, sino también de otros instrumentos internacionales de derechos humanos relativos a la protección y promoción de los derechos del niño. Entre las diversas actividades de divulgación de la Convención sobre los Derechos del Niño se destacan la preparación y distribución de guías, carteles, volantes y folletos sobre los derechos del niño; reuniones de debate con familias de la comunidad; promoción de actividades de capacitación para personal del ICCA y de otras entidades asociadas; elaboración de programas en consulta con los asociados; evaluación y presentación de informes; divulgación de actividades y campañas de sensibilización en los medios de comunicación (solicitud de un espacio de radiodifusión para dar a conocer actividades, emisión de un programa en estaciones de radio comunitarias); creación y promoción de espacios para la divulgación de actividades, campañas de concienciación y debates; reuniones mensuales con grupos de padres sobre distintos temas; celebración de conferencias, foros y cursos prácticos sobre los problemas del cuidado de niños; presentación de guías educativas en las escuelas; y conmemoración de fechas importantes, como el Día Internacional de la infancia, el Día Internacional de los Niños Víctimas Inocentes de Agresión, la Semana contra el Trabajo Infantil y el Día del Niño Africano.

39. Las actividades realizadas se centraron en la Convención sobre los Derechos del Niño y las disposiciones del Estatuto del Niño y el Adolescente relativas a la prevención, la detección temprana, la notificación y la intervención en casos de negligencia y maltrato de niños; la intervención en casos de abuso sexual y la prevención de estos; la prevención e intervención en casos de trata de niños; la aplicación del Estatuto del Niño y el Adolescente a nivel nacional y sectorial, así como en relación con el cuidado parental, los castigos corporales y el respeto de la opinión del niño, entre otras iniciativas previstas por el ICCA para fortalecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional.

40. En el ámbito educativo, como se detalla en el documento básico común (párr. 196), la educación para la ciudadanía se ha incorporado en los planes de estudios escolares.

41. En relación con el fortalecimiento de la capacidad institucional, en 2010 la Policía Nacional llevó a cabo un taller con los encargados de la adopción de decisiones, seguido de la formulación y ejecución de un proyecto de fomento de la capacidad de la Policía Nacional: en 2010 un grupo de instructores internos recibió capacitación sobre derechos humanos, género y violencia de género (un curso para instructores de dos meses de duración), que a su vez en 2011 impartió formación a más de 370 agentes de policía. A raíz de esta actividad, en 2014 el Ministerio del Interior aprobó la introducción de un módulo sobre derechos humanos y ciudadanía en los planes de estudio del Centro de Formación de la Policía Nacional, así como un módulo sobre género y violencia de género.

42. Durante el proceso de preparación para dar a conocer el Estatuto del Niño y el Adolescente y su aplicación se observó una buena práctica de colaboración entre distintos sectores que consistía en la movilización de magistrados a nivel nacional para facilitar la capacitación de trabajadores sociales de diferentes sectores de la sociedad civil sobre el Estatuto, preparándolos para la divulgación y aplicación del Estatuto del Niño y el Adolescente.

### **Estudios, proyectos y cooperación internacional**

43. El ICCA ha elaborado una serie de estudios en el sector de la atención infantil que han añadido valor al seguimiento y evaluación de la aplicación de las intervenciones para promover y proteger los derechos del niño y para fundamentar los procesos de planificación en el sector. En particular, se prepararon 3 estudios sobre el abuso y la explotación sexuales (2005, 2010, 2015); 2 estudios sobre el trabajo infantil (análisis cuantitativo y cualitativo) (2007, 2013-2014); 1 estudio sobre los niños de la calle (2005); 1 estudio sobre la vulnerabilidad de los niños en Cabo Verde (2009); 1 estudio sobre el funcionamiento del Parlamento de la Niñez y la Juventud y la definición de otras formas de participación (2008); 1 estudio de diagnóstico sobre la situación de los trabajadores sociales y el programa de capacitación en recursos humanos (2008); 1 estudio de diagnóstico sobre el

fortalecimiento de la capacidad del sistema de cuidado infantil y centros de acogida en Cabo Verde (2013-2014); y 1 inventario y evaluación del sistema de protección de la niñez y la adolescencia de Cabo Verde (2013-2014).

## II. Definición de niño

44. La legislación de Cabo Verde establece que la mayoría de edad comienza a los 18 años. El Estatuto del Niño y el Adolescente define como niño a toda persona que no haya cumplido los 12 años y como adolescente a toda persona que tenga entre 12 y 18 años (artículo 4 a) y b) de la Ley núm. 49/VIII/ 2013, de 26 de diciembre).

45. En 2015, según las proyecciones demográficas para 2010-2030, elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística, los niños y adolescentes representaban el 35% de la población de Cabo Verde: de un total de 524.833 habitantes, 184.444 eran menores de 18 años. Los niños representaban el 23,5% de la población (123.143 niños de 0 a 11 años) y los adolescentes, el 11,7% (61.301 adolescentes de 12 a 17 años). El 49,6% de los niños y adolescentes de Cabo Verde eran mujeres y el 50,4%, varones.

46. Teniendo en cuenta el incremento de los años de enseñanza obligatoria, de 6 a 8 años de escolaridad, la edad de los niños que cursan este nivel va de los 6 a los 15 años (o más si el niño repite algún año de escolaridad obligatoria). En consecuencia, la Ley Fundamental del Sistema de Educación de 1990 (Ley núm. 103/III/90, de 29 de diciembre) fue modificada por la Ley núm. 113/V/99, de 18 de octubre y más recientemente, por el Decreto Legislativo núm. 2/2010, de 7 de mayo, por el que se amplía la educación obligatoria a ocho años.

47. En relación con la edad mínima de admisión al empleo, el Estatuto del Niño y el Adolescente (sección XI, Protección del derecho al trabajo, artículo 61) fija en 15 años la edad mínima para el trabajo remunerado de los adolescentes. El Estado puede establecer otras edades mínimas, por encima de los 15 años, para trabajos peligrosos o clasificados entre las peores formas de trabajo infantil, especialmente aquellos que impidan la educación o resulten perjudiciales para la salud o el desarrollo físico, mental, moral o social del niño. El artículo 74 de la Constitución de la República de Cabo Verde establece que los niños tienen derecho a la protección de la familia, la sociedad y las autoridades públicas para lograr su pleno desarrollo y prohíbe expresamente la explotación mediante el trabajo infantil. En otras leyes de rango inferior a la Constitución, en particular en el Código del Trabajo, se dispone que ningún niño puede trabajar antes de haber completado la escolaridad obligatoria, y nunca antes de los 15 años de edad, y que los empleadores deben cerciorarse de que los niños estén en condiciones físicas de desempeñar las tareas asignadas y exigir que les presenten un certificado de salud todos los años.

## III. Principios generales

### No discriminación

48. Las disposiciones jurídicas nacionales garantizan la no discriminación y la igualdad ante la ley. El principio de no discriminación está consagrado en el artículo 5 del Estatuto del Niño y el Adolescente: Igualdad de oportunidades y no discriminación. Todos los niños y adolescentes son iguales ante la ley y no pueden ser objeto de discriminación por motivo alguno que afecte a ellos, a sus padres, representantes, tutores o familiares.

49. En lo que respecta a la no discriminación por motivos de sexo, la Ley Especial sobre la Violencia de Género (Ley núm. 84/VII/11, de 10 de enero) y su marco normativo (Decreto Legislativo núm. 8/2015) reforzaron las responsabilidades de varios sectores en la promoción de la igualdad de género y la no discriminación, en particular del sistema educativo, desde la etapa preescolar hasta la superior, incluida la formación profesional. En el marco de aplicación de la Ley, se realizaron actividades de formación y sensibilización destinadas a fortalecer las capacidades de los directores y docentes de enseñanza primaria en materia de educación para la igualdad de género en el contexto del aula e intervenciones

en la comunidad escolar y educativa, dando prioridad a las islas con tasas más elevadas de violencia de género (Santiago, Fogo y Sal).

50. Asimismo, las instancias de la sociedad civil que se ocupan de la igualdad de género han estado trabajando para prevenir la discriminación basada en el sexo, mediante una serie de iniciativas. Cabe destacar especialmente las iniciativas orientadas a propiciar la participación de niños y hombres, entre ellas la Red de la Cinta Blanca de Cabo Verde ha adoptado iniciativas para lograr la movilización social, en particular mediante actividades de formación, brindando a los participantes la oportunidad de analizar y deconstruir la manera en que conciben la masculinidad y la feminidad, por medio del análisis de estereotipos, especialmente sobre la paternidad. Uno de los principales grupos destinatarios de las intervenciones de esta asociación son los adolescentes, por ejemplo en las escuelas y entornos comunitarios. El Instituto de Cabo Verde para la Igualdad y Equidad de Género (ICIEG) prestó su apoyo a los programas de intercambio de experiencias con redes de otros países, a la elaboración de materiales de información, educación y comunicación, a la formación pedagógica y en materia de género, así como a la creación de un grupo teatral (Teatro de los Oprimidos).

51. Con respecto a la recomendación de eliminar toda forma de discriminación por motivos de discapacidad, el Estatuto del Niño y el Adolescente, en su sección X (artículos 54 a 59), contiene las disposiciones jurídicas sobre los derechos de los niños y adolescentes con discapacidad.

52. Cabe señalar además que los niños extranjeros gozan de la misma protección social que los nacionales, de conformidad con la legislación.

### **Interés superior del niño**

53. El Estatuto del Niño y el Adolescente (Ley núm. 50/VIII/2013, *Boletín Oficial* núm. 70, serie I, de 26 de diciembre) establece como eje transversal el principio del interés superior del niño y el adolescente como valor y criterio jurídico válido para la adopción de decisiones relativas a los niños menores de 18 años en Cabo Verde. El Estatuto reafirma su carácter de principio fundamental, derecho, principio general y norma de procedimiento.

### **El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo**

54. El derecho a la vida y la integridad personal es un principio consagrado en el Estatuto del Niño y el Adolescente, sección II, artículos 16 (derecho a la vida) y 17 (derecho a la protección de la integridad personal).

55. Los datos sobre la esperanza de vida ya se han incluido en el documento básico común (párr. 22). La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo en un 59,8% entre 1990 y 2014, de 56 a 22,5 por cada 1.000 nacidos vivos en 2014. La tasa de mortalidad de lactantes (niños menores de 1 año) disminuyó en un 51,6% entre 1990 y 2014, de 42 a 20,3 por 1.000 nacidos vivos en 2014. Ese año se registró el valor absoluto más bajo de muertes de lactantes (niños menores de 1 año) en el período comprendido entre 1990 y 2014.

56. Con respecto a la tasa de suicidios de niños y adolescentes de entre 10 y 14 años, entre 2005 y 2014 se produjeron 5 suicidios (1 en 2006, 1 en 2010 y 3 en 2011). En el grupo de edad de los 15 a los 19 años, se produjeron 10 suicidios en el mismo período (4 en 2005, 1 en 2011, 1 en 2012, 1 en 2013 y 3 en 2014).

### **Respeto de las opiniones del niño**

57. Los párrafos 1 a 3 del artículo 19 del Estatuto del Niño y el Adolescente consagran el principio del derecho a la libertad de expresión y de opinión. De conformidad con las recomendaciones 32 a) y b) del Comité, a fin de fomentar la participación y promover el derecho de participación y la libertad de expresión, en junio de 1999 se creó el Parlamento de la Niñez y la Juventud, en cuyas reuniones participan niños de todo el territorio nacional que debaten y presentan recomendaciones sobre asuntos de interés público y relacionadas con el cuidado de los niños. El Parlamento ha celebrado seis períodos de sesiones y las conclusiones y peticiones siempre se han remitido al Gobierno. Asimismo, los Presidentes

del Parlamento de la Niñez y la Juventud tienen un mandato de dos años y participan en los procesos locales de sus municipios de residencia (asambleas municipales), así como en las actividades del ICCA, incluso al más alto nivel.

58. El ICCA aborda el tema de la libertad de expresión y las opiniones de los niños en las actividades de sensibilización que promueve en el sector educativo y de sus asociados de la sociedad civil. Estas actividades están dirigidas a los niños y otros interesados de la colectividad educativa (padres, maestros, comunidad). El tema también forma parte del programa del ICCA “Escuela para la familia”, que trabaja en pro de la educación de los progenitores y está en marcha desde 2013, en colaboración con la red de instituciones y ONG asociadas con el ICCA.

#### IV. Derechos y libertades civiles

59. El cuadro que figura a continuación ilustra de qué manera las disposiciones del Estatuto del Niño y el Adolescente están en consonancia y se corresponden con los derechos y libertades civiles de los niños.

<i>Comité de los Derechos del Niño</i>	<i>Estatuto del Niño y el Adolescente</i>
Nombre y nacionalidad (artículo 7)	Artículo 28, párrafos 1: derecho a la identidad, y 2: nacionalidad
Preservación de la identidad (artículo 8)	Artículo 28, párrafo 8: derecho a la identidad
Libertad de expresión (artículo 13)	Artículo 19: libertad de expresión
Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (artículo 14)	Artículo 20: libertad de pensamiento, conciencia y religión
Libertad de asociación y libertad de celebrar reuniones pacíficas (artículo 15)	Artículo 24: libertad de asociación
Protección de la vida privada (artículo 16)	Artículo 17: protección de la integridad personal
Acceso adecuado a la información (artículo 17)	Artículo 53: derecho a la información
Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales (artículo 37a)	Artículo 31: protección de la familia Artículo 39: vigilancia y protección

##### **Nombre y nacionalidad**

60. Con respecto a la recomendación núm. 34 del Comité, en febrero de 2010 el Ministerio de Justicia, en colaboración con los Servicios de Registro, Identificación y Notaría y el Ministerio de Salud, elaboró el proyecto “Inscripción al nacer”, que posibilita la inscripción en el momento del nacimiento en los centros de salud. Se aplicó de manera experimental en el Hospital Agostinho Neto, en la ciudad de Praia (isla de Santiago) y posteriormente en el Hospital Regional de Santiago Norte (isla de Santiago), en el Hospital Regional de Ribeira Grande y el Centro de Salud de Paúl (isla de Santo Antão), el Hospital Baptista de Sousa (isla de São Vicente) y los centros de salud de la isla de Fogo. El proyecto ha creado mecanismos modernos y eficaces para la inscripción en el momento del nacimiento, basados en el registro en línea con el apoyo de profesionales de la salud y la expedición gratuita del primer certificado de nacimiento en el momento de la inscripción. El proyecto “Inscripción al nacer” se promovió mediante una campaña nacional; en marzo de 2010 fue puesto en marcha por el Ministerio de Justicia, en colaboración con el ICCA, la Fundación para una Niñez Feliz y la CNDHC, con el lema “Inscripción al nacer, el primer derecho de nuestros hijos”. Se impulsó la participación de la población en la iniciativa por medio de una campaña en los medios de comunicación, que incluyó anuncios de radio y televisión, entre otros elementos.

61. En cuanto a los resultados, de acuerdo con la Encuesta Permanente de Propósitos Múltiples sobre Prácticas Familiares de 2013, se pasó de una situación en que el 80% de los niños menores de 5 años aún no estaban inscritos a una situación en que el 8% de los niños de 0 a 6 años no estaban inscritos. Los niños no inscritos son en su mayoría menores de 1 año, lo que indica prácticas de inscripción tardía: alrededor del 28,4% de los niños menores de 1 año no están inscritos, mientras que la cifra desciende a tan solo el 1,4% en niños de entre 5 y 6 años. Hay una diferencia de aproximadamente 3,5 puntos porcentuales entre las zonas rurales y urbanas: mientras que en las zonas urbanas el 6,7% de los niños de entre 0 y 6 años no han sido inscritos, en las zonas rurales la cifra asciende al 10,3%. Hay una diferencia de 2 puntos porcentuales entre la inscripción de niños (7,1%) y de niñas (9,1%). Con respecto a las razones esgrimidas para no realizar la inscripción, aproximadamente un tercio de los casos (32,7%) están relacionados con problemas legales de documentación (por ejemplo, falta de documentación de los progenitores, padres extranjeros, madre aún legalmente casada con otro hombre). Esta última razón es más habitual en las zonas urbanas (41,7%). Otras razones esgrimidas fueron la falta de interés de los padres en realizar la inscripción (24,6%), situación más frecuente en las zonas rurales (34,6%); la ausencia del padre (18,6%), situación más común en el medio urbano (27,1%); la distancia que había que recorrer para realizar la inscripción, que solo constituía un motivo en el 8% de los casos, aunque era aplicable únicamente al medio rural (15,6%).

62. Los datos del Instituto para la Niñez de Cabo Verde (2013) también indican que en la mayoría de los registros de los niños inscritos figura el nombre del padre y de la madre (93,6%); y el nombre del padre no aparece en el 6,2% de los casos (7,1% en las zonas urbanas y 4,6% en las rurales). El Informe Anual sobre la Situación de la Justicia en 2015-2016, elaborado por el Consejo Superior de la Fiscalía, señala que hay 6.134 niños que esperan sentencia para adquirir el nombre de su padre. Estos datos muestran una ligera mejoría en comparación con el período 2014-2015, en que el número total de investigaciones de paternidad pendientes superó los 7.000.

63. En el año judicial 2015/16, el Consejo Superior de la Fiscalía tramitó 223 adopciones. La gran mayoría de los casos pendientes corresponden a la Curaduría de Praia, la capital de Cabo Verde (5.226 de un total de 6.134 investigaciones oficiosas de paternidad).

64. Las medidas vigentes para cambiar esta situación comprenden la revisión del Código del Registro Civil, a fin de mejorar el marco jurídico en esta materia y reducir al mínimo la inscripción tardía de los nacimientos. Además, en 2012 la CNDHC puso en marcha un proyecto llamado “Por una paternidad responsable”, cuyo objetivo principal es promover los derechos de los niños alentando y fomentando la paternidad responsable. El proyecto consistió en la producción y difusión de anuncios de televisión y radio, seminarios, folletos y conferencias, y sigue vigente hasta la fecha en los diversos ámbitos de la sociedad de Cabo Verde.

### **El derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales**

65. Con respecto a la recomendación núm. 36 del Comité, el artículo 128 del Código Civil prohíbe los castigos corporales en las escuelas. En cuanto a los castigos corporales infligidos por la familia o en el hogar, el Estatuto del Niño y el Adolescente establece, en su artículo 31, párrafo 2 (derecho a la protección de la familia), que, “en el ejercicio de la potestad de corregir, los padres deberán tener siempre presente el derecho de los niños y adolescentes a una educación libre de violencia, castigos corporales, maltrato psicológico y otras medidas que atentan contra la dignidad, que son inadmisibles”.

66. La encuesta sobre prácticas familiares realizada por el Instituto para la Niñez de Cabo Verde en 2013 pone de manifiesto que las palizas constituyen una de las medidas correctivas aplicadas contra la desobediencia de los niños de entre 0 y 6 años de edad. Esta medida disciplinaria se aplica mayormente a los niños más grandes de este grupo de edad (de 3 a 6 años): el 70,5% de los padres o cuidadores admiten haber recurrido a ella, mientras que la cifra se reduce a algo más que el 33,3% en el caso de los niños más pequeños (0 a 2 años). Para comprender mejor el alcance de este tipo de castigo será importante complementar la información con otros datos, como la frecuencia con que se

propicia la paliza, el instrumento empleado (la mano u otro elemento), la parte del cuerpo donde se la aplica, el tipo de desobediencia que la motiva y las razones que llevan a utilizar esta medida disciplinaria en lugar de otras. Conducir un análisis más exhaustivo permitirá mejorar las iniciativas de información y enseñanza sobre el castigo corporal y sus alternativas, a fin de modificar las actitudes y prácticas en torno a este tipo de castigo y el grado de aceptabilidad social del que aún parece gozar, a pesar de los esfuerzos realizados para lograr su erradicación.

67. La divulgación de la Convención sobre los Derechos del Niño y el Estatuto del Niño y el Adolescente incluyó información sobre la prohibición estricta del castigo corporal. El ICCA, en colaboración con una red de instituciones y ONG asociadas, también ha implementado el Programa Escolar Familiar, que está en marcha desde 2013 y cuyo objetivo es intervenir en el ámbito de la educación de los progenitores. Se celebran reuniones cada dos semanas con grupos de madres, padres u otros tutores de niños, y se debate y reflexiona junto a consejeros sobre las prácticas de los progenitores y formas alternativas de socialización, cuidado y disciplina.

68. Las denuncias por castigos corporales o malos tratos se interponen por conducto de las instituciones y los mecanismos existentes (delegaciones del ICCA, escuelas, comités, una línea telefónica gratuita, la policía y la CNDHC, entre otros) y se consideran a nivel institucional como malos tratos. Las denuncias se remiten al Consejo Superior de la Fiscalía y/o a la Curaduría de la Niñez (en el caso de la ciudad de Praia, isla de Santiago) para el debido tratamiento judicial de las causas.

## V. Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado

69. El Estatuto del Niño y el Adolescente ha conducido un examen exhaustivo del sistema de protección, basado en las directrices del Comité sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. El Estatuto, en la sección VI (derecho a vivir en familia), regula las características específicas relativas al entorno familiar y otro tipo de tutela, en concreto en los artículos 30 a 35 (derecho a vivir en un entorno familiar, derecho a la protección de la familia, separación de la familia, domicilio de la familia, y familia de acogida o tutela, respectivamente).

70. La legislación prevé la revisión de medidas temporales de protección, otorga prioridad a la acogida familiar por sobre los centros y da preferencia a las medidas consensuadas por sobre las impuestas. El Estatuto del Niño y el Adolescente presta particular atención al restablecimiento del derecho a la vida en familia, regulando los respectivos procedimientos y garantizando que en las audiencias participen no solo los padres sino también los niños o adolescentes. También regula el proceso de acogida familiar, según las particularidades de cada caso, definiendo los supuestos, los requisitos y las obligaciones de los hogares de guarda, la acogida en instituciones y sus normas, la supervisión y las sanciones aplicables.

71. Los procedimientos civiles de guarda, en particular los relacionados con la pensión alimenticia para niños y adolescentes y con la regulación o inhibición del ejercicio de la patria potestad, también responden a la nueva realidad social y están contemplados en el Estatuto del Niño y el Adolescente, de manera que se deroga expresamente el Decreto núm. 17/83 a partir del 2 de abril.

72. Con respecto a la opinión de los niños en los procedimientos judiciales, en la sección III (derecho a la libertad) del Estatuto del Niño y el Adolescente se consagra el derecho a la audiencia previa (artículo 21), a saber: los niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados previamente en los asuntos que los conciernen y a que sus opiniones sean tomadas debidamente en cuenta, de acuerdo con su grado de desarrollo.

### Regulación o inhibición del ejercicio de la patria potestad

73. La sección III del Estatuto del Niño y el Adolescente contiene las especificaciones relativas a la regulación o inhibición del ejercicio de la patria potestad, lo que deroga el Decreto núm. 17/83, de 2 de abril. El artículo 144 del Estatuto (sobre legitimidad) establece

que: 1) cuando no existe un acuerdo entre los padres, los niños pueden solicitar al tribunal competente, conjuntamente o por separado, la regulación del ejercicio de la patria potestad; y 2) la regulación del ejercicio de la patria potestad también puede ser solicitada por el representante del Consejo Superior de la Fiscalía ante el tribunal. El ICCA indicó que entre 2006 y 2015 presentó al Consejo Superior de la Fiscalía 2.208 solicitudes de regulación de la patria potestad.

### **Responsabilidades parentales**

74. En lo referente a las responsabilidades parentales, el Estatuto del Niño y el Adolescente (artículo 18, párrafos 1 y 2) establece que “el padre y la madre comparten las mismas responsabilidades y obligaciones en relación con el cuidado, el desarrollo y la educación integral de sus hijos”. Con respecto al cuidado de los hijos, los datos de la encuesta sobre prácticas familiares (2013) indican que en Cabo Verde la madre es la principal cuidadora del niño (80%), seguida por los abuelos (10%) y otros miembros de la familia (6%). Los abuelos son quienes más ayudan a la madre a cuidar a los hijos (35,6%), seguidos por el padre (alrededor del 31%), el tío o la tía (alrededor del 24%) y la hermana o el hermano de los niños (20%). El análisis por zona de residencia muestra que la ayuda de los abuelos es mayor en las zonas rurales (aproximadamente el 44% frente al 30% en las zonas urbanas), mientras que la ayuda del padre es más común en las zonas urbanas (alrededor del 33% frente al 27%). El ICCA y la CNDHC han puesto en marcha campañas de sensibilización para fomentar la atención parental responsable.

### **Pensión alimenticia para el niño**

75. Las cuestiones relacionadas con la pensión alimenticia para los niños están reguladas en el Estatuto del Niño y el Adolescente, capítulo V (procedimientos civiles de custodia), sección II (obligaciones sobre el pago de alimentos para los niños y adolescentes), artículos 138 (cuantía de la pensión alimenticia), 141 (cumplimiento del pago de la pensión alimenticia) y 143 (fijación de la pensión alimenticia mediante otro procedimiento). La Oficina de Servicios Sociales del ICCA, cuyo principal objetivo es proporcionar atención diaria y asesoramiento a los niños y sus familias, y su remisión a la fiscalía, los tribunales u otros servicios de apoyo para niños y adolescentes, presta cada vez con mayor frecuencia servicios relacionados con la regulación de la pensión alimenticia. Según el informe del Consejo Superior de la Fiscalía sobre el año judicial 2014/15, se registraron 346 solicitudes de pensión alimenticia, 7 revisiones de pensión alimenticia, 90 ejecuciones especiales relativas a la pensión alimenticia y se firmaron 142 acuerdos sobre pensión alimenticia.

### **Niños privados de su entorno familiar**

76. El artículo 35 del Estatuto del Niño y el Adolescente establece que la tutela es una forma de compensar la falta de patria potestad respecto del niño y el adolescente y de proteger sus intereses personales y patrimoniales. El régimen jurídico de la tutela figura en el Código Civil.

### **Adopción**

77. El régimen jurídico para la adopción se deriva del Código Civil y del Convenio de La Haya sobre la Protección de los Niños y la Cooperación en materia de Adopción Internacional, de 29 de mayo de 1993, aprobado mediante la resolución núm. 105/VII/2009, de 29 de junio de 1993. El Estatuto del Niño y el Adolescente regula el procedimiento de adopción (sección VI, sobre el procedimiento de adopción) y, de conformidad con lo estipulado en los artículos 1917 y ss. del Código Civil, determina sus requisitos jurídicos, su carácter reservado y urgente, la guarda y el cuidado del niño en las diferentes situaciones y fases del proceso, y las funciones y la intervención del ICCA en el procedimiento, la necesidad de estudiar la situación del adoptante, y el seguimiento y la revisión de la decisión, entre otras cosas. La Fiscalía General es la autoridad central facultada para garantizar el cumplimiento a nivel nacional de las obligaciones derivadas del Convenio en materia de Adopción Internacional. La Fiscalía General, en el ejercicio de sus funciones como autoridad central en materia de cooperación jurídica y judicial internacional, recibió

499 solicitudes de adopción entre 2000 y julio de 2016 y concluyó los procedimientos relativos a 450 solicitudes. Asimismo, en relación con los casos de adopción internacional, en el año judicial 2015/16, se examinaron y volvieron a evaluar todos los casos pendientes de años anteriores y se identificaron 204 solicitudes de adopción internacional: 117 provenientes de las autoridades centrales de Portugal, 45 de España, 31 de Francia, 4 de los Estados Unidos de América, 2 de Italia, 1 de los Países Bajos, 1 de Côte d'Ivoire, 1 de Luxemburgo, 1 del Brasil y 1 de Austria. De las 204 solicitudes, 104 se presentaron por conducto del ICCA (entre 2005 y 2009) y 100 fueron presentadas directamente por la Fiscalía General (entre 2009 y 2015). Se presentaron 15 peticiones de desistimiento (7 de Portugal, 6 de España, 1 de Italia y 1 de los Estados Unidos). Se concedieron 20 adopciones plenas (10 a solicitudes de Portugal, 2 de España, 7 de Francia y 1 de los Estados Unidos). Se emitieron dictámenes negativos en relación con 8 solicitudes de adopción debido a la falta de verificación de los requisitos jurídicos (2 a solicitudes de Portugal, 1 de España, 2 de Francia, 2 de los Estados Unidos y 1 de los Países Bajos). Están pendientes de resolución 161 solicitudes de adopción (98 de Portugal, 36 de España, 22 de Francia, 1 de Côte d'Ivoire, 1 de Austria, 1 de Italia, 1 del Brasil y 1 de Luxemburgo). El retraso guarda relación con la puesta en marcha de la Comisión de Adopción Internacional, cuyo personal no asumió funciones hasta diciembre de 2015.

### **Abuso, malos tratos y negligencia, con inclusión de la recuperación física y psicológica y la reintegración social**

78. Como se mencionó anteriormente, el sistema de protección de los niños víctimas de la violencia está vinculado con los servicios encomendados al ICCA o coordinados por este, pero también con las delegaciones de salud, la Policía Nacional y Judicial y la Fiscalía General, entre otras instituciones a nivel nacional.

79. El ICCA, en el marco del Programa de Emergencia para Niños, presenta datos sobre casos de maltrato, negligencia, abuso sexual y abandono. Entre 2006 y 2015, se atendieron 2.590 casos de maltrato, 1.800 casos de negligencia, 752 casos de abuso sexual y 412 casos de abandono, en virtud de dicho Programa.

80. A fin de garantizar la protección y seguridad de los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, se crearon instalaciones para el cuidado de niños gestionadas por el ICCA, incluidos 5 centros de protección y reintegración social, 6 centros de día, 1 red de albergues familiares, 3 centros de emergencia para niños y la línea telefónica gratuita 8001020.

81. En lo referente al abandono de niños por parte de sus progenitores, los centros de emergencia para niños de Praia y Mindelo, que acogen a niños que han sido víctimas de abuso, abandono o negligencia, registraron 36 casos en 2006 y 109 en 2011. Esta tendencia al aumento se produjo especialmente en los centros urbanos y un número considerable de casos guardan relación con padres drogodependientes o violencia en el hogar. En 2015, se acogieron 26 niños en el centro de emergencia para niños de Santiago y 20 en el de São Vicente.

82. Con respecto a la reintegración familiar, entre 2012 y 2016 el centro de emergencia para niños de Mindelo reintegró a 111 niños (70 niñas y 41 varones). Entre 2015 y 2016, el centro de emergencia de Praia reintegró a un total de 155 niños (88 niñas y 67 varones).

83. Hay diversas formas de proteger a los niños en situación de riesgo y de alto riesgo mediante las siguientes estrategias: i) los centros de acogida vinculados al Programa de Protección y Reintegración Social, cuyo objetivo es garantizar la protección y seguridad de los niños en situación de riesgo y de alto riesgo en las instituciones de acogida (de régimen semiabierto o cerrado); ii) los centros de acogida vinculados al Programa de Emergencia para Niños, creados con el fin de acoger a niños en situación de alto riesgo y luego reintegrarlos a la familia o a otras instituciones de acogida; iii) los centros de acogida y los centros de día destinados a fortalecer la prevención del VIH/sida en poblaciones expuestas, incluidos los niños de la calle; y iv) los centros del Proyecto Nós Kaza ("Nuestra casa"), que afectan de forma positiva a la vida de niños y adolescentes evitando que caigan en situación de calle o permanezcan en ella, manteniéndolos a salvo del riesgo. Los centros del

Proyecto Nôz Kaza fueron creados en 2010 y se establecieron en las ciudades de Praia, Santa María (isla de Sal) y Santa Catarina de Santiago.

84. Los centros de emergencia para niños de las islas de Santiago, São Vicente y Santo Antão tienen cobertura nacional. Son instalaciones preparadas para brindar atención médica urgente y protección las 24 horas al día, los 7 días a la semana, a niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, malos tratos, negligencia o abandono, entre otros abusos que afectan a su desarrollo normal. Son centros de acogida temporal y tienen capacidad para 62 niños y niñas (30 en Praia, 20 en Mindelo y 12 en Santo Antão), de 0 a 12 años y, en algunos casos, de 13 a 17 años.

85. También hay centros dirigidos por ONG, como el Centro Juvenil Irmãos Unidos y Aldeas Infantiles SOS. Además de estos centros, Cabo Verde cuenta con otras instituciones de atención a la infancia, tres de las cuales están vinculadas al Proyecto Nôz Kaza: se trata de los centros “Niños fuera de la calle, dentro de las escuelas” de Praia, Mindelo y Assomada, creados con el objetivo de acoger a los niños en situación de riesgo y posteriormente reintegrarlos a la familia o a la sociedad. También está el Centro Juvenil Nhô Djunga, en la ciudad de Mindelo.

86. El Programa Familias de Acogida (artículo 34 del Estatuto del Niño y el Adolescente) es ejecutado por el ICCA y tiene por objeto ofrecer métodos alternativos de protección para niños y adolescentes, con servicios más individualizados y manteniendo el carácter institucional de los centros, sin necesidad de crear nuevas infraestructuras físicas. Unas 50 familias participan en el Programa.

87. La línea telefónica gratuita del Programa SOS Niños es un servicio telefónico creado por el ICCA en 2004, cuyo objetivo es intervenir en situaciones en que se vulneran los derechos de niños o adolescentes, recibiendo denuncias y orientando a ciudadanos e instituciones. El Programa funciona las 24 horas del día a través del número telefónico gratuito 8001020. Las llamadas son anónimas, si así lo desea el denunciante. Los datos de este programa de atención telefónica gratuita del ICCA revelan que entre 2006 y 2015 se presentaron en total 764 denuncias de malos tratos, 703 casos de negligencia, 153 denuncias de abusos sexuales, 120 casos de abandono, 19 casos de maltrato psicológico, así como denuncias relacionadas con la huida del hogar, conductas problemáticas y conflictos familiares. El número de llamadas a esta línea de denuncias fue aumentando de forma gradual: entre 2006 y 2010 se recibieron 765 llamadas, mientras que entre 2011 y 2015 la cifra ascendió a 1.829. El mayor número de llamadas se registró entre 2012 y 2014: 399 (2012), 410 (2013) y 528 (2014). En 2015 el número de llamadas disminuyó a 279. Con respecto al motivo de las llamadas, el porcentaje más elevado obedeció a casos de maltrato (29,5%), negligencia (27%), abuso sexual (5,8%), abandono (4,6%) y otras situaciones (22%).

88. La información se remite de inmediato a los órganos competentes para que la examinen con la debida atención. Según la naturaleza y la gravedad de la denuncia, esta puede ser enviada a la Curaduría de la Niñez, la Fiscalía General, las delegaciones de salud, la Policía Nacional o la Policía Judicial, para que se apliquen las medidas apropiadas. Las denuncias suelen ser presentadas por amigos, familiares o conocidos de las víctimas, por conducto de las instituciones que trabajan en ese ámbito. En algunos casos, las propias víctimas buscan apoyo. Tras recibir la denuncia, el personal del Programa de Atención Telefónica Gratuita se dirige al lugar del incidente para verificar su veracidad. Una vez que se ha comprobado, se inician los procedimientos judiciales.

89. Para la implementación de la línea telefónica gratuita, el ICCA ha establecido alianzas de colaboración con CVTelecom, que suministra la línea gratuita (8001020) y diversos organismos públicos, en particular el Ministerio del Interior (Policía Nacional), el Ministerio de Educación (Delegación Escolar de Praia), el Ministerio de Salud (Delegación de Salud de Praia) y el Ministerio de Justicia (Policía Judicial).

## VI. Discapacidad, salud y bienestar

### Supervivencia y desarrollo

90. Cabo Verde ha logrado avances considerables en materia de salud, según las estadísticas presentadas en el informe básico común (párrs. 28 y 29), incluida la reducción de la mortalidad infantil. Además, se ha registrado una disminución de la tasa de fecundidad (párr. 17), tendencia que también se aplica a la tasa específica de fecundidad entre adolescentes (15 a 19 años), que ha pasado del 92‰ en 2005 al 62‰ en 2010. También es positiva la evolución de partos atendidos por profesionales de la salud calificados (párr. 29) y visitas prenatales, incluida una mejora notable en el acceso a los servicios en las zonas rurales.

91. La aplicación de la Política Nacional de Salud ha contribuido en gran medida a mejorar las condiciones de vida de la población y al desarrollo del país. Entre 2005 y 2013, el presupuesto estatal de Cabo Verde asignó una media del 7,1% al sector de la salud.

92. En 2013, como parte de la Iniciativa Mundial del Programa Hidrológico Internacional del que Cabo Verde es parte, el Ministerio de Salud entabló un diálogo con los distintos asociados e instituciones encargados de la atención de la salud, especialmente las instituciones públicas, incluidos los municipios, el sector privado, las organizaciones de la sociedad civil y los asociados para el desarrollo, que culminó con la firma del Pacto Nacional para la Salud en febrero de 2014 y la integración de nuevos asociados en 2015. Este diálogo nacional sobre salud celebrado a través de un Foro sobre la Salud en todas las islas y regiones del país, siempre ha tenido como tema principal los ODM junto con el Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2012-2016.

93. Entre 1990 y 2014 la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo a casi la mitad, de 56 a 22,5 por cada 1.000 nacidos vivos en 2014. La tasa de mortalidad de lactantes (niños menores de 1 año) disminuyó en 51,6% entre 1990 y 2014, pasando de 42 a 20,3 por 1.000 nacidos vivos en 2014. Ese mismo año se registró el menor valor absoluto de todas las series históricas registradas entre 1990 y 2014, en lo referente a muertes de lactantes (niños menores de 1 año). Estos logros son el resultado de los esfuerzos realizados para mejorar la protección de la salud de los niños, aumentar la cobertura de acceso a la atención de la salud, incluidas la vacunación, la calidad y la disponibilidad de los servicios basados en una red e infraestructura sanitaria mejoradas, así como el desarrollo de los recursos humanos (cantidad y calidad).

94. La disminución observada entre 2012 y 2013, de unos 3 puntos porcentuales, guarda relación con la reducción de las muertes ocurridas en el grupo de edad de 1 a 4 años, de 42 muertes en 2012 a 24 en 2013. Las causas externas, las enfermedades respiratorias y los traumatismos representan el 73,9% de esta disminución. En 2014 las principales causas de muerte fueron los traumas (29%), las causas externas (25%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (12,5%).

95. Las principales causas de muerte de niños de 0 a 1 año, que en 2014 representaron el 89,9% de las muertes de los niños menores de 5 años, fueron las afecciones perinatales, que causaron el 63% de las defunciones. También existe una tendencia a la concentración de las muertes de niños menores de 1 año de edad en el período neonatal temprano (primeros siete días), que representaron el 56% de las muertes de niños menores de 1 año en 2009, el 62,3% en 2013 y el 53,4% en 2014. Esta situación indica que, a pesar del aumento de la calidad de la salud en los últimos años, deberían duplicarse los esfuerzos en lo que respecta a la calidad de la atención ofrecida a las mujeres embarazadas, el parto y los recién nacidos, ya que la mortalidad guarda relación, entre otras causas, en orden descendente, con las afecciones perinatales, que representan el 62,3 % del total de muertes de niños menores de 1 año (134 muertes), las malformaciones congénitas (18 muertes) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (14 muertes).

### Salud y servicios sanitarios

96. En el marco de las estrategias de aceleración para alcanzar las metas de los ODM relacionadas con la mortalidad infantil, se ha dotado a los servicios neonatales del Hospital

Agostinho Neto (Praia, isla de Santiago), el Hospital Baptista de Sousa (isla de São Vicente) y el Hospital Regional de Santiago Norte de equipo médico, como respiradores artificiales para lactantes a fin de garantizar la supervivencia de los recién nacidos en los principales hospitales del país, en los que se produce el mayor porcentaje de nacimientos. El país cuenta con tres hospitales acreditados para aplicar la iniciativa “Hospitales amigos del niño”: el Hospital Batista de Sousa en 1996, el Hospital Regional de Santiago Norte en 2002 y el Hospital Regional de Ribeira Grande de Santo Antão en 2015. Además, en 2011 se instaló en el Hospital Agostinho Neto el primer banco de leche humana del país, y en 2015 se establecieron dos estaciones de recolección de leche humana, una en el Centro de Salud Reproductiva de Fazenda y la otra en el Centro de Salud de Tira Chapéu, en la ciudad de Praia. En cuanto al fomento de la capacidad, se impartió a profesionales de la salud cursos de capacitación en gestión clínica para recién nacidos y atención neonatal de urgencia, capacitación en gestión de la lactancia materna y tratamiento de la leche humana. Algunos pediatras y neonatólogos de los dos hospitales centrales participaron en cursos de formación intensiva en neonatología en Portugal; nutricionistas, médicos, enfermeros y un técnico de laboratorio participaron en una pasantía de capacitación en el Brasil sobre bancos de leche humana. Se realizaron actividades de supervisión y capacitación sobre atención neonatal de urgencia dirigidas a profesionales de la salud de todos los municipios del país. Se creó la Comisión Nacional de Perinatología para vigilar el desempeño de los servicios de salud maternoinfantil, en particular mediante la realización sistemática de auditorías clínicas de todas las muertes maternas y de niños menores de 1 año ocurridas en el territorio nacional.

97. La protección contra las enfermedades prevenibles mediante la vacunación es un eje importante de la Política Nacional de Salud para 2020 y el Plan Nacional de Desarrollo Sanitario 2012-2016. La vacunación gratuita para niños menores de 1 año ahora incluye 10 vacunas, en comparación con las 6 vacunas que se aplicaban en 2000. En lo que respecta a la proporción de niños menores de 1 año vacunados, en 2013 todas las vacunas tuvieron una tasa de cobertura superior al 90%. En concreto, las cifras fueron el 94% para la vacuna antituberculosa (BCG), el 93,2% para la vacuna contra la poliomielitis, el 93,1% para la vacuna pentavalente y el 90,7% para la vacuna contra el sarampión. Estos datos ilustran el gran esfuerzo que ha hecho el país para lograr la cobertura universal de vacunación infantil.

98. En 2013 se llevó a cabo una campaña nacional de vacunación contra el sarampión y la rubéola, dirigida a la población de entre 9 meses y 24 años. Esta campaña logró una tasa de cobertura de más del 95% en todos los grupos de edad, y entre los niños de 9 meses a 1 año la cobertura superó el 98%. Las campañas de vacunación estuvieron acompañadas de actividades de comunicación (anuncios de radio y televisión, iniciativas de divulgación, folletos) destinados a promover la adhesión a la campaña, así como a aumentar el acceso de la población a la información sobre la vacunación, la salud y los derechos conexos.

99. Cada tres años se organizan campañas de vacunación con especial atención al sarampión y la poliomielitis. La última campaña contra la poliomielitis tuvo lugar en 2014, con una cobertura del 98,8%, como resultado de las estrategias mundiales para eliminar el sarampión y erradicar la poliomielitis. Su efecto ha quedado demostrado por el hecho de que, desde hace 19 años no ha habido casos de sarampión y desde hace unos 17 años no se registran casos de poliomielitis en el país. Es importante señalar el gran avance del país en la lucha contra la poliomielitis, como lo ilustra la declaración de país libre de poliomielitis obtenida por Cabo Verde el 25 de noviembre de 2016.

100. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, así como los centros de salud, han colaborado con las iniciativas de administración de suplementos de hierro y desparasitación en el ámbito de la enseñanza primaria. Se ha registrado una reducción en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 5 años, del 70,4% en 1996 al 52% en 2009. En cuanto a la parasitosis (helminto) en niños de 6 a 10 años, de 2005 a 2012 la prevalencia, que era del 49,2%, se redujo al 21%.

101. Por otra parte, la aplicación de un sistema de supervisión y control de la calidad de la sal yodada permitió obtener buenos resultados en lo que respecta a los trastornos por carencia de yodo. En los niños de 6 a 12 años, la prevalencia observada entre 1996 y 2010 se redujo del 25,5% (moderadamente endémica) a 7,6% (levemente endémica).

102. La tasa de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos disminuyó de 79 a 9,4 entre 1990 y 2014, lo que sitúa al país en una posición destacada en comparación con otros países de África Subsahariana. La gran mayoría de los partos tiene lugar en instalaciones hospitalarias (95,6% en 2014). En el ámbito de la atención obstétrica y ginecológica, se registraron avances significativos en la provisión de servicios en el contexto de hospitales centrales y regionales, así como de centros de salud reproductiva de nivel municipal. Cabo Verde está en vías de alcanzar la meta de los ODM sobre la cobertura de atención prenatal: de 2007 a 2014, la tasa de mujeres embarazadas que asistieron por lo menos a una visita prenatal aumentó del 74% al 99,3%. Sin embargo, se reconocen disparidades regionales, tal como lo ilustra la menor tasa de mujeres embarazadas que realizan visitas prenatales en municipios predominantemente rurales. En 2014, el 95,6% de los partos fueron atendidos por profesionales de la salud calificados, lo que implica un aumento de 21,2 puntos porcentuales en relación con los nacimientos en 2007. Uno de los factores que ha contribuido al aumento de la cobertura es la mejora de los servicios de salud materna en las zonas rurales: en 1998, solo el 36% de los nacimientos en esas zonas fueron atendidos por profesionales de la salud calificados, en tanto que en 2005 esta proporción aumentó al 63,5%. Cabe señalar que algunos centros de salud comenzaron a atender partos sin complicaciones. Todas las islas recibieron visitas de supervisión y capacitación sobre atención prenatal, posterior al parto y planificación familiar. Se distribuyó equipo médico para apoyar la atención durante el embarazo y anterior al parto, durante el parto y después del parto.

103. En lo que respecta a la infraestructura de salud, en 2014 el país tenía 2 hospitales centrales, ubicados en Praia y São Vicente, 4 hospitales regionales en los municipios de Ribeira Grande de Santo Antão, Sal, Santa Catarina y São Filipe, 5 centros de salud reproductiva y 28 centros de salud, mientras que en 2009 había 17 centros de salud y 3 hospitales regionales. Hay centros de atención sanitaria básica (108 en 2013) en todos los municipios y son infraestructuras esenciales para la aplicación de la política de salud en el país. Las consultas médicas de niños menores de 1 año han aumentado considerablemente: de 2009 a 2013 se incrementaron en 29,2%, y en 2014 el 98,7% de los niños de esa edad estaban en contacto con los servicios de salud. También se registró un aumento del número medio de consultas, de 7,8 en 2009 a 10,2 en 2014, una variación del 26,9% en el período correspondiente.

104. En lo referente a la salud de la mujer, los principales centros de salud y los centros de salud reproductiva ofrecen servicios de planificación familiar, atención prenatal y posterior al parto, así como enfoques de género sobre las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/sida y la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, en consonancia con la Política Nacional de Salud en la que se establece un enfoque integrado de la salud de la mujer desde 2006.

105. En cuanto al VIH/sida, han aumentado los conocimientos acerca de la posibilidad de la transmisión maternoinfantil del VIH: en 2015, el 52% de la población sabía que era posible reducir el riesgo de la transmisión maternoinfantil del VIH si se tomaban medicamentos, en tanto que en 2005 lo sabía apenas algo más de 1 de cada 5 personas; la proporción de personas que sabe que el VIH puede transmitirse a través de la lactancia materna es de alrededor del 80% en el caso de las mujeres y del 70% en el de los hombres; en lo que respecta al conocimiento de la transmisión del VIH durante el embarazo, el 64% de las mujeres y el 67% de los hombres lo saben; el 78% de las mujeres y el 6% de los hombres tienen conocimiento de que el VIH puede transmitirse durante el parto. Sin embargo, si se tiene en cuenta el porcentaje de personas que tienen conocimiento de estos tres datos, la proporción disminuye al 46% para los hombres y al 40% para las mujeres.

106. La aplicación de la estrategia de prevención de la madre al hijo o la transmisión vertical del VIH desde 2005 ha traído aparejados enormes beneficios para la salud de los niños. La transmisión vertical (de madre a hijo) del VIH ha venido disminuyendo constantemente, del 5,6% en 2011 al 2,9% en 2013, y se ha mantenido en 2,9 en 2014. En 2011, como parte de las medidas para promover la lactancia materna, se inauguró en el Hospital Agostinho Neto (Praia, isla de Santiago), el primer banco de leche humana de Cabo Verde destinado a promover la lactancia materna para los casos en que la madre no está en condiciones de alimentar al recién nacido o la madre es seropositiva. Entre 2011 y

2015, el banco de leche humana registró un total de 1.543 donantes, lo que representó un total de 1.193,6 l de leche materna donados y 908 l distribuidos a 2.079 recién nacidos.

107. Se garantiza a toda la población el acceso universal, equitativo y gratuito a las pruebas de detección y al tratamiento antirretroviral. En los centros sanitarios y los hospitales centrales y regionales del país se dispensa atención a las personas que viven con el VIH/sida. Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a información y pruebas de detección del VIH durante la atención prenatal, y se diagnostican unos 90 casos por año de un total de aproximadamente 11.000 mujeres embarazadas sometidas a la prueba. Se proporciona tratamiento antirretroviral y seguimiento regular a todas las mujeres embarazadas y todos los niños seropositivos.

108. En el contexto de la respuesta nacional al VIH/sida, Cabo Verde ha optado por no dar un trato diferenciado a los niños que han quedado huérfanos a causa de la epidemia del VIH/sida, evitando así que sean objeto de discriminación. Los niños huérfanos tienen las mismas oportunidades de apoyo que los niños vulnerables, en particular apoyo escolar y nutricional. Los datos muestran que los esfuerzos en curso han contribuido a asegurar la igualdad de oportunidades educativas de todos los niños, independientemente de su condición de huérfanos. En 2010 la proporción de niños (tanto niños como niñas) que asistía a la escuela era la misma entre los niños huérfanos que entre los demás (de 10 a 14 años), en un contexto de tasas de asistencia escolar altas (superiores al 97% en 2010).

### **Salud de los adolescentes**

109. En lo que respecta a la salud de los adolescentes, la Política Nacional de Salud incluye la programación de actividades encaminadas a proteger y promover la salud, por una parte, en el marco del compromiso del Estado con el acceso universal a la planificación familiar y los servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, y por la otra, en función de los riesgos de salud que corren las madres jóvenes.

110. El marco jurídico sobre la protección y promoción de los derechos de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, y el acceso regular y pleno a estos servicios se han visto fortalecidos mediante la aprobación y la entrada en vigor del Estatuto del Niño y el Adolescente. En lo que se refiere a los servicios, la calidad de la atención se ha reforzado en las dos dependencias para la atención específica de los adolescentes de los centros de salud reproductiva de las dos ciudades principales (Praia y Mindelo). Posteriormente, se llevaron a cabo actividades para capacitar a profesionales de la salud, crear y mejorar las condiciones para la atención específica de los adolescentes en tres centros de salud en la ciudad de Praia, y también en otras islas y condados.

111. En 2012 se evaluaron los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, establecidos en 2008, y se comprobó que, a pesar de que tenían la cobertura necesaria, era necesario hacer ajustes en materia de infraestructura y capacitación de recursos humanos. Las recomendaciones se centran en la necesidad de: i) incorporar los debates sobre género en las intervenciones de salud sexual y reproductiva; ii) utilizar la presencia de hombres en los centros juveniles para profundizar este debate, especialmente en lo que respecta al ejercicio de la masculinidad; iii) aprovechar la oportunidad que ofrece la Ley sobre la Violencia de Género para participar en mayor grado en el debate sobre las diferentes manifestaciones de desigualdad entre los géneros, especialmente las que repercuten en las prácticas de salud sexual y reproductiva; iv) incorporar un enfoque de la sexualidad en las intervenciones; v) fortalecer la labor educativa sobre la sexualidad en las comunidades, con el objeto de incluir a la familia; vi) promover la enseñanza entre pares; y viii) fomentar permanentemente la capacidad del personal de los servicios de salud sexual y reproductiva. En 2015 también se preparó un informe sobre el análisis de la situación de la salud reproductiva de los adolescentes, que contribuyó a la preparación del Plan Estratégico para la Salud de los Adolescentes en 2016.

112. A nivel de la enseñanza secundaria, hay oficinas de información y orientación que funcionan en el marco de un enfoque de enseñanza entre pares en materia de salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes, temas relacionados con la igualdad de género, la prevención del uso de drogas, el VIH/sida y relaciones interpersonales, entre otros temas relacionados con los jóvenes y los adolescentes. Tras un proyecto piloto con dos oficinas de

información y orientación, el Ministerio de Educación amplió la iniciativa a otras 22 escuelas de enseñanza secundaria de 2010 a 2016. En el contexto de las oficinas de información y orientación, se impartió capacitación a 797 educadores jóvenes para la enseñanza entre pares y a 20 maestros de apoyo sobre información y orientación. Como resultado de ello, en 2016 un total de 46.588 estudiantes se beneficiaron de actividades de prevención basadas en la promoción de competencias sociales.

113. Los datos administrativos en materia de salud muestran una disminución de la proporción de mujeres embarazadas que son adolescentes (de 18 años o menos) que acuden a consultas prenatales: en 2014 la proporción fue de 18,2% mientras que en 2011 fue de 23,9%, y en 2010 del 30,5%. Los adolescentes menores de 17 años representaban el 4% de todas las mujeres embarazadas en 2014, el 6% en 2011 y alrededor del 11% en 2007.

114. El Estatuto del Niño y el Adolescente, con el objeto de fomentar la plena autonomía de los niños, niñas y adolescentes, pone de relieve las responsabilidades de las familias, las instituciones y las políticas en lo que respecta al derecho de acceso a la información y la educación sobre la salud sexual y reproductiva (artículo 43), que permite un desarrollo pleno, un comportamiento sexual responsable y la paternidad sana, voluntaria, responsable y sin riesgos. Establece el acceso a programas de salud sexual y reproductiva gratuitos y confidenciales al definir específicamente, para los adolescentes de 14 años de edad o más, el derecho a solicitar y recibir estos servicios, mediante una disposición que tiene en cuenta una limitación anterior de los programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, que establecía que los adolescentes debían estar acompañados de un adulto responsable para obtener anticonceptivos. El mismo artículo indica que las intervenciones médicas, como la interrupción voluntaria del embarazo (legal en Cabo Verde con arreglo a la legislación específica vigente), no pueden llevarse a cabo sin informar previamente al niño, niña o adolescente y, en caso de que una adolescente se oponga al procedimiento, este no podrá llevarse a cabo sin autorización judicial.

### **Niños con discapacidad**

115. El Consejo Nacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad debe promover, coordinar y vigilar la aplicación de la política nacional sobre el desarrollo de la capacidad, la rehabilitación y la integración de las personas con discapacidad. Este órgano se rige por el Plan de Acción Nacional para las Personas con Discapacidad.

116. El Ministerio de Educación se ha comprometido a promover la transformación del sistema educativo para consolidar la educación inclusiva, a fin de que todos los estudiantes puedan participar en los espacios comunes y los procesos de enseñanza y aprendizaje. El documento básico común (párrs. 236 a 239) contiene información sobre las medidas educativas y sociales en vigor. Además, en los párrafos siguientes se consignan las respuestas complementarias facilitadas por las organizaciones de la sociedad civil.

117. En cuanto a la situación de la lengua de señas de Cabo Verde, la primera versión del glosario nacional de la lengua de señas ya se ha revisado y ha concluido la segunda etapa de recopilación de los gestos utilizados por las personas sordas de Cabo Verde con miras a la elaboración del glosario de lengua de señas caboverdiana.

118. En 2016 se detectó microcefalia en 21 niños, de los cuales 1 murió a causa de la enfermedad. La mayoría de estos niños nacieron tras un brote del virus de Zika en el país en octubre de 2015, y las 75 mujeres embarazadas infectadas con este virus fueron objeto de un estrecho seguimiento por los servicios de salud. De los 20 niños restantes con microcefalia, 15 provienen de la isla de Santiago, 4 de la isla de Fogo y 1 de Maio. Recibieron atención especial de los servicios de salud, mediante una evaluación neurológica y psicomotora, con miras al establecimiento de rehabilitación y fisioterapia psicomotora. Las familias, en particular las madres, están recibiendo apoyo especializado para comprender mejor la microcefalia y ayudar a los niños mediante el estímulo en la primera infancia. También se les brinda apoyo social y se les otorga una pensión social, así como ayuda para que puedan satisfacer las necesidades inmediatas (transporte público gratuito durante cuatro meses, visitas médicas, compra de pañales y exención del pago de gastos de salud). Los medios de comunicación difundieron un *spot* sobre la microcefalia en

el que destacaron que los niños con esa enfermedad deben recibir el mismo cuidado y amor que cualquier niño.

### **Seguridad social**

119. En el sector de la seguridad social en 2010 el Gobierno aprobó enmiendas al sistema que permitieron la integración de la cuestión de los niños con discapacidad, ampliando así el alcance de la pensión social mínima.

120. El número de familiares aseguradas (descendientes y niños) registrados en el Instituto Nacional de Seguridad Social aumentó de 68.023 en 2010 a 85.904 en 2013, y a 88.500 en 2014, lo que muestra una evolución positiva de la situación de la cobertura de seguridad social.

### **Nivel de vida adecuado**

121. En lo que respecta a garantizar un nivel de vida adecuado para los niños y adolescentes, se han logrado avances en cuanto a la reducción de la pobreza en el país, como se indica en el informe básico común (párrs. 24 y 25), así como en el estado de nutrición (párr. 27).

122. La encuesta de 2013 sobre prácticas familiares proporciona datos importantes sobre las prácticas en los hogares de Cabo Verde en relación con el desarrollo de los niños de 0 a 6 años y las condiciones en las que viven. En lo que respecta a la higiene, el 49% de los niños de este grupo de edad tienen el hábito de lavarse las manos antes de las comidas y después de usar el baño. El Estado abastece de agua al 59% de los hogares en los que viven niños de este grupo de edad, el 20% la obtiene de fuentes públicas, y a pesar de los avances, el 11% utiliza otras fuentes (como embalses, manantiales y pozos). La red pública de abastecimiento de agua es mayor en las zonas urbanas. Los datos también indican que el 53,4% de los hogares potabilizan el agua. En materia de saneamiento, el 40% de los hogares tienen acceso a instalaciones sanitarias con sistema de descarga y el 30% sin sistema de descarga. Aproximadamente el 30% de los hogares no tiene acceso a retrete o letrina, principalmente en las zonas rurales (46%). En lo que respecta a la electricidad, el 88% de los hogares con niños de este grupo de edad tiene acceso a ella. Esta accesibilidad es mayor en las zonas urbanas (94%) que en las zonas rurales (79%). A pesar de algunos progresos, el 12% de las familias encuestadas utilizaba velas, especialmente en las zonas rurales (21%). El acceso a la tecnología de la información y de las comunicaciones (TIC) es elevado, y el 92% de los hogares con niños de 0 a 6 años de edad tiene teléfono móvil, el 83% tiene televisión y el 59% radio. Alrededor del 32% de los hogares dispone de un teléfono fijo, el 31% tiene una computadora portátil y el 23% tiene acceso a Internet.

123. Sin embargo, el 54% de los hogares con niños de 0 a 6 años de edad tiene dificultades financieras para la compra de alimentos, situación que afecta mucho más a los hogares rurales que a los hogares urbanos (el 73% frente al 42%). Cabe señalar que la pobreza afecta especialmente a las familias numerosas: el 61% de las personas pobres en Cabo Verde viven en un hogar integrado por seis o más miembros (Encuesta sobre Gastos e Ingresos de los Hogares, 2015).

124. El marco jurídico de las viviendas de interés social protege el derecho de las mujeres que son cabeza de familia. El Programa “Casa para Todos”, un proyecto derivado de la aplicación del Sistema Nacional para la Vivienda de Interés Social, se inició en 2010 y prevé la construcción de 6.010 apartamentos para todos los niveles de ingresos. Ya se han construido 2.410 viviendas, 3.570 están en construcción y se prevé el comienzo de la construcción de otras 50. El programa prevé la adaptación de un 5% de todos los apartamentos para que puedan ser habitados por personas con discapacidad (a fin de permitir el uso de sillas de ruedas). En el proceso de distribución de viviendas se observa que en el 54,1% de los casos el contrato está firmado únicamente por una mujer.

## VII. Educación, esparcimiento y actividades culturales

### Educación, incluidas la formación y la orientación profesionales

125. Todos los instrumentos de planificación estratégica del país, en particular los Documentos Estratégicos para el Crecimiento y la Reducción de la Pobreza I, II y III, acordaron dar prioridad al mejoramiento de las cualificaciones de los caboverdianos, un recurso estratégico para el proceso de desarrollo nacional. La Ley del Sistema de Educación Básico, revisada en 2010, tiene por objeto ajustar el sector para que responda mejor a la demanda resultante del desarrollo del país y de su Programa de Transformación. Entre las principales innovaciones se destacan la revisión de los planes de estudio, la generalización de la enseñanza preescolar, la prolongación de la escolaridad obligatoria hasta el 8° grado y el cumplimiento de las condiciones necesarias para su ampliación gradual hasta el 12° grado, la armonización de la educación superior con el modelo europeo de Bolonia, el fortalecimiento de la educación especial y la elaboración de una política que consolide el idioma caboverdiano.

126. Cabo Verde se ha fijado la educación primaria universal como una de sus principales metas, y desde 2000 este indicador se ha cumplido. Así pues, más del 90% de los niños de 6 a 11 años de edad asisten a la escuela primaria y el 94% de los niños en edad escolar finalizan el último año de este nivel de enseñanza (6° grado). La tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria aumentó en 21,3 puntos porcentuales, pasando del 71,5% al 92,8% entre 1990 y 2013/14. En cuanto a la enseñanza preescolar, entre 2010 y 2014 se registró un aumento de la matriculación en 26 centros de educación preescolar, que dio lugar a un incremento de la contratación, mediante 158 nuevos maestros de enseñanza preescolar.

127. La tasa de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años era del 98% en 2013, lo que representa un aumento de 8,7 puntos porcentuales con respecto a 1990. Se alcanzó la paridad entre los hombres y las mujeres jóvenes para este indicador.

128. En cuanto al acceso y la permanencia de las menores embarazadas en los centros educativos, el Estatuto del Niño y el Adolescente ha consolidado y confirmado la noción de que no debe alentarse a las niñas o adolescentes embarazadas a interrumpir sus estudios ni a abandonar la escuela (artículo 47), lo que responde a una medida dictada por el Ministerio de Educación en 2001, en la que se recomendaba que las alumnas embarazadas interrumpieran sus estudios y los reanudaran después del parto.

129. Con respecto a la formación profesional, incumbe al Estado elaborar un sistema de orientación escolar y profesional que permita a los jóvenes y a las familias elegir con conocimiento de causa la carrera académica o profesional (artículo 67). La oferta de formación profesional ha aumentado progresivamente. En efecto, de 2001 a 2008 había en promedio 980 plazas disponibles por año, en tanto que de 2009 a 2013 había en promedio 3.270 plazas disponibles por año.

130. Además, en Cabo Verde se ha incorporado la enseñanza técnica formal en el último ciclo de la enseñanza secundaria. En 2011, la rama técnica de la educación formal representaba casi el 3% de la enseñanza secundaria.

### Objetivos de la educación

131. El derecho a la educación está protegido por la Constitución, que en su artículo 78 establece que todas las personas tienen derecho a la educación, que debe ser integral y contribuir a la promoción humana, moral, social, cultural y económica de los ciudadanos, y prepararlos, entre otras cosas, para la práctica de una actividad profesional, la participación en la vida pública y el ejercicio de la ciudadanía. En este contexto, incumbe al Estado, en particular, garantizar las condiciones necesarias para el pleno disfrute de este derecho y la igualdad de oportunidades de acceso a la educación y al buen desempeño escolar.

132. La Ley del Sistema de Educación Básico (Ley núm. 103/III/90, de 29 de diciembre, recientemente modificada por el Decreto Legislativo núm. 2/2010, de 7 de mayo) es el eje del régimen jurídico de rango inferior a la Constitución, de la educación. En su artículo 4 la Ley dispone que todos los ciudadanos tienen derecho a la educación, así como el deber de

cursarla, y que el Estado debe cumplir los requisitos necesarios para que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos y deberes en materia de educación, velando por el “desarrollo y mejoramiento del sistema público de educación, haciendo hincapié en la escolarización obligatoria”. Prevé la ampliación de la escolarización obligatoria del 6° al 8° grado y recomienda la posibilidad de ampliar gradualmente la escolarización obligatoria hasta el grado 12°, en función de la creación de bases de sostenibilidad con arreglo a las condiciones que definirá la resolución correspondiente del Consejo de Ministros.

133. Como se mencionó anteriormente, y tal como se detalla en el documento básico común (párr. 196), la Educación para la Ciudadanía se incorporó en los planes de estudios escolares con el objeto de reservar un espacio prioritario a la promoción de los valores éticos y cívicos con la finalidad de formar ciudadanos responsables.

134. La atribución de un lugar central y permanente en el plan de estudios a la educación artística tiene por objeto desarrollar la sensibilidad estética, la creatividad, la imaginación y la cooperación en sociedades basadas cada vez más en el conocimiento, sin dejar de lado la consolidación de la enseñanza del idioma portugués, la promoción de la cultura y el arte de Cabo Verde, el fomento del interés por la investigación, el estímulo de la enseñanza experimental, las prácticas de laboratorio y la TIC, todo lo cual también orienta las actuales propuestas para los planes de estudio de la enseñanza básica y secundaria.

135. Uno de los principales compromisos e inversiones, desde la independencia nacional, ha sido la mejora de la calidad de los recursos humanos. Este compromiso ha permitido una evolución positiva del sector de la educación. Esta visión permitió la aplicación de medidas de política para garantizar la escolarización básica, reducir el analfabetismo, generalizar el acceso a la educación secundaria y ampliar la educación superior. La importante inversión en el sector de la educación a lo largo de los años ha permitido la ampliación de la red de escuelas y garantizado el acceso a la educación en todo el país.

136. El Estado tiene la obligación de garantizar la educación gratuita, obligatoria y universal hasta el 8° grado de escolarización y de promover la creación de las condiciones necesarias para ampliar la enseñanza obligatoria hasta el 12° grado de escolarización (artículo 13 del Decreto Legislativo núm. 2/2010, de 7 de mayo)

137. La enseñanza básica es gratuita y no se cobran tasas de inscripción ni derechos de matrícula mensuales. Los costos de la escolaridad a cargo de la familia incluyen gastos destinados a los uniformes (túnicas), artículos escolares y costo de los exámenes. Por otra parte, varios programas prevén la donación de túnicas y artículos escolares, promovidos por instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil o incluso emigrantes de Cabo Verde que movilizan a sus comunidades de acogida para que donen materiales escolares a sus comunidades de origen. Los libros de texto están subvencionados y se venden a las familias a un precio relativamente bajo. El objetivo del Gobierno de Cabo Verde es implantar de manera paulatina la educación gratuita desde el nivel primario hasta el secundario.

138. La enseñanza secundaria, por otro lado, presupone que las familias pagan la matrícula para asegurar la permanencia de los niños en la escuela. El pago de la matrícula varía según las condiciones socioeconómicas de las familias y el número de niños matriculados en el sistema.

139. En relación con esta cuestión y en consonancia con los objetivos del Programa de Gobierno para la Novena Legislatura (2016/20), a partir del año académico 2017/18/19, se prevé que las familias estarán exentas del pago de matrículas escolares (alumnos de los grados 7° y 8°). Se estima que antes de 2023 Cabo Verde habrá instituido la exención del pago de la matrícula escolar para la enseñanza primaria obligatoria hasta el 12° grado de escolaridad.

140. Las asignaciones presupuestarias para la educación representaron aproximadamente el 15% del presupuesto general del Estado en los últimos años. Las asignaciones entre 2010 y 2015 fueron respectivamente, del 13,7%, 13,2%, 14%, 14,6%, 15% y 16,4% del presupuesto del Estado.

### Centros de enseñanza

141. En 2014 había 526 centros de enseñanza preescolar, 420 centros de enseñanza primaria y 50 centros de enseñanza secundaria. Los datos correspondientes a 2014 indican que hubo 22.144 alumnos de enseñanza preescolar, 65.954 alumnos de enseñanza primaria y 52.427 alumnos matriculados en la enseñanza secundaria.

142. El número de centros y plazas para niños en edad preescolar de entre 3 y 6 años ha aumentado de forma sistemática en Cabo Verde. La enseñanza preescolar forma parte de los objetivos de protección de los niños e incluye un conjunto de medidas vinculadas a la familia, que tienen por objeto, por un lado, el desarrollo del niño y, por el otro, su preparación para incorporarse en el sistema escolar. En 2001 había 19.810 niños matriculados en la enseñanza preescolar, cifra que aumentó a 20.201 en 2010 y a 22.144 en 2014. La cobertura preescolar es mayor para los niños del grupo de edad de 5 años, es decir, los niños que se acercan a la edad de ingresar en la enseñanza primaria. La enseñanza privada desempeña un papel importante en este subsistema, ya que en el año escolar 2008/09, el 64,3% del personal del subsistema estaba registrado en escuelas privadas. Las iniciativas de los municipios también son importantes. De hecho, a pesar de que la enseñanza preescolar está reconocida como parte del sistema educativo, no está sufragada por el Estado. Se prevé la aplicación de medidas para generalizar el acceso a la enseñanza preescolar, en particular para las edades previas al ingreso en la enseñanza primaria, mediante el aumento de plazas y centros educativos, así como el apoyo a las familias más pobres para sufragar el costo de la asistencia (pago de matrículas escolares).

143. Las medidas para promover el acceso a la enseñanza preescolar son, entre otras, el aumento del número de jardines de infancia de los consejos municipales, las ONG y las entidades religiosas. El objetivo estratégico del programa del Gobierno es afianzar y poner en práctica una enseñanza preescolar de calidad, con miras a dar una respuesta social, educativa y formativa. Para aumentar la eficacia de las políticas de enseñanza preescolar y reducir las disparidades económicas y sociales, esta enseñanza se sustentará en cuatro pilares clave, a saber: integrar la enseñanza preescolar en el sistema de educación formal; subvencionar a los más necesitados para promover la inclusión de todos los niños de 4 a 6 años de edad; mejorar las condiciones de trabajo de los educadores de la enseñanza preescolar (red pública y privada) y consolidar la carrera profesional de los educadores de niños (mediante programas de capacitación y una escala de salarios adecuada).

144. En 2014 la tasa de abandono escolar en la enseñanza primaria era del 1,1%, lo que equivale a 0,6 puntos porcentuales menos que en 2010. El abandono escolar es más frecuente entre los varones, tanto en la enseñanza primaria como secundaria. La tasa registrada de abandono escolar en la educación secundaria fue del 5,8% en general (6,9% para los niños y 4,8% para las niñas).

145. Con respecto a las actividades en el marco de la escuela social, se han llevado a cabo iniciativas importantes para asegurar la igualdad y la equidad en el acceso a los distintos niveles de educación y promover el buen desempeño escolar. Por ejemplo, se suministran comidas calientes a los niños en virtud del Programa Nacional de Comedores creado en 2010 y financiado y administrado por el Gobierno. Actualmente, lo utilizan 90.000 alumnos y se prevé su ampliación a unos 40.000 alumnos más de la escuela primaria a lo largo de ocho años; la aplicación de un programa de salud escolar; la concesión de becas y subsidios de estudio para alumnos de enseñanza secundaria y de educación superior; y el transporte escolar para 3.050 estudiantes de todos los municipios; cinco residencias estudiantiles para alojar a estudiantes de zonas apartadas (Praia, Santa Catarina, Porto Novo, Ribeira Grande de Santo Antão y São Vicente), que acogen actualmente a 454 estudiantes; el pago de derechos de matrícula de estudiantes desfavorecidos que ayuda a 8.000 alumnos de enseñanza secundaria; el programa "kits", que desde su comienzo en 2003, ha ayudado a 40.000 alumnos de enseñanza primaria; y el programa de patrocinio para niños iniciado en 2003 que ya ha beneficiado a casi 23.000 niños en el marco de los distintos servicios sociales ofrecidos por la Fundación Caboverdiana de Acción Social Escolar. Estas actividades de la Fundación se realizan en asociación con los ministerios encargados de las cuestiones sociales, organizaciones internacionales, municipios, ONG, asociaciones comunitarias, empresas y particulares.

146. El programa “Nuevo Mundo” constituye otro importante eje de la intervención en la política de educación. Tiene por objeto fomentar el desarrollo de nuevas competencias basadas en la TIC, cuyos principales componentes son infraestructuras tecnológicas y la promoción de la inclusión digital que facilita el acceso de las clases más desfavorecidas a las nuevas tecnologías. De la totalidad de escuelas primarias (414) y establecimientos de enseñanza secundaria (46) en 2015, este programa ya ha incluido 89 instituciones de enseñanza del país, 45 de enseñanza secundaria y 44 de primaria. El equipo, centrado en tecnologías adaptadas para su utilización en aulas, consiste en computadoras portátiles y de escritorio, altavoces, proyectores, pantallas, impresoras y pizarras interactivas. Se ha dado prioridad a la capacitación de educadores para su utilización. Así pues, el programa ya ha impartido formación a 5.190 docentes, a saber, 2.132 de enseñanza primaria, 3.044 de enseñanza secundaria y 14 profesores del Instituto Universitario de Educación. Actualmente, hay 30 establecimientos de enseñanza secundaria conectados a Internet a través de la red estatal y de espacios *konekta* (wifi). El programa también permite el acceso de profesores y estudiantes de enseñanza secundaria y universitaria a computadoras, tabletas y teléfonos inteligentes, mediante la asociación con operadores de telecomunicaciones que ofrecen material informático a alumnos y docentes a precios reducidos (hasta la fecha se ha registrado la adquisición de 2.396 aparatos). El porcentaje de participación de los profesores y los estudiantes varía entre el 15% y el 35%. Esta asociación se ha establecido en el contexto de la deuda contraída por los operadores de telecomunicaciones (CV Móvel y Unitel T+) con el Gobierno de Cabo Verde para la obtención de la licencia 3G.

#### **Ocio, esparcimiento y actividades culturales y artísticas**

147. La promoción de las actividades culturales y recreativas se garantiza a nivel nacional por medio de instituciones públicas y de la sociedad civil. Los municipios también desempeñan un papel importante en la promoción de actividades en el marco de celebraciones municipales en conmemoración de fechas relativas a los niños (el Día del Niño y el Día del Niño Africano), ferias del libro infantil y juvenil, concursos literarios y de baile, y la organización de fiestas de Navidad para niños, especialmente los más desfavorecidos. Las ONG y las distintas confesiones religiosas también cumplen una función importante en lo que respecta a una serie de actividades que se realizan para los niños durante las vacaciones escolares, en particular campamentos e intercambios de niños y jóvenes; torneos deportivos en sus respectivas regiones, visitas e intercambios de niños y jóvenes de otras organizaciones, así como visitas entre las islas, entre otras actividades.

### **VIII. Medidas especiales para proteger a los niños**

#### **Niños en situación de emergencia**

148. Las situaciones de emergencia en Cabo Verde pueden guardar relación con: i) fenómenos naturales, como inundaciones o erupciones volcánicas, entre otros; ii) factores como brotes epidemiológicos de determinadas enfermedades; iii) desastres causados por incendios u otras circunstancias. Estas tres situaciones se contemplan en el Plan Nacional para Imprevistos actualmente en vigor en el país. El Plan ofrece respuestas a una serie de situaciones de emergencia y, al mismo tiempo, el Servicio de Protección Civil está organizado para responder a estas situaciones con rapidez.

149. Un ejemplo de respuesta eficaz fue la rápida reacción de las instituciones a la epidemia de dengue de 2009, que permitió controlarla y evitar pérdidas importantes para la sociedad.

150. En 2009 Cabo Verde acogió a 15 niños que llegaron al país en barcos de pesca, junto con adultos provenientes de otros países africanos. El ICCA y el UNICEF colaboraron para que los niños no regresaran a su país de origen hasta que se crearan las condiciones necesarias de seguridad.

151. En 2014, cuando se produjo la erupción volcánica en la isla de Fogo, una serie de entidades públicas y privadas, organizaciones de la sociedad civil y confesiones religiosas,

en particular el ICCA, el UNICEF y la CNDHC, prestaron apoyo psicológico a los niños y las familias desplazadas de Chã das Caldeiras.

### **Niños en conflicto con la ley**

#### *Administración de justicia para los niños*

152. La cuestión de los niños en conflicto con la ley se incluyó en el Plan Estratégico del Ministerio de Justicia 2006-2011, en consonancia con la promoción de la reinserción social de estos niños y adolescentes. Esta estrategia tiene por objeto, mediante medidas prácticas: i) la creación de una estructura de internamiento y la reintegración social; ii) la prestación de mejores servicios a niños y adolescentes mediante la capacitación de técnicos y operadores del sistema y la idoneidad de la legislación; y iii) la calificación profesional de los niños con miras a lograr su reintegración efectiva en la sociedad.

153. Uno de los ámbitos de formación al que se ha dado prioridad es el de la justicia juvenil, teniendo en cuenta la necesidad de especialización en esta esfera. Cabo Verde carecía de conocimientos y experiencia sobre las alternativas a la privación de libertad y la justicia restaurativa, entre otras. Una delegación de Cabo Verde participó en la Conferencia Mundial de Justicia Juvenil (Ginebra, 2015) y en noviembre de 2015 se celebró en Cabo Verde una conferencia sobre el mismo tema.

#### *Trato otorgado a los niños privados de libertad*

154. En 2006 se aprobó el nuevo régimen de internamiento para niños de edades comprendidas entre los 12 y los 16 años que cometieron un acto tipificado como delito por la ley, por medio del Decreto Legislativo núm. 2/2006, de 27 de noviembre, que entró en vigor en febrero de 2007. Esta Ley también regula la organización y el funcionamiento de los centros socioeducativos. Las medidas socioeducativas tienen por objeto la educación del niño acerca de sus derechos y su integración en la vida comunitaria, de manera digna y responsable. Las medidas socioeducativas solo pueden aplicarse por medio de la intervención procesal, que consta de dos fases: la instrucción, presidida por el ministerio público, y la judicial, presidida por la judicatura, garantizándose que las dos instituciones participen en ambas fases, para asegurar el respeto de los derechos fundamentales. En el curso de las actuaciones se evita, en la medida de lo posible, el primer contacto de los niños con las estructuras de internamiento y se los entrega a los padres, al representante legal o a la persona que tenga su tutela *de facto*, con la imposición de las obligaciones pertinentes, cuando se los acusa de haber cometido un acto tipificado como delito por la ley. Siempre que sea posible y apropiado para los fines educativos y previstos, el tribunal deberá vincular las medidas socioeducativas con la colaboración de los padres u otras personas significativas para el niño, sean familiares o no.

155. De 2009 a 2016, se aplicaron 36 medidas socioeducativas de internamiento en el Centro Socioeducativo Orlando Pantera (13 medidas de internamiento en régimen cerrado, 16 medidas de internamiento en régimen semiabierto y 8 medidas de internamiento durante 6 meses, 4 de estas en régimen cerrado). La mayoría de los niños, en total 32, son varones (10 de 16 años, 11 de 15, 5 de 14, 3 de 13 y 2 de 12 años) y 5 mujeres (4 de 14 años y 1 de 15 años). La gran mayoría de los niños internados en instituciones en régimen cerrado estaban allí porque habían cometido actos de abuso sexual, tráfico de drogas, asesinato, robo o tenencia de armas.

156. De conformidad con el artículo 17 del Código Penal (Decreto Legislativo núm. 4/2003, de 18 de noviembre, modificado por el Decreto Legislativo núm. 4/2015, de 11 de noviembre), toda persona que ha cumplido los 16 años de edad está sujeta a responsabilidad penal y, por lo tanto, podrá ser objeto de un fallo condenatorio, incluida una pena privativa de libertad. Sin embargo, el Decreto Legislativo. 25/88, de 26 de marzo (sobre las normas generales que rigen la ejecución de las penas privativas de libertad dispuestas por la condena o sentencia judicial) establece en su artículo 14 que los reclusos de entre 16 y 21 años deberán alojarse, en la medida de lo posible, en celdas adecuadas separados de otros reclusos, y ser objeto de un régimen de trato más favorable. El artículo 24 estipula que todo recluso tendrá derecho a ser asistido por un abogado asignado de oficio respecto de todos los asuntos referentes a su situación penitenciaria y estará exento

del pago de costas de procedimiento por la defensa de sus derechos en relación con su situación penitenciaria (artículo 25). Con miras a su reintegración en la sociedad, el recluso recibe asistencia social, que incluye también su vinculación con el entorno social, especialmente con la familia (artículo 31 a)), y también se le garantiza la comunicación periódica con el exterior (amigos y familiares), ya sea por correspondencia o mediante visitas (artículos 49 y 51).

157. Entre 2013 y 2016, la Prisión Central de Praia, situada en la isla de Santiago, recibió 7 niños de entre 16 y 18 años de edad (4 de 17 años y 3 de 18 años); la prisión de la isla de São Vicente también recibió 7 niños (2 de 17 años y 5 de 18 años); el establecimiento penal de Fogo recibió 9 niños (1 de 16 años, 2 de 17 y 6 de 18 años) y la cárcel de la isla de Sal recibió 3 niños (1 de 16 años y 2 de 17 años).

158. La Constitución de la República de Cabo Verde garantiza la inviolabilidad de la vida humana y la integridad física y moral de las personas. De conformidad con el artículo 28, párrafo 2, nadie podrá ser sometido a tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y en ningún caso podrá aplicarse la pena de muerte. El Código Penal establece los límites de las sentencias de privación de libertad y la medida de seguridad en virtud del artículo 45, por la que se dispone que en ningún caso se aplicará una sentencia de muerte o pena privativa de libertad o una medida de seguridad de carácter perpetuo o de duración ilimitada o indefinida.

159. En virtud de la aprobación del Decreto Legislativo núm. 2/2006, los niños de entre 12 y 16 años de edad que cometan un acto tipificado como delito por la ley serán objeto de una medida socioeducativa y la condena más severa que se les aplicará será la reclusión en un centro socioeducativo en régimen cerrado o semiabierto. En cualquier caso, la medida de internamiento no será, en ninguna circunstancia, mayor de cinco años ni excederá la pena máxima estipulada para el delito correspondiente (artículo 14 a)).

#### *Rehabilitación física y psicológica y reintegración social*

160. En lo que respecta a los niños comprendidos por el Decreto Legislativo núm. 02/2006, de 27 de noviembre, la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Reintegración Social es el servicio central del Estado encargado, en coordinación con otros órganos y servicios públicos competentes, de diseñar, preparar, proponer, ejecutar y hacer cumplir, vigilar, evaluar y supervisar la ejecución de las penas y otras medidas privativas de libertad, el internamiento de los niños en conflicto con la ley y los niños peligrosos no punibles debido a una anomalía psíquica y la reintegración social de los reclusos y los menores internados.

161. En cuanto a las intervenciones con niños, los servicios de vigilancia educacional coordinan todas las actividades operacionales en este ámbito y también garantizan el seguimiento, la gestión de vacantes y la supervisión del funcionamiento de los centros educativos y otros servicios que se les encomiendan.

162. El Centro Socioeducativo Orlando Pantera, situado en la isla de Santiago, tiene capacidad para acoger a 30 niños de ambos sexos y tiene por objeto promover la reintegración social de niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley. En cuanto a los recursos humanos, el Centro tiene 16 colaboradores (entre ellos 1 psicólogo coordinador, 4 profesionales especializados en reintegración social, 1 educador social, 1 asistente social y 3 agentes de seguridad). Los programas y métodos pedagógicos y terapéuticos utilizados en el Centro Socioeducativo Orlando Pantera están sujetos al principio de la idoneidad y tienen en cuenta la finalidad y duración de la reclusión y las necesidades de los niños, en particular en lo que respecta al desarrollo personal y social y el fortalecimiento de su sentido de responsabilidad en el marco de una relación de empatía.

#### **Niños víctimas de explotación**

##### *Explotación económica, incluido el trabajo infantil*

163. La Constitución de la República establece, en relación con la protección del niño, la prohibición de la explotación del trabajo infantil sin excepción alguna (artículo 73, párrafo 4, de la Constitución) y dispone que los niños tienen derecho a protección especial contra la

explotación laboral (artículo 73, párrafo 3 c), de la Constitución). Así pues, además de consagrar el principio de la protección especial y el desarrollo integral del niño (artículo 73, párrafos 1 y 2, artículo 89, párrafo 1), la Constitución impone al Estado la obligación de proteger a los niños contra la explotación laboral (artículo 73, párrafo 3 d); artículo 89, párrafos 2 y 3).

164. Además, con respecto a la edad mínima de admisión al empleo, el Estatuto del Niño y el Adolescente (sección XI, derecho a la protección en el trabajo, artículo 61) establece que la edad mínima para el trabajo remunerado de los adolescentes será los 15 años. El Estado podrá establecer otras edades mínimas, por encima de los 15 años, para otros trabajos peligrosos o que se clasifiquen como las peores formas de trabajo infantil, especialmente los que puedan interferir en su educación o que sean perjudiciales para su salud o desarrollo físico, mental, moral y social.

165. Los datos de la encuesta sobre el trabajo infantil (reunidos en 2012) muestran que 10.913 niños de 5 a 17 años realizan actividades económicas, es decir, el 8% de todos los niños. En este grupo predominan los varones (el 63% de los niños que realizan una actividad económica), lo que significa que el 9,6% de los varones de entre 5 y 17 años realizan una actividad económica. En el caso de las niñas el porcentaje es del 6,3%. Por grupo de edad, se encuentran en esta situación solo el 2,8% de los niños de 5 a 11 años de edad, el 10,5% de los niños de entre 12 y 15 años, y el 17,8% de los que tienen 16 y 17 años.

166. Realizan actividades económicas principalmente niños del medio rural (el 14,2% de los niños de entre 5 y 17 años en las zonas rurales y el 3,7% de los niños de ese grupo de edad en las zonas urbanas). Las actividades desarrolladas se concentran en los sectores agrícola y pesquero (75%), en que participan sobre todo varones de las zonas rurales. En los trabajos domésticos predominan las niñas. La gran mayoría de los niños (84,5%) ayudan a sus familias en las empresas familiares o las explotaciones agrícolas, especialmente en actividades agropecuarias. Sin embargo, cabe señalar que los niños que realizan labores domésticas sin que existan lazos familiares con la cabeza de la familia representan el 11% de los niños empleados. Aproximadamente el 70% de los trabajos realizados por niños se consideran peligrosos y deberían erradicarse.

167. En términos generales, el 8,2% de los varones y el 4,4% de las niñas desempeñan tareas que habría que suprimir. No obstante, el estudio no aborda las peores formas de trabajo infantil que, de conformidad con los instrumentos internacionales, son la prostitución y otras actividades ilícitas, especialmente la producción y el tráfico de drogas. La Lista de Trabajos Peligrosos para los Niños y los Adolescentes de Cabo Verde, que se aplica a todos los niños menores de 16 años, con las excepciones previstas en los párrafos a), b) y c), que también se aplican a los niños menores de 18 años, incluye entre las peores formas de trabajo infantil: a) todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud; b) la utilización, el proxenetismo o la oferta de niños para el ejercicio de la prostitución, la producción de material o exhibiciones pornográficas; c) la utilización, el proxenetismo o la oferta de niños para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes; d) el trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, podría causar daño a la salud, la seguridad o la moral de los niños.

168. Si bien la mayoría los niños que realizan labores domésticas asisten a la escuela, en el 22% de los casos (uno de cada cinco niños) no lo hacen. La proporción más elevada corresponde a las niñas (el 29% de las niñas frente al 18% de los varones). Aproximadamente el 58% de los niños que realizan actividades económicas viven en hogares con un nivel de vida bajo o muy bajo, proporción aún mayor si una mujer es la cabeza de familia (el 7,5% frente al 5,4%), sobre todo en las islas de Santiago (excepto Praia) y Fogo/Brava.

169. El marco institucional para la lucha contra el trabajo infantil se basa en la educación y las instituciones educativas (escuelas y delegaciones del Ministerio de Educación) que tienen instrucciones de proporcionar una alerta temprana sobre las situaciones de abandono escolar y maltrato de niños que guarden relación con el trabajo infantil.

170. Cabe mencionar también otras iniciativas pertinentes que se consideran hitos en la lucha contra el problema, como la publicación en 2007 de un estudio jurídico y sociológico del trabajo infantil en Cabo Verde (partes I y II); en 2012, la realización de la encuesta continua de propósitos múltiples sobre el trabajo infantil en Cabo Verde; en 2014, la elaboración del Plan de Acción para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, en el que se describen de manera sistematizada los principios y la metodología de intervención en esa esfera temática; la producción de material de sensibilización y divulgación, como la “Guía educativa sobre la identificación, prevención y lucha contra el trabajo infantil” y el cómic titulado “Manel y Pala” en *STOP al trabajo infantil*.

#### *Consumo de estupefacientes*

171. Los datos de la primera encuesta nacional sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (2013) muestran que la prevalencia (15 a 64 años) del consumo de sustancias ilícitas (cannabis, éxtasis, cocaína) es del 7,6% (7,2% para el cannabis). Los primeros usos ocurren principalmente entre los jóvenes: el 11,5% empezó a consumir estas sustancias antes de los 15 años; el 59% cuando tenía entre 15 y 19 años; el 22% entre los 20 y los 24 años y el 7,5% después de los 25 años. A pesar de una disminución del consumo de cocaína, la mayoría de los usuarios son jóvenes: el 66,7% tenía entre 15 y 24 años.

172. En lo que respecta a la prevención del consumo de drogas en los grupos de menor edad, la Comisión de Coordinación de Lucha contra la Droga ha preparado una serie de intervenciones en diversos contextos, en particular, actividades de prevención en las instituciones que trabajan con niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad, en todas las estructuras del ICAA, así como en cooperación con ACRIDES y la Fundación para una Niñez Feliz. En el entorno escolar, junto con el Ministerio de Educación y otros asociados, la Comisión de Coordinación de Lucha contra la Droga ha intensificado las intervenciones en los centros educativos mediante la capacitación sistemática sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas de docentes de enseñanza primaria y secundaria, a fin de que puedan planificar y llevar a cabo actividades de prevención en la escuela. También promovió la capacitación de educadores para la enseñanza entre pares en las escuelas secundarias, entre octubre de 2013 y mayo de 2016. Desde 2015 la Comisión de Coordinación de Lucha contra la Droga ha venido ejecutando el proyecto “Yo y los demás” en las escuelas secundarias del país, que consiste en la formación de competencias personales y sociales sobre la base de relatos interactivos en que los jóvenes deben adoptar decisiones que tienen consecuencias en el desarrollo de la historia.

173. Las Dependencias de Prevención Municipales establecidas en 2001 para fortalecer la descentralización de las actividades de prevención han realizado actividades informativas, educativas y de concienciación entre la población a nivel de la comunidad, especialmente entre los grupos más vulnerables, incluidos los niños y los jóvenes. La Comisión de Coordinación de Lucha contra la Droga ha proporcionado apoyo técnico, material y financiero a las iniciativas de prevención del uso indebido de drogas presentadas por las asociaciones de jóvenes y ONG, con especial atención a la población joven (niñas, niños, adolescentes y jóvenes), incluidos los jóvenes que han abandonado la escuela, facilitando la realización de diversas actividades de prevención, de esparcimiento, de recreación, deportivas, escolares, entre otros entornos, sobre la base de diversas metodologías, incluido el testimonio de la recuperación de toxicómanos. Para llegar al grupo de menor edad y alentar a los que ya consumen drogas a someterse a un tratamiento, la Comisión promovió la formación de “voluntarios con efecto multiplicador en jóvenes sobre la prevención del uso indebido de drogas”, que se inició en 2012 y concluyó en noviembre de 2016. Se producen y distribuyen materiales informativos a la población joven.

174. En 2001 comenzó a funcionar la línea de atención telefónica directa SOS Drogas, como un instrumento destinado a escuchar, prestar apoyo y ofrecer asesoramiento a los participantes sobre la prevención del uso de drogas, de manera anónima y gratuita, que permitió ayudar a niños y jóvenes en el marco de las necesidades detectadas.

175. Los programas educativos de radio y televisión han permitido transmitir valores, información y medidas útiles para la prevención del consumo de drogas, en particular a los niños, los jóvenes y sus familiares. Entre estos se destaca “Spaçu Pa uma Vida Saudável”,

programa de radio emitido desde 2005, y los programas de televisión “Educación para una Vida sin Drogas”, emitido en 2010, y “Creciendo con Diálogo”, en 2016.

176. En lo que respecta a la prevención en las cárceles, que tiene por objeto promover una cultura de lucha contra la droga sobre la base de un enfoque de enseñanza entre pares, se llevan a cabo actividades de sensibilización e información dirigidas a reclusos jóvenes por medio de la formación de grupos de pares y capacitación sobre estilos de vida saludables para reclusos y guardias penitenciarios jóvenes.

*Explotación y violencia sexuales y trata de personas*

177. En Cabo Verde la violencia sexual contra niños y adolescentes es motivo de preocupación para la sociedad en general, y se considera una prioridad para el Estado. La Constitución de la República de Cabo Verde (artículo 74), así como el Estatuto del Niño y el Adolescente (artículo 9), asignan a la familia, la sociedad y el Estado la obligación de garantizar la protección plena, con prioridad absoluta, a todos los niños y adolescentes.

178. A fin de luchar eficazmente contra el fenómeno de los abusos sexuales, en 2007 se creó la Red Interinstitucional para la Prevención, la Protección y la Lucha contra el Abuso Sexual y la Explotación de los Niños y los Adolescentes. La Red está coordinada por el ICCA y participan en ella otras instituciones como la Policía Judicial, la Policía Nacional, la Fiscalía General de la Nación, la Dirección General de Turismo, la Delegación de Salud de Praia y organizaciones de la sociedad civil.

179. A fin de comprender mejor y combatir la violencia sexual contra niños y adolescentes, el ICCA preparó varios estudios sobre el abuso y la explotación sexuales de niños, niñas y adolescentes, el primero de los cuales se publicó en 2005, el segundo en 2010 y el tercero en 2016; en todos ellos se incluyeron medidas de intervención.

180. El tercer estudio sobre el abuso y la violencia sexuales destaca el carácter complejo de la violencia sexual contra niños y adolescentes en Cabo Verde, que guarda relación con factores estructurales, como las vulnerabilidades en el ámbito sociocultural y macroeconómico, y con la situación institucional, como la aplicación insuficiente de las políticas públicas. En 2016 se elaboró el Plan Nacional para Combatir la Violencia Sexual contra Niños y Adolescentes (2017-2019), publicado en el *Boletín Oficial* núm. 72, serie I, de 28 de diciembre de 2016, que se estructura en torno a cinco elementos: 1) la participación de niños, niñas y adolescentes, poniendo de relieve el activo papel de estos en la defensa de sus derechos, en la promoción del autotratamiento y en el proceso de evaluación de las políticas de protección destinadas a ellos; 2) la prevención, que abarca las actividades educativas y de sensibilización destinadas a divulgar información y promover el establecimiento de valores y responsabilidades en torno a los derechos de los niños, niñas y adolescentes; 3) la atención, que implica el cuidado especializado y una red de atención a niños, niñas y adolescentes en situaciones de violencia sexual y a sus familias, rápida y de calidad; 4) la rendición de cuentas, que comprende la actualización del marco jurídico, la mejora de la vigilancia y el perfeccionamiento de los sistemas de presentación de informes y rendición de cuentas, con miras a reducir al máximo la impunidad; 5) la movilización, que hace hincapié en la creación de alianzas multilaterales y locales a fin de lograr la aplicación integrada, amplia y sostenible del Plan. Su aplicación contará con el apoyo de varios interesados, de los cuales 16 órganos e instituciones han sido definidos como responsables de las medidas o actividades en virtud del Plan, asignando prioridad absoluta a los servicios públicos, el sector privado, las organizaciones representativas y los segmentos sociales, en particular la movilización de los niños, los adolescentes y sus familias.

181. También en 2016, la CNDHC, en colaboración con el ICCA, presentó el estudio de diagnóstico sobre el perfil de los delincuentes condenados por delitos sexuales contra menores y la necesidad de saber para intervenir mejor. Los datos estadísticos de la Policía Judicial indican que entre 2014 y el primer semestre de 2016, se recibieron 534 denuncias de delitos sexuales contra menores, entre otras, de delitos de agresión sexual (258), violación (21) y abuso sexual de niños (172), abuso sexual de niños de entre 14 y 16 años de edad (62), exhibicionismo (12), proxenetismo (4), explotación de menores con fines pornográficos (1) y acoso sexual (3). Según datos de la Policía Judicial, en 2014 y 2015 se

registró el mismo número de denuncias (218) y en el primer semestre de 2016 se denunciaron 98 casos.

182. Los datos del Instituto de Cabo Verde para la Niñez y la Adolescencia revelan que en 2014 y 2015 se registraron 261 casos de abusos sexuales contra menores de edad, que fueron atendidos por el Programa de Emergencia para Niños, y se presentaron 45 denuncias a través de la línea de atención telefónica gratuita. Los datos también revelan que entre 2006 y 2015, el Programa de Emergencia para Niños atendió 752 casos de abusos sexuales contra menores de edad.

183. Según los datos de la Dirección General de Administración Penitenciaria y Reinserción Social, en agosto de 2016 había en las cárceles del país un total de 1.232 ciudadanos condenados a penas de prisión efectiva, de los cuales 87 cumplían condenas por delitos sexuales contra menores.

184. Según los datos facilitados por los servicios de la Fiscalía, en el año judicial 2013/14 se presentaron 413 denuncias, en el año judicial 2014/15 estas ascendieron a 424 y en el año judicial 2015/16 a 411, lo que representó un total de 1.178 denuncias de delitos sexuales contra menores. Por lo tanto, cabe señalar que en esos tres años no se produjo ningún cambio significativo ni una desaceleración de las denuncias.

185. En relación con el perfil de las víctimas de abusos sexuales en Cabo Verde, los datos mundiales del ICCA, así como el perfil de las personas condenadas por delitos sexuales contra niños, indican que las niñas eran las principales víctimas en el 95% de los casos de abusos sexuales registrados entre 2004 y 2015, en particular las que tenían entre 3 y 15 años, y que la mayor prevalencia de casos correspondía al grupo de edad de entre 10 y 14 años.

186. Con respecto a la relación entre los niños y los autores de delitos de abusos sexuales, los datos del estudio sobre el perfil de los delincuentes condenados por delitos sexuales contra menores, en proporción, indican que la mayoría de los abusos (el 34%) se producían en el entorno de la familia y eran cometidos en el hogar (padre, padrastro, tío, primo, hermano, abuelo, así como cuñado, esposo de una tía, padre de la hermana menor de edad, entre otros), seguidos del 32% de abusos cometidos por vecinos, a quienes, en la gran mayoría de los casos, se había confiado el cuidado de menores y adolescentes. De las víctimas, 11 eran niñas (el 10%); en el caso de 9 víctimas (el 8%) se desconocía el autor; en el de 5 víctimas el autor era un amigo (el 5%); en el de 4 víctimas había una presunta relación de noviazgo (el 4%); y respecto de otras 8 víctimas (el 7%) el autor era un cuñado, el esposo de una tía o el padre de un amigo, entre otros.

187. En el ámbito de la prevención, en una acción conjunta entre el ICCA y el ICIEG de Cabo Verde, se realizó una campaña por radio y televisión para combatir el abuso sexual titulada “Di no al abuso sexual y a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes” y se reeditó la guía para luchar contra los abusos sexuales y la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, que se presentó en julio de 2015. En 2016 se publicó “El secreto compartido”, un folleto que trata de la importancia de denunciar los casos de violencia y abuso sexual.

#### *Otras formas de explotación*

188. Hasta 2016 no se tenía registro de casos de esclavitud infantil ni de otras formas de explotación, con excepción de las señaladas en el presente informe.

#### *Venta, trata y secuestro de niños*

189. El Código Penal de Cabo Verde (Decreto Legislativo núm. 4/2003, de 18 de noviembre) establece en su artículo 138, párrafo 3 d), circunstancias agravantes, con un aumento de la pena de 6 meses a 3 años en un tercio de sus límites mínimos, cuando una persona de forma ilegítima detiene, priva de libertad o mantiene encarcelada o recluida por cualquier medio a un niño menor de 14 años o una persona especialmente vulnerable debido a su edad (secuestro). Además, el artículo 271 castiga con una pena de 6 a 12 años de prisión a todo aquel que reduzca a otra persona al estado o condición de esclavitud, para enajenarla, entregarla, adquirirla o capturarla con la intención de mantenerla en ese estado.

190. En 2015, mediante el Decreto Legislativo núm. 4/2015, de 11 de noviembre, por el que se modificó el Código Penal se introdujo el artículo 271-A, que tipifica como delito la trata de personas y castiga con una pena de cuatro a diez años a quien ofrezca, entregue, instigue, acepte, transporte, aloje o acoja a una persona con fines de explotación sexual, explotación laboral o extracción de órganos mediante la violencia, el secuestro o amenazas graves, el fraude o maniobras fraudulentas, con abuso de autoridad resultante de una relación jerárquica, económica, laboral o familiar, valiéndose de la incapacidad psíquica o de una situación de vulnerabilidad especial de la víctima o mediante la obtención del consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre la víctima.

191. El Código Penal de Cabo Verde, en su última versión revisada (2015), tipifica como delito la trata de personas, con arreglo a la Convención contra la Corrupción (Convención de Mérida) (artículos 15, 16, 17 y 19), la Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Convención de Palermo) (artículos 8 y 10) y sus protocolos, a saber, el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños y el Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire.

192. Hasta 2016 no se tenía registro de casos de trata o secuestro de menores. Sin embargo, el Plan Nacional para Combatir la Violencia Sexual contra Niños y Adolescentes 2017-2019 contiene una recomendación relativa a la inclusión de una lista de niños y adolescentes desaparecidos en Cabo Verde en las bases de datos de la Policía Nacional o la Policía Judicial, que permitiría investigar la posible relación entre las desapariciones de niños y adolescentes y las redes internacionales de trata de personas, con fines de explotación sexual en otra isla o en el extranjero, entre otros.

#### *Niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas*

193. Cabo Verde acoge inmigrantes procedentes principalmente de la costa de África Occidental. No se tienen registros de minorías o grupos indígenas entre los inmigrantes o los caboverdianos.

#### *Niños en situación de calle*

194. De conformidad con las recomendaciones formuladas por el Comité al país, en lo que respecta a la presencia de niños que viven y/o trabajan en la calle, especialmente en los centros urbanos de Mindelo, Praia y Sal, en 2010 se abrieron centros del ICCA para atender a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, en las ciudades de Praia, Santa María/Sal y Santa Catarina de Santiago. Además, cabe mencionar la labor que llevó a cabo la ONG SOS Village en la isla de São Vicente y Santiago. En la isla de Sal, también cabe referirse a la intervención de la ONG Chã de Matías en Espargos mediante el proyecto “Integrar para não entregar” y la ONG Castelos do Sal en Santa María, que también trabaja para prevenir las conductas de riesgo entre los niños en situación de vulnerabilidad, con el objeto de desarrollar sus aptitudes personales y sociales. Las actividades realizadas incluyen el apoyo a niños en situación de riesgo mediante diversas iniciativas, como estudios de seguimiento, programas sociales de intervención familiar, programas socioculturales y la distribución de comidas calientes. Los niños que reciben apoyo asisten a la escuela y han mejorado considerablemente su rendimiento escolar. También se elaboró con los operadores turísticos el proyecto “No demos limosna en la calle, no alimentemos el problema”, a fin de sensibilizar a los visitantes acerca de los problemas relacionados con la oferta de dinero a los niños en la calle.

195. El análisis de la vulnerabilidad de los niños en situación de calle en relación con las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida que realizó el Instituto para la Niñez de Cabo Verde en 2005 permitió la identificación de 663 niños en los 6 municipios estudiados (Praia, São Vicente, Sal, Santa Catarina, Tarrafal y Santa Cruz), de los cuales el 28% puede considerarse niños de la calle (184 niños) y el 72% niños en la calle (479 niños). Estos últimos, a pesar de estar en la calle, todavía no han roto vínculos con la familia, a diferencia de los niños de la calle. Los dos principales centros urbanos (Praia y Mindelo) y la isla de mayor atractivo turístico (Sal) reúnen el 80% de los niños (unos 530) que pueden considerarse niños de la calle. La situación de calle es un contexto de gran vulnerabilidad. El contacto de los niños con el turismo es una fuente de peligro y de explotación de niños, además de conllevar el riesgo de uso de estupefacientes.

196. El estudio reveló que más del 70% de los niños que trabajan en la calle aportan dinero a la familia y en la mayoría de los casos la situación de calle surge de la necesidad imperiosa de que niños menores de edad ingresen en el mercado laboral para garantizar la supervivencia de la familia, en lugar de realizar las actividades habituales y necesarias en esta etapa (escuela, recreación y ocio). Cabe señalar que alrededor del 50% de los niños de la calle viven solo con la madre en condiciones de serias dificultades socioeconómicas. A pesar de la gran exposición a la situación social de la calle, caracterizada por la agresión, el 33,5% de los niños se refieren a la familia como el principal ámbito de los malos tratos de que son objeto.

197. Más recientemente, una encuesta realizada por la ONG Aldeia SOS en 2015 determinó que había 33 niños, niñas y adolescentes en las calles de Mindelo, en São Vicente. En 2016 se llevó a cabo una encuesta de seguimiento, que registró 44 niños, niñas y adolescentes en la calle y en situación de calle en la ciudad de Mindelo, lo que ilustra la naturaleza dinámica de este problema. El Centro Social SOS de São Vicente recibió en su programa de protección de la infancia a 12 niños en su hogar de tránsito o refugio.

198. De los 44 niños encontrados por esta ONG (todos varones), el 50% tienen entre 14 y 17 años, el 5% son mayores de 17 años, el 7% tienen entre 6 y 9 años y el 39%, entre 10 y 13 años. De este total, el 18% están matriculados en la escuela y el 52% la abandonaron recientemente (en los años precedentes). Una proporción del 63,6% ya había estado en una institución social del sistema de internamiento de corto y mediano plazo. Entre los factores que impulsan la situación de calle cabe mencionar, entre otros, la pobreza y el alcoholismo de los padres, la violencia en la familia y la influencia de amigos. La mayoría (el 57%) de los niños y adolescentes indicaron estar en contacto (con mayor o menor frecuencia) con sus padres o cuidadores, mientras que solo el 11,4% estaba totalmente desvinculado de la familia, y se consideraban, por lo tanto, niños de la calle.

199. Las intervenciones conjuntas del ICCA y las ONG dedicadas a la prevención y el trabajo con los niños de la calle y los niños en la calle (guarderías, Centro Nos Kaza, jardines de infancia de consejos municipales, organizaciones de confesiones religiosas y de la sociedad civil, y centros de intervención comunitaria, entre otros) son medidas adoptadas que tienen una repercusión positiva en el fenómeno de los niños en situación de calle, y que han contribuido a que el aumento en el contexto de los principales centros urbanos del país y las islas turísticas no haya sido exponencial.

---