

Distr.
GENERAL

CRC/C/3/Add.13
28 de mayo de 1993

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITE DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS PARTES
CON ARREGLO AL ARTICULO 44 DE LA CONVENCION

Informes iniciales que los Estados partes deben presentar en 1993

Adición

PAKISTAN

[25 de enero de 1993]

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	1 - 33	4
A. La tierra y el pueblo	1 - 4	4
B. Población	5 - 10	4
C. Sistema social	11 - 14	6
D. Economía nacional	15 - 16	6
E. Sistema político	17 - 18	7
F. Población infantil	19 - 30	7
G. Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño	31	10
H. Arreglos institucionales para el bienestar y el desarrollo del niño	32 - 33	10

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
II. DERECHOS DEL NIÑO: MEDIDAS ADOPTADAS PARA ARMONIZAR LAS LEYES Y POLITICAS NACIONALES	34 - 51	11
A. Disposiciones constitucionales	34	11
B. Recopilación de leyes existentes	35	11
C. Leyes que se están revisando	36	11
D. Estudio de las leyes vigentes	37 - 38	11
E. Promulgación y elaboración de nuevas leyes . .	39 - 46	12
F. La declaración de Islamabad sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño	47	13
G. Programa de Acción Nacional para los niños en el decenio de 1990	48 - 51	14
III. POLITICAS, PLANES Y DERECHOS DEL NIÑO	52 - 98	16
A. Políticas y opciones	52 - 59	16
B. Planes	60 - 91	18
C. Arreglos para la vigilancia del logro de los objetivos	92 - 98	27
IV. PROGRESO REALIZADO EN MATERIA DE SUPERVIVENCIA, PROTECCION Y DESARROLLO DEL NIÑO	99 - 175	29
A. Servicios de salud	101 - 112	29
B. Nutrición	113 - 115	32
C. Agua y saneamiento	116	33
D. Alfabetización y educación	117 - 130	33
E. Programa de bienestar social de la población .	131 - 132	37
F. Niños con discapacidades	133 - 136	37
G. Los niños en circunstancias difíciles	137 - 140	38
H. Los niños que padecen abuso o negligencia . . .	141 - 144	39

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
IV. (<u>continuación</u>)		
I. Derecho al descanso, al juego y a participar en la vida cultural y en las artes	145 - 151	40
J. La función de los medios de difusión	152 - 156	41
K. Pena capital	157	42
L. Programa del sector social	158 - 159	43
M. Medidas generales de aplicación	160 - 175	43
V. OBSTACULOS QUE SE HAN PRESENTADO EN LA APLICACION DE LA CONVENCION	176 - 191	46
A. Dificultades y obstáculos	177	46
B. Soluciones	178 - 191	46
CONCLUSION	192 - 194	50

Anexos*

- I. List of occupations and processes where employment of children is prohibited
- II. Islamabad Declaration on Survival, Protection and Development of the Child
- III. Composition of the Inter-Ministry Task Force on the National Programme of Action for Children in 1990s
- IV. Composition of the Federal Committee on the Social Action Programme for the Eighth Plan (1993-98)
- V. Trends towards the goals
- VI. Direct budgetary expenditure on children and women (1991-92)

LIST OF DOCUMENTS USED IN THE PREPARATION OF THE REPORT*

*Los anexos y la lista de documentos, presentados en inglés, pueden consultarse en los archivos de la Secretaría.

I. INTRODUCCION

A. La tierra y el pueblo

1. El Pakistán está situado en la parte noroccidental del subcontinente sudasiático. El país se constituye como consecuencia de la independencia obtenida de los británicos el 14 de agosto de 1947 después de la partición del subcontinente indio. La superficie total del Pakistán es de 79,6 millones de hectáreas (aproximadamente 796.000 km²), la tercera parte de ellos terrenos cultivables, y 4,6 millones de hectáreas de bosques.

2. El clima del Pakistán se caracteriza por sus extremas variaciones de temperatura, según la topografía. Sin embargo, el país tiene cuatro estaciones bien marcadas, a saber:

 invierno (diciembre a marzo)

 verano (abril a junio)

 monzón (julio a septiembre)

 otoño (octubre y noviembre)

3. El Pakistán está integrado por cuatro provincias: Punjab, la Provincia Fronteriza Noroccidental, Beluchistán y Sind, y por las Zonas Tribales de Administración Federal del norte y del noroeste. Cada provincia se divide en divisiones administrativas, distritos, tehsils y talukas. En 1992 había 25 divisiones y 106 distritos en el país. Islamabad, capital del Pakistán desde 1962, está en la parte septentrional del país.

4. La existencia del Pakistán responde al deseo de una patria aparte para los musulmanes del subcontinente. La gran mayoría de la población del Pakistán es de confesión musulmana, y hay minorías como los sijes, los hindúes, los cristianos, los parsis (zoroástricos), etc. La Constitución del Pakistán garantiza los derechos de las minorías a profesar y practicar su religión y tener acceso a todos los cargos administrativos con excepción de los de Presidente y Primer Ministro.

B. Población

5. El Pakistán es el noveno país más populoso del mundo después de China, la India, Bangladesh, los Estados Unidos de América, Indonesia, el Brasil, el Japón y Nigeria. En términos del índice de desarrollo humano, que tiene en cuenta la esperanza de vida, la educación y los ingresos, el Pakistán ocupa el lugar 120, mientras que Turquía ocupa el lugar 70 y el Irán el 92.

6. En el primer censo decenal (1951) se calculó la población del Pakistán en 33,8 millones, mientras que el último censo decenal, efectuado en 1981, arrojó una población de 84,3 millones. En enero de 1992 la población se estimaba en 117.320.000 habitantes, de los cuales el 52,5% eran hombres. Se estima que la relación numérica entre los sexos es de 111 hombres por cada 100 mujeres. Desde la independencia la población ha aumentado a una tasa de crecimiento media del 2,9% anual. Se estima que la tasa de crecimiento actual es de un 3%.

7. De conformidad con el censo de 1981, los niños menores de 5 años representaban más del 15% de la población, y los menores de 15 años el 44,5%. El porcentaje de niños era más elevado en las zonas rurales por su tasa de natalidad más elevada.

8. La población del Pakistán está distribuida desigualmente entre sus diversas provincias. Punjab es la provincia más densamente poblada, con la cuarta parte (el 26%) de la superficie total del país y más de la mitad (el 56%) de toda su población, mientras que Beluchistán, que es la provincia de mayor superficie (el 44% de la superficie total) tiene la menor proporción de la población total del Pakistán (el 5%). La población de Sind representa un 22,58% del total y ocupa el 17,70% de toda la superficie, mientras que la población de la Provincia Fronteriza Noroccidental es del 13,13% repartida en el 9,36% de la superficie total del Pakistán. Las Zonas Tribales de Administración Federal abarcan el 3,42% de la superficie del país, con el 2,61% de la población total. La densidad de población del país aumentó de 43 personas por km² en 1951 a 106 personas por km² en 1981. En el Estudio económico sobre el Pakistán para 1991-1992 se estimó la densidad de población en 142 personas por km².

9. De conformidad con el censo de población de 1981, el 72% del total de la población del Pakistán vive en zonas rurales. La población urbana pasó del 18% en 1951 al 28% en 1981. En términos absolutos, la población urbana se cuadruplicó prácticamente de 6 millones en 1951 a 23,8 millones en 1981.

10. En el cuadro siguiente se da el porcentaje de la población por grupo de edad, sexo y zona, sobre la base del censo de 1981:

Grupo	Todas las zonas			Zonas urbanas			Zonas rurales		
	Todas las edades	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres
0 a 4	15,4	14,3	16,5	15,1	14,2	15,5	15,5	14,4	16,8
5 a 9	16,0	15,8	16,2	14,9	14,4	15,5	16,4	16,4	16,5
10 a 14	13,2	13,7	12,6	13,1	13,0	13,2	13,2	14,6	12,3
15 a 19	9,4	9,8	9,0	10,6	10,7	10,6	9,0	9,4	8,4
20 a 24	7,8	7,6	8,3	8,8	9,1	8,0	7,4	7,0	7,8
25 a 29	6,7	6,7	6,6	7,2	7,4	7,0	6,4	6,4	6,4
30 a 34	5,6	5,5	5,7	5,8	5,9	5,7	5,5	5,4	5,7
35 a 39	5,1	4,9	5,3	5,3	5,2	5,5	5,0	4,8	5,3
40 a 44	4,4	4,5	4,9	4,8	4,7	4,5	4,7	4,4	5,0
45 a 49	3,7	3,7	3,7	3,7	3,8	3,5	3,8	3,7	3,8
50 a 54	3,6	3,8	3,4	3,3	3,6	3,0	3,7	3,9	3,5
55 a 59	2,0	2,0	1,9	1,8	1,9	1,7	2,0	2,0	2,0
60 años o más	6,9	7,7	6,1	5,6	6,2	5,2	7,4	8,3	6,5

Fuente: Indicadores sociales del Pakistán, 1990, Oficina Federal de Estadística.

De conformidad con los datos de este cuadro, más del 44% de la población del Pakistán pertenece al grupo de 0 a 14 años de edad. Si se le suma la población de 15 a 19 años, el porcentaje llega al 54%. Esto muestra el carácter joven de la población y la importancia y la necesidad de adoptar medidas apropiadas para la debida educación de la mitad de la población que deberá asumir las responsabilidades del desarrollo y el progreso futuros del país.

C. Sistema social

11. En el Pakistán, aparte de los preceptos islámicos y de las disposiciones constitucionales y jurídicas, las familias compuestas o extensas siguen desempeñando una función importante en la crianza, protección, atención y educación de los niños. Con arreglo al sistema vigente, los jóvenes reciben toda la atención y la protección necesarias de sus padres, abuelos y mayores de la familia, mientras que los ancianos y los débiles reciben la atención necesaria de sus hijos adultos. Así pues, el sistema de la familia compuesta, con el que por lo general unas tres generaciones viven bajo el mismo techo, cumple muchas de las funciones que de otra forma son asumidas por el sistema de la seguridad social en Occidente.

12. No está de más mencionar que los primeros cinco años de la vida de un niño no sólo son críticos para su sano desarrollo físico, sino también para su desarrollo y aprendizaje psicosocial, para convertirse en un miembro bien integrado de la sociedad. El sistema de la familia extensa ejerce un efecto poderoso y útil a este respecto.

13. Aunque las familias de las zonas urbanas tienden rápidamente a convertirse en familias nucleares, los lazos familiares siguen siendo fuertes en todo el Pakistán. La familia compuesta es una forma aceptada en el medio ambiente rural, donde reside más del 70% de la población. Así pues, la familia como institución se ha venido ocupando eficazmente de sus hijos con poca o ninguna asistencia directa del Estado. Aunque a raíz de la modernización y de la industrialización por lo general se produce un desgaste de las costumbres seculares y de los valores tradicionales, en el Pakistán se desplegarán esfuerzos conscientes para preservar a la familia como institución por el papel útil que ha desempeñado para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño.

14. También hay instituciones que proporcionan cobijo, protección, atención y educación o formación a los niños separados de sus familias. Aunque el nivel de los servicios que prestan la mayoría de las instituciones deja mucho que desear, no hay duda de que brindan cierto socorro a los niños solos y desposeídos.

D. Economía nacional

15. El Pakistán es intrínsecamente un país agrícola: más del 70% de su población vive en zonas rurales. La agricultura es el sector más importante de la economía, pues emplea a más del 50% de la población rural. El 24% del producto interno bruto (PIB) se debe a la agricultura.

16. En 1990-1991 el ingreso medio per cápita del Pakistán se estimó en unas 9.000 rupias (400 dólares de los EE.UU.). El ingreso mensual medio de las familias de las zonas rurales del Pakistán es aproximadamente una tercera parte inferior al de las familias de las zonas urbanas. Se estima que un 30% de la población del Pakistán vive por debajo del límite de pobreza y sufre de malnutrición y mala salud. El Pakistán también tiene una baja tasa de ahorro interno bruto equivalente al 13% del PIB. La tasa de crecimiento anual medio del PIB durante el período de 1985 a 1990 permaneció en un 5,8%. En cuanto a la fuerza de trabajo, se estimó en un 32,82% para el período 1991-1992, durante el cual había 32.760.000 personas empleadas. Así pues, se ha calculado que la tasa de desempleo es del 3,13%.

E. Sistema político

17. El Pakistán es una república islámica con un régimen democrático de tipo parlamentario federal. Al crearse el país en agosto de 1947 se formó una Asamblea Nacional compuesta por miembros elegidos de las zonas que más tarde formaron el Pakistán (Pakistán oriental y Pakistán occidental). La Asamblea aprobó una Resolución Objetiva en 1949 que sirvió de marco para la redacción de una constitución nacional que garantizara la libertad y el bienestar a todos sus ciudadanos sin discriminación, como se enuncia en el santo Corán y la Sunna. La primera Constitución del país se promulgó en 1956, y la actual data de 1973.

18. La Asamblea Nacional es el órgano representativo más alto encargado de legislar y de enmendar la Constitución, en caso necesario. La Asamblea Nacional elige al Jefe de Gobierno (Primer Ministro del Pakistán). Las asambleas provinciales hacen lo propio en sus respectivas jurisdicciones. El Presidente del Pakistán es elegido en sesión conjunta del Parlamento (Asamblea Nacional y Senado) por un período de cinco años.

F. Población infantil

1. Definición del niño

19. En la mayoría de las leyes locales se considera como niño a toda persona menor de 18 años, salvo en casos como el del empleo o el de las mujeres que contraen matrimonio.

20. De conformidad con la Ley sobre la mayoría de edad de 1975, "se considerará mayor de edad a toda persona domiciliada en el Pakistán que haya cumplido los 18 años de edad, y no antes". Sin embargo, las disposiciones de la Ley sobre la mayoría de edad no son vinculantes respecto de otras leyes. Los menores de 18 años no pueden votar, no pueden entablar pleitos ni pueden firmar contratos. Nada les impide consultar con un médico sin el consentimiento paterno, pero habida cuenta de la vida familiar en el Pakistán no se dispone de antecedentes de niños que hayan solicitado asistencia letrada o asesoramiento médico por cuenta propia. Los menores no pueden contraer matrimonio antes de los 16 años para las mujeres y de los 18 años para los hombres. Están prohibidas las relaciones sexuales prematrimoniales o extramatrimoniales. Por lo tanto, no se plantea la

cuestión del consentimiento sexual. Los menores de 18 años tampoco pueden alistarse en las fuerzas armadas. Además, ningún menor de 14 años puede emplearse en el sector productivo formal.

21. De conformidad con el Código Penal pakistaní, no se considera como delito ningún acto cometido por niños menores de 7 años de edad. Con arreglo al mismo Código, tampoco se considera delito ningún acto cometido por niños mayores de 7 años de edad y menores de 12, ya que no han madurado lo suficientemente como para juzgar el carácter y las consecuencias de su conducta en esa ocasión. La ley autoriza a los oficiales encargados de las comisarías poner en libertad bajo fianza a los menores de 15 años detenidos por delitos no susceptibles de fianza. Si un menor de 18 años es condenado por un tribunal por un delito sancionable con pena de traslado o cárcel, el tribunal puede ordenar su envío a una escuela certificada o a la sección juvenil de un establecimiento penitenciario.

22. Comete un delito sancionable quien administre un producto intoxicante sin receta médica a un niño menor de 14 años. También constituye delito conducir a un menor a un lugar donde se expenden licores o drogas peligrosas, o permitir que ingrese en él. La venta de tabaco o cigarrillos a los menores de 16 años también constituye un delito.

23. Sin embargo, algunas cuestiones, como la pensión alimenticia, la tutela, la custodia de los niños y la herencia dependen de los tribunales de relaciones familiares que se basan en las leyes islámicas, a diferencia de la mayoría de las demás cuestiones de que se ocupa la Convención, previstas en las leyes civiles (incluidas las de la familia y las penales) del Pakistán. Estas leyes islámicas no están codificadas y varían de una secta a otra. En consecuencia, están sujetas a distintas interpretaciones por parte de los tribunales y de los eruditos religiosos, en función de sus escuelas e ideologías.

24. En general en las leyes del Pakistán se da un mismo trato a los niños y a las niñas. Algunas leyes definen a las niñas como menores de 16 años, en comparación con los niños, que se definen como menores de 18 años. Algunas leyes islámicas codificadas han reducido incluso esta edad de las menores, estipulando que alcanzan la mayoría a la edad de 16 años, o con la pubertad. En algunas otras cuestiones, como la custodia de los niños y la herencia, esta legislación islámica no codificada establece una distinción entre hombres y mujeres.

2. Situación de los niños

25. Se prevé que el número de niños menores de 15 años de edad, estimado en unos 52 millones en 1990, aumentará a 74 millones para el año 2000. En términos de su proporción respecto del total de la población, ascendía a un 41% en 1961 y a no menos del 44% para 1990.

26. La tasa de mortalidad infantil en el Pakistán es de 106 por mil (Estudio económico sobre el Pakistán, 1991-1992). Las causas de fallecimiento de los niños, por lo general en los hogares de bajos ingresos, reflejan cierta

modalidad. Más de la mitad de las muertes de niños menores de un año ocurren durante las cuatro primeras semanas de vida, debido principalmente a la mala salud de la madre, a complicaciones durante el parto o al tétanos. Más de una tercera parte de las muertes posneonatales ocurren por infecciones intestinales debidas a problemas del agua y del saneamiento y a prácticas de destete antihigiénicas. El nexo entre la salud, la nutrición, la educación y la pobreza se refleja en la observación de que cuanto más pequeña la familia, más elevado es el nivel de educación de la madre, menor el número de casos de diarrea y mejor el nivel de nutrición del niño.

27. Otro aspecto notable de la situación de los niños es la pobreza. Unos 20 millones de niños viven en un contexto de disparidades regionales pronunciadas. Esta estimación se basa en el estudio sobre los ingresos y los gastos familiares de 1984-1985, que puso de manifiesto que entre el 20 y el 40% de todos los hogares son pobres y que para muchos de ellos la pobreza viene arrastrándose desde hace varias generaciones.

28. Otra característica de las condiciones de vida de los niños está constituida por las adversidades a que hacen frente en el entorno sociofísico de su existencia, en especial en las grandes ciudades. Del total de 16,7 millones de niños de las zonas urbanas, casi 7,5 millones viven en asentamientos periurbanos con servicios deficientes o inexistentes, en barrios urbanos ruinosos, en asentamientos de ocupantes precarios, en terrenos privados y en katchi abadies reconocidos por el Gobierno para la concesión de derechos de tenencia. Los problemas ambientales van en aumento. El suministro de agua potable y el saneamiento son inadecuados, lo que repercute directamente sobre la condición de la salud maternoinfantil.

29. La mala salud y la falta de educación perpetúan la pobreza, recortando aún más la capacidad humana para hacerle frente. La malnutrición persiste en forma generalizada y hasta ahora prácticamente no se ha producido ningún cambio significativo en la situación de la mayoría de los niños en materia de nutrición, pese al desarrollo económico y al aumento del ingreso per cápita, principalmente debido a la elevada tasa de crecimiento de la población del país.

30. Para compensar los bajos ingresos per cápita, los pobres se ven obligados a recurrir al tamaño de sus familias para aumentar su participación en la fuerza de trabajo mediante el esfuerzo de las mujeres y los niños. Entre los pobres, un 12% de los niños (de 10 a 14 años) trabajan, muchos en oficios malsanos, a cambio de salarios irrisorios. Hay por lo menos ocho millones de niños trabajadores que no van a la escuela. La incidencia del trabajo infantil varía significativamente entre las provincias y entre las zonas rurales y urbanas. La mayor pobreza de los hogares rurales, conjuntamente con el carácter del trabajo agrícola, contribuyen a que haya más trabajo infantil en las zonas rurales.

G. Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño

31. El Pakistán ratificó la Convención el 12 de noviembre de 1990, con la reserva general de que sus disposiciones se interpretarían a la luz de las normas y los valores islámicos. Prácticamente ninguna de las disposiciones de la Convención se contradice con ninguno de los principales preceptos del islam, con excepción de la cuestión de la adopción, respecto de la cual ya se ha incluido una disposición conveniente en la Convención. Por lo tanto, el Pakistán se ha comprometido a realizar los derechos del niño, o más bien los del "niño íntegro" y de "todos los niños", en la perspectiva del desarrollo.

H. Arreglos institucionales para el bienestar y el desarrollo del niño

32. Los arreglos institucionales actuales para las actividades vinculadas con el bienestar del niño incumben a las diversas divisiones de los ministerios federales y a los departamentos provinciales que se ocupan de las cuestiones pertinentes. Entre éstos destacan los de salud, educación, asuntos religiosos y de las minorías, derecho y justicia, interior, educación especial y bienestar social, etc.

33. El organismo principal dentro del Ministerio Federal de Educación Especial y Bienestar Social es la Comisión Nacional para el Bienestar y el Desarrollo del Niño, encargada de la tarea de establecer vínculos, mantener el enlace e influir en la coordinación de las políticas y los programas relacionados con la Convención. A nivel provincial también se han establecido comisiones para el bienestar y el desarrollo del niño con representación gubernamental y no gubernamental para la promoción de actividades para el bienestar del niño. Además, las organizaciones no gubernamentales también cumplen una función importante en la prestación de servicios de bienestar a los niños del país.

II. DERECHOS DEL NIÑO: MEDIDAS ADOPTADAS PARA ARMONIZAR LAS
LEYES Y POLITICAS NACIONALES

A. Disposiciones constitucionales

34. En cumplimiento de su Constitución, el Pakistán se compromete a garantizar todos los derechos económicos, sociales y culturales del niño. Los "derechos fundamentales" previstos en la Constitución abarcan la mayoría de las disposiciones de varios artículos de la Convención. En la Constitución se estipula que todas las leyes incompatibles con los derechos fundamentales se considerarán nulas. En el artículo 8 de la Constitución se refuerza este argumento estipulándose que no se promulgará ninguna ley que suprima o limite de modo alguno los derechos fundamentales. Así pues, quedan garantizados los derechos del niño a la libertad de pensamiento, conciencia, asociación, reunión pacífica, etc., con sujeción a cualesquiera restricciones razonables impuestas por la ley en interés del orden público, la moralidad, la soberanía o la integridad del país. Asimismo, el Pakistán ya se ha comprometido a proteger al niño de cualesquiera formas de explotación o abuso de carácter sexual. El Pakistán ha promulgado leyes para prevenir que los niños sean inducidos u obligados a entregarse a cualquier actividad sexual ilegal, para prevenir el uso de los niños en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales y para prevenir la explotación de los niños en espectáculos o publicaciones de índole pornográfica. Análogamente, el país tiene leyes para prevenir el secuestro, la venta o el tráfico de niños con cualquier propósito o en cualquier forma. En el párrafo 2 del artículo 11 de la Constitución se prohíben todas las formas de trabajo forzoso y el tráfico de seres humanos (incluidos los niños).

B. Recopilación de leyes existentes

35. La legislación actual relativa a los niños se está recopilando en un solo documento. Así las organizaciones y particulares que se ocupan de los niños podrán disponer fácilmente de un cuadro panorámico de todas las medidas legales para la protección del niño.

C. Leyes que se están revisando

36. Las siguientes leyes se están revisando actualmente a la luz de las disposiciones de la Convención:

- a) Ley sobre los tutores y los menores en tutela, 1890;
- b) Ley sobre la restricción de los matrimonios de menores, 1929.

D. Estudio de las leyes vigentes

37. Antes de que el Pakistán ratificara la Convención, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) patrocinó un estudio sobre la legislación pakistaní en relación con la Convención sobre los Derechos del Niño. El estudio reveló que las disposiciones de la Convención eran en

general comparables a las disposiciones de la Constitución del Pakistán así como a las leyes vigentes.

38. Los cambios estructurales necesarios en algunas leyes pakistaníes para que sean directamente comparables con las disposiciones de la Convención, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas, religiosas y culturales del país, podrán lograrse debida y oportunamente sobre la base de la experiencia obtenida y la necesidad de ese cambio reconocida por los representantes elegidos del pueblo en el Parlamento. Baste decir que no habiendo ningún conflicto directo entre las disposiciones constitucionales y las leyes vigentes y la Convención sobre los Derechos del Niño, la principal limitación para la plena aplicación de ésta es la escasez de recursos.

E. Promulgación y elaboración de nuevas leyes

1. Promulgación de la Ley sobre el empleo de menores, 1991

39. La Ley sobre el empleo de menores se promulgó el 6 de abril de 1991 para dar cumplimiento a los artículos pertinentes de la Convención sobre los Derechos del Niño. La Ley prohíbe el empleo de menores en ciertas ocupaciones y regula las condiciones de su trabajo. Se estipula claramente en la Ley que no se empleará a ningún menor de 14 años en ninguna fábrica o mina u otro trabajo peligroso. En el anexo I figura la lista de las ocupaciones y procesos peligrosos respecto de los cuales la Ley prohíbe la contratación de menores.

40. La Ley también garantiza la protección de los niños de la explotación económica y de que se les someta a cualquier trabajo considerado peligroso o dañino para su salud, define legalmente el término "niño" y elimina cualesquiera anomalías resultantes de los diferentes límites de edad prescritos en otras leyes.

41. De conformidad con las disposiciones de dicha Ley, se reconoce como delito el empleo de los menores de 14 años, sancionable con pena de cárcel de hasta un año o con una multa de hasta 20.000 rupias, o ambas cosas. La Ley castiga las reincidencias con una pena de cárcel no menor de seis meses ni mayor de dos años. Para otros delitos el castigo será de un año o una multa de hasta 10.000 rupias, o ambas cosas.

42. En dicha Ley se estipula que la jornada de trabajo se fijará de manera que ningún período de trabajo exceda de tres horas y de que ningún niño trabaje más de tres horas sin que disfrute un descanso de por lo menos una hora. Por lo tanto, la jornada de trabajo para los menores de las edades prescritas no excederá de siete horas, incluidos los períodos de inactividad en espera del trabajo, y no se permitirá el trabajo nocturno de los niños, ni las horas extraordinarias. Todo niño empleado en un establecimiento tendrá cada semana un día entero de descanso.

43. La aplicación y el cumplimiento efectivos de la Ley incumben directamente a la Dirección del Trabajo así como a los departamentos del trabajo provinciales. Se ha pedido a los departamentos del trabajo provinciales que

nombren a inspectores para la aplicación de la Ley. También se ha expresado el deseo de que preparen informes anuales sobre su aplicación. El Gobierno provincial de Sind ya ha nombrado a sus inspectores, y otros se disponen a hacer lo propio.

44. El Ministerio del Trabajo está considerando la posibilidad de establecer un comité nacional sobre los derechos del niño, integrado por un presidente y otros diez expertos de gran solidez moral y de reconocida competencia. El comité sugeriría medidas y programas apropiados para proteger a los niños de todo efecto nocivo de las actividades industriales, y también fuera del trabajo, para que los niños estén debidamente protegidos de los procesos y prácticas peligrosos identificables en las diversas facetas de la actividad económica.

45. Cabe reconocer que si bien la erradicación del trabajo infantil sigue siendo el objetivo fundamental, las condiciones prevalecientes en el país no lo permitirán en un futuro cercano. Por lo tanto, es preciso complementar con urgencia la legislación con políticas pragmáticas con miras a la protección, el bienestar y el desarrollo del niño trabajador, de otra manera privado de algunos de sus derechos más fundamentales. Si el Gobierno y los organismos voluntarios están dispuestos a combinar esfuerzos para luchar contra los abusos del trabajo infantil, tendrán ante sí toda una gama de oportunidades de acción.

2. Leyes generales sobre los estupefacientes

46. En los proyectos de leyes generales se han hecho las provisiones pertinentes de conformidad con la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, de 1988. También se han tenido en cuenta las disposiciones del artículo 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

F. La declaración de Islamabad sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño

47. En cumplimiento del artículo 42 de la Convención se organizó en diciembre de 1991 una conferencia nacional. Participaron parlamentarios, juristas, políticos, profesionales, planificadores, sociólogos, expertos de los medios de difusión, artistas, eruditos religiosos e intelectuales, así como funcionarios del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales. La conferencia deliberó sobre temas prioritarios de la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y buscó un consenso respecto de los objetivos y las estrategias establecidos en el Programa de Acción Nacional para los niños en el decenio de 1990. La conferencia concluyó con:

- a) la adopción de la declaración de Islamabad sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño (anexo II). Declaró que el pueblo y el Gobierno del Pakistán tienen la obligación de dar máxima prioridad a todas las medidas en los planos nacional, provincial y popular para la plena realización de sus derechos con arreglo a lo garantizado por la Convención sobre los Derechos del Niño e instó a

que se formulase, adoptase y ejecutase con prontitud el Programa de Acción Nacional, orientado a realizar inversiones eficaces para asegurar un futuro brillante y mejor para todos los niños del Pakistán;

- b) el establecimiento de un Fondo Nacional para la Infancia para aumentar los recursos para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño.

G. Programa de Acción Nacional para los niños en el decenio de 1990

48. El Pakistán, uno de los seis iniciadores de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia celebrada en 1990 y signatario de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y Desarrollo del Niño, se ha comprometido a traducir en realidad los objetivos mundiales para los niños y el desarrollo en el decenio de 1990. Ese compromiso se fortaleció aún más con la firma de la Declaración de Malí en noviembre de 1990. En consecuencia, el Gobierno del Pakistán formuló el Programa de Acción Nacional para los niños en el decenio de 1990, que refleja el plan a largo plazo para satisfacer las necesidades fundamentales insatisfechas de los niños. El Programa se concibió en el contexto del Programa de Acción Social que figura entre las esferas prioritarias del octavo plan quinquenal (1993-1998). Ese Programa no es un programa más sino un componente del Programa de Acción Social y del octavo plan quinquenal.

49. El Programa se formuló en cumplimiento del Plan de Acción para la aplicación de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño en el decenio de 1990 en circunstancias en que se estaban modificando las políticas nacionales de salud, bienestar de la población, educación, agua y saneamiento en el contexto de las necesidades del desarrollo humano. Fue formulado por un grupo de tareas interministerial (anexo III) dirigido por planificadores y aprobado por el Comité del Programa de Acción Social del octavo plan quinquenal (anexo IV).

50. En el Programa se establecen los objetivos que han de lograrse hasta el año 2000 (anexos V y VI). A continuación se presenta una síntesis de esos objetivos:

- a) la reducción de la tasa de mortalidad infantil registrada en 1990 en un 50% o a un 50 por mil, cualquiera que sea la menor;
- b) la reducción de la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en un 50% o a un 70 por mil, cualquiera que sea la menor;
- c) la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad a la mitad del nivel de 1990;
- d) la reducción de la atrofia debida a la malnutrición de los niños (menores de cinco años) a la mitad del nivel de 1990);

- e) la reducción del retraso del crecimiento debido a la malnutrición de los niños a la mitad del nivel de 1990;
- f) el acceso a un abastecimiento de agua potable:
 - urbano: 100%
 - rural: 80%
- g) el acceso a servicios de saneamiento básicos:
 - urbano: 100%
 - rural: 50%
- h) el acceso a la educación primaria:
 - hombres: 100%
 - mujeres: 80%
- i) la reducción del analfabetismo a la mitad del nivel de 1990:
 - hombres: 71,3%
 - mujeres: 40,6%
- j) la protección de los niños en circunstancias difíciles:
 - 5 a 14 años: 4 millones
 - 10 a 14 años: un millón
 - discapacitados: reducir la incidencia a la mitad
 - en campamentos de trabajo: hacer que no haya niños
 - en prisiones/centros de detención preventiva y otros establecimientos: 3.000
 - consumo de drogas: prácticamente eliminarlo.

51. En la estructura de Gobierno del Pakistán, las actividades en los sectores sociales dependen de los gobiernos provinciales, que facilitan los recursos necesarios. Sin embargo, el Programa de Acción Nacional es el marco para la formulación y la coordinación de programas detallados y viables por parte de cada provincia, para la consecución de objetivos comunes.

III. POLÍTICAS, PLANES Y DERECHOS DEL NIÑO

A. Políticas y opciones

1. Políticas

52. El aspecto principal de la política y la planificación sociales en el decenio de 1990 será la promoción de los objetivos nacionales en forma mutuamente complementaria en los sectores sociales y entre los sectores económico y social. En este esquema tendrán prioridad máxima los "objetivos para los niños y el desarrollo en el decenio de 1990".

53. El Pakistán se ha comprometido a llevar adelante el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), cuyos objetivos son la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del tétanos neonatal, la reducción de las muertes por sarampión en un 95 y en un 90%, el número de casos de sarampión, así como lograr y mantener una cobertura de inmunización de por lo menos un 90%, incluida una cobertura de inmunización contra el tétanos en las mujeres embarazadas.

54. Se hará hincapié especial en la nutrición de las madres embarazadas y lactantes. Durante la atención prenatal se controlará el estado nutricional para determinar el grado de anemia o el aumento de peso. Se mejorará mediante la administración de hierro complementario y alimentos adicionales, en especial durante el tercer trimestre del embarazo.

55. Se prestará atención a los lactantes vigilándose su peso y proporcionándose información sobre la administración de alimentos complementarios a los cuatro meses, una inmunización completa y un tratamiento precoz contra la diarrea y las infecciones respiratorias agudas. Se vigilará el crecimiento de los niños en edad preescolar, con las intervenciones necesarias en los momentos oportunos.

56. Se reconocerá la educación primaria como un derecho fundamental de los niños y se impartirá libre y obligatoriamente hasta llegarse a la matriculación universal para el año 2000. Para alcanzar ese objetivo se fomentará la privatización de la educación primaria.

57. Podrá hacerse frente al problema global aunque disperso de los niños en una variedad de circunstancias difíciles mediante una mayor toma de conciencia y una mayor capacidad a nivel comunitario con apoyo político, técnico y financiero del Gobierno.

2. Opciones estratégicas

58. La Declaración de la Cumbre Mundial y el Plan de Acción subrayan el imperativo de movilizar todos los sectores de la sociedad para alcanzar los objetivos trazados para los niños, partiendo de la familia y pasando por los niveles comunitario, nacional e internacional. Los esfuerzos a este respecto correspondientes a cada país deberán encajar en un marco estratégico de

desarrollo social a largo plazo. Las estrategias operacionales en ese sector de los objetivos también deberán que armonizar con un enfoque general que les de coherencia.

59. En esta perspectiva estratégica, y teniendo en cuenta la actual situación fiscal y la necesidad de cambios estructurales en materia de política económica, el Programa de Acción Nacional prevé un movimiento continuo y concurrente durante los años venideros en las direcciones siguientes:

- a) El Gobierno desempeñará un papel decisivo en la consecución de los objetivos proporcionando apoyo político, legislativo, profesional y financiero y asumiendo como hasta ahora la responsabilidad directa de la gestión de los programas de desarrollo social hasta que las comunidades estén en condiciones de administrar ellas mismas esos programas.
- b) Se ayudará a las comunidades de las aldeas o asentamientos urbanos, en especial a las mujeres de los grupos desfavorecidos a organizarse, a tomar conciencia de los problemas a que hacen frente y a actuar para lograr los objetivos, principalmente por su propia cuenta, aunque con apoyo del Gobierno y de los organismos voluntarios.
- c) Un medio importante para movilizar a las comunidades será el proceso interactivo de comunicación social, que se promoverá y ampliará mediante los medios de difusión y personalmente por conductos modernos y tradicionales.
- d) Se activará el interés y el potencial de las organizaciones voluntarias, profesionales, humanitarias y otras organizaciones privadas y no gubernamentales y en caso necesario se las respaldará para que cumplan una función decisiva en la consecución de los objetivos.
- e) En apoyo de lo anterior y habida cuenta de la interdependencia crítica de los objetivos es esencial que los funcionarios de los diversos ministerios que trabajan en los distintos planos -consejo de unión, consejo de distrito y planos provincial y federal- trabajen en equipo, y que la jurisdicción administrativa respectiva elabore un plan de acción anual coordinado de perspectiva decenal en el marco de los objetivos nacionales fijados para los niños, estableciéndose una dependencia especial para la planificación, administración y vigilancia de los objetivos.
- f) Con este propósito, y en aras de la planificación descentralizada, los objetivos del decenio se desglosarán no sólo por provincia, sino también por distrito. Los consejos de distrito y los consejos de unión participarán plenamente en el logro de los objetivos para cada distrito, y se les hará responsables de ello. Dentro de cada provincia se adoptará un enfoque por etapas, para avanzar durante el decenio hacia una plena cobertura provincial y nacional y un adelanto

cualitativo. Sin embargo, no habrá ninguna reducción de los programas a nivel nacional, que serán de carácter complementario y se realzarán en todo el país.

B. Planes

60. Los derechos del niño corresponden a las obligaciones de la sociedad adulta y éstas se reflejan muy bien en el conjunto de objetivos relacionados con la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños.

61. El Pakistán se ha comprometido a cumplir las normas de justicia e igualdad, que la Convención propaga como valores integrantes del desarrollo humano, y a proteger a grupos vulnerables como los niños. Cuando proceda, las leyes nacionales se revisarán y se reformarán de conformidad con la Convención, y se usarán como fuente de apoyo normativo y educacional para los adultos tanto como para los niños para la aplicación del Programa de Acción Nacional.

62. En el espíritu de las conclusiones de la Conferencia sobre la Infancia de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (octubre de 1986), el Pakistán se ha comprometido a realizar los derechos del niño en la perspectiva de desarrollo del "niño íntegro" y de "todos los niños".

63. Habida cuenta de la situación existente, se consideró imperativo adoptar medidas amplias para mejorar las condiciones en el país con carácter prioritario. Como se ha señalado anteriormente, un grupo de tareas interministerial preparó un Programa de Acción Nacional como aporte al Programa de Acción Social. Este último es parte integrante del octavo plan quinquenal 1993-1998, que combina las dimensiones económica, ambiental y social del desarrollo nacional, para traducir el desarrollo económico en adelantos sociales, con hincapié en la nueva generación.

64. El grupo de tareas ha reactivado los objetivos globales adaptándolos a las realidades del Pakistán. En lo posible, en los objetivos nacionales, esbozados en un anexo, se da una indicación de la tendencia del pasado, así como del ritmo acelerado necesario para lograr los objetivos oportunamente.

65. Los programas de desarrollo social entran generalmente dentro de la competencia de las provincias. En consecuencia, los objetivos se desglosarán por provincias como parte de los programas de acción social provinciales. Las diferencias existentes entre las provincias y dentro de ellas harán que algunas provincias avancen más rápidamente que otras. Los presupuestos provinciales para 1991-1992, que reflejan las consignaciones de la Comisión Nacional de Finanzas en materia de participación en los ingresos, indican un aumento del 34% en los gastos correspondientes al sector social en comparación con 1990-1991. Esto representará un considerable beneficio adicional para los niños y las mujeres del país.

1. Programa de educación

66. Durante el decenio de 1990 el Pakistán intentará lograr una tasa de terminación del nivel primario, definida como el porcentaje de los alumnos que terminan el quinto año, del 80% de todos los niños de 10 años de edad del país. Esto supone el despliegue de medidas y esfuerzos enérgicos y sostenidos para crear una demanda efectiva de educación, garantizando su calidad y pertinencia.

67. La educación primaria es una "cuestión provincial", y por ello los gobiernos provinciales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las organizaciones comunitarias deben colaborar para alcanzar la meta por localidad y por distrito.

68. La nueva política de educación ha puntualizado medidas que permitirán combinar iniciativas gubernamentales y de los sectores privado, voluntario y comunitario para lograr una tasa de terminación de la educación primaria del 80% para el año 2000. Se ha encargado al segundo canal de la televisión pakistani (PTV) que apoye al sistema de educación.

69. Se ayudará a los organismos voluntarios, en especial a las organizaciones femeninas, a crear una conciencia y una motivación comunitarias. Se realzará su capacidad para ayudar a organizar programas con base en la comunidad y programas orientados hacia la comunidad. La colaboración con las organizaciones voluntarias incluirá la prestación de apoyo para fortalecer y ampliar proyectos de alfabetización y educación funcional de la mujer (incluida la educación sanitaria y nutricional y la atención del niño) destinados a adolescentes y adultas.

2. Agua y saneamiento

70. Los siguientes criterios determinarán el abastecimiento de agua potable y los servicios de saneamiento:

- a) Se dará prioridad a las zonas en que no se disponga de agua freática dulce a una profundidad razonable y donde tenga que traerse el agua desde fuentes alejadas. Análogamente, se dará mayor consideración a las zonas donde la población rural depende de aguas superficiales (canales y ríos) no higiénicas;
- b) En las zonas donde la población ha instalado sus propias bombas de mano, se dará prioridad al saneamiento y a los sistemas de eliminación de desechos;
- c) Los sistemas de abastecimiento de agua por tuberías (que entrañen estaciones de bombeo y tanques elevados) se limitarán a las aldeas más grandes, de 3.000 a 5.000 habitantes;
- d) Se proveerá de bombas de mano a las aldeas más pequeñas para abaratar el abastecimiento de agua potable;

- e) Los sistemas de abastecimiento iniciales se basarán en tomas de agua comunitarias, tanques de almacenamiento públicos, etc. No se proporcionarán conexiones domiciliarias.

3. Servicios de salud

71. Algunos de los principios operacionales que ya se vienen aplicando en el séptimo plan quinquenal son los siguientes:

- a) hincapié en la prestación de servicios de salud de calidad a todos los niveles; programas preventivos como la inmunización, la formación de parteras, la lucha contra las enfermedades diarreicas y el paludismo;
- b) la prestación de servicios de extensión mediante auxiliares de salud debidamente capacitados, uno por aldea;
- c) la participación de la comunidad a todos los niveles mediante la creación de juntas autónomas, órganos rectores, comités de gestión y comités de la salud;
- d) la adopción de un servicio de salud escolar a nivel nacional;
- e) el mejoramiento de los servicios de emergencia y conexos;
- f) la regulación de la fecundidad como elemento central de la atención primaria de la salud;
- g) la eliminación de los desequilibrios en la formación del personal de salud con hincapié especial en una mayor oferta de especialistas, enfermeros y personal paramédico;
- h) la introducción del seguro de enfermedad, por lo menos para enfermedades críticas, y la ampliación simultánea de la seguridad social a los empleados; e
- i) el mejoramiento de la capacidad de gestión del sistema de salud pública.

71. Se están adoptando nuevas iniciativas para:

- a) el nombramiento de un auxiliar de aldea en cada aldea para facilitar el acceso a los servicios básicos de salud y a los centros de salud rurales;
- b) la creación de centros de atención primaria de la salud en zonas urbanas para reducir la congestión en los hospitales;
- c) el mejoramiento de la gestión del sistema de salud pública;

- d) la promoción del espaciamiento de los nacimientos como componente del sistema nacional de atención sanitaria.

72. Se está estructurando una política de salud nacional para 1990-2000 en apoyo de estos objetivos con hincapié en los aspectos preventivos y promocionales. Los servicios se prestarán mediante una red de instalaciones sanitarias primarias, secundarias y terciarias. Se hará especial hincapié en el mejoramiento de la calidad de la atención brindada por el sistema de sanidad pública. Para ello se impartirá una formación administrativa al personal de salud y se modernizarán las instalaciones donde haga falta.

73. Las principales prioridades del sector de la salud son:

- a) una inmunización de niños y mujeres de mayor alcance y más sostenible;
- b) un mayor acceso a las sales de rehidratación oral y un mayor uso de ellas por parte de las madres cuando sus hijos sufren diarrea;
- c) la provisión de parteras capacitadas, por lo menos una por aldea, y su mejor utilización por las comunidades;
- d) la aceptación a escala comunitaria del uso de métodos para el espaciamiento de los nacimientos;
- e) el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas entre los niños;
- f) un mejor funcionamiento de los servicios de atención primaria de la salud, en especial en las zonas rurales; y
- g) el mejoramiento de los servicios de atención secundaria de la salud, con los hospitales de distrito y de tehsil que funcionarían como centros de tratamiento de los embarazos de mucho riesgo, de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas entre los niños.

74. Estas esferas prioritarias exigen una gama amplia de servicios que vinculen efectivamente a las comunidades con instalaciones de atención primaria de la salud y los hospitales de tehsil y de distrito. Las series de intervenciones se complementan mutuamente. La mayoría de los servicios existen efectivamente pero sus vínculos con las comunidades son deficientes, en especial en las zonas rurales. De ahí la necesidad de desarrollar nuevas técnicas de comunicación para influir en las actitudes de los trabajadores sanitarios y en el comportamiento de la comunidad en materia de salud.

75. La estrategia principal consiste en mejorar los servicios de salud maternoinfantiles en la localidad más próxima posible para la comunidad. Esto incluye el fortalecimiento del sistema de prestación de servicios de salud mediante la capacitación de los dispensadores de atención sanitaria y la ampliación de la base de prestación de servicios de salud gracias a una nueva

categoría de dispensadores de atención sanitaria, a saber los agentes de salud comunitarios. Esta medida permitirá integrar los programas actuales de salud preventiva, de carácter vertical, en un sistema sanitario regular de manera sostenible y económicamente viable, para llegar así a toda la población.

76. Se dará prioridad a programas de salud seleccionados orientados especialmente según los objetivos sanitarios y nutricionales del Programa de Acción Nacional, que incluyan nuevos esquemas como el de los agentes de salud comunitarios, la maternidad sin riesgo y la salud escolar.

77. El Programa Ampliado de Inmunización ha alcanzado gran difusión sobre todo gracias al uso de equipos de extensión y móviles. Actualmente sólo el 30% de las inmunizaciones se realizan en centros fijos, por lo que resulta costoso y difícil sostener la mayor parte del programa. Por lo tanto, se harán esfuerzos para crear la demanda y oferta de servicios desde centros fijos de fácil acceso para la población sedentaria. De esta manera los equipos tendrán también más libertad para llegar a los grupos de acceso más difícil, geográfica o culturalmente, incluidos los pobres de las zonas urbanas que viven en asentamientos no autorizados, los trabajadores de los hornos de ladrillos, los obreros migratorios y los grupos agropastorales. Los oficiales de salud de distrito tienen la tarea de definir y vigilar a la población de sus zonas mes a mes. En las zonas urbanas donde los concejos municipales tienen sus centros de atención de la salud, éstos se incluirán en la red del Programa Ampliado de Inmunización, conjuntamente con los principales organismos voluntarios que operan en las zonas de bajos ingresos. La detección de casos y la vigilancia de los brotes gracias al Plan de Erradicación de la Poliomielitis permitirán al programa determinar las zonas y los grupos de población aún no protegidos. El plan de acción incluye operaciones de "limpieza" en las zonas en que se detectan esos casos, usando todos los antígenos, y no sólo el de la poliomielitis. Se prestará atención especial a las zonas urbanas de bajos ingresos donde el riesgo de contraer el sarampión antes de los nueve meses de edad es elevado. Se vinculará el Programa Ampliado de Inmunización con el programa para los niños en circunstancias especialmente difíciles para detectar e incluir a los niños aún no protegidos.

78. La cobertura de inmunización antitetánica de las mujeres embarazadas asciende a un 71%. Sin embargo, se necesita de más esfuerzos para llegar al 90%, y en especial a las madres más vulnerables. Los estudios realizados por Global 2000 indican aún una elevada incidencia de tétanos neonatal. De un análisis más a fondo del informe basado en los estudios podrá obtenerse más información sobre los grupos vulnerables. Por ahora, una conclusión evidente es que los casos tienden a ocurrir en la misma familia, lo que hace pensar que el Programa Ampliado de Inmunización no ha protegido debidamente a las familias expuestas. La promoción de la eliminación del tétanos neonatal será una de las tareas de los trabajadores sanitarios de la comunidad cuando el programa emplee experimentalmente a esos trabajadores para la inmunización antitetánica.

79. En su siguiente fase, el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas se centrará en llegar a un mayor número de dispensadores de atención sanitaria de manera que reciban formación práctica sobre el tratamiento de la diarrea, y también en informar a las comunidades y familias sobre cómo atender a un niño con diarrea y cómo prevenir ésta.

80. Se estima que una tercera parte de las muertes de niños menores de un año ocurren debido a infecciones respiratorias agudas. El programa de lucha contra las infecciones respiratorias agudas tiene como objetivo reducir la mortalidad por neumonía de los niños menores de cinco años en una tercera parte de los niveles de 1990. Se comunicará a los padres de familia información sobre las infecciones respiratorias agudas y se les dirá dónde acudir para obtener la ayuda de profesionales de la salud. Sin embargo, sólo se harán campañas en los medios de difusión cuando se disponga de los servicios pertinentes y cuando el personal de salud haya sido capacitado en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

81. El programa de atención primaria de la salud se considera como un programa multifacético. Algunos de sus componentes están mejor definidos que otros, pero todos aspiran a los mismos objetivos. Entre las medidas inmediatas se incluye la formación de una trabajadora sanitaria de la comunidad por aldea en un distrito de cada provincia (total: 1.800 trabajadoras sanitarias de la comunidad). Las tareas de las trabajadoras sanitarias de la comunidad incluirán servicios básicos de atención de la salud maternoinfantil, vigilancia del crecimiento, promoción y asistencia en materia de inmunización, asesoramiento en materia de espaciamiento de los nacimientos, educación sanitaria e higiénica y atención de enfermedades menores.

82. Para que el programa de trabajadores comunitarios de la salud tenga éxito, habrá que mejorar los servicios en el centro de salud más cercano, deberá capacitarse al personal en materia de atención primaria de la salud y deberá desarrollarse un sistema eficaz de supervisión y remisión. En caso de existir un servicio de salud municipal, se le incluirá también en el programa. La formación de los trabajadores sanitarios de la comunidad se organizará tanto en las zonas rurales como en las urbanas señaladas por el consejo o la autoridad local.

4. Nutrición

83. La malnutrición entre los niños y las mujeres embarazadas y las madres lactantes sigue siendo un problema agudo, y no ha mejorado mucho en el último decenio. Los objetivos del Programa de Acción Nacional en cuanto a la malnutrición moderada y grave apuntan a reducirlas en un 50%. Se ha preparado el siguiente cuadro de objetivos para acelerar la acción en todos los frentes.

Malnutrición proteínocalórica	1990	1993	1995	1998	2000
Niños con bajo peso al nacer (porcentaje)	25	20	15	13	10
Porcentaje de madres lactantes:					
4 a 6 meses (exclusive)	90	95	96	98	100
12 meses	50	75	80	90	100
Porcentaje de niños menores de 5 años					
De crecimiento retrasado	46	39	35	28	23
Atrofiados	15	13	11	9	7
Calorías diarias per cápita Consumo como porcentaje de las necesidades	100	102	103	104	107
Porcentaje de los ingresos familiares dedicados a la alimentación	54	55	53	50	50
Porcentaje de malnutrición por carencia de micronutrientes					
- Trastornos causados por la carencia de yodo	3,0	2,0	1,5	1,0	0,0
- Deficiencia de vitamina A: Xeroftalmía	1,0	1,0	0,5	0,3	0,0
- Anemia ferropénica en las mujeres:					
Porcentaje de hemoglobina	45,0	23,0	20,0	17,0	13,0

84. Las principales actividades específicas en la esfera de la nutrición son:

- a) planificación, coordinación y apoyo de la política de nutrición;
- b) alimentación infantil;
- c) lucha contra las enfermedades causadas por la carencia de yodo;
- d) prevención de la carencia de vitamina A;

- e) iniciativas respaldadas por el Programa Mundial de Alimentos;
- f) medidas de autoayuda PL-480 para el mejoramiento de la nutrición;
- g) vigilancia del crecimiento y de la nutrición;
- h) lucha contra la anemia entre los grupos vulnerables;
- i) apoyo y capacitación en materia de nutrición;
- j) investigación.

85. Además, se elaborarán específicamente proyectos amplios sobre la educación en materia de la nutrición materna y sobre la lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo y la deficiencia de vitamina A. Se iniciarán programas de nutrición en los centros de atención de la salud maternoinfantil y en otros centros de salud. Se iniciará un programa integrado de capacitación en apoyo de un grupo de servicios en las esferas de la nutrición, la lucha contra las enfermedades diarreicas, el Programa Ampliado de Inmunización y la lucha contra las infecciones respiratorias agudas.

5. Trabajo infantil

86. En las zonas rurales del Pakistán se ha aceptado como norma el trabajo infantil, que por lo general se realiza en el marco de la estructura familiar. El trabajo infantil pasa a ser trabajo asalariado cuando se contratan los servicios de un niño a cambio de una remuneración. Se están haciendo esfuerzos con arreglo al Plan de Acción Nacional para mitigar el trabajo infantil asalariado.

87. Con arreglo al Plan de Acción Nacional se prevé eliminar prácticamente los secuestros, el trabajo forzoso y el uso de drogas. La estrategia para lograr estos objetivos incluirá los siguientes elementos principales:

- a) la promoción, desde el más alto nivel político hasta el de las comunidades, así como a nivel familiar, de medidas sociales para satisfacer las necesidades y hacer frente a los problemas de los niños en circunstancias difíciles;
- b) la realización de actividades comunitarias para promover los esfuerzos familiares, gubernamentales y no gubernamentales para salvaguardar los derechos del niño;
- c) el logro de una mayor coordinación entre los sectores sociales para mejorar la calidad de la vida, y prevenir los riesgos para el crecimiento y el desarrollo normal de los niños;
- d) el establecimiento de centros de recursos y de información de nivel apropiado, y

- e) el establecimiento de centros de formación para el personal (gubernamental y no gubernamental) dedicado a los niños.

88. Las esferas de acción a que se ha asignado mayor importancia son:

- a) la revisión de la legislación, que deberá concluir en 1993;
- b) los servicios de educación básica para los niños, la educación social de los padres, las familias y las comunidades;
- c) los servicios de salud;
- d) los servicios de bienestar social y comunitarios; y
- e) la coordinación entre organismos.

89. Con arreglo al Programa de Acción Nacional, se realizarán las actividades siguientes:

- a) la revisión de la legislación para proteger a la infancia, habida cuenta del compromiso del Pakistán de aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño, en el marco pakistaní, y la creación de mecanismos eficaces para hacer frente a los problemas de los niños en circunstancias difíciles, o prevenirlos;
- b) la organización de conferencias y seminarios para promover la conciencia social en relación con las necesidades de los niños en circunstancias difíciles;
- c) la organización de cursillos de formación para instructores guías, supervisores de nivel medio y trabajadores sobre el terreno;
- d) la realización de estudios e investigaciones para evaluar los riesgos del abuso, el abandono y la explotación de menores, en el contexto del desarrollo social;
- e) la motivación de los organismos voluntarios para que presten servicios preventivos y promocionales en favor de los niños en circunstancias difíciles;
- f) asesoramiento y orientación en materia de la tutoría y la colocación en hogares de los niños abandonados, huérfanos y desposeídos;
- g) la introducción y divulgación de programas de educación precoz para niños;
- h) la introducción y ampliación de servicios de detección precoz, evaluación y remisión para niños discapacitados;
- i) el establecimiento de más casas correccionales y reformatorios para jóvenes delincuentes;

- j) el establecimiento de centros de asistencia jurídica para guiar y proteger a los niños contra el abuso, el abandono y la explotación;
- k) la promoción del establecimiento de bibliotecas, parques y patios de recreo infantiles;
- l) la ampliación de los programas de educación especial;
- m) la promoción de la integración de los niños discapacitados en la educación normal en la medida que sea posible.

6. Niños con discapacidades

90. No se dispone de datos fiables sobre la incidencia de la discapacidad entre los niños. De conformidad con el Programa de Acción Nacional, unos 5 millones de niños de 0 a 14 años de edad sufren de una discapacidad u otra. En el Programa se prevé como objetivo reducir esa incidencia en un 50%. Aunque el sector de la salud pretende promover la prevención de la discapacidad, incluida la causada por la carencia de micronutrientes y las enfermedades inmunizables mediante una detección precoz y el apoyo a la rehabilitación basada en la comunidad, los programas específicos para aplicar estas estrategias aún son deficientes. Esto se debe a la falta de servicios y capacidad de formación y a deficiencias en la infraestructura institucional y la prestación de servicios.

91. Los servicios de educación especial para los niños discapacitados, pese a ser inadecuados, están recibiendo mayor atención por parte de los sectores gubernamental y no gubernamental. Actualmente 12.475 niños reciben educación especial en 210 centros de educación especial en el país dirigidos por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. También se está prestando atención a las necesidades en materia de formación profesional y rehabilitación de los niños discapacitados.

C. Arreglos para la vigilancia del logro de los objetivos

92. La primera medida que debe adoptarse para la vigilancia es determinar un conjunto de indicadores sociales y de indicadores del proceso de que se trate sobre la base de los grupos de edad y del género, que se usará para vigilar el progreso respecto de cada uno de los objetivos principales y secundarios del Programa de Acción Nacional. Se reconfirmarán los indicadores de 1991 que figuran en el anexo correspondiente, y la División de Estadística, conjuntamente con el UNICEF, elaborará un sistema coordinado para vigilar las variaciones de estos indicadores a nivel nacional y a intervalos apropiados para cada objetivo.

93. Los indicadores se determinarán para cada provincia, para Azad, Jammu y Cachemira y para las zonas de administración federal sobre la base de la información reunida y analizada a esos niveles. El sistema de vigilancia se ocupará de esta necesidad.

94. El siguiente paso será fortalecer los mecanismos existentes administrados por la Oficina Federal de Estadística para la reunión sistemática de información a nivel de distrito en relación con los objetivos de los programas fijados para el distrito. Los insumos técnicos y la formación del personal necesario para estos fines se establecerán en colaboración con el UNICEF. El Instituto de Formación e Investigaciones Estadísticas del Pakistán organizará e impartirá la formación necesaria en materia de la reunión de datos, las técnicas de encuesta, los métodos de muestreo, el análisis de datos y los procedimientos para la presentación de informes al personal designado para vigilar los objetivos. La oficina provincial de estadística se ocupará del análisis de los datos.

95. Se harán arreglos institucionales especiales para reunir información y preparar indicadores basados en los resultados periódicos de muchos proyectos y actividades realizados por diversos organismos en sectores sociales como la salud maternoinfantil, la lucha contra las enfermedades, la situación proteinoenergética y el insumo de micronutrientes, el abastecimiento de agua potable, las instalaciones higiénicas, la educación primaria, la alfabetización y los niños en una variedad de circunstancias difíciles. Sería necesario presentar muchos de estos indicadores desglosados según el género y según se trate de habitantes de zonas rurales o urbanas y, en su caso, por grupos de edades.

96. Actualmente se reúnen regularmente datos correspondientes a varios indicadores. Debe verificarse su calidad y frecuencia. Para algunos indicadores como la tasa de mortalidad materna y el peso al nacer, deben identificarse y activarse las fuentes apropiadas. También sería necesario realizar encuestas periódicas para reunir y/o convalidar los datos.

97. Los diversos tipos de datos tienen en realidad su origen en la comunidad. Progresivamente, se ayudará a las comunidades a hacer suyo y vigilar el conjunto de objetivos y servicios conexos, mediante mecanismos sencillos administrados por la comunidad, que alimentarían al sistema a nivel de distrito. Este proceso fortalecerá y ampliará la participación de cada localidad en el sistema.

98. En espera de la organización de los arreglos de vigilancia esbozados en la Declaración de Islamabad (véase el anexo correspondiente), el progreso logrado respecto de los objetivos será revisado trimestralmente por un comité de aplicación y vigilancia que se basará en los datos facilitados después de su control por los organismos patrocinadores o de ejecución federales y provinciales. Los secretarios de los ministerios/direcciones federales interesados y los primeros secretarios/presidentes de los departamentos/juntas de planificación y desarrollo provinciales representarían a los organismos patrocinadores o de ejecución. Cada uno de los ministerios/direcciones federales así como los departamentos/juntas de planificación y desarrollo provinciales designarán un centro de enlace encargado de coordinar con el comité de aplicación y vigilancia. Sin embargo, estos arreglos se someterán a una revisión periódica para garantizar la vigilancia del Programa de Acción Nacional, como parte del Programa de Acción Social, por la División de Planificación y Desarrollo.

IV. PROGRESO REALIZADO EN MATERIA DE SUPERVIVENCIA,
PROTECCION Y DESARROLLO DEL NIÑO

99. Los estudios gubernamentales, así como los informes preparados por organismos internacionales, por ejemplo el Banco Mundial, el PNUD y el UNICEF, señalan la imposibilidad de mantener a largo plazo un crecimiento económico si no se realizan reformas estratégicas para mejorar el funcionamiento del sector social. El crecimiento rápido de la población ha agravado el problema. Existe una gran presión sobre el sector de los servicios, y el esfuerzo nacional de desarrollo no produce los resultados deseados.

100. En los párrafos siguientes se examina el progreso realizado en algunos de los temas fundamentales de la Declaración de Islamabad sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños (véase el anexo correspondiente).

A. Servicios de salud

101. El Pakistán, al igual que otras naciones del mundo, es uno de los signatarios de la Declaración de Alma Ata de 1978 que trata de la prestación de asistencia sanitaria a todos los ciudadanos mediante el enfoque de la atención primaria de salud, que incluye también los servicios de apoyo necesarios para la supervivencia y el desarrollo de los niños, y de las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud orientadas a lograr la salud para todos en el año 2000.

102. El Ministerio de Salud Federal y los departamentos provinciales de salud prestan servicios médicos mediante hospitales y demás centros sanitarios. Algunas organizaciones no gubernamentales también prestan servicios, pero aun así sólo el 55% de la población tiene acceso a la asistencia médica. En las zonas rurales ese acceso queda limitado al 35%, mientras que casi todos los habitantes urbanos tienen acceso a dichos servicios. En la política sanitaria se presta particular atención a reducir la mortalidad infantil, disminuir la malnutrición de hijos y madres y mejorar la supervivencia infantil y la maternidad segura. El gasto total de salud representa, aproximadamente, el 3,5% del PNB. Hay un médico por cada 2.910 personas y una enfermera por cada 4.900.

103. Consciente de que los servicios sanitarios no son adecuados, el Gobierno está tratando de mejorar el nivel de sanidad y de nutrición del pueblo mediante servicios de promoción, prevención y salud rural. Se realizan esfuerzos específicos destinados a mejorar las instalaciones sanitarias en las zonas rurales y la calidad de los servicios prestados. A nivel de la comunidad se está organizando un grupo de trabajadores sanitarios que actuarán de enlace entre ésta y las unidades sanitarias, a través del Programa de Acción Social. También se están aumentando las prestaciones médicas, y ahora hay centros de diagnóstico y tratamiento de determinadas enfermedades, por ejemplo, cardiovasculares, cáncer, SIDA, tuberculosis y lepra. También se han perfeccionado y mejorado los programas de supervivencia infantil y de atención primaria de la salud, drogadicción y nutrición.

104. Al declararse la independencia en 1947 la tasa de mortalidad infantil era de aproximadamente 150 a 180 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida. Esta tasa disminuyó a menos de 100 en 1991, debido principalmente a los mejores servicios sanitarios y a un buen programa de inmunización. Según los datos disponibles en el país, algo más de un tercio (36%) de todas las muertes ocurren durante la infancia. Más aún, un tercio de todas las muertes infantiles ocurren en la primera semana de vida. Un 22% adicional de muertes ocurren entre la segunda y cuarta semanas. En otras palabras, más de la mitad de las muertes infantiles ocurren antes de cumplido el mes de vida.

105. A fin de luchar contra la alta morbilidad y mortalidad infantiles producidas por enfermedades infecciosas y contagiosas en 1978 se inició un programa de inmunización para proteger de seis enfermedades comunes a los lactantes y a los niños y para proteger del tétanos a las mujeres embarazadas. En 1982 se aceleró mucho este programa con la colaboración de la OMS y del UNICEF. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) es un elemento importante de este plan destinado a lograr una inmunización general. Según el estudio realizado por el PAI en enero de 1991 con el Programa se inmunizaba al 80% de los niños (de 0 a 11 meses) contra todas las enfermedades excepto el sarampión.

106. El Gobierno también inició un programa acelerado de salud para inmunizar a los niños y capacitar a las parteras tradicionales de cada pueblo. Con este programa se inmunizaron completamente más del 86% de los niños menores de 2 años y el 76% de los niños menores de 5 años. Como resultado de este programa se está evitando anualmente la muerte de 100.000 niños y la incapacidad de otros 45.000.

107. La tasa de mortalidad materna, asociada con complicaciones en el embarazo y el parto es muy alta. Cuatro de cada cinco partos son atendidos por parteras o ancianas. Los embarazos y los partos repetidos y poco espaciados junto con los embarazos múltiples resultan en una gran proporción de muertes relacionadas con la maternidad. Se estima que hay en el país unas 500 muertes relacionadas con la maternidad por cada 100.000 nacimientos con vida.

108. La alta mortalidad relacionada con la maternidad es una cuestión prioritaria porque tiene un efecto negativo directo sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. En la política sanitaria se atiende a la mujer mediante servicios ante y posnatales que se dispensan en centros de salud maternoinfantil. Estos esfuerzos se complementan con proyectos destinados a la supervivencia de los niños y a mejorar su nivel de nutrición mediante un control del crecimiento, alimentos suplementarios adecuados y la promoción de la lactancia materna. Entre las metas de mejora de la salud infantil como parte de la política nacional de salud están: la erradicación de la poliomielitis para el año 2000; la eliminación del tétanos neonatal para 1995; la reducción en un 95% de las muertes por sarampión y la reducción en un 90% de los casos de sarampión para 1995, comparado con los niveles anteriores a la inmunización; la reducción en un 50% de las muertes por diarrea infantil en los menores de 5 años y una reducción del 25% en los casos

de diarrea; la reducción en un tercio de las muertes debidas a infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años y la protección del 30% de parejas mediante la planificación familiar.

109. La esperanza de vida al nacer aumentó de 35 a 38 años en la época de la independencia a casi de 60 años alrededor de 1990. El mayor aumento en la longevidad ocurrió después del decenio de 1960. En el pasado, generalmente el hombre gozaba en el Pakistán de una mayor esperanza de vida (tres a cuatro años más que la mujer) debido a una mayor mortalidad femenina durante la juventud y en los años de fecundidad. Ultimamente, esta diferencia se ha reducido.

110. El Gobierno se ha comprometido a mejorar la calidad de los servicios de salud y el alcance de los servicios primarios de salud, especialmente en las zonas rurales, mediante sus unidades básicas de salud y sus centros rurales de salud. Los correspondientes departamentos provinciales de salud también prestan estos servicios por conducto de sus centros. En 1991-1992 probablemente se logre del 80 al 90% de las metas médicas del programa de salud rural y del número de camas de hospital, del 88 al 98% de las metas de mano de obra sanitaria y del 85 al 100% de las metas de los programas preventivos. Esto se refleja en el siguiente cuadro:

Metas y logros médicos en el período de 1991-1992

Subsector	Meta para 1991-1992 (cantidad)	Logros para 1991-1992 (cantidad)	Porcentaje de los logros
A. Programa de salud rural			
1. Unidades de básicas de salud	282	230	81
2. Centros rurales de salud	26	21	80
B. Camas de hospital	1.779	1.400	79
C. Mano de obra sanitaria			
1. Médicos	3.875	3.800	98
2. Enfermeras	2.200	2.100	95
3. Dentistas	180	170	94
4. Paramédicos	5.250	4.620	88
D. Programa de prevención			
1. Capacitación de parteras tradicionales	8.000	7.200	90
2. Inmunización (en miles)	3.871	3.290	85
3. Sales de rehidratación oral (millones de paquetes)	112	112	100

Fuente: División de Planificación y Desarrollo.

111. El sector privado también contribuye a mejorar la atención médica de la población. En 1991 había en el país 8.729 médicos privados.

112. En total, la cantidad de médicos registrados ha aumentado de 47.289 en 1989 a 55.772 en 1991, es decir, aproximadamente el 18%. Las enfermeras registradas han aumentado de 15.861 en 1989 a 18.150 en 1991, es decir el 14,4%.

B. Nutrición

113. Pese a la considerable mejora lograda en el abastecimiento total de alimentos, la malnutrición sigue siendo uno de los problemas graves del Pakistán. Si bien la lactancia materna es la norma, a veces se la suplementa incorrectamente y el destete puede producirse demasiado pronto o con alimentos deficientes. Como resultado de estos factores y de la pobreza misma, sólo el 43% de los niños del país están bien alimentados. Aparte de una malnutrición en proteínas, hay serios problemas de falta de hierro, yodo y vitamina A.

114. Por otra parte, la disponibilidad de los principales alimentos en términos de calorías por habitante ha disminuido ligeramente debido a una menor disponibilidad de cereales. En 1991-1992, la disponibilidad general de calorías por habitante se estima en 2.318 por día, que es menor de las 2.360 calorías logradas el año pasado. Es un 9,1% menor que la dosis alimentaria recomendada, que es de 2.550 calorías.

115. El consumo de proteínas en 1991-1992 es de 62,10 gramos por persona y por día, casi la misma que se logró el año pasado (1990-1991), que fue de 62,02 gramos por persona y por día. En el siguiente cuadro se muestra la disponibilidad de alimentos y la disponibilidad de calorías y proteínas por persona en 1989-1990, 1990-1991 y 1991-1992:

Disponibilidad de alimentos

Alimentos	1989-1990	1990-1991	1991-1992 (estimación)
Cereales	164,74	145,17	144,10
Legumbres	5,37	6,53	6,61
Azúcar	27,02	27,39	29,98
Leche	107,60	108,62	111,41
Carne	17,27	17,70	18,33
Huevos	2,10	2,20	2,30
Aceite comestible	10,33	9,99	10,13
Disponibilidad de calorías y proteínas			
Calorías por día	2.534	2.360	2.318
Proteínas por día (gramos)	65,47	62,02	62,10

Fuente: División de Planificación y Desarrollo.

C. Agua y saneamiento

116. El abastecimiento de agua potable y el saneamiento son insuficientes. Sólo el 45% de la población rural tiene acceso a agua potable, y sólo el 10% a un saneamiento adecuado. La situación es mejor en las ciudades, pero la falta de saneamiento y de una eliminación adecuada de desechos sólidos son dos de los numerosos problemas que tiene la población de los katchi abadies, en los asentamientos de precaristas. Afortunadamente se ha tenido éxito con los experimentos en abastecimiento de agua y saneamiento realizados a nivel de comunidad, que ahora reciben un mayor apoyo del sector público.

D. Alfabetización y educación

117. El nivel de alfabetización refleja el bienestar de un país, de la misma forma en que el analfabetismo perpetúa la pobreza durante generaciones. Según el estudio económico sobre el Pakistán, 1991-1992, se calcula que la tasa de analfabetismo es del 34%. Para los varones se calcula en el 45,5%, mientras que para las mujeres en el 21,3%.

118. Se estima que en 1991-92 se matricularon en la escuela primaria un número adicional de 1.270.000 niños (923.000 varones y 347.000 mujeres), 293.000 en la escuela media (172.000 varones y 121.000 mujeres) y 170.000 en la escuela secundaria (112.000 varones y 58.000 mujeres). El número de mujeres matriculadas en la escuela secundaria es sólo un tercio del total de alumnos. En el siguiente cuadro se reproducen las cifras de matriculación (estimadas) en las instituciones educativas para los períodos de 1989-1990, 1990-1991 y 1991-1992.

Estimaciones de matriculación en instituciones educativas,
desglosadas por tipo, nivel y sexo

Nivel de educación	1989-90	1990-91 (estimación)	Porcentaje de aumento	1991-92 (estimación)	Porcentaje de aumento
Total de la enseñanza primaria (I-V)	10.283	11.451	11,4	12.721	11,1
Mujeres	3.337	3.689	10,5	4.036	9,4
Total de la enseñanza media (VI-VIII)	2.598	2.893	11,4	3.186	10,1
Mujeres	771	879	16,3	1.018	13,5
Total de la enseñanza secundaria (IX-X)	912	1.068	17,1	1.220	14,2
Mujeres	264	317	20,1	371	17,0
Total de la formación profesional	108	117	8,3	135	15,4
Mujeres	33	35	6,1	39	11,4
Total de la enseñanza en artes y ciencias	469	496	5,8	527	6,3
Mujeres	165	182	10,3	199	9,3
Total de la enseñanza profesional superior	75	76	1,3	79	3,9
Mujeres	19	20	5,3	22	10,0
Total de la enseñanza universitaria (número)	73.382	77.400	5,5	82.040	6,0
Mujeres (número)	10.310	10.600	2,8	10.887	2,7

Fuente: Estudio económico sobre el Pakistán, 1991-1992.

119. El gasto total en educación para el período 1991-1992 fue de 27.790 millones de rupias (3.700 millones de rupias para el desarrollo y 24.090 millones de rupias para gastos corrientes), es decir, el 17,9% mayor que los gastos del año anterior de 23.570 millones de rupias. Los gastos para educación en el período 1992-1993 ascienden al 2,3% del PNB, lo que representa el mismo nivel alcanzado en 1990-1991 (el nivel recomendado por la UNESCO es del 4% del PNB para los países en desarrollo).

120. En el artículo 37 de la Constitución del Pakistán se establece que el Estado suprimirá el analfabetismo y proporcionará una educación secundaria libre y obligatoria a la mayor brevedad posible. Este artículo es similar al artículo 28 de la Convención. Por lo tanto, en el Pakistán la educación primaria es una esfera de alta prioridad.

121. La tasa de participación en el ciclo primario es del 83% para los varones y del 49% para las mujeres. En el ciclo secundario pasa al 26% para los varones y el 11% para las mujeres. Hay el doble de escuelas primarias para varones que para mujeres. La educación primaria se caracteriza además por tasas de abandono y de repetición que se encuentran entre las más altas del mundo. Sólo el 50% de los alumnos que ingresan en la escuela primaria completa los cinco años del ciclo. En general los alumnos van a la escuela durante 1,7 años, que es muy inferior a los años de estudio en otros países en desarrollo. Como se dijo anteriormente, en el decenio de 1990 el Pakistán tratará de alcanzar la meta de una tasa del 80% de niños que reciben una educación primaria completa.

122. Entre los obstáculos a la universalización de la educación primaria podemos citar: a) la tasa muy baja de participación de la mujer debido a la inseguridad de las alumnas y a la distancia que hay entre el hogar y la escuela; b) el rápido aumento demográfico del grupo de 5 a 9 años; c) la tasa de deserción escolar, que llega al 40%; d) la falta de acceso a la escuela primaria; e) la escasez de recursos; f) el horario de las clases; y g) los gastos conexos con la enseñanza.

123. Pese a estos obstáculos el Gobierno ha mostrado un gran interés en la difusión y promoción de la educación primaria. A fin de fomentar la participación del sector privado en esta esfera se ha iniciado un plan de creación de nuevas escuelas en institutos de enseñanza que se basa en un aporte del Estado equivalente al aporte privado. En el Programa de Acción Social se ha asignado la suma de 1.773 millones de rupias para fundaciones educativas provinciales y nacionales que facilitan fondos al sector privado y a las organizaciones no gubernamentales sobre la base de una equivalencia de aportaciones. El objetivo del programa es la universalización de la educación primaria (especialmente entre las mujeres).

124. Para mejorar el nivel de participación el Gobierno ha iniciado una campaña nacional de motivación mediante la radio y la prensa destinada a conseguir que los padres y guardianes envíen a sus hijos a la escuela primaria.

125. Se han iniciado, o se están iniciando, proyectos masivos de educación primaria para lograr su universalización, con asistencia del exterior en lo que respecta a la mejora de la calidad y a la ampliación cuantitativa de la educación primaria. A continuación se enumeran algunos de los proyectos:

- a) segundo proyecto de educación primaria (Sind, Provincia Fronteriza noroccidental y Beluchistán);
- b) tercer proyecto de educación primaria (Punjab);

- c) proyecto del Banco Asiático de Desarrollo para la educación primaria de la mujer (en todas las provincias);
- d) desarrollo de la educación elemental en Punjab; y
- e) proyecto de ampliación y desarrollo de la educación primaria (Sind).

126. El Ministerio de Educación celebra todos los años una conferencia nacional de maestros, que tiene los siguientes objetivos:

- a) promover la educación primaria;
- b) individualizar los problemas de la educación primaria y de los maestros elementales;
- c) fomentar una competencia saludable entre los maestros del ciclo primario; y
- d) suministrar un foro para que los maestros del ciclo primario intercambien experiencias y se beneficien mutuamente.

127. En el distrito de Islamabad se inició un proyecto sobre higiene, que cuenta con la asistencia de PNUD/OMS. El principal objetivo de este proyecto es educar a los alumnos y los maestros de las escuelas primarias de las zonas rurales de Islamabad a que mejoren la higiene y el saneamiento en las escuelas, el hogar y la comunidad mediante la preparación y la inclusión de clases de aprendizaje adecuadas en los programas de estas escuelas, así como la construcción de baños y letrinas y el suministro de instalaciones de agua potable (purificadores y filtros de agua) en las escuelas para completar el entrenamiento.

128. En el sistema de educación primaria se ha introducido una nueva categoría de coordinadores de aprendizaje que controlan el absentismo de los maestros y les brindan un apoyo profesional. Se ha puesto un énfasis particular en la capacitación y formación continuas de los maestros. También se han perfeccionado y mejorado los elementos de supervisión de la educación primaria, mediante la creación de una dirección de educación primaria en cada provincia.

129. A fin de lograr la universalización de la educación primaria, se cobrará una tasa federal de educación a los establecimientos industriales que se destinará a la creación de escuelas medias (clases I a VIII).

130. El Senado también ha aprobado una disposición en que insta al Gobierno a garantizar la educación primaria, gratuita y obligatoria de todos los ciudadanos. Se ha pedido a los departamentos de educación de las cuatro provincias que tomen las medidas necesarias para aplicar esta resolución.

E. Programa de bienestar social de la población

131. Como el rápido crecimiento de la población ha anulado los beneficios de todos los esfuerzos de desarrollo, se ha ampliado y fortalecido el programa de planificación familiar y de bienestar social de la población. El principal objetivo de este programa es disminuir la tasa de crecimiento demográfico del 3,1% en 1991-1992 al 2,6% para el año 2000. Se está tratando de acelerar la aplicación del programa aumentando la difusión rural del 5 al 25%, e introduciendo paulatinamente elementos de la planificación familiar en los 7.804 centros rurales de salud. Entre las principales medidas se cuentan:

- a) capacitar a médicas en cirugía anticonceptiva, a nivel de distrito y de tehsil;
- b) proporcionar paquetes de minilaboratorios y otros equipos;
- c) crear 130 unidades móviles de servicio para asistir a los pueblos de mayor tamaño en que no existan servicios de planificación familiar;
- d) como parte del programa de Tameer-e-Watan, introducir la planificación familiar sobre una base de incentivos, con la intervención de 25 consejos que cuentan con el apoyo de miembros interesados de la Asamblea Nacional;
- e) asegurar el uso eficaz de las comunicaciones adoptando un enfoque particularizado y eligiendo el material adecuado para los diversos segmentos de la sociedad, como por ejemplo la población rural, la clase trabajadora y las personas educadas, a fin de despertar el interés e incrementar la aceptación social hasta que la norma de una pequeña familia se transforme en un ideal de vida;
- f) asegurar un apoyo político visible y sostenido; y
- g) crear estructuras a nivel de distrito y de tehsil para mejorar la supervisión y el control del programa al nivel de aplicación.

132. Al lograr los objetivos del programa se reducirá la presión sobre los recursos y el país podrá resolver fácilmente sus problemas socioeconómicos. La meta parece posible ya que se conoce mejor el problema y un mayor número de familias ha comprendido que el crecimiento sin restricciones de la población obstaculiza su propio bienestar y el progreso de la nación.

F. Niños con discapacidades

133. No se cuenta con datos fidedignos sobre la incidencia de la discapacidad entre los menores; los impedimentos físicos y mentales, son muchos pero no se declaran por lo general. La falta de medios para diagnosticar y tratar los impedimentos, y el fatalismo generalizado, son las causas de esta falta de información. En 1986 la Dirección General de Educación Especial realizó un estudio muy útil sobre 2 millones de personas en los distritos de Islamabad y Rawalpindi. Según el informe hay un 2,6% de impedimentos en la población,

aunque algunas estimaciones provenientes de otros microestudios, dan una cifra mucho mayor. Los físicamente impedidos alcanzan un 33%, la categoría mayor. El 43% de los impedidos, una proporción muy alta, son menores de 14 años.

134. En general, las tasas de discapacidad en las zonas rurales son el doble que en las zonas urbanas, con excepción de los impedimentos motores que son tres veces mayores en las zonas rurales. En todas las categorías de impedimentos graves la tasa es mayor para varones que para mujeres. Las causas de impedimento son numerosas, por ejemplo:

- a) la malnutrición de la madre y del niño, incluida la deficiencia micronutritiva;
- b) factores genéticos;
- c) daños prenatales o posnatales;
- d) enfermedades infecciosas (por ejemplo infecciones del oído y el ojo);
- e) otros factores, incluida la contaminación ambiental.

135. Los cuidados especiales para los niños impedidos son insuficientes. Aproximadamente 12.475 niños de 5 a 14 años están inscritos en 210 centros especiales de educación dirigidos por el Gobierno o por organizaciones no gubernamentales. Sólo unos pocos niños con impedimentos menores asisten a la escuela normal.

136. Se han adoptado nuevas estrategias para la prestación de servicios a la máxima cantidad posible de niños impedidos especialmente en las zonas rurales y en los barrios precarios. Estos programas incluyen proyectos de rehabilitación basados en la comunidad, de integración y de ayuda. También se han iniciado proyectos especiales para la detección temprana de impedimentos, la formación profesional de los impedidos y la capacitación de personal.

G. Los niños en circunstancias difíciles

1. Los niños que trabajan

137. Es casi imposible evaluar la magnitud del trabajo de los menores en el Pakistán. Según el censo de 1981, 2.010.000 menores de 10 a 14 años trabajan. Un pequeño aumento de esta cifra correspondería al aumento de población y a la disminución de la tasa de participación en la fuerza de trabajo específica por edades que se pone de manifiesto en repetidos estudios sobre la población activa. Según el censo de 1981 también había 3,9 millones de muchachas de entre 10 y 14 años que realizaban "las tareas del hogar". Estos datos no incluyen a los menores de 10 años, y también es probable que subestimen la cantidad de menores que trabajan en el campo y en el sector urbano informal.

138. Varias leyes prohíben el trabajo de los menores de 15 años en determinadas circunstancias y regulan las condiciones de empleo de los jóvenes de 15 a 18 años de edad. Desgraciadamente, pese a esta legislación, el trabajo de los menores sigue siendo común en el país debido a las condiciones económicas reinantes. El Gobierno y las organizaciones no gubernamentales del sector de bienestar social, en colaboración con el UNICEF, tratan de reducir la explotación del trabajo de los menores. Por lo tanto se han creado 176 centros para los menores que trabajan en distintos oficios, en los que reciben educación, asistencia médica y recreación. Los patronos y los padres de estos niños cooperan plenamente con este plan.

2. Los niños en instituciones

139. La difusión del sistema de la familia amplia sirve de sostén, especialmente para los menores. Los problemas materiales que son normales en las familias, no suelen perjudicar tanto a los menores como en los países industrializados. Sin embargo, en caso de desamparo completo, disolución de la familia debido a separación o divorcio y a veces debido a la muerte de los padres, si la familia está aislada, los menores suelen quedar desamparados. En este caso se los puede mandar a hogares para menores, es decir, orfanatos. En la actualidad hay unos 5.000 niños que viven en 42 orfanatos, por ejemplo, los SOS Children Homes, generalmente dirigidos por organizaciones no gubernamentales.

140. Se considera que el problema de los menores abandonados no es muy grave en términos cuantitativos. La tutela de los recién nacidos abandonados se concede prioritariamente a las parejas que no tienen hijos propios. Los niños de poca edad suelen ir a la cárcel con sus madres acusadas o condenadas. Estos niños viven en la cárcel y pierden la oportunidad de llevar una vida normal en un período vitalmente importante del crecimiento.

H. Los niños que padecen abuso o negligencia

141. La drogadicción afecta a otras personas además del drogadicto. El peso económico, los problemas sociales de vivir con un adicto, el creciente riesgo de que los mismos niños se inicien en la droga o sean empujados a ella por los traficantes, convierten a la drogadicción en una gran amenaza para los niños, al igual que para las mujeres.

142. El artículo 33 de la Convención establece el derecho del niño a recibir protección contra el uso, la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes. Como ya se mencionó, el Pakistán es parte en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas. Según el apartado g) del párrafo 5 del artículo 3 de dicha Convención las partes dispondrán lo necesario para que sus tribunales y demás autoridades jurisdiccionales competentes puedan tener en cuenta los delitos que se hayan cometido en establecimientos penitenciarios, en una institución educativa o en un centro asistencial o en sus inmediaciones o en otros lugares a los que escolares y estudiantes acudan para realizar actividades educativas, deportivas y sociales. Por lo tanto, en el proyecto de ley de estupefacientes se han incluido las disposiciones correspondientes,

en cumplimiento de lo establecido en la Convención y de conformidad con las necesidades del país. Con esto también se cumplirá con lo previsto en el artículo 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Este proyecto de ley todavía no está terminado porque se está a la espera de las observaciones de algunos organismos internacionales.

143. Mientras tanto se han tomado ciertas medidas administrativas, sociales y educativas por medio de proyectos y programas de reducción de la demanda de estupefacientes, iniciados en todo el país. Se ha creado el Centro de Prevención de Uso Indebido de Drogas para apoyar y agilizar los esfuerzos locales, provinciales y nacionales de control del uso indebido de drogas en la sociedad.

144. El Programa integrado de reducción de la demanda de estupefacientes es un programa innovador y eficaz para la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas. Este proyecto tiene cuatro objetivos inmediatos:

- a) mejorar la idoneidad de los nuevos maestros en la aplicación de un sistema intensivo de la enseñanza sobre drogas;
- b) promover entre profesionales, voluntarios y usuarios de estupefacientes una respuesta más eficaz para el tratamiento del uso indebido de drogas;
- c) aumentar los recursos materiales y la capacitación regional para el tratamiento;
- d) establecer un prototipo de equipos de intervención para la realización de actividades basadas en la comunidad, como por ejemplo seminarios, mesas redondas, y actividades de asesoría en cuestiones relativas a las drogas.

Es de esperar que estas medidas y programas sirvan para alejar a los niños de la amenaza de la drogadicción.

I. Derecho al descanso, al juego y a participar en la vida cultural y en las artes

145. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 de la Convención, el Consejo Nacional de las Artes del Pakistán y Lok Virsa, dependientes del Ministerio de Cultura y de Deportes, se encargan de asegurar los servicios necesarios para que los niños puedan gozar del derecho al descanso y el esparcimiento, al juego y a participar libremente en la vida cultural y en las artes, lo que abarca numerosas esferas, como por ejemplo la música, el baile, la oratoria, la escritura, la pintura, etc. Algunas de estas actividades se describen más adelante.

146. El Consejo Nacional de las Artes del Pakistán ha creado talleres de arte infantiles en todo el país, el primero de ellos en Islamabad. Los concejos provinciales y municipales tienen secciones separadas dedicadas a los menores.

En estos talleres se realizan diversas actividades, por ejemplo concursos de oratoria, concursos de ensayos y concursos musicales, vocales e instrumentales.

147. Desde que se creó en 1973, este Consejo decidió enviar instructores a diversas escuelas para enseñar música, pintura y baile. Ahora todas las instituciones de Islamabad y de las zonas urbanas tienen sus propios arreglos. Celebran programas anuales basados en diversos aspectos de las artes.

148. El Ministerio de Cultura organiza melas y festivales exclusivamente para niños, especialmente en el Día Universal del Niño, cuando se celebran concursos de música y baile, de oratoria y de ensayos. Estos festivales se celebran primero a nivel provincial y luego a nivel nacional. Se otorgan premios, certificados y trofeos para los primeros puestos. En el Día de la Independencia y en el Día del Pakistán también se celebran melas y festivales para niños en todo el país.

149. Niños artistas han participado en numerosas exposiciones en el exterior, con la promoción y el patrocinio del Ministerio de Cultura. Sus pinturas han recibido distinciones y reconocimiento a nivel internacional en distintas ocasiones.

150. Hay un grupo de música infantil que ha viajado a muchos países, donde ha recibido un caluroso aplauso por su alto nivel y talento en música y baile.

151. El Ministerio de Cultura trabaja activamente a fin de establecer palacios infantiles en todo el Pakistán. Estos palacios permitirán la capacitación de los niños para manifestar su talento después del horario escolar y durante las vacaciones largas.

J. La función de los medios de difusión

152. El artículo 13 de la Convención se refiere a los medios de comunicación. La Constitución de la República Islámica del Pakistán proclama el derecho del pueblo a la libertad de expresión, de pensamiento, de conciencia y de religión. En el país se ejerce la libertad de expresión, de asociación y de pensamiento dentro de los límites legales y socioculturales. El Gobierno del Pakistán hace todo lo posible para satisfacer las necesidades básicas y proteger los derechos de los niños en diversas esferas, por ejemplo, la educación, la salud, etc., y para satisfacer las demás necesidades de los menores. Los medios de difusión del Pakistán también proyectan y promueven los derechos básicos de los niños mediante diversos programas. Nada impide que los niños accedan a la información, salvo los límites previstos por la ley y los códigos morales y sociales de la sociedad.

153. De conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Convención con respecto al acceso del niño a la información apropiada, los medios electrónicos de difusión, es decir, la radio y la televisión, dedican una parte considerable de sus programas a formar el carácter de los niños.

1. Radio

154. Todas las estaciones de la Sociedad de Radiodifusión del Pakistán difunden programas imaginativos e innovadores sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. Estos programas, en idioma nacional y regional, son parte de la política institucional de la radio del Pakistán, que pone mucho énfasis en el bienestar y el desarrollo de los niños de todas las regiones. Una serie especial de programas que se difunden por diversas estaciones de radio abarcan los siguientes temas:

- a) los derechos del niño, especialmente de las niñas, en el marco del orden social islámico;
- b) el libre acceso de los niños a la educación primaria obligatoria y gratuita;
- c) el trabajo de los menores y el abuso de los niños;
- d) el concepto islámico del amor a los niños, especialmente la compasión por los huérfanos y los niños menos privilegiados;
- e) el apoyo a los programas de inmunización de los menores -mediante la concienciación y la promoción;
- f) el apoyo a la terapia de rehidratación oral -mediante la concienciación y la práctica;
- g) nutrición, salud e higiene infantil y amamantamiento.

2. Televisión

155. Desde su creación, la política televisiva relativa a diversas cuestiones de interés nacional e internacional obedece al principio fundamental de educar a los niños para su desarrollo intelectual y a los valores que son de vital importancia para formar el carácter.

3. Prensa

156. Se publican artículos especiales en la prensa sobre distintos aspectos de la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, además de revistas semanales para la mujer y los niños. En ocasiones y días especiales también se publican suplementos dedicados a temas de interés para los niños.

K. Pena capital

157. El apartado a) del artículo 37 de la Convención dispone que no se impondrá la pena capital ni la prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 45 de la ordenanza sobre delincuencia juvenil del Punjab, de 1983 (y en la legislación similar de las demás provincias) no se aplica la pena de muerte ni de

destierro, ni ningún tipo de pena de prisión, a los menores de 15 años. Sin embargo a un menor de 15 años que ha alcanzado la pubertad se le pueden aplicar las penas establecidas en las leyes hudood.

L. Programas del sector social

158. A fin de asegurar la aplicación de la Convención se pidió a los departamentos pertinentes del sector social de los gobiernos provincial y federal que examinaran sus programas y políticas, al igual que la legislación vigente sobre este tema, para armonizarlos con las disposiciones de la Convención, y se les pidió que, de ser necesario, propusieran una nueva legislación a este fin.

159. Además de las actividades realizadas por el sector público, las organizaciones no gubernamentales desempeñan una función muy importante en la esfera del bienestar social, especialmente al ocuparse de los huérfanos, los niños necesitados y los indigentes. Por consiguiente, en diversas partes del país funcionan, bajo la dirección de distintas organizaciones no gubernamentales, varios proyectos de bienestar social destinados a los niños, por ejemplo, hogares para niños abandonados, jardines de infancia para niños de trabajadoras, SOS Villages, instituciones educativas y centros de servicios sociales. Con el correr del tiempo las organizaciones no gubernamentales han incrementado ampliamente sus servicios. Esto amplía considerablemente los esfuerzos del Gobierno para satisfacer las necesidades propias de los niños.

M. Medidas generales de aplicación

160. Además del progreso realizado en esferas vitales, al que nos referimos anteriormente, se han tomado otras medidas para aplicar la Convención, que describimos a continuación.

161. El Primer Ministro creó un Fondo Nacional de los Niños con un capital inicial de 2 millones de dólares de los EE.UU. para programas destinados a los niños. Las donaciones al Fondo disfrutaban de exención impositiva.

162. El Plan de Bait-ul-Mal está destinado a la seguridad social de los niños menesterosos e indigentes. Este plan servirá de protección del abuso y la explotación provocados por la pobreza de los padres y tutores.

163. La Dirección de Correos del Pakistán emitió sellos postales especiales para conmemorar la Cumbre Mundial (29 de septiembre de 1992) y el Año de la Niña organizado por la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (21 de noviembre de 1990).

164. El Primer Ministro ha recomendado a los parlamentarios que asignen prioridad a los niños en el programa de Tameer-e-Watan, como parte del Plan de Acción Social.

165. El Gobierno también ha adoptado un programa nacional de acción para los niños, cuyas prioridades son la educación, la salud y la nutrición, además de los servicios que se prestan a los niños en circunstancias difíciles.

166. Se han impreso folletos sobre los derechos del niño en inglés y en urdu (el idioma nacional del país) que se han distribuido ampliamente a fin de dar a conocer los derechos de los niños a los propios interesados y a los demás miembros de la sociedad.

167. Se está tratando de incluir en los programas escolares un capítulo sobre los derechos de los niños.

168. Se va a llevar a cabo una orientación de los maestros, consejeros de organizaciones no gubernamentales y locales sobre los derechos de los niños.

169. Con la colaboración del UNICEF se publicó un libro titulado "Descubra al niño que trabaja", para destacar los problemas de estos niños y conseguir la cooperación del público para protegerlos de la explotación y devolverles algunos de sus derechos fundamentales. También se publicó una versión del libro en urdu, para que los problemas de los niños que trabajan se comprendan mejor y para crear una mayor conciencia de los problemas de estos niños.

170. Se está recopilando en un solo documento la legislación vigente sobre menores. Esto permitirá a las organizaciones y los particulares tener una idea más completa de la protección jurídica de los niños.

171. Se ha pedido a la Comisión Legislativa que examine los mecanismos de aplicación de la legislación de menores para aumentar su eficacia.

172. Además, se piensa introducir las disposiciones pertinentes de la Convención en la educación especial y en los programas de bienestar social del país.

173. Se acaba de crear un grupo de tareas nacional integrado por representantes de los organismos gubernamentales y no gubernamentales pertinentes y dirigido por el Ministro de Bienestar Social, con el fin de acelerar la aplicación de la Convención.

174. Además de las cuestiones que caen dentro del ámbito de la Convención y que acabamos de examinar, la Constitución del país tiene otras disposiciones aplicables a todos los ciudadanos, incluidos los niños, y que tienen relación con otros artículos fundamentales de la Convención referentes a la protección contra la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional o étnico; el derecho a la herencia; la protección de la ley contra la injerencia o los ataques; el derecho a gozar de su propia cultura o a profesar y practicar su religión o a usar su propio idioma; la protección contra la privación ilegítima o arbitraria de la libertad. Por lo que hace a la erradicación del analfabetismo y a la provisión de educación obligatoria y gratuita, la ley establece que la educación primaria es obligatoria, pero debido a diversos problemas esto no se aplica. Con respecto a los huérfanos y a los discapacitados, quedan protegidos conforme a los principios y enseñanzas generales del islam referentes a los huérfanos y a los niños menesterosos. Con respecto a la protección especial para los refugiados, el Pakistán ha podido solucionar los problemas de los niños afganos refugiados.

175. Por todo lo expuesto resulta evidente que el Pakistán, en gran medida, ha podido cumplir las obligaciones derivadas de la Convención sobre los Derechos del Niño. Llevar a la práctica la legislación nacional que garantiza los derechos de los niños y aplicar las diversas disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño ha sido un proceso muy lento, como en otros países en desarrollo, debido al bajo nivel socioeconómico y a la escasez de recursos. Como resultado de ello gran cantidad de niños todavía no gozan de sus derechos fundamentales, que son vitales para su supervivencia, protección, desarrollo y bienestar general.

V. OBSTACULOS QUE SE HAN PRESENTADO EN LA
APLICACION DE LA CONVENCION

176. Desde que el Pakistán ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño se han dispuesto medidas para examinar las disposiciones constitucionales y las leyes pertinentes en vigor a la luz de los diversos artículos de la Convención. Por lo tanto se han realizado estudios, reuniones y conferencias y se ha consultado con diversas divisiones de los ministerios federales y de los gobiernos provinciales que se ocupan de la política y la aplicación de diversas disposiciones de la Convención. Como la mayoría de los artículos de la Convención no están en contravención con ninguna de las disposiciones de la Constitución del Pakistán ni de los preceptos islámicos, se han realizado esfuerzos para aplicar estas disposiciones en la medida de lo posible, dentro del medio ambiente sociocultural y económico del país. El progreso realizado a este respecto no ha sido poco. Se ha adelantado bastante, pero en los próximos años con el Programa de Acción Nacional, parte del octavo plan quinquenal, se realizará una labor más importante en una forma planificada y coordinada.

A. Dificultades y obstáculos

177. Durante el proceso de aplicación posterior a la ratificación de la Convención el 12 de noviembre de 1990, se presentaron los siguientes problemas y dificultades:

- a) una falta de coordinación entre los organismos federales y provinciales y los organismos de coordinación y de formulación de políticas con respecto a la Convención;
- b) un conocimiento insuficiente del público en general sobre los derechos del niño;
- c) una aplicación deficiente de la legislación existente y una falta de protección jurídica en determinadas esferas;
- d) escasez de recursos;
- e) rápido crecimiento de la población;
- f) una mala información básica;
- g) falta de desarrollo de las instituciones que prestan servicios de protección, orientación y bienestar infantil.

B. Soluciones

178. A continuación se enumeran algunas propuestas que podrían agilizar el sistema y desarrollar un mecanismo para la aplicación eficaz de la Convención y para una preparación oportuna de los próximos informes sobre el progreso a ese respecto.

1. Enlace y coordinación

179. La aplicación de la Convención ha despertado una respuesta entusiasta entre las diversas divisiones de los ministerios federales y de los gobiernos provinciales. Pero ha habido muy poca relación o coordinación entre ellas, especialmente con la Comisión Nacional para el Bienestar y el Desarrollo del Niño, el organismo coordinador y formulador de políticas en relación con la Convención sobre los Derechos del Niño. Pero a este fin se ha creado una institución eficaz, el grupo de tareas nacional.

2. Campaña informativa

180. Por iniciativa del sector público habrá que iniciar una campaña para estimular el conocimiento público, destacando el carácter y la magnitud del problema de la población infantil. Habrá que informar efectivamente a la gente de que los menores de 18 de edad constituyen aproximadamente la mitad de la población, y de que el futuro del país y de las generaciones venideras dependen de que los menores tengan una alimentación, capacitación y educación apropiadas.

3. Aplicación de la legislación vigente relativa a los menores

181. Si bien existen disposiciones legales que regulan y garantizan los derechos y prerrogativas de los menores, estas disposiciones no se aplican efectivamente por diversas razones; por ejemplo, hay una ley sobre la educación obligatoria, pero es letra muerta. También existen leyes sobre el trabajo infantil, pero tampoco se aplican adecuadamente.

182. Hace falta elaborar y promulgar nuevas leyes que garanticen determinados derechos de los menores, para armonizar en la medida de lo posible la legislación y la política nacional con las disposiciones de la Convención. Habrá que asesorar a las autoridades pertinentes para que tomen urgentemente las medidas necesarias.

4. Escasez de recursos y colaboración del sector privado y de los organismos internacionales

183. El Gobierno trata por todos los medios de movilizar sus recursos a fin de poder contar con los fondos necesarios para aplicar el Programa de Acción Nacional destinado a los menores, pero se necesita la colaboración externa para aumentar y reforzar la actividad gubernamental. A este respecto sería de gran utilidad la ayuda internacional. La responsabilidad y los recursos destinados al sector social, con excepción del bienestar social, corren a cargo de los gobiernos provinciales. Por el carácter y la magnitud de la tarea necesaria para lograr estas metas, es esencial contar con la colaboración de las comunidades locales y de sus representantes en los consejos de distrito y de unión. El Programa de Acción Nacional sirve de marco para formular programas viables y minuciosos a nivel local, coordinados por cada una de las provincias con el fin de lograr las metas, de conformidad con la Convención.

184. El Pakistán respeta el principio de que la familia, la comunidad y el país comparten la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas de los niños. La política del Gobierno, especialmente en el contexto del octavo plan, es aumentar las inversiones en el sector social, para el desarrollo y el mantenimiento, movilizandole recursos internos y externos destinados a la educación primaria, la salud básica, la nutrición y el abastecimiento de agua en las zonas rurales. El elemento esencial de esta prioridad nacional lo constituyen las metas de los niños y el desarrollo en el decenio de 1990. Sin embargo, para satisfacer las demandas representadas por las metas establecidas para los niños en este decenio será necesario una movilización nacional de recursos económicos y de otro tipo.

5. Crecimiento rápido de la población

185. Se prevé que para el año 2000 la cantidad de menores de 15 años, estimada en 52 millones para 1990, será de 74 millones. Los menores representaban el 41% de la población total en 1961, y no menos del 44% en 1990. En estos tres decenios la cantidad de mujeres en edad de procrear aumentó de 7,6 a 24.1 millones. En 1990 sólo el 11% de las mujeres casadas había utilizado alguna vez un método anticonceptivo. La tasa de fecundidad de 6,5% es considerablemente superior a la de otros países del Asia meridional. El crecimiento de la población, de un 3,1% anual, ha disminuido la posibilidad de lograr las metas sociales y pesa enormemente sobre el medio ambiente rural y urbano. Al mismo tiempo el gran crecimiento demográfico es, en cierta medida, una consecuencia del abandono o el fracaso relativos del desarrollo humano. Es imperativo tomar urgentemente las medidas necesarias para desalentar el crecimiento de la población.

6. Información estadística

186. Hay que mejorar el actual sistema de reunión de la información y los datos relativos a las metas para la infancia, efectuada a nivel de distrito por la Oficina Federal de Estadística. Habría que organizar la reunión institucional de información y preparar índices basados en los resultados periódicos de numerosos proyectos y actividades dependientes de distintos organismos. Habría que mantener su calidad y su frecuencia. La Oficina Federal de Estadística ha identificado índices sociales de logro efectivo de la calidad de vida, sobre la base de un taller y seminario celebrado en Lahore en 1991.

7. Sistema de control

187. Habría que organizar un fuerte sistema de control que asegure la efectiva aplicación de cada artículo de la Convención por los organismos gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales pertinentes. Si un artículo interesa a más de un organismo, el organismo más importante y más adecuado debería ser el principal encargado de asegurar la interpretación y la aplicación correctas de las disposiciones de dicho artículo. La Comisión Nacional para el Bienestar y el Desarrollo del Niño se encargará de los cambios legislativos y administrativos que sean necesarios.

188. Esta Comisión Nacional para el Bienestar y el Desarrollo del Niño es el principal organismo encargado de la aplicación de la Convención. Los organismos administrativamente responsables informarán dos veces por año a la Comisión Nacional sobre el progreso realizado y las dificultades que han encontrado en el proceso de aplicación, así como sobre sus posibles remedios.

8. Mayor dedicación de las organizaciones no gubernamentales

189. Se ha tratado de convencer a las organizaciones no gubernamentales de que desempeñen un papel mayor y más eficaz de ayuda a los programas gubernamentales, especialmente los que servirían a la población infantil del país en una forma más metódica y completa. Sin embargo, la orientación profesional y la financiación podrían quedar en manos del Gobierno. Este enfoque abriría nuevas oportunidades de servicio para la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños.

9. Perfeccionamiento de la Comisión Nacional para el Bienestar y el Desarrollo del Niño

190. A nivel federal esta Comisión, que es parte de la División de Educación Especial y Bienestar Social, tiene la función de coordinar las políticas relativas a los niños y de controlar la aplicación de la Convención. A nivel provincial esta tarea corresponde a las respectivas comisiones de bienestar y desarrollo del niño, dependientes de los departamentos de bienestar social. Habría que aumentar las facultades de estas comisiones para que fuesen más eficaces. Habría que establecer una relación más fluida y fructífera y elaborar un sistema de estrecha colaboración con todos los órganos interesados del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales para asegurar la aplicación adecuada de la Convención y la oportuna presentación de los informes sobre el progreso logrado.

10. Eficacia del Grupo de Tareas Nacional

191. El Grupo de Tareas Nacional está integrado por representantes de los departamentos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales pertinentes y se ha creado para acelerar la aplicación de la Convención. El Grupo será más funcional y se elaborará un plan de trabajo en etapas para realizar la tarea en una forma más metódica.

CONCLUSION

192. Todo lo expuesto refleja la dedicación del Gobierno del Pakistán al bienestar de los niños. También muestra que se han tomado las medidas necesarias, dentro de ciertas limitaciones, para asegurar la aplicación de los diversos artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño.

193. El Programa de Acción Nacional servirá como una proyección de 10 años para los principales elementos del Programas de Acción Social del Pakistán. Este Programa es uno de los componentes más importantes del octavo plan quinquenal (1993-1998). Por lo tanto el Programa de Acción Nacional no es un programa especial destinado a solucionar un problema urgente o específico, sino que es parte esencial de la estrategia de planificación general y de un marco político elaborado para llevar el país al siglo XXI.

194. Para concluir, se reafirma el compromiso gubernamental de aplicar la Convención. Es de esperar que en los próximos años se aúnen los esfuerzos de los órganos gubernamentales y de las organizaciones no gubernamentales para lograr las metas establecidas en la Convención con respecto a la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños. También es de esperar que el UNICEF, junto con la UNESCO, la OMS, la OIT y otras organizaciones de las Naciones Unidas sigan prestando apoyo para que el Pakistán pueda continuar en la senda de la realización de los derechos de todos los niños.
