



Convención sobre los Derechos del Niño

Distr.
GENERAL

CRC/C/3/Add.35
12 de septiembre de 1995

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 debían presentar en 1992

Adición

ZIMBABWE

[23 de diciembre de 1995]

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1	4
ANTECEDENTES Y CONTEXTO	2 - 21	4
RESUMEN	22 - 43	9
I. DEFINICION DEL NIÑO, PRINCIPIOS GENERALES, DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES	44 - 80	15
II. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA	81 - 110	22
III. SALUD BASICA Y BIENESTAR	111 - 180	27
IV. EDUCACION, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES	181 - 226	51
V. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCION	227 - 267	67

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
VI. APLICACION Y VIGILANCIA DE LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO	268 - 273	76
VII. ELABORACION DEL INFORME Y COLABORADORES	274 - 279	79
Lista de anexos legislativos		81

Cuadros

1. Indicadores básicos de Zimbabwe	10
2. Indices de vacunación correspondientes al PAI según las encuestas de 1988 y 1991	28
3. Casos de SIDA por grupo de edad, de 1989 a 1992	30
4. Casos de SIDA por grupo de edad y sexo en 1992	30
5. Establecimientos sanitarios de Zimbabwe, por provincia y tipo	38
6. Principales dolencias tratadas en ambulatorios en 1992 . . .	39
7. Tasas de mortalidad derivada de la maternidad, por provincia, 1992	40
8. Escolarización en los centros de educación y atención para la primera infancia, 1991/92	51
9. Proyecto de la escolarización en los centros de educación y atención para la primera infancia, 1993/94	52
10. Centros de educación y atención para la primera infancia (registrados) en zonas rurales y de explotación agrícola . .	52
11. Número de escuelas y porcentaje de crecimiento (1979-1993) .	56
12. Estructura orgánica del sistema educativo de Zimbabwe	56
13. Población en edad escolar, por grupo de edades, según el censo de 1992	57
14. Resumen de la escolarización en la enseñanza oficial y no oficial, 1977-1993	58

INDICE (continuación)

Páginas

Cuadros (continuación)

15.	Escolarización total en la enseñanza primaria y secundaria, 1979-1993	60
16.	Porcentaje de abandono de alumnos entre el séptimo grado de la enseñanza primaria y el primer año de la secundaria . . .	61
17.	Participantes en los programas de alfabetización básica de adultos, matriculación en 1990 por provincia	63
18.	Número de personas que se considera que saben leer y escribir según el Censo Nacional de Alfabetización de octubre de 1990	63
19.	Oportunidades de educación especial en Zimbabwe, septiembre de 1982	64
20.	Distribución de los fondos para alimentos, 1993/1994	68

Apéndice*: Apoyo de diversos organismos al Ministerio de Educación y Cultura y al Ministerio de Salud y Asistencia a la Infancia

* Estos documentos pueden consultarse en los archivos de la Secretaría.

INTRODUCCION

1. En 1990, el Gobierno de Zimbabwe ratificó la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y, consiguientemente, Zimbabwe entró a ser Estado Parte en la Convención el 11 de septiembre de 1990. En cuanto Estado Parte, Zimbabwe se ha comprometido a respetar y seguir observando los derechos consignados en la Convención. Una de las obligaciones de los Estados Partes en la Convención es la presentación de informes sobre las medidas adoptadas en aplicación de los derechos reconocidos en la Convención y sobre los avances realizados hacia el disfrute de esos derechos. El presente informe se ajusta a las orientaciones generales adoptadas por el Comité a ese respecto.

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

2. Zimbabwe, que obtuvo la independencia en 1980, ha realizado fenomenales progresos para garantizar la protección y la supervivencia de los derechos del niño, especialmente en lo que se refiere a la higiene y la enseñanza. Se ha perseguido el objetivo de mejorar el bienestar de la mayoría de los niños que antes se hallaban desprotegidos y necesitados a causa de las desigualdades sociales causadas por el antiguo sistema colonial. El Gobierno de Zimbabwe reconoce que la protección del niño tiene una importancia especial, ya que los niños son el futuro. Por consiguiente, se han dado pasos agigantados en la prestación de servicios básicos a los niños y en lo que se refiere a su protección a lo largo de los últimos 14 años. Zimbabwe ha realizado logros considerables en las esferas de la enseñanza, la sanidad, la planificación de la familia, la demografía y el minifundio agrícola.

3. El concepto de educación para todos y de enseñanza elemental gratuita ha tenido por consecuencia una escolarización muy elevada. En la enseñanza primaria el número de matrículas pasó de 1,2 millones en 1980 a 2,2 millones en 1990, mientras que en el grado medio la matriculación subió de 74.000 a 671.000 respectivamente. En consecuencia, el presupuesto de educación, como proporción de los gastos corrientes, pasó de un 14,8% en 1980/81 a un 23,1% previsto para el presupuesto de 1989/90. Los dos Ministerios de Educación dispusieron de una consignación presupuestaria máxima en 1993/94 de 2.800 millones de dólares de Zimbabwe, cifra que representó el 33% de la cifra neta de los créditos y subvenciones constitucionales y votados por el Parlamento.

4. Durante el primer decenio de la independencia, la salubridad de la población mejoró como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria gratuita, de un programa intensivo de inmunización y de una asistencia sanitaria al niño desde su más temprana edad. El índice de mortalidad infantil bajó de 88 por mil nacimientos en 1980 a 61 por mil nacimientos en los primeros años del decenio de 1990. Dos tercios de los niños de menos de un año están ya plenamente inmunizados. La malnutrición aguda o moderada que ha aquejado a los niños de menos de cinco años con un peso medio de 70% al correspondiente a su edad, se ha reducido del 21% en 1980 al 12% en 1990. La esperanza de vida ha pasado de 56,7 años en 1982 a 62 años en 1986 y la

fecundidad ha disminuido rápidamente de manera que el índice de crecimiento demográfico se cifró en un 3,13% en 1992, después de haber alcanzado en 1982 la cifra de 5,62%.

5. Con la meta de una asistencia médica para todos para el año 2000, el Ministerio recibió en el presupuesto de 1990/91 una consignación de 450 millones de dólares de Zimbabwe, lo cual representa un aumento del 20% sobre los gastos reales en 1989/90. En el presupuesto de 1993/94, el Ministerio obtuvo una consignación de 873 millones de dólares de Zimbabwe, cifra que representó un 22% de aumento sobre la correspondiente a 1992/93.

6. Por otra parte, Zimbabwe ha emprendido el Programa Nacional de Acción para la Infancia, que tiene por objeto el desarrollo y la supervivencia de los niños en el decenio de 1990. Ese Programa, adoptado en seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la infancia, recogió los 27 objetivos importantes y fundamentales fijados en esa Cumbre y los distribuyó entre las esferas de la sanidad, la nutrición, el medio vital, la educación y la protección del niño en circunstancias difíciles. Mediante ese Programa se movilizarán recursos y programas destinados a la infancia coordinados y reforzados como parte integrante de los planes y políticas nacionales de desarrollo del Gobierno de Zimbabwe.

El contexto económico

7. Desde 1980, la economía zimbabwense ha experimentado unos índices de crecimiento irregulares. El índice medio de crecimiento anual del 3,2% entre 1980 y 1990 fue ligeramente superior al índice de crecimiento demográfico. Las inversiones apenas han bastado para mantener las reservas de capital. Junto al anárquico crecimiento económico se registró un índice muy bajo de creación de puestos de empleo por el que se crearon menos de 10.000 puestos en el sector oficial al año a lo largo de los últimos diez años y el índice de desempleo alcanzó el 26% en 1989.

8. Durante el decenio de 1980 la inflación se fijó en un promedio del 15% anual, a la vez que se congelaban ampliamente los precios y se elevaban los tipos de cambio. Estas presiones inflacionarias obedecieron mayormente a un déficit del Gobierno central superior al 10% del PIB a lo largo de gran parte del decenio. Este pertinaz desequilibrio fiscal obedeció al elevado gasto público más bien que a una movilización de recursos inadecuada, y los ingresos del Estado pasaron del 25% del PIB en 1980/81 al 38% en 1990/91. Los gastos totales pasaron del 33% del PIB al 49% del PIB a lo largo del mismo período.

9. El flojo índice de crecimiento económico del 3,2% entre 1980 y 1990 tuvo por resultado el estancamiento o la reducción de los ingresos por habitante con el consiguiente descenso del nivel de vida. Aunque los ingresos por habitante expresados en precios de 1980 pasaron de 438 dólares de Zimbabwe en 1980 a 472 dólares de Zimbabwe en 1982, para 1989 bajaron a 470 dólares de Zimbabwe. Por término medio, esto significa que los zimbabwenses estaban en 1989 peor que en 1982. Las inversiones cayeron del 15,5% del PIB en 1980 al 10,7% del PIB en 1989 en cifras reales. Las inversiones brutas se calcula

que han caído por debajo de niveles de depreciación por lo que muchas industrias han tenido que funcionar muy por debajo de sus capacidades.

10. El Gobierno aprovechó la oportunidad de introducir un Programa de Reforma Económica que incluye medidas fiscales y monetarias. Esto supone pasar de una economía muy reglamentada a otra economía en que las fuerzas del mercado tienen un mayor margen de maniobra en el contexto de los objetivos del Gobierno. El Programa de Reforma Económica es parte integrante del segundo Plan quinquenal de desarrollo nacional 1991-1995 cuyos objetivos generales de política son los siguientes:

- a) Mejoramiento de las condiciones de vida y reducción de la pobreza.
- b) Logro de un índice de crecimiento del PIB muy superior al crecimiento demográfico.
- c) Incremento y reestructuración de las inversiones mediante la revitalización de las inversiones en los sectores productivos, primordialmente en el sector privado.
- d) Ampliación y liberalización del comercio, que lleva consigo la aplicación del sistema de Concesión general y abierta de permisos de importación (OGIL) de un modo gradual para la importación de bienes y la introducción de la adjudicación directa de mercados locales a los sectores industrial y comercial y nuevos accesos.
- e) Saneamiento de la hacienda pública reduciendo gradualmente el déficit presupuestario al 5% del PIB para 1994/95. Para reducir el déficit presupuestario, se hará hincapié en la reducción de gastos, especialmente de los gastos corrientes y en las medidas de recuperación de costos.
- f) Reducción de la inflación, es decir, el Gobierno creará unas condiciones propias para reducir la inflación sin recurrir a la congelación de precios y salarios.
- g) Creación de empleo mediante la revitalización económica, fomento de industrias con empleo intensivo de mano de obra, actividades económicas en pequeña escala y programas de autoempleo.
- h) Fomento de la planificación demográfica, con hincapié en la planificación de la familia y mejoramiento de los servicios de higiene y educación en todo el país, especialmente en zonas rurales.
- i) Ampliación continua de la base económica de la capacidad de generación de ingresos de las zonas rurales mediante el perfeccionamiento de la agricultura comunal y el mejoramiento de la infraestructura económica y social del medio rural.
- j) Fomento de medidas para neutralizar el deterioro del medio ambiente.

11. La economía superó el rendimiento de 1990, creciendo en un 3,6% en cifras reales en 1991 frente al 2% de 1990. Aunque el rendimiento supuso un progreso respecto de 1990, el índice de crecimiento apenas superaba el índice de crecimiento de la población calculado en algo más de un 3%. El escaso crecimiento se atribuyó al escaso rendimiento de la agricultura como consecuencia de una pluviosidad inferior a la media y a la depresión del mercado internacional que influyó en las exportaciones.

12. La agricultura sólo creció un 3,1% en cifras reales en 1991. La producción del sector manufacturero aumentó en un 2,5% en ese mismo año, registrándose los máximos aumentos en los subsectores de la industria textil, las bebidas y el tabaco. Los productos alimenticios, piensos incluidos, aumentaron moderadamente, y las mayores disminuciones se registraron en la producción química y petrolera. El sector minero creció un 5,4% en general en cifras reales y en cambio el de transporte y comunicaciones sólo un 2,3%.

13. Los efectos de la sequía de 1992 (considerada la peor de que se tiene memoria) tuvieron graves consecuencias para el rendimiento de la economía en general. La economía se redujo en un 8% del PIB en cifras reales en 1992. En cifras por habitante, los ingresos reales cayeron un 10% en 1992 con respecto al nivel alcanzado en 1991. La producción se redujo en un 35%, las manufacturas en un 9,5% y la minería en un 5,5% en cifras reales. Los sectores de manufacturas y minería sufrieron las consecuencias adversas de una combinación de sequía, recesión mundial, reducción de la demanda interna por descenso de los ingresos reales, escasez de insumos locales, escasez de agua y energía y unas difíciles condiciones monetarias impuestas por un elevado índice de inflación. El Gobierno destinó a combatir la sequía en el ejercicio financiero de 1991/92 un total de 600 millones de dólares de Zimbabwe, cifra que incluía subvenciones para el maíz por valor de 500 millones de dólares de Zimbabwe. El resto incluía socorros alimentarios, sobrealimentación infantil y gastos urgentes en suministro de agua. Los gastos relacionados con la sequía no estaban previstos en el presupuesto en un principio.

14. El índice de inflación alcanzó una cifra máxima de cerca del 50% en agosto de 1992 y el promedio anual fue del 39,2%. Ese elevado índice fue consecuencia de los cuantiosos gastos del Gobierno impuestos por la sequía, de los efectos transitorios del ajuste según las empresas reaccionaban a la liberación de precios y a la carestía de productos indispensables. El índice de inflación alcanzó un promedio del 24,2% en 1993. En enero de 1994, la inflación volvió a bajar al 18,5%, pero el índice actual se cifra en un 23,5% (mayo de 1994).

15. El sector público proporcionará infraestructuras que permitan las inversiones del sector privado, tanto en grande como en pequeña escala. El sector público desempeñará también nuevas responsabilidades al intensificar la participación de la población indígena en las actividades de producción y en zonas experimentales de actividad económica en los que el sector privado puede resistirse a aventurarse.

16. El Gobierno aplicó medidas muy concretas para contrarrestar en parte la repercusión negativa de la rigurosa política monetaria sobre las inversiones, las exportaciones y la actividad económica. Tales medidas son:

- a) aportación de recursos para la distribución gratuita de paquetes de semillas, fertilizantes y plaguicidas a zonas comunales y ayuda a faenas de laboreo;
- b) financiación de promesas de contribución relacionadas con la sequía;
- c) aportación de 100 millones de dólares de Zimbabwe a tipos favorables de interés para ayudar a las empresas medianas y pequeñas.

17. En marzo de 1993, el Gobierno aprobó un documento programático sobre medidas de apoyo al desarrollo de las empresas autóctonas pequeñas y medianas. Esas medidas incluyen:

- a) creación de un marco legal;
- b) introducción de un programa amplio y completo de fomento empresarial en facultades y universidades;
- c) adopción de una legislación obligatoria para que las grandes empresas subcontraten un 30% a pequeñas y medianas empresas competentes;
- d) intervención estatal a través del Banco de Reserva para que las entidades financieras encaucen recursos hacia la mediana y pequeña empresa;
- e) estudio de la reducción de impuestos;
- f) creación de un servicio de rescate de pequeñas y medianas empresas en dificultades.

18. El clima inversionista se animó con la aparición de nuevos incentivos en abril de 1994. Entre esos incentivos está la autorización a los inversionistas extranjeros a invertir en la Bolsa de Zimbabwe, un incremento del Plan de Retención de Importaciones al 50% de los beneficios a la exportación, un aumento del reparto de dividendos y un mecanismo para facilitar préstamos en oro. Estos incentivos pueden contribuir a incrementar las inversiones extranjeras y nacionales en el país.

19. Habida cuenta de la negativa repercusión inicial del programa de ajuste estructural de la economía y de la sequía en el bienestar de la población, el Gobierno ha adoptado disposiciones para aliviar la carga que pesa sobre los estratos sociales vulnerables. Los servicios sociales afectados por las medidas de recuperación de costes dependen del Fondo de Desarrollo Social. El Fondo de Desarrollo Social tiene dos componentes, a saber, un programa de asistencia social, administrado por el Departamento de Bienestar Social del Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social, y un programa

de empleo y capacitación administrado por un comité interministerial encabezado por el Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social.

20. En virtud del programa de asistencia social, se presta ayuda a las familias de ingresos bajos para que compren alimentos, paguen las matrículas escolares y hagan frente a los gastos de la asistencia sanitaria. Las zonas rurales están exentas de los nuevos derechos de matrícula en la enseñanza primaria, a la vez que se ha elevado el límite por debajo del cual la asistencia médica es gratuita. Sin embargo, a pesar de la exoneración de derechos, en las zonas rurales siguen siendo elevados otros gastos relacionados con la educación. Ante el alza de precios debida a la liberación de los precios y la retirada de subvenciones para algunos artículos indispensables como la harina de maíz y el pan, los necesitados de asistencia percibirán, según lo determine el Departamento de Bienestar Social, una compensación en metálico del Gobierno.

21. Entre los problemas a que ha hecho frente el Fondo de Desarrollo Social está la selección de grupos vulnerables y la posibilidad de acceso al servicio. Por ejemplo, únicamente las familias urbanas de ingresos bajos tienen derecho a percibir dinero para la compra de alimentos, mientras que la población rural sólo tiene derecho a socorros en caso de sequía. Por lo que se refiere a derechos de matrícula, muchos directores de escuela no están familiarizados con los criterios de designación de beneficiarios de bonificaciones de derechos de matrícula. Esto ha hecho que muchos de ellos adopten sus criterios propios que tienden a ser sumamente selectivos. La utilización de carteles, de material impreso y electrónico para difundir el conocimiento del servicio entre los grupos vulnerables, está empezando ya a surtir eficacia en las comunidades rurales. Por otra parte, la cantidad de documentos necesarios para poder tener acceso a los servicios, por ejemplo, certificados de nacimiento, ha resultado complicado para la mayoría de los grupos vulnerables. En la mayoría de los casos, los posibles beneficiarios se enteran de sus derechos mediante circulares o instrucciones verbales. Otro problema importante es la posibilidad de acceso a los servicios. Cuanto más lejos se vive de los centros urbanos, tanto más difícil es tener acceso a los servicios, ya que el aspirante tiene que viajar más para presentar su solicitud.

RESUMEN

22. A fin de conocer los adelantos realizados hasta la fecha y los obstáculos surgidos en el desempeño de las obligaciones emprendidas por el Gobierno con arreglo a la Convención de los Derechos del Niño, se creó un Comité integrado por funcionarios públicos y representantes de organizaciones no gubernamentales y encabezado por el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño con la misión de coordinar la presentación de informes. Este Comité se subdividió en subcomités encargados de los cinco sectores expuestos en las secciones que figuran a continuación. Los resultados obtenidos por todos los subcomités contribuyeron a perfilar las medidas adoptadas para conciliar la legislación y la política nacionales con la convención, vigilar el desarrollo

Cuadro 1

Indicadores básicos de Zimbabwe

Superficie del territorio	390 275 km ²
Población total	10,4 millones (1992)
0 a 14 años	47,7%
15 a 64 años	49,1%
Proporción de los sexos	95 varones por cada 1.000 mujeres
Índice de crecimiento de la población (1982/92)	3,13%
Índice total de fecundidad (1992)	5,41%
PIB por habitante (1991)	2 274,84 \$Z
Crecimiento real del PIB (1992)	-8%
Crecimiento real del PIB (1993)	3%
Índice de inflación (mayo de 1994)	23,5%
Deuda externa (1991/92)	3 200 millones de dólares de los EE.UU.
Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones (1993)	30,2%
Índice de mortalidad infantil (1990)	61 por mil
Índice de mortalidad de menores de 5 años (1990)	87 por mil
Índice de mortalidad materna (1990)	120-150 por mil
Esperanza de vida al nacimiento (1986)	62 años
Gastos sanitarios por habitante (1990)	42 dólares de los EE.UU.
Número calculado de personas infectadas del VIH (1993)	900 000
Cifra total de enfermos del SIDA (1994) cifra acumulativa desde 1987	33 063
Índice de alfabetización de adultos (1991)	71,7% mujeres 84,3% hombres

de esa conciliación y los obstáculos surgidos en la aplicación de las leyes. Se estuvo en general de acuerdo en que, en teoría, la actual legislación no incluye los derechos del niño establecidos en la Convención. Sin embargo, en la práctica, es difícil el seguimiento de la aplicación de estas leyes.

Definición del niño, principios generales y derechos y libertades civiles

23. En virtud de la Ley de la mayoría de edad legal y de la Ley de protección y adopción de menores, se considera niño a la persona de menos de 18 años de edad. Esta definición se ajusta a la contenida en la Convención.

24. Aunque la Constitución, la Ley de protección y adopción de menores y la Ley de tutela de menores tratan de los principios generales, de los derechos y libertades civiles, la dificultad principal estriba en su aplicación, obstaculizada por prácticas culturales y religiosas, actitudes de la sociedad y disciplina y autoridad de los padres. El hecho de que no haya constancia escrita de la mayor parte de las cuestiones relacionadas con la familia ha limitado la consideración de los principios generales, de los derechos y libertades civiles por parte del sistema jurídico. Un caso típico es de la negación de las sectas de la fe apostólica a que se vacune y se presten cuidados médicos a sus niños. A este respecto, también han surgido dificultades para dotar de identidad a los niños abandonados y refugiados y a los huérfanos.

25. La protección del niño frente a la información perjudicial mediante el nombramiento de una Junta de Censura ha sido problemática, ya que los niños siguen teniendo acceso al material censurado de los videoclubs incluso en sus hogares.

Entorno familiar y otro tipo de tutela

26. La mayor parte de los artículos de la Convención correspondientes a esta sección están ya en el derecho consuetudinario, aunque no se apliquen directamente a los niños. La aplicación y el seguimiento de estas disposiciones han sido problemáticos ya que la mayoría de estas responsabilidades incumben al núcleo familiar y es por consiguiente difícil vigilar de cerca su cumplimiento. Esto es así sobre todo en los casos de malos tratos y abandono. Aunque existen centros estatales de acogida de niños, los factores culturales y la ignorancia por la población de su existencia merman su eficacia y sólo se beneficia un número limitado de niños.

Salud básica y bienestar

27. Zimbabwe ha hecho grandes progresos en la prestación de salud básica y bienestar desde que alcanzó la independencia. La asistencia primaria de salud ha sido el objetivo principal del Gobierno y mediante este programa dos tercios de la población infantil de menos de un año de edad estaban plenamente vacunados a comienzos del decenio de 1990. Esto permitió una

reducción del índice de mortalidad infantil de 88 por cada mil nacidos vivos en 1980 a menos de 61 por mil nacidos vivos para 1990. En el mismo período, la mortalidad de los niños de menos de 5 años se redujo de 104 por mil a 87 por mil.

28. El número de familias con acceso a agua potable en comunidades y reasentamientos ha aumentado de un 35% en 1980 a una cifra que oscila entre el 74 y el 83% en 1990. Las familias que viven en comunidades con acceso a servicios sanitarios en forma de letrinas VIP (Blair Ventilated Improved Pit) han pasado del 4% en 1980 al 21% en 1990.

29. La mayoría de los artículos de la Convención que tratan de salud básica y bienestar están recogidos en el Programa Nacional de Acción para la Infancia de Zimbabwe. Sin embargo, todos los sectores han tropezado con graves limitaciones presupuestarias al tratar de aplicar las medidas de modo pleno y eficaz. El carácter oneroso de la sanidad y la sequía han influido en el acceso de los servicios sanitarios a los grupos de ingresos más bajos, especialmente en las zonas rurales. La tendencia a la financiación pública de la sanidad en Zimbabwe muestra que los gastos reales del Ministerio de Salud pasaron de 58,4 millones de dólares de Zimbabwe en 1979/90 a alcanzar la cifra máxima de 170,4 millones de dólares de Zimbabwe en el ejercicio fiscal de 1990/91, disminuyendo luego a 135,3 millones de dólares de Zimbabwe en el ejercicio fiscal de 1991/92. Los gastos ordinarios reales por habitante en sanidad han seguido una tendencia análoga, reduciéndose de 18,17 dólares de Zimbabwe en 1990/91 a 16,03 en el ejercicio fiscal de 1991/92 y a 13,71 en el ejercicio fiscal de 1992/93.

30. Aunque el Departamento de Bienestar Social proporciona asistencia social para cuidados de salud a grupos vulnerables (con ingresos inferiores a los 400 dólares de Zimbabwe al mes), el éxito no ha sido completo. Existe el problema de la selección de los grupos adecuados; el acceso al servicio sigue siendo difícil para algunos y el solicitante tiene que demostrar que percibe menos de 400 dólares mensuales para que los cuidados de salud le resulten gratuitos. Más importante aún es que el nivel de ingresos por debajo del cual se tiene derecho a la ayuda del Fondo de Desarrollo Social sigue siendo demasiado bajo, ya que muchos de los que ganan más de 400 dólares de Zimbabwe al mes siguen teniendo muchas dificultades para pagar de su bolsillo los cuidados de salud.

31. El Gobierno está poniendo a punto un documento de política sobre mitigación de la pobreza destinado a ayudar a los grupos más vulnerables en diversos sectores tales como sanidad, enseñanza y alimentación.

Educación, esparcimiento y actividades culturales

32. Con posterioridad a la independencia, el Gobierno ha transformado el sistema educativo al brindar a todos la oportunidad de recibir al menos instrucción en la escuela primaria. Ciertamente, en el decenio de 1990 la

escolarización en el grado elemental era casi el doble de lo que era en 1980. Sin embargo, con el Programa de Reforma Económica, la enseñanza ya no es gratuita ni está al alcance de cualquiera aunque aún se considere universal. En virtud de las recientes enmiendas de la Ley de educación, el Gobierno hace constar su compromiso para con la educación. Se han estado elaborando planes de estudios para modificar las actitudes de padres y maestros.

33. Aunque el derecho del niño a participar en juegos y esparcimientos no está consignado en ninguna ley, se considera un aspecto importante del desarrollo del niño. Se creó el Consejo de Juventud y Deportes para fomentar el juego y el esparcimiento como una asignatura del plan de estudios escolar. Desgraciadamente, las limitaciones presupuestarias condicionan la aplicación de estos programas en las escuelas en las que debería hacerse hincapié en los juegos y esparcimientos.

Medidas especiales de protección

34. La Ley de refugiados se aplica a todos los niños refugiados en Zimbabwe y concede a toda la población de refugiados un nivel de vida análogo al de los ciudadanos zimbabwenses. El Departamento de Bienestar Social hace todo lo posible por proporcionar alojamiento, alimentación y servicios sociales (artículo 22 de la Convención).

35. Según el artículo 38 de la Convención, que trata de los niños en los conflictos armados, no hay ninguna ley que especifique la edad de alistamiento en las fuerzas armadas. El reclutamiento directo de los niños de menos de 18 años en el ejército está prohibido por la Ley del servicio militar de 1979. Esta Ley establece que hay que haber cumplido 18 años para alistarse en el servicio militar regular y 18 años para el servicio militar en situaciones de excepción.

36. En la Constitución no se dispone nada por lo que respecta a los niños que tengan dificultades con la justicia, pero la ley les concede plenas garantías procesales si se les forma causa. La Ley de protección y adopción de menores establece un tribunal de menores y el procedimiento queda a discreción del magistrado, pero no sin tener en cuenta debidamente al menor. Aunque las disposiciones especiales para el enjuiciamiento de menores están consignadas en la Ley de prueba y procedimiento criminal, existe una protección especial que evita que los menores sean condenados a cadena perpetua. Los niños menores de 14 años no pueden ser procesados sin autorización del fiscal general y en la práctica los juicios de este grupo de edad se sustancian al margen de la jurisdicción criminal.

37. Por lo que respecta a los niños en situaciones de explotación, el trabajo infantil no está prohibido expresamente por la ley, si bien ésta hace responsables a los padres de que los niños no trabajen.

38. En Zimbabwe ha empezado a aumentar el número de niños callejeros, que se buscan el sustento haciendo pequeños trabajos.

39. El Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social y la Organización Internacional del Trabajo estudian en la actualidad la cuestión del trabajo infantil.

40. Los niños están protegidos del uso indebido de estupefacientes y otras sustancias nocivas por la Ley de protección y adopción de menores. Los niños callejeros son más vulnerables al uso indebido de estupefacientes y es difícil hacer cumplir la ley. El Ministerio de Salud y Bienestar del Niño adopta en la actualidad medidas para reducir la graduación alcohólica de los medicamentos. Cada vez están más penetrados los zimbabwenses de los peligros del uso indebido de estupefacientes. Hace falta la adopción de unas medidas multidisciplinarias para hacer frente a este problema.

41. La Ley de protección y adopción de menores tiene en cuenta la corrupción de menores, cuando se permite, se induce o se obliga a los niños a intervenir en actos sexuales, de prostitución y espectáculos pornográficos, pero sus disposiciones se aplican con laxitud. La mayoría de las infracciones no se denuncian y por lo tanto no se las hace constar ni se reprimen.

42. El secuestro o rapto de personas se considera un delito de derecho común y la adopción con fines lucrativos está prohibida por la Ley de protección y adopción de menores. Se estudia la posible adopción de la Convención de La Haya sobre los aspectos civiles del secuestro internacional de niños.

43. La Constitución se ocupa de todos los niños pertenecientes a los diversos grupos raciales, étnicos y religiosos, que disfrutan de todos los derechos y libertades fundamentales.

I. DEFINICION DEL NIÑO, PRINCIPIOS GENERALES, DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES

44. En el artículo 2 de la Ley de protección y adopción de menores (cap. 33) se define al niño como toda persona (niños de pecho incluidos) de edad inferior a los 16 años. Por otra parte, en virtud de la Ley de mayoría de edad legal de 1982, todo zimbawuense de menos de 18 años es un menor. Toda persona de edad comprendida entre los 16 y los 18 años, aun siendo menor, es definida como joven por la Ley de protección y adopción de menores. Se ha propuesto enmendar la Ley de protección y adopción de menores de manera que se tenga en cuenta solamente una edad, la de los 18 años, para evitar confusiones.

Edades mínimas

45. Hay aspectos de la ley en que se establecen edades mínimas. Siempre que se fija una edad mínima, se hace notar que los niños tienen una capacidad limitada de obrar y, por consiguiente, sólo pueden hacerlo con consentimiento de sus padres. Actualmente, se estudia una normativa para modificar la Ley de relaciones laborales que fija la edad mínima de 16 años para poder trabajar.

46. En virtud de la Ley de educación de 1987 (Nº 5 de 1987), todo niño tiene derecho a la enseñanza, aunque la enseñanza no es obligatoria. La edad mínima para asistir a la escuela primaria es la de 6 años, según el artículo 4 de la ley.

47. En virtud de la Ley de relaciones laborales de 1985 (Nº 16 de 1985), se supone que la edad mínima para trabajar es la de 16 años. Esa hipótesis se basa en lo dispuesto en el artículo 11 de la ley, que un menor que no haya cumplido los 16 años firme un contrato de trabajo, aun con el consentimiento de sus padres o de un tutor, aunque el niño se halle emancipado explícita o tácitamente, el contrato no surte efecto, salvo en los casos de aprendizaje. No hay leyes que fijen concretamente la edad mínima.

48. La Ley de enmienda del derecho penal (cap. 58) prohíbe las relaciones sexuales con niñas de menos de 16 años. Aunque los niños están protegidos por el derecho consuetudinario (lesiones criminales, atentado al pudor y sodomía) convendría modificar la ley para que los niños disfruten de la misma protección.

49. Aunque en virtud del derecho consuetudinario, los muchachos pueden contraer matrimonio a los 14 años y las muchachas a los 12, la legislación prohíbe esos matrimonios. El artículo 11 de la Ley del matrimonio africano (cap. 238) prohíbe prometer en matrimonio a niñas y mujeres. El artículo 23 de la Ley del matrimonio (cap. 37) fija la edad mínima en 18 años para los varones y en 16 para las mujeres. Quien quiera contraer matrimonio a una edad por debajo de la indicada, ha de recabar del Ministerio de Justicia, Asuntos Legales y Parlamentarios la aprobación con arreglo al artículo 23, capítulo 37 de la Ley de matrimonio y los padres han de dar su consentimiento. La promesa en matrimonio de los menores comprendidos entre

los 12 y los 16 años está prevista en el artículo 3 de la Ley de enmienda del Código Penal (art. 58) que prohíbe las relaciones sexuales con un menor de 16 años. La parte segunda de la Ley de protección y adopción de menores también brinda protección al declarar que la promesa en matrimonio es una manera de abusar del niño. Se ha alegado que, si se tiene en cuenta el principio de no discriminación, la edad mínima núbil deberá ser la misma para ambos sexos y se fijará en los 18 años.

50. Zimbabwe ha firmado el instrumento de adhesión a la Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios, adhesión que ha transmitido a las Naciones Unidas. La legislación matrimonial de Zimbabwe se ajusta en general a lo dispuesto en la Convención, especialmente por lo que respecta a la edad mínima para contraer matrimonio y a los esponsales/promesa de matrimonio de las jóvenes.

51. La edad mínima de alistamiento voluntario y de reclutamiento en las fuerzas armadas está fijada en los 18 años en el artículo 27 de la Ley de defensa (cap. 94) y en la Ley del servicio militar N° 19 de 1979.

52. Los niños pueden prestar declaración ante los tribunales. Sin embargo, el tribunal habrá de cerciorarse de que el niño sabe distinguir y darse cuenta de lo que significa decir la verdad. El tribunal puede ordenar que las actuaciones se desarrollen a puerta cerrada si ello redundaría en beneficio de un niño. Así está dispuesto en el artículo 187 de la Ley de prueba y enjuiciamiento criminal (cap. 59).

53. El principio general es que ningún niño de menos de 7 años de edad es capaz de cometer un delito. Entre los 7 y los 14 años, existe la presunción juris tantum de que el niño es incapaz de delinquir. Se considera que los niños de menos de 14 años no pueden mantener relaciones sexuales y por consiguiente no pueden cometer violaciones, pero sin embargo, pueden incurrir en atentados al pudor. La protección de la identidad de menores sometidos a juicio está prevista en el artículo 186 de la Ley de prueba y enjuiciamiento criminal, en cuya virtud los juicios de menores han de celebrarse a puerta cerrada.

54. No existe limitación a la imposición de delincuentes juveniles de penas de reclusión perpetua o de internamiento. El niño reo de un delito de menor cuantía puede ser recluido en un hogar de libertad condicional si la sentencia recaída entraña su internamiento en un centro. El artículo 13 de la Constitución establece que no se privará a nadie de su libertad sin que lo autorice la ley.

55. La edad mínima para el consumo de alcohol y otras sustancias intervenidas es de 18 años, según consta en el artículo 79 de la Ley de protección y adopción de menores, la misma edad que en virtud de la sección 176 de la Ley de bebidas alcohólicas. Estas disposiciones son difíciles de aplicar ya que los niños tienen fácil acceso al alcohol y a las drogas a pesar de que los despachos de bebidas tienen prohibido vender sustancias alcohólicas a menores de 18 años. Las droguerías y las farmacias tienen también prohibida la venta

de drogas y sustancias intervenidas a menores de 18 años. Conviene que los padres enseñen a sus hijos cuáles son los efectos perniciosos del alcohol y las drogas.

Principios generales

56. El artículo 2 de la Convención consagra el principio de que los derechos consignados en ella han de aplicarse a todos sin discriminación de ninguna clase. Se estudia una enmienda de la Constitución por la que se prohíba expresamente la discriminación por motivos de sexo, entre otras cosas.

57. En general, el derecho consuetudinario y la legislación vigente en materia de prestación de alimentos, divorcio, causas matrimoniales, adopción, custodia, asistencia institucional, etc., se rigen por el principio del interés superior del niño de que se trate (art. 3). Los textos legales relevantes son: la Ley de alimentos (cap. 35), la Ley de causas matrimoniales Nº 85 (Ley Nº 33 del 85), la Ley de mandatos de prestación de alimentos (medios de aplicación) (cap. 36), la Ley de protección y adopción de menores (cap. 33) y la Ley de tutela de menores (cap. 34).

58. El Departamento de Bienestar Social está facultado en virtud de la parte III de la Ley de protección y adopción de menores para colocar en un hogar a un niño que es objeto de malos tratos. El progenitor está obligado a contribuir económicamente a la manutención del niño mientras se encuentre en un hogar.

59. El artículo 12 de la Constitución brinda protección del derecho a la vida (art. 6). Además, el derecho consuetudinario impone sanciones penales a los reos de infanticidio (véase también la Ley de ocultación de parto (cap. 57)). Sin embargo, hay quien alega que, al haberse reducido la condena máxima por este delito, el derecho a la vida del niño está menos protegido. La conclusión de la Ley del embarazo permite el aborto únicamente en circunstancias limitadas.

60. El respeto de las opiniones del niño (art. 12) está previsto en el artículo 20 de la Constitución, que establece que a nadie se obstaculizará en el disfrute de su libertad de expresión, es decir en su libertad de mantener opiniones. No obstante, habida cuenta de las actitudes sociales y culturales y de los conceptos de disciplina paterna, los niños no siempre tienen la libertad de exponer sus opiniones. Parece haberse roto la comunicación entre los padres y los hijos por las contradicciones que surgen del conflicto entre sistemas de valores modernos y tradicionales.

Derechos y libertades civiles

61. El artículo 7 de la Constitución, la Ley de ciudadanía de Zimbabwe de 1984 y la Ley del registro de nacimientos y defunciones de 1986 disponen lo relativo al nombre y la nacionalidad (art. 7). La ciudadanía la pueden adquirir los hijos de refugiados que residen legalmente en Zimbabwe. Si bien la ley dispone la inscripción de nacimientos y defunciones, en las comunidades de zonas remotas todavía resulta difícil obtener certificados de

nacimiento y además es complicado solicitar cualquier tipo de asistencia del Estado, por ejemplo, exenciones de derechos de matrícula o de los gastos de la atención de salud. Se están realizando esfuerzos para establecer delegaciones del registro de nacimientos en las escuelas y dispensarios para con ello ahorrarle gastos al ciudadano medio.

62. Sin embargo, ha sido difícil lograr que los niños abandonados y los refugiados tengan una identidad segura. Es fácil darles un nombre. El problema son los apellidos. Para muchas personas en Zimbabwe es difícil adoptar y dar su nombre a niños abandonados y refugiados, pues se lo impiden sus convicciones sociales y culturales. El artículo 7 de la Constitución, la Ley de la ciudadanía de Zimbabwe de 1984 y la Ley del registro de nacimientos y defunciones de 1986 regulan la conservación de la identidad (art. 8). (Véase también el párrafo 60 supra.)

63. En el artículo 20 de la Constitución se consigna el respeto a la opinión del niño (art. 12) y su libertad de expresión (art. 13), supeditados a la disciplina paterna.

64. El artículo 20 de la Constitución reconoce el derecho a recibir y difundir ideas e información libremente (art. 17). Se ha nombrado una Junta de Censura a tenor de la Ley de censura y vigilancia de espectáculos (cap. 78) para limitar el acceso a material perjudicial para la infancia. Por desgracia, no se vigila el acceso a videocintas en el comercio. Existe una serie de publicaciones dirigidas a los niños que les permiten exponer sus ideas. Algunos ejemplos son New Generation Newspaper y The Teenager, periódicos editados por organizaciones no gubernamentales y distribuidos en las escuelas. Los medios impresos y electrónicos también tienen secciones dedicadas a los niños, pero hay que hacer mucho más para que éstos puedan opinar sobre cuestiones de importancia para ellos y obtener información que les sea útil.

65. El artículo 19 de la Constitución concede una protección detallada a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 14). El artículo dispone que se respetará el derecho de todos a la libertad de conciencia, es decir, a la libertad de pensamiento y de religión. El Gobierno ha tenido problemas con prácticas religiosas que estorban la salud infantil y la libertad de expresión. Un ejemplo es la oposición de la secta de la Fe Apostólica a aceptar la inmunización y la atención médica. En esta secta, también se hace a los menores contraer matrimonio con miembros de la secta sin pedirles su consentimiento. Sin embargo, algunos ministros de esta secta están comenzando a aceptar la inmunización y la atención médica.

66. El artículo 21 de la Constitución dispone la libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas (art. 15). Protege el derecho a la libertad de celebrar reuniones y asociarse con otras personas, pertenecer a partidos políticos o sindicatos, o cualquier asociación a favor de la protección de los intereses propios.

67. La protección de la intimidad (art. 16) está consignada en gran medida en los artículos 17, 18 y 20 de la Constitución, así como en el derecho consuetudinario aplicable a los agravios a la dignidad y el buen nombre. Cuando se concede indemnización en metálico por daños y perjuicios en dinero en casos de corrupción de menores, en general quien se beneficia es el padre o el tutor. Se ha sugerido la constitución de un fondo en el que los niños depositen ese dinero para que dispongan de él cuando sean mayores de edad.

68. El artículo 15 de la Constitución establece adecuadamente el derecho a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (apartado a) del artículo 37). El apartado b) del párrafo 3) del artículo 15 de la Constitución dispone que el castigo corporal mesurado de los menores de 18 años no es inhumano ni degradante. Sin embargo, sigue siendo polémica la cuestión del castigo corporal porque su imposición es contraria al principio del "interés superior del niño".

Cumplimiento de los derechos

69. En virtud del artículo 24 de la Constitución, una persona puede recurrir al tribunal supremo si sus derechos han sido, están siendo o es probable que sean violados. Ello se aplica también a los niños, teniendo presente el principio general de que sólo pueden recurrir al Tribunal Supremo con el asesoramiento del tutor.

70. El Tribunal Superior es la más alta instancia para la tutela de los menores. Este es el principal motivo de que los menores recurran al Tribunal Superior para contraer matrimonio si sus tutores se niegan a dar su consentimiento. El dinero heredado por un niño se coloca en el Fondo de Tutela y es administrado por el Presidente del Tribunal Superior.

71. Cuando el incumplimiento de lo dispuesto en la legislación citada en el presente informe merece una sanción penal, hay que seguir determinados procedimientos. En primer lugar, se da parte a la policía. Después de realizar una investigación, ésta remite sus conclusiones al Fiscal General, quien decide si procede o no formular cargos. En caso afirmativo, normalmente el asunto pasa al juez de instrucción, que condena al culpable y le impone la pena prescrita correspondiente.

Obstáculos

72. En principio, la legislación recoge lo dispuesto en la Convención. El principal obstáculo para el pleno disfrute de esos derechos es que ni los padres ni los hijos conocen sus derechos. Por lo tanto, es preciso seguir procurando que todos los conozcan, así como los recursos jurídicos a su disposición cuando son violados. El otro obstáculo es que no todo el mundo tiene fácil acceso a los tribunales. Para contratar a un abogado que exponga el caso del mejor modo posible, hay que poder pagarle y pocas personas tienen ese dinero.

Progresos alcanzados

73. Se ha tratado de dar a conocer las leyes. Tanto el Gobierno como organizaciones no gubernamentales tales como la Fundación de medios legales iniciaron proyectos de enseñanza del derecho positivo a la masa de la población. Los medios de información también están desempeñando una función importante al poner en conocimiento del público casos de abuso de los niños, acoso sexual, abandono e infanticidio. La política oficial consiste en que los que necesiten asesoramiento jurídico y asistencia letrada gratuitos deben recibirlos. En la actualidad, la Sección de asistencia letrada y promoción del derecho de la División de política e investigaciones jurídicas del Ministerio de Justicia, Asuntos Legales y Parlamentarios está facilitando asesoramiento jurídico y asistencia letrada gratuitos a quienes los necesitan. La Ley de asistencia y representación letradas (cap. 66) dispone la prestación de asistencia letrada a los indigentes que comparezcan ante los tribunales de Zimbabwe acusados de cometer un delito. Cuando al tribunal o al Fiscal General le parezca que un acusado necesita asistencia letrada para su defensa, se expedirá un certificado que permita que se le designe un abogado. Los honorarios correrán por cuenta del Estado.

74. Conforme a la quinta disposición del reglamento (civil) de los tribunales de instrucción, de 1980, publicado como instrumento legal 290 de 1980, un indigente que quiera entablar una acción judicial o defender una causa puede solicitar asistencia letrada al tribunal. Si al solicitante le asiste el derecho evidente a proceder o defenderse en justicia y al tribunal le consta que carece de medios, se le designará un abogado. Del mismo modo se procede en el Tribunal Superior de conformidad con la Orden 44 del reglamento del Tribunal Superior (división general), de 1971.

Legislación propuesta

75. En la actualidad, el Gobierno estudia la posible incorporación de la Convención de La Haya sobre los aspectos civiles del secuestro internacional de niños de 1990 al ordenamiento jurídico interno. La Convención ofrece un mecanismo internacional para procurar el retorno de un niño secuestrado en violación de los derechos de custodia.

76. A tenor del artículo 9 del proyecto de ley sobre el secuestro de niños, el Tribunal Superior podrá declarar ilegal el traslado de un niño o su retención fuera de Zimbabwe. Será necesaria la acción conjunta del Fiscal General de Zimbabwe y del país extranjero para que el niño vuelva a Zimbabwe o viceversa. Por lo tanto, el proyecto de ley se ajusta a lo dispuesto en el artículo 35 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

77. En la actualidad, se ha presentado al Comité de Legislación del Gobierno un proyecto de ley de asistencia letrada que tiene por objeto la aprobación de los principios relativos a la asistencia letrada.

Mecanismos de vigilancia

78. Los informes sobre convenciones deben ser exhaustivos, y en ellos se pasará revista a las prácticas y políticas jurídicas, judiciales y administrativas, a la vez que se facilitan indicadores económicos y culturales. Como esta es una ardua tarea, el Gobierno ha creado un Comité interministerial de derechos humanos y derecho humanitario. Ese comité fue creado en 1993 bajo la presidencia del Ministerio de Justicia, Asuntos Legales y Parlamentarios. También está integrado por los Ministerios del Interior; Relaciones Exteriores; Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social; Asuntos Nacionales, Creación de Empleo y Cooperativas; Defensa y Gabinete de la Presidencia.

79. Otras funciones del comité consisten en asesorar al Gobierno acerca de instrumentos internacionales que deben ser ratificados y, respecto de los ya ratificados, examinar hasta qué punto han sido incorporados enteramente al derecho interno. El Comité está también obligado a publicar los instrumentos ratificados.

80. Se está estudiando la posibilidad de crear una institución nacional de derechos humanos que incluya tanto ministerios del Gobierno como organizaciones no gubernamentales, ya que se reconoce que dichas organizaciones tienen una función importante que desempeñar, en particular en lo referente a la enseñanza de los derechos humanos y al desarrollo de las investigaciones necesarias.

II. ENTORNO FAMILIAR Y OTRO TIPO DE TUTELA

Orientación parental (art. 5)

81. El derecho consuetudinario de Zimbabwe reconoce los derechos, deberes y responsabilidades de los padres y tutores de brindar dirección y orientación a la prole. Según el derecho consuetudinario, los padres deben velar por la aplicación de los derechos conferidos al niño tanto por el derecho consuetudinario como por el derecho positivo. Además, cuando se vulnera un derecho constitucional u otro derecho legal de un niño, el derecho consuetudinario del país concede al padre o tutor el derecho a proceder contra el autor de la infracción.

82. Los apartados c) y d) del artículo 2 de la Ley de protección y adopción de menores (cap. 33) protegen al menor contra los padres y tutores legales que no estén capacitados ni en condiciones de tener autoridad sobre sus hijos o cuidar de ellos y los considere a estos niños necesitados de cuidados y, por tanto, de la protección del Estado.

83. En algunos casos, los padres o tutores no pueden ejercer sus deberes y responsabilidades como corresponde por motivos de índole socioeconómica. La desintegración de la familia numerosa también ha contribuido a que los padres o tutores no puedan desempeñar sus responsabilidades. La familia nuclear no ha podido desempeñar algunas funciones propias de la familia numerosa.

84. En cuanto a la capacidad de desarrollo del niño, el Ministerio de Educación y Cultura estableció un programa de educación y cuidados para la primera infancia, dirigido por un funcionario de desarrollo de la comunidad que sirve de enlace con los padres en todas las regiones y con otros integrantes de la comunidad.

85. Como parte de sus prioridades de ejecución, el Gobierno debería mejorar la capacidad económica de cada familia para que los padres puedan desempeñar sus funciones plenamente. El Gobierno y las organizaciones no gubernamentales también deberían iniciar servicios comunitarios para colmar el vacío causado por la desintegración de la familia numerosa.

La separación de los padres (art. 9)

86. La Ley de protección y adopción de menores faculta a funcionarios de vigilancia judicial y agentes de policía a apartar de sus padres a los niños que sufren abusos o descuido.

87. La Ley de tutela de menores permite que un progenitor, u otra persona, solicite por conducto de un tribunal la tutela y custodia exclusivas de un menor cuyos padres estén separados o divorciados. No obstante, se dispone que la otra parte dispute la tutela única y los tribunales siempre recaban la opinión de los asistentes sociales en función del interés superior del niño. El personal del Departamento de Bienestar Social está muy consciente de la

importancia de que se recabe la opinión de todas las partes en los casos en que se trate del bienestar del niño antes de adoptar una decisión. Se tiene en cuenta la opinión del niño según su grado de desarrollo.

88. Siempre se mantiene y promueve el contacto entre los niños y sus padres en casos de separación.

89. Por desgracia, algunos casos de abusos o descuido no son notificados a las autoridades pertinentes. Por otra parte, los funcionarios de vigilancia judicial tienen una capacidad limitada para desempeñar debidamente su labor en todos y cada uno de los casos. Algunas comunidades ignoran tener recursos a su disposición. Algunas de las prioridades de ejecución consistirán en despertar la conciencia de las comunidades para que denuncien los casos de abusos o descuido de los niños a las autoridades pertinentes y contratar más funcionarios de vigilancia judicial para una efectiva aplicación de las medidas de protección de la infancia establecidas por ley.

La reunión de la familia (art. 10)

90. El artículo 22 de la Constitución de Zimbabwe tiene una cierta pertinencia a este respecto por cuanto dispone la libertad de circulación, incluido el derecho a entrar y salir del país. Sin embargo, una de las dificultades encontradas es que hasta los 16 años un menor no puede tener pasaporte propio y, por lo tanto, se le puede restringir la libertad de circulación entre los domicilios de los padres cuando éstos residen en Estados diferentes.

Los traslados ilícitos y la retención ilícita (art. 11)

91. No hay una ley específica ni un acuerdo bilateral o multilateral en Zimbabwe que establezca la protección del niño frente a los traslados ilícitos. Sin embargo, fuera del tutor legal o los progenitores nadie podrá sacar a un niño del país. Los tribunales pueden denegar además a una persona que tenga la custodia de un niño el derecho a sacarlo del país si se determina que sería contrario al interés superior del niño. Toda persona que saque del país a un niño sin el consentimiento del padre o del tutor podría incurrir en delito de rapto y secuestro según el derecho común.

92. Hasta cierto punto, la parte IV de la Ley de protección y adopción de menores (cap. 33) también contiene medidas para combatir el secuestro o la retención de niños en el extranjero.

93. Es preciso que Zimbabwe firme los acuerdos internacionales pertinentes para que el Gobierno pueda recuperar a los niños que han sido sacados del país ilícitamente.

Las responsabilidades de los padres (art. 18)

94. La Ley de protección y adopción de menores trata sobre todo de la salvaguardia de los intereses del niño. La Ley de tutela de menores faculta al Estado a encomendar al menor a la custodia de uno de los padres en función

del interés superior del niño. La Ley de alimentos de Zimbabwe, que no discrimina, dispone que ambos progenitores compartan las responsabilidades de la crianza y desarrollo del niño, en los casos de separación o divorcio.

95. Con arreglo a la Ley de asistencia social, se determina quiénes son los padres con dificultades financieras para proporcionarles asistencia pública. Sin embargo, muchos no saben que el Gobierno proporciona dicha asistencia. En otros casos, los servicios de asistencia social no llegan a las personas que la necesitan. Las organizaciones no gubernamentales desempeñan una función capital en el suministro de apoyo material y moral a los padres en la crianza de los hijos.

96. En Zimbabwe, incumbe al Estado la responsabilidad del registro y la inspección de las guarderías conforme al artículo 32 de la Ley de protección y adopción del niño, y de las escuelas de párvulos conforme a la ley correspondiente. Debido a la recesión económica, la mayoría de los padres, aun los que tienen un empleo, tropiezan con dificultades para pagar los servicios de atención infantil que se les prestan. Un funcionario del Estado efectúa inspecciones periódicas para que se respeten las condiciones de inscripción en el registro. Los hogares de la infancia privados también están registrados conforme al artículo 32 de la Ley de protección y adopción del niño (cap. 33) y funcionarios de vigilancia judicial efectúan inspecciones periódicas. El Estado también administra centros de seguridad, correccionales, instituciones y centros de formación para los niños que se estima que necesitan atención y los que han cometido delitos.

97. Una dificultad es la falta de pago de las pensiones alimenticias, normalmente atrasadas u olvidadas. Asimismo, algunas instituciones todavía tienen personal no capacitado que a veces compromete el propósito de dichos centros. Sin embargo, en cierta medida los esfuerzos realizados por el Consejo para el Bienestar del Niño de Zimbabwe han ayudado a formar en el empleo a los que se ocupan de la atención infantil. La falta de personal del Departamento de Bienestar Social también ha entorpecido la capacidad del personal de plantilla de atender cada uno de los casos que realmente necesitan asistencia.

98. Según las prioridades de aplicación, se necesitan medidas más estrictas para el cumplimiento de la ley en lo que al pago de pensiones alimenticias se refiere. Las órdenes de embargo del sueldo deberían ser automáticas una vez que se obtiene un trabajo fijo.

99. No cabe duda de que los criterios de asistencia social heredados al momento de la independencia, que requería una dotación de asistentes sociales y psicólogos muy bien preparados, se adecuaban a las necesidades de una pequeña minoría blanca; esos criterios no han sido adecuados para atender a las necesidades de la gran mayoría de los pobres de las zonas rurales y urbanas. El Ministerio de Trabajo, Planificación de Recursos Humanos y Bienestar Social estudia la adopción de soluciones más eficaces de los problemas relativos a la pobreza mediante el desarrollo de mecanismos de proyección comunitaria.

Los abusos y el descuido (art. 19)

100. La parte II del artículo 7 de la Ley de protección y adopción de menores tipifica el delito punible del padre o tutor legal que maltrate, descuide o abandone a la prole. Además, el Ministerio de Educación y Cultura tiene una circular sobre los abusos y el descuido de los niños en que se dan detalles de las formas de abusos que los maestros deben vigilar y el modo de corregirlos cuando se producen. El Estado reconoce que los abusos o el descuido pueden ser el resultado directo de la pobreza. La Ley de asistencia social dispone que las familias desvalidas reciban la asistencia especial del Estado.

101. La Ley de protección y adopción de menores también dispone que la policía y los funcionarios de vigilancia judicial saquen al niño de donde está siendo maltratado o descuidado, lo traslade a un lugar seguro y lo haga comparecer ante un tribunal de menores. Entonces el tribunal investigará el caso y adoptará las medidas que corresponda. La Ley de protección y adopción de menores dispone que el Ministro de Servicios Público, Trabajo y Bienestar Social establezca hogares y correccionales para atender a esos niños.

102. Al parecer, los casos de abusos y descuido van en aumento en el país, sobre todo por la actual situación económica, lo que ha dado como resultado que el personal de asistencia social no puede hacer frente al volumen de trabajo y los hogares e instituciones existentes están saturados.

103. Es preciso dar a conocer los derechos del niño y fomentar formas comunitarias de proteger y reintegrar a los niños que se hallen en circunstancias muy difíciles.

104. Se están realizando estudios sobre las diversas formas de abusos y parece que las más comunes tienen carácter sexual y que en muchos casos los culpables son familiares cercanos o los responsables del bienestar del niño.

Los niños privados de un medio familiar (art. 20)

105. A tenor del artículo 2 de la Ley de protección y adopción de menores (cap. 33), se considera que los niños descritos en el artículo 20 "necesitan atención". Normalmente, el Estado les proporciona otras formas de atención a ellos y a los menores con tendencias criminales. Se les coloca en instituciones registradas u homologadas, se les acoge en hogares o son adoptados si los padres o tutores legales dan su consentimiento. Al poner al niño en un lugar seguro, el Estado tiene en cuenta su origen y su religión para que haya más continuidad en el proceso de su desarrollo. Sin embargo, a medida que crece la demanda escasean los hogares para la infancia y los reformatorios. Por otro lado, no muchas personas quieren acogerles en su hogar. En consecuencia, muchos de esos niños pasan el resto de su infancia en instituciones.

106. Los objetivos futuros del Gobierno serán fomentar los planes comunitarios de reinserción de los niños que necesitan cuidados procurando sensibilizar a la comunidad, y motivar a más personas a acoger a los niños en su hogar, a la vez que incrementa la correspondiente compensación económica teniendo en cuenta el índice de inflación.

La adopción (art. 21)

107. Este artículo está perfectamente recogido en el derecho de Zimbabwe que, sin embargo, no dispone la adopción internacional.

108. La Ley de protección y adopción de menores dice que sólo las autoridades competentes podrán autorizar una adopción con el consentimiento de los interesados debidamente informados. Sólo un funcionario de vigilancia judicial puede actuar como tutor ad litem en la adopción. La misma Ley dispone que los padres adoptivos no se beneficien económicamente de la adopción.

Inspección periódica de las condiciones de internamiento (art. 25)

109. El párrafo 1 del artículo 25 de la Ley de protección y adopción de menores permite que en cualquier momento los tribunales de menores revisen las órdenes emitidas en virtud del artículo 21 de la misma Ley. Por el momento, hay un plazo máximo de tres años en que se puede permitir que un niño permanezca en una institución o un hogar sin la debida inspección judicial. Han surgido dificultades, ya que la inspección no se practica con regularidad al no disponer de personal suficiente el Departamento de Asistencia Social. Con todo, ese Departamento, en unión del Ministerio de Justicia, Asuntos Legales y Parlamentarios, está tratando de ampliar a dos años ese plazo máximo.

El pago de la pensión alimenticia del niño (párr. 4 del art. 27)

110. La Ley de alimentos dispone que se regule el pago de los correspondientes alimentos por parte de todo residente en el extranjero que tenga a su cargo la manutención de un niño que viva en Zimbabwe. Algunos padres, sin embargo, no están al corriente de esta medida extraterritorial en lo que a la manutención se refiere. Otros hay además que hacen caso omiso de las órdenes judiciales. Es preciso informar a las comunidades de las disposiciones extraterritoriales existentes por lo que a manutención se refiere. Zimbabwe tendrá que potenciar esos acuerdos internacionales y adoptar otras disposiciones oportunas. Zimbabwe mantiene acuerdos extraterritoriales relativos a pensiones alimenticias con una serie de Estados y territorios.

III. SALUD BASICA Y BIENESTAR

111. La misión del Ministerio de Salud y Bienestar del Niño consiste en promover la salud y la calidad de vida de la población de Zimbabwe. Para cumplir este cometido, hace suyos los cinco principios siguientes:

- a) justicia en la prestación de cuidados de salud;
- b) atención primaria de la salud;
- c) cuestiones sanitarias prioritarias;
- d) atención sanitaria de calidad;
- c) fomento de la salud.

112. Esta sección trata de la supervivencia y el desarrollo (párr. 2 del art. 6), los niños discapacitados (art. 23), la salud y los servicios sanitarios (art. 24). En general, Zimbabwe ha dado pasos agigantados hacia la supervivencia y el desarrollo infantiles por medio de medidas legislativas relativas a políticas específicas de salud, educación, agricultura y así sucesivamente, antes y después de la ratificación de la Convención. Existe un conjunto de leyes para la aplicación de esos artículos de la Convención. El artículo 12 de la Constitución de Zimbabwe protege el derecho a la vida de todos los ciudadanos. Entre las leyes que protegen la supervivencia y el desarrollo de los niños y el acceso a la salud y los servicios sanitarios cabe mencionar: la Ley de protección y adopción de menores (cap. 33); la Ley de educación de 1987 y 1991; la Ley de la profesión médica, odontológica y profesiones conexas (cap. 224); la Ley N° 1 de 1985 sobre la planificación nacional de la familia en Zimbabwe; la Ley de sanidad; el párrafo 4 del artículo 3 de la Ley de tutela de menores (cap. 34) de 1961; la Ley de alimentos (cap. 35); la Ley de (métodos de aplicación) las órdenes judiciales relativas a pensiones alimenticias (cap. 36); la Ley N° 29 de 1977 sobre la interrupción del embarazo; la Ley de personas discapacitadas de 1992; la Ley de relaciones laborales de 1985.

La supervivencia y el desarrollo (párr. 2 del art. 6)

113. Se ha adoptado una serie de medidas y programas para administrar y aplicar la legislación destinada a la supervivencia y el desarrollo del niño. En la ejecución de esas medidas y programas también han participado organizaciones no gubernamentales locales e internacionales y organizaciones vinculadas a la Iglesia.

114. El objeto del programa ampliado de inmunización (PAI) es la inmunización de todos los niños menores de un año contra seis enfermedades mortales. Las encuestas de 1988 y 1991 sobre salud materno-infantil y planificación de la familia pusieron de manifiesto que el índice de

inoculación total de antígenos a los lactantes superaba al objetivo de inmunización universal de la infancia por lo menos en un 80% según el cuadro que figura a continuación:

Cuadro 2

Indices de vacunación correspondientes al PAI según las encuestas de 1988 y 1991

Antígeno	1988	1991
BCG	89,0%	91%
DPT3	79,0%	89%
Poliovirus oral III	79,0%	88%
Sarampión	76%	87%

Fuente: Encuesta demográfica de salud de 1988 y encuesta sobre la salud maternoinfantil y la planificación de la familia de 1991.

115. Gracias al programa para luchar contra las enfermedades diarreicas, en 1994 el 90% de las madres conocían la receta de soluciones de sal y azúcar, una receta casera para prevenir la deshidratación. Ahora el programa insiste en la cantidad exacta de líquidos que se deben administrar y en la correcta preparación de soluciones de sal y azúcar. Se están elaborando otras recetas menos costosas.

116. En 1987 el Ministerio de Salud lanzó el programa de lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias. Como estas infecciones son la primera causa de las enfermedades infantiles -las enfermedades diarreicas son la segunda- en 1992 el programa hizo hincapié en la detección temprana y la atención adecuada de los casos graves mediante la capacitación de personal sanitario. Desde 1993 el programa se ha dedicado principalmente a la formación y movilización de la comunidad.

117. El objetivo del Programa de rehabilitación es la pronta detección de la discapacidad a fin de rehabilitar y, en lo posible, incorporar al niño afectado a escuelas regulares y a la sociedad. Los niños constituyen un elevado porcentaje de los pacientes a quienes está destinado el programa. En varios distritos se han comenzado proyectos de rehabilitación con participación de la comunidad. Se ha establecido un registro nacional de los niños con graves impedimentos.

118. La Dependencia de formación sanitaria del Ministerio de Salud y Bienestar del Niño, junto con otros ministerios competentes como el de Educación, ha elaborado materiales relativos a la salud para el programa de enseñanza niño a niño en un intento de conseguir rápidamente que los

escolares conozcan y comprendan todo lo relativo a la salud. Se han fomentado campañas de promoción de la salud para que las familias se enteren de cuestiones de higiene elemental, buena nutrición, etc. Las tasas de alfabetización de adultos razonablemente altas (77,3% en 1993) en gran medida han facilitado esa labor.

119. El Consejo Nacional de Planificación de la Familia de Zimbabwe, que facilita servicios de planificación basados en una opción meditada, con hincapié en las parejas de la categoría de alto riesgo, también ofrece a los jóvenes formación y servicios para la vida en familia. El Gobierno de Zimbabwe presta un apoyo considerable al Consejo.

120. En 1981 se creó una Dependencia nacional de nutrición para proteger y promover la salud en general mejorando el estado nutricional de la población de Zimbabwe mediante una campaña intersectorial en el marco de la atención primaria de la salud. La Dependencia realiza una serie de actividades para promover una buena nutrición y la salud de todos los grupos de edad y grupos vulnerables, en especial niños menores de 5 años, así como mujeres embarazadas y madres lactantes, grupos en edad escolar y ancianos. Durante la sequía de 1992, estimada la peor que se recuerda, la Dependencia coordinó los esfuerzos oficiales para proporcionar alimentación complementaria a los niños menores de 5 años, a las mujeres embarazadas y madres lactantes y a los niños en edad escolar.

121. Se estableció un Programa nacional de lucha contra el SIDA. Entre 1989 y 1993, se registró un total de 4.054 casos declarados de SIDA entre niños menores de 5 años de edad. En el mismo cuatrienio, se registraron 205 casos y 590 casos en los grupos de 4 a 14 y de 15 a 19 años de edad, respectivamente. Mientras que las cifras desglosadas por sexo correspondientes a 1992 fueron análogas entre los niños menores de 5 años y los de 5 a 14 años, en el grupo de 15 a 19 años de edad hubo un enorme cambio ya que de un total de 182 casos 150 eran niñas. Véanse los cuadros a continuación.

Cuadro 3

Casos de SIDA por grupo de edad, de 1989 a 1992

Grupo de edad	1989	1990	1991	1992	Total
0 a 4 años	295	882	716	1 086	2 979
5 a 14 años	3	26	31	60	120
15 a 19 años	40	107	99	182	428
20 a 29 años	439	1 283	1 339	2 270	5 331
30 a 39 años	365	1 174	1 260	2 492	5 291
40 a 49 años	100	414	527	1 024	2 065
50 a 59 años	28	199	202	396	825
de 60 en adelante	0	35	65	144	244
Edad indeterminada	41	242	318	526	1 448
Total	1 311	4 362	4 557	8 180	18 731

Fuente: Laboratorio Nacional de Sanidad.

Cuadro 4

Casos de SIDA por grupo de edad y sexo en 1992

Grupo de edad	Mujeres	Hombres	Sexo desconocido	Total	Porcentaje
0 a 4 años	504	573	9	1 086	13,4
5 a 14 años	34	26	0	60	0,73
15 a 19 años	150	32	0	182	2,22
20 a 29 años	1 243	1 023	4	2 270	27,7
30 a 39 años	936	1 554	2	2 492	30,5
40 a 49 años	321	702	1	1 024	12,5
50 a 59 años	96	300	0	396	4,9
60 en adelante	25	118	1	144	1,8
Edad indeterminada	192	302	32	526	6,4
Total	3 501	4 630	49	8 180	100

Fuente: Laboratorio Nacional de Sanidad.

122. El Programa de salud ambiental incluye los subprogramas siguientes:

- a) El Programa de lucha contra el paludismo comenzó en Zimbabwe en 1948 y viene ampliando sus actividades constantemente. Inicialmente el objetivo principal era prevenir epidemias, hasta mediados de 1993 cuando se adoptó una nueva estrategia de disminución de la mortalidad y morbilidad mediante la descentralización de actividades hacia las provincias y la incorporación del programa al sistema de atención primaria de la salud. El paludismo sigue siendo una de las principales preocupaciones sanitarias en muchas partes de Zimbabwe. Fue la dolencia que aquejó a un 20 o un 30% de los pacientes externos de más de 5 años y figuró entre el cuarto y el sexto lugar entre las dolencias de niños de menos de 5 años en 1987 y 1989. Con una mejor atención de la salud, ahora está en octavo lugar, como lo indican las cifras relativas a pacientes externos correspondientes a 1992 en el cuadro 6.
- b) Según el Programa nacional de acción en favor de la infancia de Zimbabwe, el 74% de la población en los pueblos y el 83% en los reasentamientos tienen acceso a agua potable. En las zonas urbanas, esa cifra es muy superior, un 100%. En cuanto a instalaciones sanitarias, en 1990 el 21% de las familias rurales tenían acceso a una letrina mejorada de pozo con ventilación, el acceso era total en las zonas urbanas y se desconocía el alcance del acceso en las zonas de explotación agrícola comercial. Habida cuenta de que Zimbabwe es un país propenso a la sequía, con la asistencia de las organizaciones no gubernamentales y los donantes, el Gobierno está esforzándose para que todas las comunidades dispongan de agua potable a poca distancia. Como parte integrante del programa se están dando clases de higiene a las madres y a las comunidades puesto que las enfermedades diarreicas todavía son una importante causa de mortalidad infantil. Los recientes brotes de cólera también han inducido al Gobierno a producir material de educación sanitaria con la colaboración de los donantes.
- c) A principios del decenio de 1980, en una provincia se estableció el Programa de sanitarios agrícolas que para 1993 se había extendido a las ocho provincias del país. Los principales objetivos del programa son hacer frente a los problemas sanitarios de los trabajadores agrícolas y las explotaciones comerciales mediante el fomento de la atención primaria de la salud y la promoción de la educación preescolar, clases de alfabetización para adultos y el desarrollo de la mujer. El programa es único, ya que los distintos agricultores contratan y pagan al personal, que es formado por el Gobierno con fondos de organizaciones no gubernamentales como Save the Children's Fund (Reino Unido). El principal donante para los programas de salud en el sector de la explotación agrícola comercial es el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional. A principios de 1993, se había capacitado a un total de 3.050 sanitarios

agrícolas ya que cada vez eran más numerosos los agricultores que comenzaban a darse cuenta de las ventajas de tener programas de atención primaria de la salud en sus propias tierras.

- d) El Programa de parteras tradicionales fue establecido en Zimbabwe en 1983. Las parteras tradicionales todavía desempeñan una labor significativa en los partos en Zimbabwe y la seguirán desempeñando por mucho tiempo. Actualmente se las capacita a fin de reducir la mortalidad y morbilidad perinatales, prevenir infecciones durante el cuidado prenatal, el parto y el puerperio, difundir información acerca de la nutrición y la higiene en general, y poder someter a reconocimiento a las madres en situaciones de alto riesgo, así como recurrir al sistema de consultas con especialistas. Hasta el momento se ha formado a más de 32.000 parteras. Se está haciendo una evaluación de la eficacia del programa.

123. Por último, todas las medidas mencionadas han producido una reducción importante de la mortalidad y morbilidad de lactantes y niños y un mejor sistema de atención primaria de la salud.

124. Se ha emprendido una serie de estrategias para que los programas tengan éxito. Las estrategias que figuran a continuación han sido adoptadas desde que comenzó la ejecución de los programas:

- a) Se practican con regularidad encuestas de la salud materno-infantil y planificación de la familia y su propósito principal es determinar los adelantamientos y los inconvenientes. Las encuestas sobre ambas cuestiones realizadas en 1991 revelaron que el país había logrado el propósito de inmunizar al 80% de todos los niños con cada una de las cuatro vacunas. Sin embargo, el grado de inmunización varía considerablemente por distrito. El buen éxito del programa de inmunización ha hecho bajar la mortalidad infantil.
- b) Se ha desarrollado además un sistema nacional de información sanitaria que incluye la vigilancia de la nutrición en los dispensarios, la vigilancia de las enfermedades diarreicas, el grado de inmunización, la mortalidad materna, la mortalidad infantil y la planificación de la familia. La vigilancia de la nutrición en los dispensarios forma parte de este sistema.
- c) En varios programas se han establecido sistemas comunitarios de vigilancia:
 - i) Durante el período de sequía de 1991/92 en las comunidades se estableció una vigilancia comunitaria del crecimiento que continúa a fin de determinar las consecuencias del programa de alimentación complementaria para niños puesto que la sequía es perenne en algunas partes del país.

- ii) Para fines de 1992, por conducto del Ministerio de Administración Pública, Trabajo y Bienestar Social, se estableció un sistema de vigilancia comunitaria y alerta inmediata. El propósito es vigilar de qué modo los grupos vulnerables hacen frente a las reformas económicas en los aspectos de salud, educación y condiciones generales de vida. La encuesta realizada en 1992 demostró que los hijos de familias con una escasa provisión de alimentos registraban una tasa ligeramente superior de infecciones agudas de las vías respiratorias que los demás niños. Por esta y otras razones, el Gobierno ha contribuido al programa de alimentación complementaria para niños en determinadas zonas.
- iii) Según la encuesta sanitaria y demográfica de Zimbabwe de 1988, más del 90% de las mujeres dan el pecho a sus hijos al principio, aunque sólo el 10% amamantan exclusivamente hasta el cuarto o el sexto mes. Zimbabwe firmó la Declaración Innocenti de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna.
- iv) Se está vigilando y promoviendo una mejor nutrición por medio de la colaboración de varios sectores con los comités de gestión de la alimentación y la nutrición establecidos a diversa escala, del plano nacional al de la aldea, y presididos por Agritex (Servicio de Extensión Agrícola) las autoridades sanitarias prestan servicios de secretaría. En 1990 había un 12% de niños menores de 5 años que tenían menos del 75% del peso correspondiente a su edad.

125. A pesar de los progresos alcanzados en Zimbabwe en la atención de la salud, la buena marcha de los programas sanitarios ha tropezado con algunos inconvenientes, como los que se enumeran a continuación:

- a) La aparición del SIDA y la actual situación económica entorpecen el avance de las medidas mencionadas. Por tanto, ha bajado la tasa de disminución de la mortalidad de lactantes y niños.
- b) La sequía de 1992 y el programa económico de ajuste estructural también constituyen reveses en buena parte del avance previsto en los programas de supervivencia y desarrollo infantiles. Se plantea el dilema de que, si bien es cierto que el Gobierno quisiera garantizar esa supervivencia y ese desarrollo, no ha podido mantener el carácter gratuito de la atención de la salud y enseñanza conforme a la política de reducción de gastos inherente al programa económico de ajuste estructural.
- c) Se ha establecido un fondo de desarrollo social para atenuar las consecuencias del programa económico de ajuste estructural, que ayudará a los niños y adultos desfavorecidos a pagar el costo de la atención sanitaria.

- d) En general, también faltan recursos para llevar a cabo algunos de los programas deseados y el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño estudia la forma de los servicios de salud a pesar del programa económico de ajuste estructural.

Los niños discapacitados

126. Un estudio nacional sobre la discapacidad realizado en 1982 reveló que 140.000 niños del grupo de edad de 0 a 15 años eran discapacitados. El Programa de rehabilitación del Ministerio de Salud y Bienestar del Niño tiene por mandato detectar las minusvalías lo antes posible a fin de rehabilitar a los niños afectados e integrarlos en la corriente general de la sociedad. Se hace todo lo posible por facilitar la integración de los niños discapacitados en las escuelas y formarlos para ejercer un empleo y ser independientes en la vida adulta (art. 23).

127. Con el fin de asegurar que las personas discapacitadas, incluidos los niños, puedan gozar de sus derechos humanos y civiles en 1992, el Gobierno promulgó la Ley de personas discapacitadas. Esta ley procura proteger a las personas discapacitadas de toda forma de discriminación y garantizarles la igualdad y los derechos a la salud, a la educación y a tener acceso a todos los otros servicios de que gozan los ciudadanos del país.

128. En este programa, cuyo objetivo es rehabilitar a los niños dentro de sus comunidades, están comprendidos los niños con diferentes minusvalías, como los ciegos, los retrasados mentales, los duros de oído, los que padecen deformidades y los que no pueden valerse por sí mismos. Se han ampliado las actividades de rehabilitación con participación comunitaria para que puedan beneficiarse los niños discapacitados que viven en zonas remotas del país, y se han extendido los centros de rehabilitación a todos los distritos. Se ha infundido conciencia de la posibilidad de prevenir la discapacidad y de los servicios disponibles y se está promoviendo una actitud positiva ante la discapacidad. Todos estos programas tienen por objeto favorecer a los niños centrando la atención en sus "capacidades" antes que en sus "discapacidades". El Programa Nacional de Acción para la Infancia de Zimbabwe también tiene como uno de sus objetivos principales proteger y rehabilitar a todos los niños que viven en circunstancias difíciles, en el marco de la familia y la comunidad.

129. El Ministerio de Educación y Cultura mantiene una política de educación para todos, incluidos los niños discapacitados. En 1983 se estableció una dependencia de educación especial en el Departamento de Servicios Psicológicos de las Escuelas encargada de planificar y prestar servicios para los niños discapacitados. El Gobierno está procurando satisfacer las necesidades de educación de los niños discapacitados mediante la formación de maestros especiales y el suministro de equipo y materiales para las escuelas a las que asisten niños minusválidos. Se imparten cursos de capacitación para los trabajadores de atención primaria de la salud, los auxiliares de rehabilitación y los maestros de educación especial. El Ministerio de Salud y Bienestar del Niño ha puesto a disposición 300 técnicos de rehabilitación que enseñan a los niños discapacitados y sus familiares a hacer frente a las

actividades de la vida diaria y a introducir los cambios necesarios en sus hogares para crear un ambiente más favorable, adecuado y accesible. Los servicios ortopédicos fabrican aparatos de bajo costo para mejorar la capacidad ambulatoria de los niños discapacitados. Mediante la colaboración con otros ministerios y con organizaciones no gubernamentales que se ocupan de la rehabilitación de las personas que sufren minusvalías, se obtienen sillas de ruedas y otro material especial, como libros en escritura Braille y audífonos.

130. Como estrategia de vigilancia se ha establecido un sistema eficaz de consultas de especialistas mediante el cual los niños discapacitados de las aldeas pueden ser examinados, y lo son, en los centros del sistema de atención de la salud que corresponden a sus necesidades. También se organiza el seguimiento de los casos a fin de que las necesidades de esos niños sean atendidas. El criterio general adoptado por el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño, que es reforzar los servicios del nivel primario, seguirá siendo uno de los factores más importantes para prevenir las minusvalías. Gracias a las actividades del programa ampliado de inmunización se ha reducido el número de niños menores de cinco años discapacitados por la poliomielitis y el sarampión.

131. Reconociendo el hecho de que la integración de los niños discapacitados en las escuelas generales y la sociedad en general requiere la cooperación de todas las personas que participan en el proceso de integración desde el nivel de la comunidad hasta el nivel de la planificación central, en 1988 el Gobierno estableció un foro para facilitar esa cooperación en forma de Comité Interministerial para la rehabilitación.

132. El interés del Gobierno por las cuestiones que se refieren a las personas discapacitadas ha cobrado impulso desde 1980. En 1981 el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño creó la Dependencia de Rehabilitación que inició un programa para extender los servicios a fin de llegar a la población discapacitada de todo Zimbabwe. La Dependencia trabaja en estrecha cooperación con el Departamento de Bienestar Social, el Ministerio de Educación y Cultura, Desarrollo de la Comunidad y organizaciones no gubernamentales.

133. Son muchas las organizaciones que se ocupan del problema de la discapacidad. Algunas son muy grandes y tratan diferentes tipos de discapacidad, mientras que otras sólo se dedican a un tipo. Unas ofrecen servicios, otras apoyo. Muchas reciben subvenciones del Gobierno.

134. Ya en noviembre de 1989 el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño había iniciado ocho proyectos de rehabilitación con participación comunitaria, uno en cada provincia. En 1992 se habían iniciado 20 de estos proyectos en todas las provincias. El Ministerio también mantiene un taller ortopédico en el Hospital Central de Parirenyatwa en Harare.

135. Cabe señalar que el Gobierno solo no posee recursos suficientes para asegurar que las disposiciones de la ley se apliquen debidamente y que haya una participación igual. Organizaciones no gubernamentales de personas

discapacitadas y para personas discapacitadas trabajan en asociación con el Gobierno para asegurar que las disposiciones de la ley se pongan en práctica. Zimbabwe tiene una tradición de organizaciones no gubernamentales activas que han trabajado con personas que sufren minusvalías. La asociación Jiros Jiri es una de éstas y ha hecho mucho por mejorar la difícil situación de las personas discapacitadas. Zimbabwe también se considera afortunado porque las personas discapacitadas se han organizado ellas mismas en una asociación que defiende los intereses de sus miembros, es decir, el Consejo Nacional de Asistencia al Discapacitado.

136. Por desgracia, muchas veces no se logra integrar a los niños discapacitados en las escuelas debido a las actitudes negativas frente a la discapacidad. La asistencia escolar de esos niños suele figurar entre las cuestiones menos prioritarias, ya que es bastante difícil transportarlos hasta la escuela. Es posible que la reintroducción de derechos de matrícula y enseñanza y de honorarios médicos a consecuencia del programa económico de ajuste estructural haga retroceder los progresos alcanzados hasta la fecha. Algunos padres de niños discapacitados se enfrentan asimismo con limitaciones económicas para atender las necesidades de educación y rehabilitación de sus hijos.

La salud y los servicios de salud (art. 24)

137. En 1980 el Gobierno de Zimbabwe adoptó la meta "Salud para todos en el año 2000" de la Organización Mundial de la Salud. La política se define en el documento titulado "Planificación de la justicia en la salud", que fue revisado en 1992. El principio en que se basa la atención primaria de la salud enunciado en el documento incluye lo siguiente:

- a) que la promoción de la salud depende fundamentalmente de que mejoren las condiciones socioeconómicas y se elimine la pobreza y el subdesarrollo;
- b) que en ese proceso los mayores activistas y los principales beneficiarios deben estar constituidos por el público en general;
- c) que todo el sistema de atención de la salud se estructure de manera que apoye las actividades sanitarias en el nivel primario, en consonancia con las necesidades de salud de la población;

La estrategia comprende la participación de la comunidad.

138. Según el Informe sobre los Establecimientos Sanitarios de 1993, había en Zimbabwe 1.378 establecimientos de salud, 60 más que los 1.310 registrados en 1992. En total, los hospitales son 224 y las clínicas 1.154.

139. El principio consiste en que cada dispensario no diste más de 5 ó 10 km de cada hogar. Hay cuatro niveles de atención de la salud:

- a) atención primaria de la salud prestada por personal sanitario de la comunidad;

- b) atención de nivel secundario en los hospitales de distrito, misiones y generales;
- c) atención de nivel terciario en hospitales provinciales;
- d) atención de nivel cuaternario, la salud mental inclusive, prestada en un hospital central.

En el cuadro 5 figura el desglose de los establecimientos sanitarios de Zimbabwe por provincia y tipo. En promedio, la población atendida para todo el país es de 7.769 personas por establecimiento sanitario.

140. Los servicios de salud de Zimbabwe, como los de otros muchos países en desarrollo, carecen de recursos suficientes debido a los malos resultados macroeconómicos, a los recortes presupuestarios por habitante (en cifras reales), a las situaciones de emergencia como la sequía, los refugiados y las epidemias, como el SIDA y el cólera.

141. A fin de abordar los problemas de la mortalidad en los primeros años de vida y la mortalidad derivada de la maternidad, el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño aplicará estrategias encaminadas a:

- a) mejorar la calidad de la atención médica prestada a las mujeres, particularmente antes y durante el embarazo;
- b) formar personal para que preste una atención adecuada durante el embarazo y el parto mediante la utilización de una vigilancia eficaz;
- c) asegurar la prestación de una atención adecuada a la madre y al recién nacido en el período puerperal;
- d) seguir haciendo hincapié en los programas para la infancia a fin de reducir la incidencia de las enfermedades y la mortalidad en los niños, especialmente por afecciones respiratorias, diarrea, malnutrición y enfermedades comprendidas en el programa ampliado de inmunización;
- e) tratar eficazmente de los problemas que se pueden evitar, como la falta de peso al nacer, la asfixia en el nacimiento y las infecciones;
- f) mejorar el Programa de Planificación de la Familia y brindar una combinación adecuada de métodos de planificación familiar.

Los objetivos señalados se alcanzarán poniendo a disposición una cantidad suficiente de parteras y una educación complementaria en salud materno-infantil y planificación de la familia, así como por medio de estrategias para una maternidad sin riesgos.

Cuadro 5.

Establecimientos sanitarios de Zimbabwe, por provincia y tipo

Provincia	Hospitales								Clínicas					Total
	Central	Provincial	Maternidad	De distrito	Rural	Varios	Especial	Otros	Estatal	De Consejo	Varios	Municipal	Otros	
Monicaland		1		5	10	21	2		62	99	11	6	41	298
Mashonaland central		1		4	3	5			40	42		3	13	110
Mashonaland oriental		1		5	10	9	1	*	51	76	10	3	11	126
Mashonaland occidental		1		5	8	5		*	34	57	1	11	24	150
Masvingo		1			11	15	1		65	52	7		7	164
Matabeleland septentrional				5	5	5		*	29	26	2	2	16	93
Matabeleland meridional		1		5	6	7			32	31	5	2	22	111
Midlands		1	1		5	13		7	57	68	10	15	41	218
Harare	3		1				3	1				45	7	60
Bulawayo	3		1			1	4					18		27
Total	6	7	3	37	58	80	11	22	370	451	46	105	182	1 378

(* Cifra ilegible.)

142. El Informe Anual de Estadística Sanitaria de 1992 mostró que las principales dolencias tratadas en ambulatorio de pacientes de menos de cinco años fueron las siguientes:

Cuadro 6
Principales dolencias tratadas en ambulatorios en 1992

Causa	Total	Clasificación
Infecciones agudas de las vías respiratorias	975 189	1
Diarrea	229 995	2
Otras afecciones de la piel	178 892	3
Heridas	118 018	4
Sarna	113 239	5
Afecciones oculares	112 396	6
Malnutrición	105 175	7
Paludismo-clínico	94 760	8
-positivo	3 634	
	98 394	

143. En Zimbabwe las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas siguen figurando entre las causas principales de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años. Como grupo, las enfermedades agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas son la causa más común de consulta en los establecimientos sanitarios de todo el país, como se refleja en el cuadro 6. La mortalidad derivada de la maternidad también tiene una repercusión importante en la supervivencia y el desarrollo del niño.

144. Una pregunta incluida en el reciente censo llevado a cabo en 1992 para tratar de establecer una cifra más verosímil de la mortalidad derivada de la maternidad dio la siguiente situación por provincias (véase el cuadro 7). La tasa de mortalidad en los establecimientos sanitarios en 1988 era de 90 por cada 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad derivada de la maternidad son hemorragia, desgarro del útero, eclampsia, sepsis y aborto séptico.

Cuadro 7

Tasas de mortalidad derivada de la maternidad,
por provincia, 1992

Provincia	Tasa de mortalidad derivada de la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos
Mashonaland oriental	449
Masvingo	328
Bulawayo	241
Matabeleland meridional	280
Matabeleland septentrional	328

145. La tasa de fecundidad de Zimbabwe sigue descendiendo y la estimación oficial del censo de 1992 la sitúa en la cifra de 5,5 hijos por mujer. Se está procurando reducirla para 1995 a 4,5 hijos por mujer. El 97% de la población conoce los métodos modernos de planificación de la familia y el 36% los acepta.

146. En el sistema de atención sanitaria de Zimbabwe se hace gran hincapié en el componente de salud materno-infantil. Los siguientes programas apoyan ese componente: educación sanitaria; educación sobre el SIDA; programa ampliado de inmunización de Zimbabwe; nutrición; programas de lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas; programa de rehabilitación; servicios de planificación de la familia; programa de higiene del medio.

147. Acceso a la educación sanitaria. La Dependencia de Educación Sanitaria, constituida en 1984 dentro del Ministerio de Salud y Bienestar del Niño, tiene por objetivo general coordinar todas las actividades de educación sanitaria de los organismos gubernamentales, las organizaciones privadas y las organizaciones no gubernamentales. En los cuatro últimos años la Dependencia ha progresado notablemente en lo que se refiere a la colaboración, como lo demuestran los numerosos programas intersectoriales y multisectoriales en todos los niveles del sector de la salud. Un ejemplo de tales logros es la formación y el funcionamiento de un comité multisectorial de promoción de la salud a nivel nacional.

148. No se puede dejar de insistir en la importancia de desarrollar y aplicar estrategias apropiadas de promoción de la salud. Los consumidores de servicios de salud tienen que ser informados y motivados para que puedan apreciar, promover, iniciar y apoyar los programas de salud. La Dependencia, en colaboración con los administradores de los programas, ha respondido con éxito a las necesidades de los clientes utilizando medios impresos y electrónicos, exposiciones, campañas y otros métodos de participación para informar, educar y comunicar las cuestiones de salud materno-infantil.

También se han elaborado directrices y manuales para los trabajadores sanitarios y los maestros de escuela, siempre con objeto de difundir mensajes e información apropiados y exactos.

149. Todos los programas descritos están relacionados con la salud y la supervivencia del niño. Las principales actividades abarcan:

- a) las enfermedades transmisibles y no transmisibles, con especial hincapié en las enfermedades diarreicas, la tuberculosis, el paludismo, la bilharziasis, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA;
- b) la maternidad sin riesgos;
- c) las infecciones agudas de las vías respiratorias;
- d) el programa ampliado de inmunización;
- e) el suministro de agua potable y un saneamiento adecuado;
- f) la capacitación de parteras tradicionales;
- g) la nutrición;
- h) la salud bucodental;
- i) la salud mental, la rehabilitación;
- k) la sanidad escolar;
- l) la investigación de los factores que influyen en el comportamiento.

150. Cabe mencionar en especial el programa de sanidad escolar, cuyo objetivo general es asegurar que los niños alcancen sus plenas posibilidades de crecimiento físico, intelectual y emocional efectivo. Los principales componentes del programa consisten en brindar un medio sano, detectar y tratar determinadas afecciones/defectos y formar a los maestros para apreciar y apoyar el programa.

151. En las escuelas se sigue promoviendo el programa de niño a niño. Las comunidades siguen desempeñando un papel importante en el enunciado de los programas de salud y las intervenciones, y algunas de ellas tienen subcomités de salud muy activos que vigilan el perfil sanitario de la comunidad mediante informes clínicos.

152. La vigilancia de estos programas se hace en gran parte por medio del Sistema de Información Sanitaria, que da indicaciones que permiten comprobar la eficacia de los mensajes sobre la salud y el sistema de distribución.

153. Las principales limitaciones que se han encontrado han sido la escasa capacidad de la dependencia para apoyar y responder a las necesidades del personal sanitario y a la demanda de los consumidores. La falta de una política de educación sanitaria también ha afectado a las operaciones de la Dependencia; sin embargo, estos problemas se están abordando dentro del sector de la salud.

154. Educación sobre el SIDA. El Programa Nacional de Coordinación sobre el SIDA tiene el cometido de planificar, coordinar y vigilar las actividades de prevención del SIDA y prestar apoyo técnico a las organizaciones no gubernamentales, los departamentos gubernamentales y el sector privado en lo referente a la prevención del SIDA. El objetivo de los programas de educación sobre las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA es desarrollar en los jóvenes los conocimientos y aptitudes necesarias para mantener relaciones humanas sanas, tener una comunicación eficaz, ser responsables de sus decisiones y adoptar una conducta que los proteja de la infección de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH. Los objetivos del Programa Nacional de Coordinación sobre el SIDA son prevenir la transmisión de las enfermedades contraídas por contacto sexual, el VIH y el SIDA y reducir las consecuencias personales y sociales del VIH, del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual.

155. El Ministerio de Salud y Bienestar del Niño, conjuntamente con las organizaciones de servicios sobre el SIDA, realiza actividades de prevención del SIDA para los jóvenes dentro y fuera de las escuelas. Otras organizaciones también han integrado en sus operaciones actividades de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA, por ejemplo, la Sociedad de la Cruz Roja de Zimbabwe, el Consejo de Planificación de la Familia de Zimbabwe, la Policía, el Ejército, instituciones terciarias, empresas del sector privado, consejos de consumidores, etc.

156. En 1988 comenzó la producción de materiales destinados a los alumnos y maestros de las escuelas primarias y secundarias. En 1989 se inició la capacitación de personal en el Ministerio de Educación y Cultura. Se emplearon diversas estrategias para difundir información a los jóvenes, incluida la utilización de medios electrónicos e impresos, grupos de teatro, canciones, etc. En 1992 el Ministerio de Educación y Cultura emprendió un programa nacional sobre el SIDA para los alumnos y profesores de cuarto grado nivel "A". El Gobierno, en colaboración con organizaciones no gubernamentales, como la Asociación de Zimbabwe para el Teatro Comunitario, también inició un programa para los jóvenes que no asisten a la escuela. Se ha constituido un grupo interconfesional que trabaja con el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño en la preparación de libros sobre conocimientos prácticos para la vida destinados a las escuelas. Las limitaciones con que se tropieza son la falta de una política de educación sobre las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA para los jóvenes y la insuficiente capacitación de coordinadores en las organizaciones no gubernamentales y los ministerios del Gobierno.

157. La futura orientación del Programa incluye

- a) formulación de políticas y de una legislación complementaria;
- b) esfuerzos para movilizar diferentes organizaciones y grupos a fin de que incluyan intervenciones de educación sobre el VIH, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA en los programas en curso destinados a los jóvenes;
- c) formación de las personas que trabajan con jóvenes en educación sobre las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y el VIH y en higiene del adolescente.

158. Programa ampliado de inmunización de Zimbabwe. El Programa ampliado de inmunización de Zimbabwe se creó enteramente en 1982, poco después de la independencia. Ha obtenido algunos resultados tan notables en Zimbabwe como reducir la carga de la morbilidad y mortalidad debida a las seis enfermedades evitables mediante vacunación. Los objetivos del Programa son:

- a) reducir la mortalidad y morbilidad asociadas a las seis enfermedades mortíferas de la infancia en los niños de menos de cinco años, es decir, el sarampión, el tétanos, la tos ferina, la tuberculosis y la poliomielitis;
- b) asegurar suficientes suministros de vacunas potentes, incluidos equipo de refrigeración y todo el material correspondiente;
- c) seguir poniendo de manifiesto la importancia de la inmunización en particular para los niños vulnerables por la inaccesibilidad de los servicios de salud, las prácticas religiosas de los padres, etc.;
- d) sostener los logros que se han alcanzado hasta la fecha manteniendo el porcentaje de inmunizados con todos los anticuerpos en más del 85%, con la meta final de eliminar en 1995 el tétanos neonatal, erradicar la poliomielitis en el año 2000 y reducir para 1995 los casos de sarampión y los fallecimientos debidos al sarampión en un 90 y 95% respectivamente.

159. El Programa ha alcanzado los siguientes logros:

- a) La tasa de mortalidad infantil descendió de cerca de 83 por mil en 1982 a 60 por mil en 1990. Esta reducción puede atribuirse en parte al Programa ampliado de inmunización de Zimbabwe.
- b) En Zimbabwe todavía en 1985/86 hubo una importante epidemia de poliomielitis, con 96 casos notificados; la poliomielitis ha sido una de las causas principales de discapacidad. Informes del Ministerio de Salud y Bienestar del Niño indican que en los tres últimos años no se ha presentado ningún caso de poliomielitis.

- c) El tétanos neonatal y el sarampión, que eran dos de las cinco causas principales de mortalidad en la infancia y la niñez, hoy día ni siquiera figuran entre las 10 principales causas de mortalidad infantil.
- d) El número de casos de sarampión bajó de 36.000 en 1983 a 16.000 en 1992 y el de mortalidad por sarampión de 168 en 1983 a 106 en 1992, es decir diez veces menos.
- e) El tétanos neonatal ha pasado a ser una afección muy rara, la difteria existe ahora sólo en el recuerdo de los viejos; la tos ferina está dominada; pero la tuberculosis, por desdicha, está aumentando, sobre todo a causa de la epidemia del VIH.
- f) En 1994 en el Programa ampliado de inmunización se incluyó la vacuna contra la hepatitis B. La inmunización nacional ahora incluye tres dosis de vacunas contra la hepatitis B para los niños de tres, cuatro y nueve meses, respectivamente.

El éxito del Programa ampliado de inmunización de Zimbabwe se debe principalmente a los esfuerzos del personal sanitario en cooperación con las madres y los dirigentes de comunidad, que procuran llegar a todos los niños del grupo que se desea abarcar completando los dispensarios con ambulatorios.

160. Los esfuerzos se han encaminado principalmente a aumentar el porcentaje de inmunizados, pero el Gobierno ahora también procura orientarles hacia la vigilancia de las enfermedades y la lucha contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

161. Nutrición. La Dependencia de Nutrición del Ministerio de Salud y Bienestar del Niño tiene por objetivo principal promover un buen estado nutricional en todos los grupos de edad, poniendo el énfasis en los grupos vulnerables, los niños menores de cinco años, los niños en edad escolar, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los ancianos. Actualmente, la Dependencia desarrolla los siguientes programas:

- a) programas de nutrición con participación de la comunidad, que incluyen:
 - i) programas de alimentos y nutrición de la comunidad;
 - ii) vigilancia del crecimiento en la comunidad;
 - iii) programa de alimentación complementaria del niño;
- b) el Programa de nutrición del lactante y el niño de corta edad:
 - i) promoción de la lactancia materna, iniciativas de los hospitales "amigos de los niños", aplicación y vigilancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para proteger el amamantamiento;

- ii) prácticas de alimentación del lactante con inclusión de prácticas de destete;
- c) medidas para subsanar la carencia de micronutrientes:
 - i) yodo;
 - ii) vitamina A;
 - iii) hierro;
- d) servicios de alimentación institucional;
- e) vigilancia del crecimiento de los niños menores de cinco años en clínicas.

Todos estos programas se apoyan con las actividades correspondientes de educación nutricional y capacitación en nutrición.

162. El Programa de alimentos y nutrición de la comunidad alienta a las comunidades a individualizar a los niños malnutridos en sus comunidades y proponer programas específicos para abordar el problema. Este Programa se amplía constantemente con el inicio de nuevos proyectos.

163. El Programa de alimentación complementaria del niño sigue en curso en todas las provincias en beneficio de las zonas donde es necesario. En el peor período de la sequía de 1992, alrededor de 1,2 millones de niños de menos de cinco años recibían diariamente una comida extra. El Programa de alimentación complementaria del niño se ha integrado en el Programa de alimentos y nutrición de la comunidad, de manera que las comunidades refuerzan las actividades de producción de alimentos y dependen menos de los donativos de alimentos.

164. Durante el período de la sequía también se introdujo el Programa de alimentación infantil escolar, que prosigue en las zonas necesitadas, ya que la asistencia escolar aumentó considerablemente en las escuelas que lo aplicaban.

165. En algunas zonas se ha establecido un sistema de vigilancia con participación de la comunidad, que se extenderá por medio de las actividades de vigilancia del crecimiento realizadas en el marco del Programa de vigilancia del crecimiento en la comunidad y el Programa de alimentación complementaria del niño. Este Programa, que fomenta la vigilancia del peso del niño en su comunidad y no en un centro de salud, se ha llevado a cabo con carácter experimental en dos distritos y su evaluación indica que tiene éxito. Se ha completado la formación de personal para extenderlo a otros distritos y provincias. Es probable que este programa resulte provechoso en las zonas remotas donde las clínicas son escasas y están muy alejadas unas de otras.

166. Como miembro de la Asamblea Mundial de la Salud y signatario de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna, Zimbabwe está aplicando activamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Se está ultimando la preparación de un reglamento para aplicar el Código de Zimbabwe de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. A nivel nacional se promueve la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, la continuación de la lactancia materna hasta los 24 meses y prácticas de destete apropiadas.

167. Zimbabwe se ha adherido a la Iniciativa de los hospitales "Amigos de los niños" y varios hospitales ya han sido evaluados y designados "Amigos de los niños". La capacitación del personal sanitario en gestión de la lactancia es una actividad permanente.

168. Con respecto a la carencia de yodo, una encuesta nacional realizada en 1988 entre los escolares indicó un índice nacional de bocio del 45%. Ese resultado hizo necesario establecer un programa de lucha contra el bocio. Como medida a corto plazo, se distribuyeron cápsulas de aceite yodado en un distrito gravemente afectado. Como medida a largo plazo se promueve el uso de sal yodada. La meta de yodización universal de la sal se alcanzará a mediados del decenio, ya que la mayoría de la sal que entra en el país está yodada. Zimbabwe ha promulgado recientemente una ley que exige que toda la sal destinada al consumo humano esté yodada en la proporción debida. Se ha estudiado la posibilidad de adoptar un programa que abarque a toda la Comunidad del Africa Meridional para el Desarrollo con el fin de asegurar que todos los países productores de sal yoden la sal en la proporción necesaria. Está en curso la formación de personal sanitario para el seguimiento del programa.

169. Se efectuó un estudio para determinar la situación en lo que respecta a la vitamina A, cuyos resultados indicaron que sus proporciones no lo convierten en un problema de salud pública. Se están llevando a cabo actividades para promover la producción de alimentos ricos en vitamina A y elevar su consumo. Se promoverá el enriquecimiento de algunos productos alimenticios haciendo participar activamente a la industria alimentaria.

170. Debido al carácter multifacético de los problemas de nutrición, todos los programas señalados se administran y ejecutan por medio de la colaboración intersectorial. En las aldeas y en todo el país funcionan activamente comités de gestión de los alimentos y la nutrición. El Ministerio sigue tratando de proporcionar comidas nutritivas y adecuadas para ayudar a los pacientes hospitalizados a restablecerse. Mantiene un enérgico programa que forma supervisores del servicio de comidas para los hospitales y otras instituciones públicas. La educación y capacitación en nutrición es una actividad constante dirigida al personal sanitario, a los funcionarios de los servicios de extensión, a los escolares, a las comunidades y al público en general. De ese modo se logra una amplia difusión de las cuestiones de nutrición. Si no se progresa es por la falta de un marco institucional y de una política que guíe a la Dependencia de Nutrición en la coordinación de las actividades de alimentación y nutrición.

171. Actualmente se está debatiendo sobre la ubicación que mejor corresponde a la Dependencia de Nutrición para que pueda trabajar con la mayor eficacia y acelerar así la formulación de una política de alimentos y nutrición, con el fin de asignarle una posición estratégica que le permita influir en la política de alimentos, la política agrícola, la seguridad alimentaria nacional y de la familia, etc. Es preciso proceder a una contratación masiva de nutricionistas y dietistas a fin de que la Dependencia de Nutrición funcione a plena capacidad. También se proyecta desarrollar un fuerte sistema de vigilancia de los alimentos y la nutrición en colaboración con todos los sectores pertinentes.

172. Programa de lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas. Desde siempre se ha reconocido que las infecciones agudas de las vías respiratorias y la diarrea representan causas importantes de morbilidad y mortalidad prevenible en Zimbabwe. En 1982 el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño emprendió el programa nacional de lucha contra las enfermedades diarreicas y en 1987 el programa de lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias. En 1990 se estableció la colaboración entre ambos programas. Los objetivos del Programa combinado de lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones agudas de las vías respiratorias son:

- a) reducir en 50% en los próximos cinco años, es decir entre 1992 y 1996, la mortalidad debida a la diarrea en los niños de menos de 5 años;
- b) reducir la morbilidad en un 25% dentro de 5 años;
- c) reducir en 50% para 1996, es decir de un 4 al 2%, la mortalidad debida a la neumonía en los niños de menos de 5 años en los establecimientos sanitarios;
- d) reducir la gravedad y las complicaciones de las infecciones agudas de las vías respiratorias, por ejemplo, la sordera y la carditis reumática, mediante un tratamiento precoz y apropiado de la otitis media y la angina estreptocócica.

173. Los logros del programa son:

- a) Prevención de la diarrea mediante un suministro suficiente de agua potable, un mejor saneamiento, la eliminación de los desechos y la higiene personal.
- b) Promoción universal de una solución uniforme de rehidratación oral compuesta de sal y azúcar, utilizada en la familia para prevenir y tratar los casos de deshidratación leve y en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

- c) Creación en 1990 de un comité asesor sobre la lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones agudas de las vías respiratorias encargado de prestar asesoramiento y examinar todas las cuestiones relacionadas con los programas.
- d) Formulación de normas prácticas para el tratamiento de casos en todos los niveles de la estructura de atención sanitaria y en el hogar.
- e) Preparación de manuales de capacitación de Zimbabwe tanto para la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas como para las fichas de tratamiento de casos.
- f) Establecimiento de tres dependencias nacionales de capacitación en enfermedades diarreicas e infecciones agudas de las vías respiratorias.
- g) Establecimiento de servicios de terapia de rehidratación oral en el 60% de los dispensarios.
- h) Conocimiento general de una solución de azúcar y sal entre las personas encargadas de cuidar niños de menos de cinco años para prevenir la deshidratación. Hasta el 90% de las personas que cuidan niños conoce ahora la receta de preparación de una solución de azúcar y sal.

174. Las limitaciones con que se tropieza son un suministro insuficiente de medicamentos esenciales, la falta de supervisión debida a la escasez de medios de transporte y la dificultad de hacer participar en el programa a los médicos generales.

175. Con respecto a la futura orientación del Programa, se proyecta elaborar un documento de política, vigilar las tendencias de las epidemias en las zonas afectadas y compartir la información de las zonas de riesgo, fomentar la colaboración intersectorial y producir documentación en las lenguas locales.

176. La higiene del medio es el aspecto de la salud pública relacionado con todos los factores, circunstancias y condiciones en el medio ambiente de los seres humanos que pueden ejercer una influencia en la salud y en el bienestar del hombre. El principal objetivo de la higiene del medio es crear un medio sano para asegurar la salud de la comunidad. Las actividades más importantes que se han emprendido para alcanzar estos objetivos son:

- a) eliminación higiénica de los excrementos humanos;
- b) suministro de un sistema adecuado de abastecimiento de agua;
- c) mejoramiento de la manipulación y almacenamiento de los alimentos;

- d) mejoramiento de las condiciones de vivienda;
- e) lucha contra la contaminación del medio ambiente, es decir, del aire, el agua, el suelo, y la contaminación por ruido;
- f) lucha contra las enfermedades transmisibles;
- e) prevención de accidentes.

177. El Ministerio de Salud y Bienestar del Niño participa en el Programa integrado de abastecimiento de agua y saneamiento en las zonas rurales, que tiene por objeto proveer al 50% de la población rural de servicios higiénicos adecuados y asegurar el abastecimiento universal de agua potable para el año 2000.

178. El seguimiento de los distintos aspectos de las actividades de higiene del medio consiste en lo siguiente:

- a) Se vigila en las fuentes de zonas urbanas y rurales la presencia de contaminantes indeseables, por ejemplo, altos niveles de sustancias químicas y microorganismos. Esta vigilancia se lleva a cabo mediante un frecuente muestreo al azar del suministro de agua.
- b) Periódicamente se inspecciona la calidad de los alimentos, así como locales tales como los parvularios, los comedores escolares y otros lugares públicos de consumo de alimentos, a fin de reprimir los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos.
- c) El Ministerio de Salud y Bienestar del Niño, conjuntamente con el Ministerio de Administración Local y Desarrollo Rural y Urbano, participa en el examen de los planes de construcción de viviendas propuestos para cerciorarse de que satisfagan los requisitos mínimos para la vivienda; no obstante, esto sólo es posible en las zonas urbanas.
- d) Las nuevas amenazas ambientales originadas por la polución, es decir la contaminación del agua, la atmósfera y el ecosistema esencial por derivados tóxicos de la industria y plaguicidas, están representando un serio riesgo para la salud de los niños, especialmente en los sectores minero y agrícola. El Departamento de Higiene del Medio participa en la clasificación de todos los plaguicidas que entran en Zimbabwe y en las recomendaciones para su aprobación. También participa en la educación del público sobre el uso, la manipulación y la eliminación adecuados de los residuos de plaguicidas. La vigilancia de la contaminación atmosférica producida por las chimeneas industriales se lleva a cabo mediante visitas a las industrias.

179. La lucha contra las enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, tiene por objeto romper la cadena de transmisión de la enfermedad. Se lleva a cabo mediante:

- a) la detección de casos;
- b) la notificación de los casos de enfermedades infecciosas;
- c) la investigación de los brotes de enfermedad;
- d) el seguimiento de los casos en los pacientes externos que reciben tratamiento;
- e) la búsqueda de las personas que han estado en contacto con la enfermedad;
- f) la búsqueda de las personas que no se han presentado en el curso de su tratamiento;
- g) la vigilancia de las enfermedades;
- h) la lucha contra los vectores de enfermedades.

Aparte de las actividades antedichas, se efectuaron encuestas en todas las provincias sobre la prevalencia de la bilharziasis entre los escolares y también se llevó a cabo un estudio sobre los moluscos.

180. Si bien los servicios desarrollados en el decenio de 1980 siguen teniendo un amplio alcance en cuanto a métodos de planificación de la familia y orientación familiar, sigue siendo necesario reducir la tasa de crecimiento demográfico. A fin de mejorar el alcance de los métodos de planificación de la familia y de la orientación familiar, el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño y el Consejo Nacional de Zimbabwe de Planificación de la Familia apoyan estrategias encaminadas a:

- a) fomentar la utilización por las mujeres de métodos modernos de planificación de la familia mediante la promoción de la salud;
- b) utilizar los medios de comunicación de masas y distintas campañas de motivación;
- c) fomentar el uso de métodos anticonceptivos a largo plazo por las mujeres en edad de procrear;
- d) mejorar los conocimientos del dispensador mediante una educación continua;
- e) dar información a los jóvenes sobre la educación para la vida en familia y cultivar en ellos una conducta responsable en materia de reproducción;
- f) capacitar a los jóvenes de ambos sexos para que escojan con conocimiento de causa introduciendo en las escuelas programas de conocimientos prácticos para la vida.

IV. EDUCACION, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES

El derecho del niño a la educación (art. 28)

181. El Gobierno de Zimbabwe considera que la educación es un derecho humano básico necesario para el desarrollo social y económico. La educación primaria gratuita y obligatoria es su máximo objetivo, ya que la educación es condición previa para toda forma de desarrollo individual y nacional.

182. La población en edad escolar de Zimbabwe es muy numerosa. A los 3 años el niño comienza a asistir a los centros de educación y atención para la primera infancia y a los 5 años inicia la educación primaria. A los 13 años, los niños pasan a las escuelas secundarias, en las que permanecen hasta los 18 años.

183. En Zimbabwe el derecho del niño a la educación se corresponde con la edad escolar, que va de los 3 a los 18 años. El sistema escolar se divide en las siguientes categorías:

1. Educación y atención para la primera infancia]
2. Educación primaria]---Educación básica
3. Educación secundaria]

La educación y atención para la primera infancia y la educación básica para los niños, así como los programas de alfabetización para los adultos, gozan de prioridad porque el desarrollo adecuado de los niños depende del nivel de alfabetización de los padres.

184. Educación y atención para la primera infancia. Desde 1980 los centros de educación y atención para la primera infancia se han multiplicado en las zonas rurales y urbanas con el fin de atender a las necesidades de los niños de entre 3 y 6 años. Tras la gran expansión observada en el número de escuelas, en la actualidad se hace hincapié en la calidad de la educación, la cual incluye la supervisión, un mayor número de docentes formados, equipo y material didáctico y planes de estudio adecuados.

Cuadro 8

Escolarización en los centros de educación y atención para la primera infancia, 1991/92

	Número de centros	Número de niños matriculados
Zonas rurales	5 241	301 432
Zonas urbanas	2 000	120 000
Total	7 241	421 432

Cuadro 9

Proyección de la escolarización en los centros de educación
y atención para la primera infancia, 1993/94

	Número de centros	Número de niños matriculados
Zonas rurales	5 490	329 400
Zonas urbanas	2 200	132 000
Total	7 690	461 400

Cuadro 10

Centros de educación y atención para la primera infancia
(registrados) en zonas rurales y de explotación agrícola

	Centros	Matriculaciones	Porcentaje de crecimiento	Porcentaje de participación
1991	7 241	421 432		4,92
1992	7 690	461 400	9,48	4,5

185. Los siguientes son los requisitos para registrar centros de educación y atención para la primera infancia en zonas rurales o de explotación agrícola:

- a) la matriculación mínima debe ser de 20 alumnos;
- b) la relación docente-alumnos debe ser de: 1:20;
- c) los nuevos maestros deben tener entre 18 y 55 años de edad;
- d) los nuevos maestros deben acreditar por lo menos dos años de educación secundaria;
- e) el director de la escuela primaria deberá dirigir en forma general los aspectos profesionales de los centros;
- f) el centro debe cumplir el calendario escolar y funcionar cinco días por semana durante cuatro horas y media por día si son escuelas de media jornada y siete horas si se trata de escuelas de jornada completa;
- g) el plan de estudio será aprobado por el Secretario de Educación y Cultura;
- h) instalaciones y aseos homologados;

- i) un patio cercado, incluido un terreno de juego al aire libre;
- j) suministro de agua potable;
- k) suministro de comidas a los niños con cargo a la comunidad;
- l) constitución de un comité de desarrollo de la escuela o el centro.

186. Los primeros centros de zonas rurales y de explotación agrícola que reunían los criterios básicos se registraron en 1992. El registro de nuevos centros de educación y atención de la primera infancia de zonas urbanas es un proceso que data de la época previa a la independencia. También se actualizará la información sobre todos los centros urbanos antiguos.

187. El Gobierno de Zimbabwe, junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), concede subvenciones a las comunidades para construir, amueblar y equipar centros de educación y atención para la primera infancia en las zonas rurales donde los recursos son escasos. Dado que la mayoría de los centros de las zonas rurales funcionan bajo los árboles, el plan de subvenciones es una actividad permanente que se mantendrá hasta el año 2000.

188. El Gobierno de Zimbabwe promueve un programa de educación y atención de la primera infancia con participación de la comunidad en el que colabora con las comunidades, en la dotación de instalaciones y equipo, supervisión de los centros, formación del personal y otros aspectos. Además, el Gobierno está persuadido de que sólo podrá garantizarse la durabilidad y viabilidad de los proyectos elaborados para las comunidades si los beneficiarios mismos participan plenamente en su desarrollo y financiación.

189. En 1992 se comenzó a organizar seminarios de educación comunitaria sobre los centros de educación y atención para la primera infancia, cuyo fin era informar a las comunidades de los beneficios del programa y brindar conocimientos y formación básicos sobre la función que se pretende que desempeñen los padres y las comunidades en los centros. Los seminarios también tenían por objeto descentralizar la gestión de los centros, formando a los dirigentes comunitarios para que se ocuparan eficazmente de la supervisión básica mediante la creación de comités de desarrollo de las escuelas o los centros. Desde 1992, se ha formado a 5.400 personas para la gestión comunitaria de los centros preescolares. Todos los seminarios de educación comunitaria celebrados desde 1992 han contado con el patrocinio del UNICEF.

190. Muchos organismos eclesiales y organizaciones no gubernamentales como el UNICEF, la Fundación Bernard van Leer, Redd Barna, Save the Children Reino Unido y Estados Unidos de América, World Vision International y Plan Internacional, entre otros, han prestado y siguen prestando una valiosísima ayuda para promover el programa de educación y atención para la primera infancia. Con tal fin han puesto en marcha programas de formación en el trabajo y construido, equipado y apoyado centros en las zonas rurales.

191. A continuación se mencionan algunos de los problemas que ha afrontado el programa de centros de educación y atención para la primera infancia:

- a) El Gobierno central no cuenta con un presupuesto de operaciones para ayudar a las comunidades a prestar este servicio esencial a los niños de entre 3 y 6 años. La sequía de 1992 y 1993 frenó el avance que se había logrado.
- b) La mayoría de los centros rurales carecen de instalaciones adecuadas para la enseñanza y el aprendizaje, así como de personal competente. También se carece de personal con formación profesional para supervisar las actividades de los centros e informar al público de la importancia del programa y la función que se pretende que desempeñe la comunidad. La situación actual de un instructor de centros de educación y atención para la primera infancia por distrito debe mejorar para pasar a dos funcionarios por distrito.
- c) La mayoría de los maestros y supervisores de los centros de educación y atención para la primera infancia de las zonas rurales trabajan en forma gratuita o perciben una remuneración mínima por los servicios que prestan, situación que produce una permanente renovación del personal.
- d) Se necesitan más fondos para promover los programas de formación de padres y comunidades sobre el papel que deben desempeñar en los centros de educación y atención para la primera infancia.
- e) En la mayoría de los centros rurales no existe un programa de suministro sistemático de comidas.
- f) Aunque las comunidades hacen todo lo posible por colaborar en las actividades del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales, necesitan aun más ayuda financiera, profesional y técnica. Se requiere una vigilancia constante del Ministerio a fin de garantizar la calidad de los servicios prestados por los centros de educación y atención para la primera infancia en las zonas rurales y urbanas.

Puesto que todo nuevo programa debe atravesar una primera etapa de limitaciones, la mayoría de los niños de edad preescolar siguen privados de la experiencia de los centros de educación y atención para la primera infancia. Sólo asisten a ellos un 28% de los niños de ese grupo de edades. El objetivo es ampliar el programa a un 48% de los niños para el año 2000.

192. A continuación se mencionan las prioridades y las metas del programa de educación y atención para la primera infancia:

- a) creación de más centros;
- b) registro de centros urbanos y rurales;

- c) programas de formación en el trabajo de instructores de distrito para los centros de educación y atención para la primera infancia;
- d) formación de docentes y supervisores no calificados y cursillos de prácticas para el personal ya formado;
- e) subvenciones a los centros rurales para mejorar las instalaciones;
- f) formación de padres y comunidades para la función que desempeñan en los centros;
- g) creación de un sistema más eficaz de supervisión de los centros de educación y atención para la primera infancia en zonas rurales y urbanas.

193. Enseñanza primaria. El acceso a la educación se ha hecho extensivo a todos los niños en edad de asistir a la escuela primaria, independientemente de que tengan o no posibilidades de continuar sus estudios en el nivel secundario y que tengan o no necesidades físicas y de educación especiales. La Ley de educación de 1987 reafirma la decisión del Gobierno de alcanzar el noble objetivo de que todo niño zimbabwense ejerza su derecho a la enseñanza escolar y que por ningún motivo se impida la matriculación en las escuelas de los niños zimbabwenses, incluidos los que tienen problemas de aprendizaje y discapacidades físicas.

194. Incluso antes de la promulgación de la Ley de educación de 1987 ya desde 1980 se venía observando una gran expansión de la educación primaria (véase el cuadro 11 infra). Entre 1981 y 1993 se construyeron 880 escuelas primarias. Desde 1988 estas escuelas comunes aceptan a niños con discapacidades, medida que fue consecuencia del Programa de Extensión del Ministerio para convencer a los padres de las zonas urbanas y rurales de que ningún niño con discapacidades debe permanecer en el hogar cuando sus hermanos asisten a la escuela.

195. El Gobierno también impartió instrucciones a todas las autoridades locales para que hicieran lo posible por establecer y mantener las escuelas primarias (véase el cuadro 12 infra) necesarias para atender a los niños de las zonas bajo su jurisdicción. Sin embargo, los obstáculos financieros actuales impiden la realización de este derecho a la educación escolar. Incluso aunque el Fondo de Dimensiones Sociales conceda al alumno necesitado un subsidio para sufragar los derechos de matrícula, los gastos de alojamiento, cuando corresponda, y los derechos de examen, los padres deben hacer frente a otras cargas escolares, contribuir a los fondos de construcción y adquirir los uniformes escolares para poder matricular a los hijos en algunos colegios. Algunas de estas cargas complementarias se utilizan como tácticas de exclusión que hacen subir el costo de la enseñanza a un nivel que no está al alcance de la comunidad en general. Muchos padres no están en condiciones de sufragar estos gastos, pero la política del Gobierno es que no se excluya a ningún niño de la escuela por no haber pagado los derechos correspondientes. En caso de mora en los pagos, el niño seguirá asistiendo a clase mientras los padres reúnen el dinero que deben abonar al comité de fomento escolar.

Cuadro 11

Número de escuelas y porcentaje de crecimiento (1979-1993)

Year	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Primary	340	316	305	300	290	464	434	427	439	471	434	439	449	457	450
% Change	0.0	31.7	11.0	4.9	2.1	5.1	1.8	1.5	3.3	0.7	0.7	0.8	0.2	0.4	0.2
Secondary	177	192	404	728	790	1182	1216	1228	1300	1404	1322	1312	1315	1317	1316
% Change	0.0	11.3	25.2	6.1	7.8	49.6	2.8	1.0	9.3	6.4	1.2	0.7	0.2	0.1	0.1
TOTAL	236	270	409	453	472	1346	1344	1334	1367	1404	1322	1322	1324	1324	1324
% Change	0.0	31.5	25.1	4.9	2.8	12.5	1.9	2.3	4.7	2.0	0.9	0.7	0.2	0.2	0.2

Fuente: Informe de la Secretaría (1979-1993).

Cuadro 12

Estructura orgánica del sistema educativo de Zimbabwe

	Número de escuelas primarias	Número de escuelas secundarias
1. Escuelas oficiales:		
a) Escuelas del antiguo grupo A	86	33
b) Escuelas del antiguo grupo B	177	160
2. Consejos de distrito	3 307	1 048
3. Consejos rurales	218	52
4. Consejos urbanos	53	2
5. Escuelas de misiones	215	167
6. Escuelas instaladas en granjas	114	16
7. Escuelas instaladas en minas	31	17
8. ZIMFEP	1	4
9. Fundaciones de fondos fiduciarios	48	9
10. Escuelas comunitarias	74	12
11. Otras	260	6
12. Número total de escuelas	4 559	1 515

196. La expansión de la enseñanza primaria y secundaria en Zimbabwe desde la independencia ha sido posible gracias al estímulo que el Gobierno ha dado a las organizaciones no gubernamentales y de otro tipo para que construyan e inauguren más colegios propios (véase el cuadro 12 infra).

197. En el cuadro 13 se presenta la población infantil de Zimbabwe clasificada por edades y sexos.

Cuadro 13

Población en edad escolar, por grupo de edades,
según el censo de 1992

Grupo de edades	Varones	Mujeres	Total
3*	164 904	182 994	347 898
4	173 668	170 229	343 897
5	174 838	182 704	357 542
6	175 898	175 898	351 797
7	180 511	177 646	358 158
8	155 065	156 310	311 375
9	153 470	156 571	310 041
10	153 187	158 803	311 990
11	137 312	143 489	280 801
12	166 427	160 542	326 969
13	145 329	150 657	295 985
14	145 536	151 476	297 011
15	142 344	146 973	289 317
16	119 532	116 231	1 235 762

* Edad de guardería y educación preescolar.

198. En los cuadros 14 y 15 infra se demuestra que Zimbabwe ya respetaba las disposiciones del artículo 28 de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo al derecho a la educación incluso antes de su entrada en vigor en 1990. En el cuadro 15 se señala la enorme expansión de la escolarización en la enseñanza primaria entre 1980 y 1993. Dicha escolarización aumentó de 820.266 alumnos en 1979 a 2.417.703 en 1993.

199. Esta vasta escolarización en la enseñanza primaria fue fruto de la política del Gobierno de imponer la enseñanza primaria gratuita y obligatoria. No obstante, cuando el Gobierno adoptó el Programa de Ajuste Estructural Económico se abandonó esta política en las escuelas primarias del sector urbano, pero se la mantuvo, como en años anteriores, en todas las escuelas primarias rurales en que la educación sigue siendo gratuita, con excepción del canon de construcción que cobran los comités de fomento escolar.

Cuadro 14

Resumen de la escolarización en la enseñanza oficial y no oficial, 1977-1993

Grade	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970	1969
Grade 1	18464	34672	47118	46310	34219	32210	26119	26119	26119	26119	26119
Promotion Rate	1223	9707	6740	9170	9170	9170	9170	9170	9170	9170	9170
Dropout Rate	2223	031	1060	830	948	948	948	948	948	948	948
Grade 2	18754	20299	35210	42147	37850	35123	32092	31306	31306	31306	31306
Promotion Rate	12146	11057	9374	9136	9531	9168	9509	9509	9509	9509	9509
Dropout Rate	2176	1057	676	561	469	292	320	401	401	401	401
Grade 3	19016	17030	22982	35185	39714	35261	32911	31306	31306	31306	31306
Promotion Rate	11125	10193	9849	9111	9101	9101	9158	9158	9158	9158	9158
Dropout Rate	1125	873	151	569	697	340	342	346	346	346	346
Grade 4	10652	14146	18611	22614	31012	31012	31012	31012	31012	31012	31012
Promotion Rate	11459	11239	9912	9709	9113	9610	9619	9667	9667	9667	9667
Dropout Rate	1459	1329	068	291	587	400	361	333	333	333	333
Grade 5	9949	12347	16519	18402	31601	31601	35320	33240	33240	33240	33240
Promotion Rate	11441	11814	11095	9772	11203	9591	9507	9717	9717	9717	9717
Dropout Rate	1441	1814	095	028	4201	307	400	231	231	231	231
Grade 6	8557	11283	14835	16483	18179	31208	30917	31050	31050	31050	31050
Promotion Rate	10798	12112	11001	10286	9867	6791	9539	9537	9537	9537	9537
Dropout Rate	958	3462	001	286	131	3205	441	441	441	441	441
Grade 7	8210	9709	14820	14866	16869	18160	21210	20979	20979	20979	20979
Promotion Rate	2161	8559	6949	7437	8230	8175	7831	7827	7827	7827	7827
Dropout Rate	2159	1108	3051	2563	1740	1875	2166	2971	2971	2971	2971
Special Classes	711	571	501	1768	458	1817	1915	2083	2083	2083	2083
Grand Total	89026	134701	141249	149495	204327	253801	321258	355374	355374	355374	355374

200. Enseñanza secundaria. Las estadísticas que se consignan en el cuadro 15 demuestran que la escolarización en la enseñanza secundaria ha aumentado desde la independencia, en 1980, pasando de 12.201 alumnos de 4º año en 1979 a 134.158 en 1993. Las cifras que aparecen al final del cuadro 15 se refieren al total de matriculaciones en las escuelas primarias y secundarias entre 1979 y 1993. Se observa así que la población escolar total de Zimbabwe ascendió de 884.444 alumnos en 1979 a 3.075.647 en 1993, lo que representa un aumento de más de 2 millones de alumnos a lo largo de los 14 años transcurridos desde la independencia.

Los objetivos de la educación (art. 29)

201. El objetivo del Gobierno de Zimbabwe es proporcionar educación básica y secundaria a todos los niños y adultos porque la educación escolar y no escolar es necesaria para garantizar su desarrollo físico, intelectual, económico y cultural y facilitar la construcción de una nación autónoma, pacífica y apta para competir a nivel internacional. Con tal fin, los programas de estudio de Zimbabwe incluyen enseñanza teórica en las escuelas primarias y secundarias, formación profesional en las escuelas secundarias, educación física en las escuelas primarias y secundarias, instrucción práctica en las escuelas primarias y secundarias, formación para la vida en las escuelas secundarias, educación cultural en las escuelas primarias y secundarias y orientación profesional y asesoramiento en la escuela. Aparte de la educación cultural, que corresponde a las disposiciones del artículo 31, todas las categorías precedentes cumplen los requisitos del artículo 28 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

202. En el marco de la "formación para la vida" se imparte un curso titulado "Énfasis en la vida en una sociedad libre". Se hace hincapié en fomentar las aptitudes, la autonomía y la instrucción creativa y práctica. También se enseñan las tradiciones, los idiomas y la historia de Zimbabwe.

203. Formación profesional. El Ministerio de Educación Superior brinda formación profesional y orientación vocacional a los alumnos que han finalizado los niveles común y avanzado de la escuela secundaria.

204. El Ministerio de Educación y Cultura aprueba los programas que se aplicarán en los colegios. Se ha hecho hincapié en dotar a los alumnos de una formación práctica que les infunda confianza en sí mismos. Por consiguiente, el Ministerio exige que todos los alumnos de los cursos I y II estudien dos materias prácticas, mientras que en los cursos III y IV se imparte una sola. Los alumnos deben examinarse en todos los niveles.

205. Con la finalidad de promover la autosuficiencia, el Ministerio, conjuntamente con la Confederación de Industrias de Zimbabwe, ha puesto en marcha un programa denominado "La escuela en el taller". Se intenta así brindar a los alumnos una experiencia directa en un ambiente industrial. El propósito es que cuenten con la experiencia necesaria para ingresar en el mercado de trabajo. También se alienta a los jóvenes a inscribirse en los

Cuadro 15

Escolarización total en la enseñanza primaria y secundaria, 1979-1993

SECTOR	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
SECUNDARY															
FORM I	16332	22201	81491	97252	110725	118904	148002	164168	203899	211816	206414	192753	195697	180432	174208
Promotion Rate	93.31	117.17	93.99	97.74	94.91	96.91	91.40	90.81	91.33	90.29	91.60	91.91	94.72	88.97	
Dropout Rate	4.69	-17.17	4.01	2.24	5.09	3.97	6.60	9.19	14.47	9.71	14.40	8.07	13.28	11.03	
FORM II	16031	17135	26033	60145	95314	105093	131392	130236	150904	173531	191235	176885	177292	163900	160547
Promotion Rate	99.13	98.60	91.87	95.34	95.11	91.89	92.44	88.78	93.04	91.79	94.34	93.41	87.18	90.18	
Dropout Rate	0.87	1.40	8.13	4.66	4.67	6.11	7.56	10.22	14.96	8.21	13.66	6.59	12.82	9.01	
FORM III	13014	15091	16806	24018	26372	31077	36677	32311	324103	323222	339265	361719	365219	350033	349944
Promotion Rate	94.95	96.43	91.40	100.37	92.74	98.29	99.13	93.38	90.94	95.17	98.74	95.02	81.47	88.65	
Dropout Rate	5.05	3.57	8.60	-0.37	7.26	1.71	0.87	7.62	9.06	4.83	1.26	4.98	18.53	11.35	
FORM IV	12101	13926	15329	15772	24509	21014	89317	97820	133915	112885	122118	123418	133687	137919	134330
Promotion Rate	21.65	19.66	20.41	22.13	16.42	7.64	7.04	6.54	6.98	7.42	6.77	7.00	5.90	3.51	
Dropout Rate	78.35	80.34	79.59	76.67	81.58	92.76	92.96	93.46	93.02	92.58	93.23	91.32	90.10	92.49	
FORM V	2199	2641	2301	3127	3680	4035	3423	6199	6401	7946	8316	8273	9089	9067	10355
Promotion Rate	59.05	63.15	48.04	92.42	19.10	81.51	96.96	94.71	96.64	96.97	88.55	104.30	88.71	96.66	
Dropout Rate	40.95	36.65	51.96	7.50	20.90	18.48	3.04	5.29	3.36	3.03	11.45	-4.30	11.29	3.34	
FORM VI	1047	1413	1673	1719	2890	3911	3281	5316	5966	6106	7005	7417	8629	8773	8764
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Special Classes	416	309	313	355	334	327	393	335	464	327	389	191	296	400	685
Sum TOTAL	64158	71106	144319	231896	314849	411901	479184	518037	603212	611603	606402	673376	711219	657944	618463
GRAND TOTAL	88444	1107300	1961708	2111821	2760636	3645905	4696763	5280720	6257271	6135408	5916333	6797821	7004815	7017814	7071617

programas de formación profesional de instituciones como colegios técnicos, politécnicos y agrícolas, de la Escuela de Hostelería y demás. El Ministerio de Enseñanza Superior brinda a los jóvenes la oportunidad de realizar aprendizajes en todas las esferas.

206. Orientación y asesoramiento. Se ha puesto más énfasis en la educación y la vocación, así como en asesoramiento personal y social. El Ministerio de Educación y Cultura ha iniciado un programa para formar a los funcionarios en cuestiones de perfeccionamiento del personal profundizando sus conocimientos en materia de orientación y asesoramiento.

207. Problemas y limitaciones. Persisten los problemas en las zonas de explotación agrícola donde hay pocas oportunidades para la educación de los hijos de los trabajadores, especialmente en el nivel secundario. Se ha introducido un incentivo fiscal para los agricultores que aporten infraestructuras en las explotaciones agrícolas. En general, las aulas que existen en las granjas son inadecuadas, al igual que el alojamiento de los maestros, y se sigue registrando una marcada escasez de maestros formados y de material didáctico.

208. No todos logran pasar de la escuela primaria a la secundaria, lo cual se debe principalmente a que algunas familias pobres no pueden abonar los derechos de matrícula en el nivel secundario. Las más perjudicadas son por lo general, las niñas. En 1992, no pasaron del séptimo grado de la enseñanza primaria al primer curso de la secundaria el 35,5% de las niñas y el 26,7% de los niños. Hubo 81.269 abandonos de un total de 261.721 alumnos del séptimo grado del curso anterior (véase el cuadro 16).

209. La reforma de la calidad y la idoneidad de la enseñanza, mediante la introducción de cambios en la estructura, el contenido y la metodología, ha sido una tarea difícil. Es menester dar más importancia a la calidad de la experiencia educativa que se mide por una eficaz transmisión de conocimientos y aptitudes y por la adecuación del contenido de los programas a la preparación de los alumnos para hacer frente a los problemas de una economía y una sociedad en evolución.

Cuadro 16

Porcentaje de abandono de alumnos entre el séptimo grado de la enseñanza primaria al primer año de la secundaria

		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Niños	Número en séptimo grado el curso anterior	94 163	100 726	118 544	156 615	171 898	158 880	145 183	138 213	133 205
	Número de abandonos	14 161	16 233	23 019	42 199	54 411	48 370	41 001	31 768	35 578
	Porcentaje de abandonos	15,04	16,12	19,42	26,94	31,65	30,44	28,24	22,98	26,71
Niñas	Número en séptimo grado el curso anterior	74 606	80 324	93 556	132 114	154 004	146 256	136 532	134 545	128 516
	Número de abandonos	15 704	16 815	22 913	43 631	59 675	56 116	47 961	45 293	45 691
	Porcentaje de abandonos	21,05	20,93	24,49	33,03	38,75	38,37	35,13	33,66	35,55
Total	Número en séptimo grado el curso anterior	168 769	181 050	212 100	28 872	325 902	305 160	281 715	272 758	261 721
	Número de abandonos	29 865	33 048	45 932	85 830	114 086	104 486	88 962	77 061	81 269
	Porcentaje de abandonos	17,70	18,25	21,66	29,73	35,01	34,24	31,58	28,25	31,05

210. Logros. Se ha avanzado en la esfera de la formación. La Dependencia de fijación de normas seleccionó a maestros sin formación para proporcionarles los conocimientos necesarios en el marco del Programa de formación de maestros auxiliares. La Dependencia de elaboración de planes de estudio y los servicios psicológicos escolares siguen organizando cursillos de prácticas para funcionarios y maestros formados y sin formar. Además, se dictan cursos para directores de escuela y funcionarios docentes en los niveles local y de distrito destinados a elevar y mantener el nivel de la enseñanza. Los funcionarios también asisten a cursos de formación en perfeccionamiento del personal financiados por diversos organismos y donantes. Algunas escuelas secundarias experimentales reciben equipo para dictar cursos de formación técnica y profesional. Otros colegios de enseñanza secundaria han recibido equipo para organizar trabajos de carpintería, economía del hogar, agricultura, metalurgia y construcción.

211. Alfabetización de adultos. En 1983 el Gobierno lanzó el Programa Nacional de Alfabetización, que tenía por objetivos principales, entre otros,

- a) alfabetizar a casi 2,5 millones de jóvenes y adultos en el plazo más breve posible;
- b) proporcionar material para mantener y mejorar los conocimientos de lectura, escritura y aritmética elemental después de los cursos de alfabetización y alfabetización orgánica con el fin de que los alumnos utilicen esos conocimientos para mejorar su calidad de vida.

212. A pesar del cambio permanente de instructores, 63.000 adultos pasaron a engrosar las filas de la población alfabetizada. Se ha enseñado a los alumnos a apreciar la dignidad del trabajo y el espíritu de autonomía, especialmente después de haber aprendido a leer y escribir. En la actualidad, asisten a los cursos de alfabetización básica 59.797 alumnos.

213. Diversas organizaciones no gubernamentales complementan la labor del Gobierno en la esfera de la educación del adulto, por ejemplo la Organización de Alfabetización de Adultos de Zimbabwe que trabaja en las zonas urbanas y de explotación agrícola. Los instructores de alfabetización del adulto que se desempeñan en estas zonas son escogidos y remunerados por los empleadores o las organizaciones de trabajadores y formados por la organización antes mencionada.

Educación especial (art. 28)

214. Los niños con necesidades físicas y educativas especiales no son víctimas de la discriminación. Las oportunidades de educación especial se han hecho extensivas a los niños con problemas auditivos, discapacidades mentales y físicas, trastornos del habla, deficiencias visuales y dificultades de aprendizaje específicas y generales. En el cuadro 19 se consignan las oportunidades en materia de educación especial existentes en 1982.

Cuadro 17

Participantes en los programas de alfabetización básica de adultos,
matriculación en 1990 por provincia

REGION	GROUPS	TUTORS	FEMALE	% FEMALE	MALE	TOTAL	AVERAGE NO. PER GROUP	AVERAGE NO. PER TUTOR
Harare	45	32	817	95	43	860	19	27
Manicaland	393	742	8806	50	8806	17612	45	24
Mash. Central	436	667	1061	86	1236	10925	25	16
Mash. East	344	513	4423	85.6	745	5168	15	10
Mash. West	420	575	5331	73.7	1900	7231	17	12
Masvingo	437	1201	7702	67	3787	11489	33	10
Mat. North	450	594	5059	70.6	2102	7161	16	12
Mat. South	469	667	4276	86.1	688	4964	11	7
Midlands	509	670	4151	81.9	919	5070	10	8
TOTAL	3413	5665	50254	71.3	20226	70480	21	12

Cuadro 18

Número de personas que se considera que saben leer y escribir según
el Censo Nacional de Alfabetización de octubre de 1990

(De una muestra de 17.079 personas)

Región	Mujeres	Porcentaje de mujeres	Varones	Total
Harare	225	93,0	17	242
Manicaland	1 460	77,1	434	1 894
Mashonaland central	665	82,5	141	806
Mashonaland oriental	1 185	76,5	365	1 550
Mashonaland occidental	972	73,9	344	1 316
Masvingo	2 781	83,3	599	3 380
Matabeleland septentrional	1 041	79,2	274	1 315
Matabeleland meridional	862	87,7	121	983
Midlands	1 404	81,3	322	1 726
Total	10 595	80,2	2 617	13 212

Cuadro 19

Oportunidades de educación especial en Zimbabwe, septiembre de 1982

Tipo de discapacidad	Escuelas especiales	Clases especiales				Número total de niños
		Antiguas escuelas "A" para blancos (primarias)	Antiguas escuelas "B" para negros (primarias)	Antiguas escuelas "A" para blancos (secundarias)	Antiguas escuelas "B" para negros (secundarias)	
Defectos auditivos	3					526
Discapacidades mentales	9					483
Discapacidades físicas	3					398
Deficiencias visuales	2					539
Dificultades de aprendizaje		31	3	31	-	733
Dependencias que proporcionan material didáctico especial	10					102
Total de niños escolarizados						2 679

Fuente: MOEC.

El descanso, el esparcimiento y las actividades culturales (art. 31)

215. Disposiciones estatales. El Gobierno ha seguido esforzándose para lograr que en el plan de estudios escolares se consiga un equilibrio entre los estudios literarios y artísticos mediante la introducción y la enseñanza de asignaturas como la música, la danza, el teatro, la educación física y las artes plásticas.

216. Aunque en la mayoría de las materias artísticas no se examina a los alumnos, se espera que todos los niños puedan tener acceso a la experiencia de expresar ideas artísticas y responder a esas ideas, y de poder participar en acontecimientos artísticos. La enseñanza de materias artísticas en el aula se refuerza mediante la realización de actividades culturales externas, en que el niño puede asociarse libremente a los círculos que prefiera.

217. La Galería Nacional de Bellas Artes desarrolla actualmente un programa escolar de bellas artes en cuya virtud los niños reciben instrucción artística en dicha Galería y en sus escuelas mediante el Programa de Extensión. Cada año la Galería Nacional organiza una exposición de arte entre las escuelas, en que se premia a las mejores obras artísticas de los niños. Todos estos esfuerzos se han complementado con el cursillo de la British American Tobacco (BAT), asociada a la Galería Nacional de Bellas Artes, en que se forma a los titulados de la escuela que desean ser artistas profesionales.

218. Al mismo tiempo, el Ministerio de Educación y Cultura destaca a funcionarios docentes a cada uno de los museos del Organismo Nacional de Museos y Monumentos. Los funcionarios docentes de los museos organizan lecciones y dirigen visitas de museos y monumentos por parte de los escolares. El propósito principal de esas actividades es ofrecer a los escolares un conocimiento del patrimonio natural y cultural de Zimbabwe expuesto en los museos.

219. Gracias al Programa de Entrenamiento para los Juegos Populares se ha preparado a más de 5.000 escolares para participar en grandes manifestaciones con ocasión del aniversario de la independencia, que se conmemora en los distintos estadios nacionales en abril de cada año.

220. Todas las exposiciones agrícolas provinciales han incluido grandes manifestaciones en forma de espectáculo. Muchas escuelas organizan actualmente sus propias grandes manifestaciones para amenizar sus días de puertas abiertas.

221. Actividades de esparcimiento y culturales en el seno de la comunidad en general. El tiempo libre y las actividades culturales del niño en la comunidad zimbabwense en general dependen en gran parte del ambiente en que vive. En el medio rural, el niño ocupa la mayor parte de su tiempo ayudando a la familia a satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. El niño varón pasa la mayor parte del tiempo cuidando del ganado, ayudando a su padre a fabricar objetos como cestos de caña y mangos de madera para azadones y hachas, cazando o recogiendo frutas silvestres. Las niñas ayudan a sus madres en diversas tareas domésticas tales como el aseo y el adorno de las chozas, la preparación de las comidas para toda la familia, el acarreo de leña del bosque, y de agua potable del pozo o el arroyo, fregar los cacharros y ayudar en la labranza y la recolección. En general, parece ser que los niños de zonas rurales disponen de más tiempo para participar en actividades de esparcimiento y de índole cultural que las niñas, que pasan la mayor parte de su tiempo ayudando en las faenas domésticas.

222. La situación difiere en las zonas urbanas, donde existen algunos servicios culturales, aún insuficientes. Se han construido bibliotecas, salas de conciertos y de cine, terrenos de fútbol, piscinas, etc. En las zonas rurales, las escasas salas de cine y de conciertos se encuentran en los distintos núcleos de crecimiento urbano que vienen proliferando últimamente, y que suelen distar bastante de las aldeas. El viaje de ida y vuelta a los núcleos de crecimiento urbano resulta difícil y costoso. Muchos niños de las zonas urbanas han aprovechado de estas instalaciones de esparcimiento, de suerte que son cada vez más los niños y las niñas con acceso a ellas. Así, los niños de las zonas urbanas tienen la posibilidad de ir al cine, de asistir a un concierto, de ir a nadar, a jugar o a presenciar un partido de fútbol o de balonvolea, en especial durante los fines de semana.

223. Gran actividad han desplegado varias asociaciones y círculos para niños y jóvenes. Cabe mencionar la Asociación Femenina de Guías, el Movimiento de Exploradores, la Brigada de Muchachos y Muchachas,

la Cruz Roja, los grupos juveniles de las iglesias, etc. Todas estas asociaciones tienen como meta hacer resaltar y fomentar cualidades como la honradez y las dotes de mando entre los niños y los jóvenes.

224. Por otra parte, varias asociaciones artísticas han venido funcionando bajo el patrocinio del Consejo Nacional de Bellas Artes. Cabe mencionar el Taller Infantil de Artes Escénicas (CHIPAWO) que se especializa en la danza y el teatro, y que está integrado por niños menores de 12 años. La intención del CHIPAWO es fomentar las artes escénicas desde la niñez. La Asociación de Teatro Comunitario de Zimbabwe procura alentar el teatro popular y trata de hacer del teatro una fuente de empleo para los jóvenes recién salidos de la escuela.

225. El precio de la entrada a un partido de fútbol, a una película o a un concierto en las zonas urbanas es con frecuencia prohibitivo y disuade de aprovechar plenamente de estas actividades culturales a muchos niños deseosos de asistir. Así, privados de todo esparcimiento útil, algunos niños terminan seducidos por la vagancia callejera y la pequeña delincuencia, el alcoholismo y el uso indebido de drogas.

226. El problema cultural en Zimbabwe. Lamentablemente, las asignaturas culturales como la danza, el teatro, la música, la educación física y muchas formas de las artes plásticas no gozan del mismo prestigio ante la sociedad que las asignaturas especulativas. La actitud de considerar menos importantes las asignaturas culturales que las especulativas data del período anterior a la independencia, en que, en principio, el disfrute y la promoción de la cultura eran privilegio de unos pocos. Por lo tanto, es evidente la necesidad de modificar deliberadamente esta actitud asignando a las materias culturales la misma categoría que a las materias especulativas. Ello puede lograrse examinando a los alumnos en esas asignaturas y brindando a los niños extraordinariamente dotados en esas materias la oportunidad de abrazar carreras culturales. Además, el sistema escolar debe reconocer que cada materia tiene un contenido cultural intrínseco que debe ponerse de relieve durante la enseñanza de la materia.

V. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCION

La seguridad social y los servicios e instalaciones de guarda de niños (art. 26 y párr. 3 del art. 18)

227. La seguridad social. Zimbabwe estableció hace poco un Plan Nacional de Seguridad Social. Por una ley del Parlamento: la Ley sobre la seguridad social nacional N° 12 de 1989, se creó la Dirección Nacional de la Seguridad Social. Se ha encomendado a esa entidad la elaboración de modalidades de un plan amplio de seguridad social a escala nacional. Se trata de un programa a largo plazo que aún no está plenamente desarrollado.

228. La legislación principal para ayudar a algunos de los posibles beneficiarios de este plan es la Ley de servicios de asistencia social N° 10 de 1988. En ella se prevé la prestación de asistencia pública, previa verificación de los recursos de los beneficiarios; por lo tanto se extiende a los desamparados, a los indigentes y a sus dependientes. En dicha ley se estipula claramente que tendrán derecho a asistencia las personas pertenecientes a las siguientes categorías (incluidas las personas a su cargo): los mayores de 60 años de edad, algunos de los cuales cuidan de nietos pequeños; los discapacitados y los enfermos mentales; y los enfermos crónicos.

229. Se brinda asistencia en la forma de: pago de alquiler; pensiones alimenticias; pago de matrículas; atención médica gratuita; suministro o adquisición de aparatos especiales como, por ejemplo, material óptico, ortopédico, etc. Esta beneficencia social en forma de asistencia pública se proporciona con cargo a fondos consignados por el Parlamento u obtenidos de otra forma por el Estado. En 1994 (de junio a octubre) se les pagó la matrícula a 153.872 niños por un total de 26.564.197 dólares de Zimbabwe.

230. Gracias al Programa económico de ajuste estructural, se ha creado un Fondo de Desarrollo Social para mitigar las dificultades económicas que sufre la población y sus efectos sobre los niños. Las organizaciones no gubernamentales también contribuyeron a aliviar esas dificultades antes de que existiera un plan de seguridad social.

231. En lo peor de la sequía se inició también un Programa de Socorro contra la Sequía. Este programa complementaba un programa de asistencia pública que no podía hacer frente a sus gastos por no contar con fondos suficientes. Sin embargo, es necesario verificar que se pongan en marcha mecanismos administrativos (como solicitud de donativos en metálico sin contrapartida) una vez que se haya declarado una sequía un desastre nacional, para que los organismos gubernamentales puedan aplicar rápidamente las medidas pertinentes de socorro contra la sequía.

Cuadro 20

Distribución de los fondos para alimentos, 1993/1994

Provincia	Número de familias	Grupos de familias	Suma
Harare	9 896	48 156	172 624
Manicaland	1 368	9 044	36 176
Masvingo	719	2 696	10 784
Mashonaland oriental	852	5 275	21 100
Mashonaland occidental	14 880	52 777	211 108
Matabeleland septentrional	13 290	58 212	232 856
Matabeleland meridional	7 116	29 446	117 784
Midlands	4 506	14 119	56 796

232. Todos estos programas, incluido el Fondo de Desarrollo Social y el de Socorro contra la Sequía, son administrados por personal del Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social. Se han descentralizado mucho los servicios para atender al mayor número posible de personas. Las autoridades locales también han ayudado a los funcionarios en el desempeño de su labor. Su vigilancia se realiza mediante un dispositivo de alerta y un sistema de ficheros.

233. Se tropieza con dificultades como la insuficiencia de medios de transporte, el desconocimiento por parte de la comunidad de los servicios existentes, la escasez de personal (hace falta personal más capacitado) y la limitación de los fondos disponibles.

234. Servicios e instalaciones de guarda de niños. Entre la legislación principal en esta esfera se incluye a la Ley de protección y adopción de menores (cap. 33) de 1973. Esta Ley es la piedra angular de la protección total del niño desde su nacimiento hasta la mayoría de edad. Abarca el abandono, los malos tratos y la explotación de las personas jóvenes, el alejamiento de los niños de las personas que los tienen a su cargo, las notificaciones de responsabilidad compartida, las adopciones, etc. La Ley incluye también un artículo importante: el artículo 32, que trata de la creación y el registro de instituciones especializadas en materia de servicios e instalaciones de guarda de niños. Entre éstas se incluyen las residencias de libertad vigilada y los institutos de capacitación, que son instituciones enteramente gubernamentales. Zimbabwe posee cuatro residencias de libertad vigilada y tres institutos de capacitación. Su propósito principal es la rehabilitación del delincuente juvenil. Existen hogares

tutelares de menores adjuntos a esos establecimientos, que alojan provisionalmente a los menores pendientes de la instrucción y la conclusión de sus causas y de su alojamiento definitivo.

235. De conformidad con el artículo 32, las organizaciones no gubernamentales también pueden establecer hogares de menores para recoger a niños necesitados de cuidado. Todos los hogares de menores del país están dirigidos por organizaciones no gubernamentales. Existen 31 hogares ordinarios distribuidos en todo el país y 16 hogares/escuelas especializados en que se atiende a niños con necesidades especiales, es decir, niños con discapacidades mentales y físicas, según su grado de gravedad. A fines de septiembre de 1992 los 31 hogares de menores acogían a un total de 1.254 niños, y los hogares especiales atendían a 932 niños.

236. Con referencia específica al párrafo 3 del artículo 18 de la Convención, la Ley dispone también el registro de casas cuna y de niñeras diurnas que prestan servicios de guarda de los niños mientras sus padres están trabajando. Lamentablemente, estos servicios hay que remunerarlos, por lo que no están al alcance de muchas personas. Las instituciones tienen personal propio. Para mejorar los servicios, se les alienta a ofrecer formación en el empleo a las personas encargadas de la prestación de esos servicios.

237. Entre otras disposiciones legislativas pertinentes a esta esfera hay que señalar la Ley de tutela de menores y la Ley de alimentos. En la Ley de tutela de menores (cap. 34) de 1961 se definen la tutela y la custodia de los hijos menores de padres divorciados o separados. No se escatiman esfuerzos en el interés del niño para asegurar que los padres cumplan sus obligaciones y que los niños de que se trate estén protegidos. En la Ley de alimentos de 1971, enmendada en 1974, se estipula que en los casos de divorcio, separación o ilegitimidad el padre o la madre deberá encargarse de mantener económicamente al menor.

238. El Departamento de Bienestar Social fiscaliza periódicamente a las instituciones para observar si cumplen las normas y las condiciones de registro. El Departamento de Salud Municipal y el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño también vigilan las actividades de las instituciones para garantizar la buena guarda de los niños. La mayoría de los servicios de guarda de niños se concentran en las zonas urbanas.

239. La adopción de niños por parte de padres negros aún es rara, debido a las prácticas tradicionales. La colocación en hogares de guarda también es muy limitada debido a la estrechez financiera. Sin embargo, con la ayuda de algunas organizaciones no gubernamentales, el Estado ha hecho grandes progresos en lo que toca a los servicios e instalaciones de guarda de niños. Se hace cumplir rigurosamente la legislación pertinente para asegurar el bienestar de los niños.

Los niños en situaciones de excepción

240. Los niños refugiados (art. 22). Este artículo está recogido en la Ley de refugiados de Zimbabwe. Se brinda protección y asistencia especiales a los niños a los que el Estado reconoce la condición de refugiados, en colaboración con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). El Gobierno de Zimbabwe cuenta con una Oficina de los Refugiados dotada de personal profesional.

241. Algunos de los "niños de la calle" de Zimbabwe son niños de origen mozambiqueño que han entrado en el país ilegalmente. Mientras no formalicen solicitud de asilo, dependen del Departamento de Inmigración, que dispone su regreso a Mozambique. Sin embargo, debido a la falta de infraestructura y de servicios para hacerse cargo de esos niños a su regreso, no encuentran mejor solución que volver a Zimbabwe, creando así un círculo vicioso. Como medida provisional, el Gobierno de Zimbabwe ha decidido aplicar las leyes zimbabwenses de protección a estos niños, colocándolos en centros de rehabilitación apropiados.

242. Los niños afectados por un conflicto armado (art. 38). La mayoría de edad en Zimbabwe se alcanza a los 18 años. De conformidad con el Protocolo adicional I a los Convenios de Ginebra, todo niño de 15 años de edad puede ser reclutado por las fuerzas armadas. La Ley del servicio militar de 1979 prohíbe reclutar a niños menores de 16 años en el ejército. Se estipula en la ley que la edad mínima para el reclutamiento en el servicio militar ordinario es de 16 años, y de 18 años para el servicio militar de emergencia.

243. En virtud de la Ley de indemnización a las víctimas de guerra de Zimbabwe se brinda asistencia financiera a los hijos de víctimas de la guerra. Las personas no acogidas a esta ley reciben asistencia por conducto del Programa de Asistencia Pública.

244. Los derechos e intereses de las personas que no participan directamente en las hostilidades están protegidos también por la Ley de los Convenios de Ginebra de 1981, que incorpora en la legislación zimbabwense los siguientes Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949:

- a) Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña;
- b) Convenio de Ginebra relativo al trato debido a los prisioneros de guerra;
- c) Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra.

245. Las mujeres y los niños no gozan de los mismos derechos a la indemnización por víctimas de guerra que los hombres. Se estipula en la ley que si la persona discapacitada en la guerra es una mujer o un niño, y no tiene quien le ampare, podrá concedérsele una pensión completa a discreción

del Comisionado. La Ley de víctimas de la guerra no ampara a las víctimas de guerras civiles. En el futuro se trata de eliminar la discriminación contra la mujer y los niños en la Ley de indemnización a las víctimas de la guerra.

246. Recuperación física y psicológica y reintegración social (art. 39). La Ley de protección y adopción de menores (cap. 33) protege a los niños de cualquier forma de abandono, explotación, abuso, tortura, crueldad, trato o castigo degradante. Sin embargo, cuando se precisa de alguna medida de rehabilitación, se coloca a las víctimas en instituciones homologadas o registradas establecidas de conformidad con la Ley de protección y adopción de menores. Las actividades de rehabilitación garantizan que los niños reciban un tratamiento apropiado para su recuperación y reinserción social. Las dificultades con que se tropieza se deben a que algunas instituciones están dotadas de personal inexperto y, por consiguiente, algunas veces las medidas de rehabilitación no son totalmente eficaces.

Los niños que tienen conflictos con la justicia

247. La administración de la justicia juvenil (art. 40). La Ley sobre la protección y la adopción de menores de Zimbabwe es muy clara en esta esfera. De conformidad con la ley vigente, los niños de Zimbabwe están teóricamente protegidos contra toda forma de abuso. En virtud de la Constitución de Zimbabwe todas las personas tienen derecho a la protección de la ley.

248. De conformidad con la Ley de pruebas y enjuiciamiento criminal, cuando se acusa a un menor de un delito, en lugar de decidir la libertad bajo fianza del menor, el magistrado o presidente del tribunal puede entregar al menor a la persona encargada de su custodia o internar al acusado en un lugar seguro con arreglo a la Ley de protección y adopción de menores. Se prevé en la ley el establecimiento de un tribunal de menores, que será un organismo imparcial. Las actuaciones del tribunal no son públicas y la Ley de pruebas y enjuiciamiento criminal (cap. 59) prohíbe la revelación de la identidad de un menor implicado en cualquier procedimiento judicial, y establece disposiciones especiales relativas a las sanciones. Sin embargo, por ignorancia y falta de información, algunos niños aún no gozan plenamente de sus derechos.

249. Como resultado de la escasez de personal del Departamento de Bienestar Social, los niños tienden a permanecer demasiado tiempo en reformatorios, y se producen demoras interdepartamentales en la tramitación de asuntos que afectan al bienestar del niño. Es preciso reforzar el diálogo entre todos los departamentos que se ocupan de asuntos relativos al bienestar del niño. Es necesario que el Estado reduzca a un mínimo la reclusión de menores en establecimientos penitenciarios y que se fomente una rehabilitación con participación de la comunidad.

250. En resumen, la ley y los procedimientos son muy claros. Sin embargo, el Estado hace frente a problemas administrativos y a una escasez de servicios y de recursos.

251. La imposición de penas a los niños - La prohibición de la pena capital y de la prisión perpetua (apartado a) del artículo 37). En la Ley de protección y adopción de menores de Zimbabwe están previstas todas las cuestiones planteadas en este artículo. La pena capital y la prisión perpetua no se aplican a los menores en Zimbabwe.

252. Como se ha señalado anteriormente, no hay personal suficiente para seguir todos y cada uno de los casos. Es preciso que el Gobierno emplee a más agentes de libertad vigilada que se ocupen específicamente de los casos de bienestar de la infancia y que fomenten la imposición de sentencias comunitarias como solución sustitutoria. También se recomendó que se eliminara del todo la imposición de castigos corporales a los menores.

253. En la Ley de prueba y enjuiciamiento criminal se establece la pena de azotes, y en la Ley de procedimiento penal se limita esa pena a seis azotes. Es importante señalar que el castigo corporal se aplica solamente a los varones. Los tribunales han decidido que la pena de azotes no es un remedio apropiado o justo para los menores. Sin embargo, hasta la fecha no se ha hecho ninguna enmienda constitucional.

254. Los niños privados de libertad (apartados b), c) y d) del artículo 37). La Ley de protección y adopción de menores abarca todas las cuestiones tratadas en este artículo. En la práctica, no hay un sistema de asistencia letrada asequible a todos porque los abogados pasan minuta. Una de las dificultades principales con que se tropieza es que, debido a la escasez de instalaciones para menores, algunos tienen que ser recluidos preventivamente en cárceles comunes, donde quedan expuestos a la explotación abusiva por parte de los adultos. Sin embargo, el Gobierno procura segregar a los delincuentes juveniles de los delincuentes adultos tanto en la fase anterior al juicio como en la fase posterior a él. Se ha dado instrucciones al Servicio de Cárceres para que separe a los delincuentes juveniles de los adultos.

Los niños sometidos a explotación

255. El Gobierno de Zimbabwe ha enumerado las siguientes categorías de niños como niños en situación de peligro: los niños con discapacidades, los huérfanos, los niños de zonas remotas, los niños de la calle, los niños víctimas de abuso, los niños casados, los niños refugiados y los abandonados. Se ha determinado que la causa fundamental de la explotación económica de los niños es la pobreza.

256. La explotación económica, incluido el trabajo infantil (art. 32). La Ley de relaciones laborales de 1985 no ofrece mucha protección a los niños trabajadores, aparte de especificar que los contratos firmados con niños menores de 16 años no son vinculantes. Anteriormente, se estipulaba en la Ley de protección y adopción de menores que los padres no debían consentir que sus hijos faltaran a la escuela o que éstos se colocaran a cambio de un salario o de una recompensa. Sin embargo, se estimó que estas disposiciones

eran discriminatorias y, por consiguiente, fueron derogadas en 1979. En la enmienda se prevén normas para la vigilancia, la reglamentación o la prohibición de la venta ambulatoria por parte de menores.

257. Una de las dificultades con que se tropieza consiste en la falta de una legislación apropiada sobre el trabajo infantil. Además, la base de información sobre el alcance y el carácter del trabajo infantil deja muchísimo que desear. No se ha estudiado adecuadamente la medida en que el trabajo infantil repercute en la educación.

258. La Organización Internacional del Trabajo organizó un seminario sobre el trabajo infantil conjuntamente con el Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social. Se espera que las recomendaciones del seminario ayudarán al Gobierno de Zimbabwe a arbitrar el modo y manera de hacer frente significativamente al problema del trabajo infantil. Se creó un grupo de tareas interministerial/interinstitucional encargado de vigilar la aplicación de las recomendaciones y ejecutar las medidas aceptadas por el Gobierno. En el estudio encomendado por el Gobierno se pedía la promulgación de legislación más amplia sobre el empleo de menores, y se ha recomendado el establecimiento de una Oficina del trabajo infantil dependiente del Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social. La promulgación de leyes contribuirá a definir lo permisible, y al mismo tiempo a establecer edades mínimas para el empleo. Como se expone en el estudio, la edad mínima para la admisión al empleo puede fijarse en 14 años. Para la admisión a empleos peligrosos puede establecerse una edad mínima más alta de 16 años, en tanto que la edad mínima para trabajos fáciles en condiciones reglamentadas es de 12 años.

259. El uso indebido de estupefacientes (art. 33). La Ley de protección y adopción de menores protege a los niños contra toda forma de abuso y explotación. El Consejo de Fiscalización de Estupefacientes de Zimbabwe también se está esforzando mucho para que no se exponga a los niños a los estupefacientes. En general no se despachan medicamentos que requieren receta a los menores de 18 años. De conformidad con las disposiciones de la Ley de protección y adopción de menores, los agentes de libertad vigilada están facultados para expulsar a los menores de zonas prohibidas. Sin embargo, una de las dificultades para el cumplimiento de esta disposición ha sido la escasez de agentes judiciales encargados de vigilar esas zonas.

260. La explotación y el abuso sexuales (art. 34). En la Ley sobre la protección y la adopción de menores se afirma que constituye delito penal permitir que un niño resida en un prostíbulo o que lo frecuente, incitar a un niño a prostituirse o a participar en actos inmorales, seducir a un niño o permitir que un niño frecuente a una persona dedicada a la prostitución. En la misma ley también se tipifica como delito la adopción de un niño para su explotación sexual y se establecen medidas de vigilancia legal para los casos de adopción de niños del sexo opuesto cuando hay menos de 25 años de diferencia entre la edad del padre y la del niño.

261. De conformidad con la Ley del matrimonio (cap. 37) se prohíbe la celebración del matrimonio de un menor sin el consentimiento escrito del tutor legal del menor. Además, en la Ley de matrimonios africanos se determina que todo contrato de matrimonio de una menor de 12 años será nulo e írrito si alguno de los contratantes es culpable de un delito.

262. De conformidad con la Ley de enmienda del derecho penal constituye un delito el tener relaciones sexuales con una menor de 16 años. Todo el que contravenga esta disposición incurre en pena de prisión si resulta condenado. Lamentablemente, algunos casos de explotación y abuso sexuales nunca llegan al conocimiento de las autoridades competentes. Esto es especialmente cierto en los casos que ocurren en el seno de la familia o que son perpetrados por alguien allegado a la familia. Se infiere de los casos de que se informa que un 50% de todos los casos denunciados de violación en Zimbabwe tienen que ver con muchachas menores de 16 años. También existen delitos con arreglo al derecho común, como la violación, el atentado contra el pudor, la sodomía y el secuestro con fines de abuso sexual.

263. En el futuro se aspira a elevar a los 18 años en general la edad mínima para contraer matrimonio.

264. Otras formas de explotación (art. 36). La Ley de protección y adopción de menores (cap. 33) protege a todos los niños de Zimbabwe contra cualquier otra forma de explotación. Sin embargo, los mecanismos de aplicación de la Ley son deficientes debido a la escasez de personal y de recursos del Departamento de Bienestar Social. Los niños y sus padres tienen poca conciencia de sus derechos legales y algunas veces los factores socioeconómicos conducen a los niños a situaciones de explotación en su afán de ganarse la vida. Es necesario fortalecer la aplicación de las medidas de protección estipuladas en la Ley de protección y adopción de menores mediante la dotación de personal y la asignación de recursos adecuados. También es necesario educar a la comunidad para que coadyuve a proteger y vigilar el cumplimiento de los derechos de los niños.

265. La venta, la trata y el secuestro (art. 35). Según el derecho consuetudinario, la separación de un niño de sus padres o de los tutores encargados de su custodia sin el consentimiento de esas personas constituye un delito penal. En los casos de secuestro o rapto, el país recurre a leyes extraterritoriales o a las embajadas para recuperar a la víctima.

266. La Ley de protección y adopción de menores prohíbe la adopción con fines lucrativos. Zimbabwe no es parte en la Convención sobre los aspectos civiles del secuestro internacional de niños. Por ello, puede tropezar con dificultades al tratar casos en que pudiere requerirse la cooperación de otros países. Lamentablemente los casos de secuestro están aumentando en Zimbabwe con la descomposición de las familias y con la disminución del nivel económico debido a los efectos transitorios del Programa económico y de ajuste estructural.

267. Los niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas (art. 30). Este derecho está previsto en el derecho constitucional a la libertad de expresión, de asociación y de religión tratado en los artículos anteriores, a reserva del interés público y de la disciplina paterna. Por ejemplo, en Zimbabwe se tienen en cuenta los intereses de grupos minoritarios como los vendas y los tongas. El Gobierno desea que los niños pertenecientes a grupos minoritarios reciban instrucción en su idioma materno del primer grado al tercer grado de la enseñanza primaria; el costo de producción de los libros de texto es el factor disuasivo. Se están haciendo esfuerzos concertados para producir programas de radio destinados a estos grupos minoritarios. En el contexto de Zimbabwe, los niños que hacen frente a más dificultades son los de las zonas remotas y los de las zonas agrícolas, comerciales y mineras.

VI. APLICACION Y VIGILANCIA DE LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

268. Dos años después de ratificar la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, el Gobierno de Zimbabwe encargó al Ministerio de Salud y de Bienestar del Niño que coordinara el informe sobre la Convención. Durante la preparación del informe quedó claro que no existía ningún mecanismo para garantizar la aplicación coordinada de la Convención por parte del Gobierno, el sector privado, las comunidades o las organizaciones no gubernamentales. Por ello se recomienda la creación de una estructura para la vigilancia y la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, cuyos objetivos serían los siguientes:

- a) procurar la ejecución de programas y la promulgación de leyes en forma coordinada para el desempeño de las obligaciones, especificadas en los artículos de la Convención;
- b) procurar que se movilicen todos los recursos y sectores disponibles para atender las obligaciones establecidas en la Convención;
- c) vigilar los progresos del país en materia de cumplimiento de sus obligaciones especificadas en la Convención, estableciendo indicadores para vigilar el progreso de determinados sectores;
- d) elaborar un informe sobre "Los derechos del niño", que se presentará al Gobierno cada año;
- e) colaborar con todos los sectores de la población para difundir el conocimiento a fondo de la Convención sobre los Derechos del Niño entre los políticos, las jerarquías eclesásticas, los grupos juveniles, las agrupaciones femeninas, las comunidades, los jefes tradicionales, los ministerios del Gobierno, el sector privado, etc.

269. El primer informe sobre la Convención fue coordinado por el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño; sin embargo, teniendo en cuenta todas las exigencias y las responsabilidades que entraña la preparación del informe, se creó un Comité interministerial con participación de los ministerios sectoriales competentes para la elaboración del informe. Esos ministerios fueron los Ministerios de Justicia y de Asuntos Legales y Parlamentarios; de Educación y Cultura; de Información, Correos y Telecomunicaciones; de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social; de Relaciones Exteriores y Finanzas. También participaron la Comisión de Planificación, el Gabinete de la Presidencia, varias organizaciones no gubernamentales y la Fundación para la Supervivencia y el Desarrollo del Niño, conjuntamente con otros grupos, incluidas algunas organizaciones de derechos humanos y la Universidad.

270. La Convención sobre los Derechos del Niño es ante todo un documento que exige la movilización de varios sectores para satisfacer las obligaciones consignadas en sus distintos artículos, ya que la realización de muchos de los derechos, por ejemplo, los derechos a la educación y a la salud, exige la

participación de varios ministerios. Por esta razón la Convención está muy vinculada con el Programa Nacional de Acción para la Infancia de Zimbabwe y la vigilancia de muchos de sus aspectos dependerá en buena medida de los indicadores elaborados con destino al Programa.

271. Sin embargo, por ahora el Ministerio encargado del bienestar legal del niño, con arreglo a distintos textos legislativos, como la Ley de protección y adopción de menores, es el Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social. Sin embargo, existe un Comité Interministerial de Derechos Humanos y Derecho Internacional, presidido por el Ministro de Justicia y de Asuntos Legales y Parlamentarios, encargado de procurar que todos los sectores cumplan con las obligaciones establecidas en las convenciones ratificadas por el Gobierno. Empero, la composición de este órgano es muy limitada y sólo incluye a los ministerios y departamentos públicos siguientes: el Ministerio de Justicia y Asuntos Legales y Parlamentarios (Presidente); el Ministerio de Relaciones Exteriores; el Ministerio del Interior; el Gabinete de la Presidencia; el Ministerio Fiscal; el Departamento de Asuntos de la Mujer; el Departamento de Bienestar Social; el Ministerio de Defensa.

272. Habida cuenta de que el Comité Interministerial de Derechos Humanos y Derecho Internacional depende de los ministerios sectoriales y de las organizaciones no gubernamentales para vigilar la situación de los derechos humanos, se ha recomendado ampliar este Comité para que incluya a los ministerios y organizaciones no gubernamentales siguientes: el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño; el Ministerio de Educación y Cultura; el Ministerio de Enseñanza Superior; el Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social; las organizaciones no gubernamentales competentes; y la Comisión Nacional de Planificación, del Gabinete de la Presidencia.

273. En relación con el seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, quisiéramos sugerir lo siguiente:

- a) Que el Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social establezca un comité interministerial para vigilar la aplicación de la Convención y que este comité tenga la tarea de recomendar y movilizar recursos para dar cumplimiento a los artículos de la Convención. Este comité también incluiría a miembros de la comunidad de organizaciones no gubernamentales. La fuerza de un comité interministerial, basado en el Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social, es que el Ministerio es política y legalmente responsable del bienestar de la infancia.
- b) Que se amplíe el actual Comité Interministerial de Derechos Humanos y Derecho Internacional, basado en el Ministerio de Justicia y Asuntos Legales y Parlamentarios para incluir a más ministerios y organizaciones no gubernamentales del sector, y que también se creen mecanismos en los ministerios del sector para vigilar las medidas destinadas a dar cumplimiento a los artículos de la Convención.

Las nuevas funciones del Ministerio de Justicia y Asuntos Legales y Parlamentarios, es decir, las relativas a su misión de examinar los textos legislativos, deben de hecho alentarse en este contexto, y el Ministerio de Justicia es una parte neutral capaz de fomentar una mayor cooperación entre los ministerios para el examen de las convenciones.

- c) Que se amplíe el mandato de la secretaría creada para vigilar la aplicación del Programa Nacional de Acción para la Infancia de Zimbabwe, del Ministerio de Salud y Bienestar del Niño, de modo que incluya distintos aspectos del seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, en particular con respecto a los artículos relativos a los objetivos del Programa Nacional de Acción, la salud, la educación y el medio vital. Así, recomendamos que el Comité Interministerial de Derechos Humanos siga vigilando la aplicación de todos los instrumentos de derechos humanos, pero que la vigilancia más detallada de la Convención sobre los Derechos del Niño debería recaer en el Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social, responsable del bienestar de la infancia. De esta manera recaería en ese Ministro la obligación de preparar el informe anual al Gobierno sobre las medidas adoptadas para dar efecto a los diversos artículos de la Convención.

VII. ELABORACION DEL INFORME Y COLABORADORES

274. La responsabilidad general del informe de Zimbabwe referente a la Convención sobre los Derechos del Niño recaía en el Gobierno de Zimbabwe, y concretamente en el Ministerio de Salud y Bienestar del Niño, que dirige su elaboración. En octubre de 1992 se creó un comité integrado por los ministerios y las organizaciones siguientes: Ministerio de Salud y Bienestar del Niño (Presidente); Ministerio de Relaciones Exteriores; Ministerio de Justicia y Asuntos Legales y Parlamentarios; Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social; Ministerio de Educación y Cultura; Ministerio de Enseñanza Superior; Ministerio de Asuntos Nacionales, de la Creación de Empleo y de Cooperativas; Ministerio de Información, Correos y Telecomunicaciones; varias organizaciones no gubernamentales de Zimbabwe, y Fundación para la Supervivencia y el Desarrollo del Niño.

275. Este comité se subdividió a su vez en subcomités especializados en las siguientes esferas:

- a) la definición del niño, principios generales y derechos cívicos y libertades;
- b) el medio familiar y otras estructuras al servicio de los niños;
- c) salud y bienestar básicos;
- d) educación, ocio y actividades culturales;
- e) medidas especiales de protección.

276. Anteriormente se había recopilado un informe destinado a los miembros de la delegación que asistió a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de las Naciones Unidas, celebrada en Nueva York en 1990, que era preciso actualizar. A cada subcomité se le encomendó la tarea de preparar documentos de antecedentes sobre los artículos especificados en la Convención en relación con las diversas secciones, así como las principales medidas legislativas, judiciales y administrativas, los factores y dificultades encontrados, los progresos logrados en la aplicación de las disposiciones de la Convención, las prioridades de ejecución y objetivos específicos para el futuro de conformidad con sus esferas de especialización.

277. Para abril de 1993 todos los grupos habían presentado sus informes. El presidente del grupo de trabajo básico pidió a los miembros de ese grupo que examinaran toda la legislación contenida en los informes en relación con las disposiciones de la Convención; que informaran sobre los progresos logrados y sobre los obstáculos y problemas surgidos en relación con su aplicación; que informaran sobre los futuros planes de acción al seguimiento y la evaluación y sobre los planes ya aplicados y, por último, que informaran sobre los indicadores para el seguimiento y la evaluación.

278. En mayo de 1993 se convocó una reunión para recoger información de los miembros del grupo básico al que se había encomendado la tarea de examinar las distintas materias de los informes presentados por los diversos subcomités. Se determinó que los informes de los subcomités contenían toda la información y los indicadores necesarios. Sin embargo, se estimó que el único problema importante con que se había tropezado en la preparación del informe era que no existían normas para el seguimiento y la evaluación de los informes sobre las cuestiones legislativas y que no se disponía de medios para poner en marcha ese seguimiento.

279. Se señaló la necesidad de un órgano o un comité para vigilar y evaluar los progresos logrados en relación con la Convención. Este comité estaría integrado por departamentos gubernamentales y organismos no gubernamentales orientados hacia los mismos objetivos; de esta manera se garantizaría la adopción de un enfoque independiente y objetivo.

Lista de anexos legislativos**

1. Ley de protección y adopción de menores
2. Ley de tutela de menores
3. Ley de alimentos
4. Ley de mayoría de edad
4. Ley constitucional de ciudadanía de Zimbabwe
6. Ley del registro de nacimientos y defunciones
7. Ley de la planificación familiar nacional
8. Ley de la interrupción del embarazo
9. Ley de la ocultación del parto
10. Ley del infanticidio
11. Ley de los matrimonios africanos
12. Ley del matrimonio
13. Ley de enmienda del derecho penal
14. Ley de prueba y enjuiciamiento criminal
15. Ley de la profesión médica y odontológica
16. Ley de educación
17. Ley del trabajo
18. Ley laboral de las prestaciones de maternidad
19. Ley de fiscalización de estupefacientes
20. Ley de censura y regulación de espectáculos
21. Ley de refugiados

** Pueden consultarse en los archivos de la Secretaría.

22. Ley del servicio militar
23. Ley de indemnización a las víctimas de la guerra
24. Ley de los Convenios de Ginebra
25. Ley de los discapacitados
26. Constitución de Zimbabwe
27. Ley de salud pública
