



**Convención sobre los
Derechos del Niño**

Distr.
GENERAL

CRC/C/70/Add.26
24 de agosto de 2005

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

**EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS
PARTES CON ARREGLO AL ARTÍCULO 44 DE LA CONVENCIÓN**

Segundo informe periódico que los Estados Partes

REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA*

[20 de octubre de 2004]

* El informe inicial presentado por el Gobierno de la República Unida de Tanzania figura en el documento CRC/8/Add.14/Rev.1; para su examen por el Comité, véanse los documentos CRC/C/SR.713, 714 y 721 y CRC/C/15/Add.156.

El presente documento no fue objeto de revisión editorial antes de ser enviado a los servicios de traducción de las Naciones Unidas.

ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Prólogo.....		3
Abreviaturas y acrónimos		4
INTRODUCCIÓN		5
I. MEDIDAS GENERALES DE APLICACIÓN	17 - 87	9
II. DEFINICIÓN DEL NIÑO.....	88 - 95	21
III. PRINCIPIOS GENERALES RELATIVOS A LOS DERECHOS DEL NIÑO	96 - 118	22
IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES	119 - 132	26
V. MEDIO FAMILIAR Y CUIDADOS DE OTRO TIPO	132 - 144	29
VI. SALUD Y SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	145 - 208	31
VII. EDUCACIÓN, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES	209 - 246	46
VIII. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN	247 - 293	54
IX. CONCLUSIÓN	294	63
Lista de legislación sobre cuestiones relativas a los niños		64

Prólogo

A la preparación del segundo informe periódico nacional relativo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1998-2003) han contribuido muchas de las principales partes interesadas a través de seminarios y reuniones consultivas. Entre ellas se cuentan ministerios nacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y, en particular, niños representados por sus escuelas, el Movimiento por y para los niños de Tanzania (TMC), el Consejo de la Juventud de la República Unida de Tanzania e instituciones que se ocupan de niños que necesitan protección especial.

El Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño y el Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño de Zanzíbar, que han coordinado el proceso de preparación, desean agradecer el apoyo de las ONG y los colaboradores para el desarrollo que, de una manera u otra, han contribuido a la elaboración del presente informe. Agradecen especialmente la colaboración del Ministerio de Justicia y Asuntos Constitucionales, el Ministerio del Interior, concretamente los Departamentos Penitenciario y de Refugiados, la Oficina del Primer Ministro y la Oficina del Vicepresidente. También expresan su reconocimiento al Ministerio de Agricultura y Seguridad Alimentaria, el Ministerio de Trabajo, Desarrollo de la Juventud y los Deportes, el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Hídricos y la Ganadería, la Oficina del Administrador General y los Ministerios del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar. El Ministerio reconoce asimismo la contribución de las siguientes organizaciones internacionales y ONG: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Red nacional de organizaciones dedicadas a la infancia, Kuleana, la Organización Kiota de salud y promoción de la mujer (KIWOHEDE), el Centro Cultural y de Información de la Juventud, la Asociación de organizaciones en pro de la infancia de Zanzíbar y Amani Atención y desarrollo de la primera infancia.

El Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño y el Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño de Zanzíbar desean expresar su sincero agradecimiento al UNICEF por la asistencia técnica y financiera facilitada para la preparación del informe.

Abreviaturas y acrónimos

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
Día <i>Nane Nane</i>	Día nacional del agricultor
<i>Kiota</i>	Palabra swahili que significa nido
KIWOHEDE	Organización <i>Kiota</i> de salud y promoción de la mujer
Kuleana	ONG de Tanzania dedicada a proteger los derechos de la infancia
<i>Mtaa</i>	Nivel más bajo de gobierno local en zonas urbanas de Tanzania continental
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<i>Shehia</i>	Nivel más bajo de gobierno local en Zanzíbar
TMC	Movimiento por y para los Niños de Tanzania
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCIÓN

Aspectos generales

1. La República Unida de Tanzania presentó su informe inicial revisado sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1998, que fue aprobado por el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en octubre de 1999. El informe fue examinado por el Comité en presencia de delegados del Gobierno de la República Unida de Tanzania en junio de 2001. El Comité aprobó el informe y formuló sus observaciones finales.
2. Este segundo informe periódico del Gobierno de la República Unida de Tanzania sobre la Convención (1998-2003) se ha elaborado de conformidad con las orientaciones generales para los informes periódicos sobre la aplicación de la Convención. Se centra en los cambios que han tenido lugar desde el informe anterior de 1998 y se basa en las observaciones del Comité de los Derechos del Niño. Como se observa en el informe, las recomendaciones del Comité se han aplicado o están en fase de aplicación.
3. El informe incluye también una evaluación de la aplicación del documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia, titulado "Un mundo apropiado para los niños", que se publicó en 2002.
4. El informe presta especial atención al problema del VIH/SIDA, analizando fundamentalmente sus repercusiones para los niños y los jóvenes, en particular los niños que necesitan protección especial.

Situación socioeconómica en Tanzania

5. Tanzania se encuentra entre los países menos adelantados, según la clasificación de las Naciones Unidas. Sin embargo, en los últimos años ha logrado un elevado crecimiento económico y su producto interno bruto (PIB), con una tasa media de incremento anual del 4,5%, ha registrado un aumento constante, del 3,3% en 1997 al 5,6% en 2001. La economía es predominantemente agrícola, dedicada principalmente a los cultivos alimentarios, complementados con la cría de ganado, la silvicultura, la caza y la pesca. La agricultura también domina las actividades generadoras de ingresos, puesto que es el medio de vida de aproximadamente el 80% de la población y tiene un alto grado de integración vertical con el resto de la economía. Sin embargo, los resultados del sector agrícola no han sido alentadores, lo que se explica por las condiciones meteorológicas adversas y la caída de los precios de los productos básicos en el mercado mundial.
6. Tanzania tiene cuatro estaciones. La larga estación de lluvias intensas, entre 900 mm y 1.000 mm, de marzo a junio, seguida por la temporada fresca de otoño, de lluvias breves y viento, de junio a agosto. Entre septiembre y diciembre se dan lluvias breves entre 400 mm y 500 mm, a las que sigue una estación seca de enero a marzo. La temperatura oscila entre 20°C y 40°C.
7. Desde 1997, Tanzania ha iniciado diversas reformas macroeconómicas, destinadas principalmente a mejorar la situación macroeconómica, aumentar la eficiencia de los mercados financieros y de bienes, apoyar el desarrollo del sector rural, mejorar el rendimiento de los

servicios públicos, crear un entorno propicio para la inversión y lograr un elevado ingreso interno.

8. A pesar del nivel registrado de crecimiento económico, no se ha logrado una reducción correspondiente de la pobreza. La renta media per cápita creció en aproximadamente un 10%, de 240,2 dólares en 1997 a 264,1 dólares en 2001, en comparación con el objetivo de 570 dólares para 2001. El objetivo final del programa Visión para 2025 es alcanzar un ingreso per cápita de 3.420 dólares en 2025.

9. Debido a la enorme carga del servicio de la deuda externa, Tanzania ha podido acogerse a la iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados y las medidas de alivio de la deuda han permitido al Gobierno asignar fondos a sectores que favorecen a los pobres, como la educación, la salud, la agricultura, los caminos rurales y los recursos hídricos. El Fondo multilateral para el alivio de la deuda ha sido un mecanismo importante para proteger el gasto en servicios sociales. Además, los organismos bilaterales de asistencia siguen contribuyendo a la ampliación de ese fondo.

10. Durante los últimos cinco años, los resultados macroeconómicos de Tanzania han seguido mejorando, en general, como se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1

Tendencias de algunos indicadores macroeconómicos

Año	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Indicadores						
Crecimiento real del PIB (porcentaje)	3,3	4,0	4,7	4,9	5,6	6,2
Inflación media anual (porcentaje)	16,1	12,9	7,8	6,0	5,2	4,5
Exportación de bienes (en millones de dólares de los Estados Unidos)	752,6	588,5	543,3	663,3	776,4	877,0
Coefficiente de exportación/importación (bienes)	65,6	42,6	39,7	49,6	52,0	58,7

Fuente: Informe sobre la pobreza y el desarrollo humano, 2002.

11. Tras la concesión del alivio de la deuda a finales de abril de 2002, el saldo total de la deuda se redujo en un 3,6% en comparación con el saldo registrado a finales de junio de 2001. Se prestó especial atención a la estabilidad macroeconómica y los mercados de recursos y productos se han liberalizado progresivamente, al tiempo que se han tratado de solucionar las limitaciones de la capacidad institucional para gestionar los cambios necesarios.

12. Estos resultados han producido beneficios macroeconómicos. La economía ha crecido en conjunto y se ha alcanzado la estabilidad macroeconómica. Sin embargo, los resultados de la encuesta sobre el presupuesto de los hogares de 2000/01 han mostrado que el nivel de pobreza definida en función de los ingresos apenas ha cambiado para la inmensa mayoría de los hogares del país en los diez años transcurridos desde 1991/92. Los niveles de pobreza definida en función de indicadores distintos de los ingresos siguen siendo elevados y muchos de los indicadores no muestran indicios de bajar. Por ejemplo, la mortalidad infantil y de niños

menores de 5 años, que se había reducido en décadas anteriores y se estabilizó a mediados de los años ochenta, parece haber empeorado en los años noventa. Una de las causas principales es probablemente, la rápida propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, algunos indicadores de pobreza distintos de los ingresos han respondido rápidamente a la supresión del pago por la enseñanza primaria universal. La pobreza definida en función de los ingresos de los hogares no es un fenómeno básicamente rural, sino que, al igual que la pobreza definida en función de otros indicadores, varía significativamente entre las zonas rurales y urbanas y entre las distintas regiones del país.

Perfil de la pobreza

13. Los resultados de la encuesta sobre el presupuesto de los hogares de 2000/01, que se llevó a cabo en el marco del Sistema de vigilancia de la pobreza, muestran que el 18,7% de la población de Tanzania vive por debajo del umbral de pobreza definida en función de la alimentación y el 35,7% vive por debajo del umbral de pobreza definida en función de la satisfacción de las necesidades básicas. Sin embargo, la comparación entre zonas urbanas (en particular, Dar es Salam) y las zonas rurales revela diferencias significativas para ambos tipos de pobreza. Los niveles de pobreza son más elevados en las zonas rurales que en las zonas urbanas con la excepción de Dar es Salam, como se observa en el cuadro 2.

Cuadro 2

Población que vive por debajo de los umbrales de pobreza definida en función de la alimentación y de la satisfacción de las necesidades básicas, en porcentaje, año 2000/01

	Alimentación	Necesidades básicas
Dar es Salam	7,5	17,6
Otras zonas urbanas	13,2	25,8
Zonas rurales	20,4	38,7
Total	18,7	35,7

Fuente: Encuesta sobre el presupuesto de los hogares de 2000/01.

14. La encuesta sobre el presupuesto de los hogares muestra también que la desigualdad entre el desarrollo urbano y rural en Tanzania está creciendo. Las tendencias apuntan claramente a un aumento de las diferencias en la incidencia de la pobreza entre Dar es Salam y otras zonas urbanas y las zonas rurales, habiéndose alcanzado los mayores progresos en la reducción de la pobreza en Dar es Salam, y los más reducidos en las zonas rurales. No obstante, teniendo en cuenta las distintas áreas, la desigualdad está aumentando ligeramente, como indica el coeficiente de Gini. El cuadro 3 compara el coeficiente de Gini en las tres zonas según datos de la encuesta sobre el presupuesto de los hogares de 1991/92 y 2000/01.

Cuadro 3**Incidencia de la pobreza**

	1991/92	2000/01
Dar es Salam	0,30	0,36
Otras zonas urbanas	0,35	0,36
Zonas rurales	0,33	0,36
Total	0,34	0,37

Fuente: Informe sobre la pobreza y el desarrollo humano, 2002.

Población

15. El censo de población es la principal fuente de datos sobre la población del país. Desde la independencia en 1961 y la unión de Zanzíbar y Tanganica en abril de 1964, Tanzania ha realizado tres censos de población, en 1967, 1978 y 2002. Otras fuentes de datos sobre la población son la encuesta demográfica nacional de 1973, las encuestas demográficas y de salud de 1991/92 y 1996, y la encuesta de salud reproductiva e infantil de 1999. Entre 1967 y 2002, la población de Tanzania ha crecido de 12,3 a 34,4 millones, es decir, casi se ha triplicado. Las tasas de crecimiento de la población entre los censos de 1967, 1978 y 2002 fueron del 3,2%, el 2,8 y el 2,9%, respectivamente. La tasa de crecimiento de la población en Zanzíbar es del 3% anual. Según el censo de población y vivienda del año 2002, Tanzania continental tiene en la actualidad una población de 33.584.607 habitantes, el 49% hombres y el 51% mujeres. Zanzíbar tiene una población total de 984.625 habitantes, de los cuales 502.006 son mujeres y 482.619 son hombres. Las mujeres representan más del 50% de la población en la República Unida de Tanzania. A continuación se resumen los indicadores sociodemográficos de Tanzania:

Cuadro 4**Resumen de los indicadores sociodemográficos**

Indicadores	Tanzania continental	Zanzíbar
Población	33.584.607	984.625
Tasa de crecimiento de la población	2,9% anual	3,1% anual
Población urbana (porcentaje)	24,2	33,4
Población rural (porcentaje)	75,8	66,6
Coficiente mujeres: hombres	100:96	105:95
Tasa de mortalidad infantil por 1.000	104	90
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por 10.000	165	114
Tasa de mortalidad materna por 100.000	525	377
Esperanza de vida	48 años	48 años
Ingresos per cápita	265,3 dólares EE.UU. (2002)	250 dólares EE.UU. (2002)

16. Los resultados del censo indican que unas dos terceras partes de la población se concentran en una cuarta parte del territorio. La distribución de la población por región oscila entre 12 y 1.793 personas por kilómetro cuadrado. Aproximadamente el 77% de la población de Tanzania vive en zonas rurales, donde la mayoría son pobres, aunque la población urbana ha crecido con rapidez debido principalmente a la migración del campo a la ciudad.

I. MEDIDAS GENERALES DE APLICACIÓN

17. Desde 1998, la República Unida de Tanzania ha tomado las siguientes medidas a fin de armonizar las políticas, leyes y prácticas nacionales con las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 42 y párrafo 6 del artículo 44).

Voluntad política de mejorar la condición del niño y la mujer

18. En junio de 2001, el Gobierno de la República Unida de Tanzania ratificó el Convenio N° 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil. En marzo de 2003, el Gobierno también ratificó la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño y dos protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la participación de niños en los conflictos armados, y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, respectivamente.

19. La Política de promoción del niño de 1996 ha sido revisada y se encuentra a la espera de la aprobación del Gabinete. La revisión se realizó con el fin de incluir en la política algunos elementos nuevos, a saber: la participación de los niños en todas las cuestiones que afectan sus vidas, los efectos de la pandemia del VIH/SIDA, la protección del niño contra las peores formas del trabajo infantil, la no discriminación del niño y la protección de los niños más vulnerables.

20. En noviembre de 2001 se aprobó una Política nacional contra el VIH/SIDA, con el objetivo de brindar un marco de dirección y coordinación para la acción nacional multisectorial contra la epidemia del VIH/SIDA.

21. En febrero de 2003 se comenzó a aplicar un marco estratégico nacional multisectorial de lucha contra el VIH/SIDA para 2003-2007 que encuadra a diversos sectores e instituciones.

22. En 2002 se revisó la Política de salud de 1990 a fin de priorizar a los grupos en riesgo y de alentar a los centros sanitarios a participar más activamente en la lucha contra el VIH/SIDA. Se prestan servicios gratuitos de salud prenatal y para los niños menores de 5 años.

23. En septiembre de 2003 se lanzó una Política nacional para los refugiados. La política asegura, entre otras cosas, buenas condiciones de vida para los niños refugiados.

24. En julio de 2002 se revisó la Política nacional sobre agua de 1991 con el fin de introducir reformas en el sector que promovieran un sentido de propiedad comunitaria de los sistemas de abastecimiento de agua.

25. Se está formulando una Política nacional de seguridad alimentaria a fin de atender a los grupos vulnerables afectados por la inseguridad alimentaria, en particular los niños menores de 5 años.

26. En 2000 se revisó la Política sobre la mujer en el desarrollo de 1992, que pasó a denominarse Política de promoción de la mujer y las cuestiones de género, con el propósito de incluir la dimensión de género y promover la responsabilidad del padre y la madre en el cuidado y el desarrollo de los hijos.

27. En octubre de 2001, el Gobierno de Zanzíbar promulgó una Política para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, que constituye un marco amplio de protección de los derechos del niño, incluida la participación de los niños en las cuestiones que les atañen.

28. En 2001, el Gobierno de Zanzíbar también adoptó una Política de adelanto de la mujer, que hace especial hincapié en las estrategias de género. Esta política está directamente relacionada con la Política para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño.

29. En 2000, el Gobierno de Zanzíbar aprobó la Política de salud. Esta política incorpora cuestiones importantes para la infancia, como los servicios de atención básica de la salud y bienestar, lucha contra el VIH/SIDA e inmunización.

30. El Gobierno de Zanzíbar también está elaborando otras políticas relacionadas con la infancia, entre ellas la Política sobre agua y saneamiento, la Política contra el VIH/SIDA, la Política para los jóvenes, la Política para la primera infancia y la Política de formación profesional.

31. Se está examinando la Política de educación de Zanzíbar para garantizar, entre otras cosas, que una de las principales prioridades de Zanzíbar siga siendo dar mayor acceso a una educación de calidad.

32. En 2003, la Cámara de Diputados aprobó en Zanzíbar la Política para las personas con discapacidad.

Marco jurídico y armonización de la legislación con la Convención

33. El Gobierno está redactando un instrumento jurídico único relativo a la infancia que, entre otras cosas, adoptará una definición uniforme del término "niño" y protegerá a los niños del maltrato, el abandono y otras violaciones de sus derechos.

34. La Ley de tierras y la Ley de tierras comunales, promulgadas en 1999, han posibilitado el acceso a la tierra y la adquisición de títulos de propiedad a todas las categorías de ciudadanos y en particular a las mujeres, lo cual es un logro fundamental en razón de sus consecuencias para los hijos de las viudas y las divorciadas.

35. El Gobierno promulgó la Ley de empleo y relaciones laborales de 2004 que protege a los niños de las peores formas del trabajo infantil. Por otra parte, la Ley de refugiados de 1998 reconoce los derechos de los niños refugiados.

36. El Gobierno también está examinando la Ley de herencia, la Ley de sucesión y la Ley N° 5 de matrimonio de 1971 a fin de incorporar disposiciones que protejan los intereses de los niños.

37. En la República Unida de Tanzania la Ordenanza del registro de nacimientos y defunciones de 1920 establece la inscripción obligatoria de todos los niños en el registro.

38. Recientemente se enmendó el Decreto de nacimientos y defunciones de Zanzíbar para que sea obligatoria la inscripción de los niños en el registro inmediatamente después del nacimiento. La enmienda, aumentó la multa por no cumplir este requisito de 10.000 chelines tanzanianos (aproximadamente 10 dólares) a 25.000 chelines tanzanianos (aproximadamente 25 dólares). Hasta el momento no se ha notificado de casos de incumplimiento, lo que indicaría un buen conocimiento de la norma a nivel de las *shehias* (nivel más bajo de gobierno local en Zanzíbar).

39. Se está preparando el examen de la Ley de educación de 1982 de Zanzíbar, que es fundamental para la promoción y la protección de los derechos del niño. En el inciso 4) del artículo 20 de la ley se establece que, si una alumna quedare embarazada antes de terminar la educación básica, será expulsada de la escuela. Lo mismo se aplica en Tanzania continental con arreglo a la Ley de educación de 1978 de la República Unida de Tanzania.

40. El Gobierno Revolucionario de Zanzíbar está reconsiderando la Ley N° 4/85 de protección de las mujeres solteras, viudas y divorciadas según la cual una mujer soltera que queda voluntariamente embarazada incurre en un delito sancionable con una pena de dos años de prisión.

41. El Gobierno de Zanzíbar está tomando disposiciones para incorporar a la normativa nacional los Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

Mecanismos de seguimiento, presentación de informes y reunión de datos para la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño

42. Tanzania continental y Zanzíbar están preparando el Plan nacional de acción basado en el documento de las Naciones Unidas titulado "Un mundo apropiado para los niños", que fue aprobado en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la infancia de mayo de 2002. En el proceso de preparación del Plan nacional de acción está previsto recoger la contribución de una gran variedad de partes interesadas en una serie de talleres y reuniones consultivas. Entre esas partes interesadas figuran las ONG y particularmente los niños, que participarán a través de sus foros, a saber: las escuelas, el Movimiento por y para los niños de Tanzania y el Consejo juvenil de la República Unida de Tanzania, así como instituciones que trabajan con los niños con necesidades de protección especial. En Tanzania continental se ha elaborado un Marco de aplicación del Plan nacional de acción para llevar a la práctica el compromiso contraído en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la infancia.

43. El Gobierno y las Naciones Unidas están ejecutando por etapas el programa actual de supervivencia, protección y desarrollo del niño (2002-2006) de la República Unida de Tanzania y el Gobierno ha aprobado la Estrategia de Asistencia para Tanzania que regirá la colaboración con sus asociados en el desarrollo.

44. Los objetivos generales del Programa de supervivencia, protección y desarrollo del niño son:

- Crear y mantener un entorno en el que se prioricen los derechos humanos del niño; reconocer y respetar su derecho a llevar una existencia digna y productiva; garantizar su supervivencia, protección, desarrollo y participación; y aumentar sus posibilidades de progreso social.
- Realizar los derechos humanos del niño reforzando a diferentes niveles la capacidad de los actores de respetar, proteger, promover y hacer efectivos los derechos del niño.

45. Las actividades del programa para Tanzania para el período 2002-2006 se planificaron sobre la base del examen de mitad del período del programa para 1997-2001, que tuvo lugar en 1999. En ese examen, se analizaron los logros y las oportunidades, así como los fracasos y las dificultades del programa de 1997-2001.

46. El número de aldeas atendidas por el programa comunitario del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aumentó de 1.235 en 1985 a 4.861 en 2002, y comprende actividades en 63 de los 120 distritos de Tanzania continental y en los 10 distritos de Zanzíbar, con lo cual cubre aproximadamente el 50% del territorio nacional. Esta iniciativa atiende a un número mayor de niños y mujeres a nivel popular y los ayuda a transformar sus vidas. Tiene como objetivo establecer un conjunto de medidas estratégicas básicas para mejorar la capacidad de las comunidades, los distritos y las regiones en materia de planificación, facilitación y desarrollo centrados en la comunidad.

47. Junto con la Visión Nacional de Desarrollo para 2025, el Gobierno de la República Unida de Tanzania ha preparado la Estrategia de lucha contra la pobreza, cuyo fin es reducir a la mitad la pobreza para 2010 y erradicarla de Tanzania continental para 2025 y de Zanzíbar para 2020. Varias metas de la Visión Nacional de Desarrollo para 2025 y la Estrategia de lucha contra la pobreza se refieren concretamente a los niños, los adolescentes y los jóvenes. Apuntan a reducir la malnutrición y la mortalidad de lactantes y niños y la incidencia de la infección por el VIH en los jóvenes, que representan el 60% de la población nacional. Para alcanzar esos objetivos, el Gobierno de Tanzania se ha dotado de instrumentos como la Estrategia de asistencia para Tanzania (2000) y más concretamente la Estrategia de lucha contra la pobreza (2000). La Estrategia de asistencia para Tanzania enumera las prioridades gubernamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar social sobre todo de las poblaciones pobres de las zonas rurales y los grupos más vulnerables, entre ellos los niños y los jóvenes.

48. Tanzania también ha podido acogerse a las medidas de alivio de la deuda en el marco de las iniciativas en favor de los países pobres muy endeudados. Alrededor del 40% del presupuesto del país se destinaba al servicio de la deuda, un porcentaje mayor que el asignado a los sectores de la educación y la salud juntos. Gracias a la iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados, ese mismo monto se ha destinado al sector de los servicios sociales.

49. Se han adoptado iniciativas de descentralización, como la de reforma de los gobiernos locales, que apuntan a delegar facultades para tomar decisiones a los distritos y las aldeas y aumentar la eficacia de la prestación de servicios. Asimismo, en el marco del Programa de reforma de los gobiernos locales, se están reforzando las estructuras de gobernanza democrática a nivel local y se está reestructurando la prestación de servicios para facilitar el acceso de los niños y los jóvenes.

Mecanismos de reunión de datos sobre cuestiones relativas a la infancia

50. Los mecanismos que se han elaborado, perfeccionado y utilizado para vigilar y analizar la situación de los niños en la República Unida de Tanzania son los siguientes:

- Sistema de seguimiento de la pobreza;
- Censo nacional de población y vivienda de 2002;
- Encuesta sobre el presupuesto de los hogares;
- Encuesta de 2000-2001;
- Encuesta integrada sobre la fuerza de trabajo;
- Base de datos socioeconómicos de la República Unida de Tanzania;
- Reunión de información sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño;
- Registros de aldeas y *shehias*;
- Sistema de información administrativa de las comunidades;
- Análisis de situación.

Sistema de seguimiento de la pobreza, incluido el seguimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio

51. La vigilancia de los indicadores clave de la Estrategia de lucha contra la pobreza, es una parte fundamental de la estrategia general para determinar fehacientemente si las medidas de reducción de la pobreza están alcanzando o no las metas previstas. Luego de la introducción de la Estrategia de lucha contra la pobreza, el Gobierno puso en marcha el Sistema de seguimiento de la pobreza a efectos de obtener datos que contribuyeran a la aplicación de la Estrategia y la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y permitieran evaluar la eficacia del proceso.

Censo nacional de población y vivienda de 2002

52. Según el Censo nacional de población y vivienda de agosto de 2002 hay 17.442.419 menores de 18 años, es decir el 51% de la población total de la República Unida de Tanzania. En Tanzania continental viven 16.918.818 niños (49% varones y 51% niñas), mientras que en Zanzíbar viven 523.601 menores de 18 años, que representan el 53% de la población total, de los cuales 262.103 son varones (50%) y 261.498 son niñas (50%). En total hay 5.664.907 niños menores de 5 años.

53. En el cuadro 5 se presentan los porcentajes de niños por grupos de edad.

Cuadro 5**Porcentajes de niños por grupos de edad**

Sexo/grupo de edad	Menores de 1 año	Menores de 5 años	Menores de 18 años
Mujeres	596.973	2.834.362	8.690.766
Varones	594.111	2.830.545	8.751.653
Porcentaje de la población nacional total	3,5	16,4	50,6

Fuente: National Population and Housing Census Report, 2002.

Encuesta sobre el presupuesto de los hogares de 2000-2001

54. Oficina Nacional de Estadística realizó la Encuesta sobre el presupuesto de los hogares de 2000-2001, en la que participaron más de 22.000 hogares en las 21 regiones de Tanzania continental. El análisis se centra en los indicadores de pobreza definidos en la Estrategia de lucha contra la pobreza y proporciona información sobre la situación de los hogares a nivel nacional y regional; además se describe una situación en materia de pobreza que servirá de referencia para evaluar los progresos futuros.

55. Las conclusiones de la Encuesta de 2000-2001 confirman que la pobreza definida en función del ingreso sigue siendo alta y que el 36% de la población vive por debajo del umbral de pobreza en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas. Si bien ese porcentaje es levemente inferior al de 1991, como consecuencia del crecimiento demográfico actualmente hay 11,5 millones de personas por debajo del umbral de pobreza, frente a 9,5 millones en 1991. Además, se están profundizando las disparidades entre los ricos y los pobres y entre la población urbana y rural. Los hogares de las zonas rurales son mucho más pobres que los de las zonas urbanas en casi todos los aspectos y la situación en Dar es Salam es significativamente mejor que en el resto del país. El consumo de los hogares aumentó en promedio alrededor del 17%, mientras que en Dar es Salam aumentó el 47%.

56. En los últimos diez años el número de personas por hogar disminuyó de 5,7 a 4,9. Sin embargo, el número de hogares encabezados por mujeres aumentó del 18 al 23%. Las condiciones en materia de vivienda han mejorado, así como el acceso a fuentes seguras de agua potable. La economía rural parecería estar apartándose del modelo en que la agricultura era la única fuente de ingresos; las mujeres, en particular, están volcándose a actividades alternativas para generar ingresos.

Encuesta integrada sobre la fuerza de trabajo

57. Existen importantes relaciones entre el crecimiento económico, el empleo y la reducción de la pobreza. El Ministerio de Trabajo, Desarrollo de la Juventud y los Deportes hizo una encuesta integrada sobre la fuerza de trabajo en Tanzania continental en 2000-2001 a fin de paliar la falta de datos fiables sobre el mercado laboral. Según las conclusiones iniciales de esta encuesta, en los últimos diez años se incorporaron 6,6 millones de personas a la fuerza de trabajo adulta, que ahora se calcula en 18 millones de personas, de las cuales el 80% se dedica a la agricultura. Actualmente, la tasa de crecimiento de la fuerza de trabajo (58,8%) supera la tasa

de creación de puestos; cada año ingresan al mercado laboral 70.000 personas más, que en su mayor parte tienen una educación mínima.

58. De acuerdo con las estadísticas de la Encuesta de trabajo infantil de 2000-2001 en Tanzania continental, de un total estimado en 10,2 millones de niños entre 5 y 14 años, 4,1 millones no asistían a la escuela y, además, casi 4 millones participaban en actividades económicas o las tareas domésticas. También se puso en evidencia que, de un número estimado de 11,9 millones de niños entre 5 y 17 años, había 4,7 millones en el mercado laboral y que un número significativo estaba dedicado a las peores formas de trabajo infantil. Además, con el apoyo del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la OIT, el Gobierno realizó una Encuesta de evaluación rápida del trabajo infantil en Zanzíbar. La encuesta se llevó a cabo en las zonas costeras. Sus resultados se utilizaron para elaborar el Programa de promoción de las cuestiones de género (GENPROM) que tiene como objetivo combatir el trabajo infantil en el país. Este programa se está ejecutando en cuatro aldeas en Unguja y cuatro aldeas en Pemba.

Base de datos socioeconómicos de la República Unida de Tanzania

59. La Base de datos socioeconómicos de la República Unida de Tanzania, que lleva la Oficina Nacional de Estadística, ha sido creada para centralizar todos los datos relativos a Tanzania continental y Zanzíbar. Su principal objetivo es ofrecer más información para poder planificar mejor.

60. La Base de datos, que asegura una mayor coherencia, permite acceder fácilmente a indicadores cuantificables para realizar actividades de planificación, seguimiento y evaluación (el programa informático facilita el análisis de las tendencias de 330 indicadores). Proporciona un compendio de información y una mejor presentación de los datos a través de gráficos, cuadros y mapas, contribuyendo así a una mejor difusión e intercambio de datos e información sobre la situación de los niños.

Intercambio de información sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño

61. En la República Unida de Tanzania se utiliza un enfoque comunitario para el intercambio de información sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, con lo cual las comunidades pueden tomar decisiones y vigilar sus efectos. En los distritos, la coordinación del programa de supervivencia, protección y desarrollo del niño es responsabilidad de los equipos de coordinación distrital, mientras que a nivel nacional lo es del Comité técnico de supervivencia, protección y desarrollo del niño. Mediante actividades de seguimiento y promoción se informa a los miembros de las comunidades sobre la situación de sus niños en materia de nutrición y crecimiento. Durante las jornadas de salud celebradas en las aldeas se habla con la población sobre las causas de las deficiencias de crecimiento y también se aplican vacunas. Además, se hacen análisis para detectar el paludismo y otras enfermedades en los niños y las embarazadas. También se reúnen otras informaciones, por ejemplo: el registro de nuevos nacimientos, la tasa de inscripción a la escuela primaria de los niños en edad escolar, la situación alimentaria y estadísticas sobre el agua y el saneamiento ambiental.

Registros de las aldeas, *mtaas* y *shehias*

62. En los Registros de las aldeas, *mtaas* y *shehias* se inscriben todos los lugareños, incluidos los niños. En cada circunscripción toda la población debe estar registrada para reflejar la población real. Esos registros han demostrado ser un instrumento muy importante para obtener información y datos sobre las comunidades, especialmente para recoger datos demográficos básicos. El Sistema de control de los distritos de reciente aplicación probablemente contribuirá a mejorar la administración de los Registros de aldeas, *mtaas* y *shehias*. La revitalización de grupos marginados de comunidades y la información sobre ellos permitirá que participen en el proceso de toma de decisiones y el seguimiento de las medidas. El Gobierno de la República Unida de Tanzania ha regularizado el uso de registros en todas las aldeas del país.

Sistema de información administrativa comunitaria

63. El Sistema de información administrativa comunitaria es un sistema de seguimiento creado a través del programa de supervivencia, protección y desarrollo del niño para intercambiar información sobre la infancia a nivel comunitario. Mediante este sistema, la información se utiliza para detectar problemas y dificultades con el fin de formular medidas apropiadas que permita sortear esos obstáculos.

Análisis de la situación de la mujer y el niño

64. En un documento de análisis de la situación del niño y la mujer en Zanzíbar de 2001 se examina además la cuestión del grado de acceso que tienen los niños y las mujeres a los servicios sociales. También se examinan los objetivos globales de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979. Además, el documento contiene información detallada sobre los lactantes y los adolescentes.

65. Con arreglo a los requisitos del programa de supervivencia, protección y desarrollo del niño, el Gobierno elabora informes anuales sobre la situación de los niños en Zanzíbar. Esos informes contienen información esencial sobre los niños, en particular en materia de salud, agua potable, saneamiento ambiental, educación y otras prácticas sociales.

Mecanismos para coordinar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño

66. En julio de 2003, el Gobierno de la República Unida de Tanzania creó el Departamento de Desarrollo del Niño dentro del Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño, para que se encargara debidamente de las cuestiones relativas a la infancia y la juventud. El Departamento es responsable de coordinar y seguir de cerca la aplicación de la Política de promoción del niño, la Política de promoción de la familia y los convenios internacionales sobre los derechos y el bienestar del niño. El Departamento, que también es responsable de las cuestiones relativas al VIH/SIDA en la infancia y la adolescencia, procura detectar y combatir las prácticas culturales perjudiciales y ha iniciado un Programa de educación para la vida familiar.

67. En 2000, el Gobierno de Zanzíbar aprobó el programa Visión 2020, que tiene por objetivo mejorar la situación socioeconómica de la población y reducir de esa manera la pobreza. La Visión abarca un conjunto de iniciativas, incluido el Plan de lucha contra la pobreza en Zanzíbar, que fue lanzado en 2001. Este plan procura mejorar los servicios sociales, lo que redundará directamente en beneficio de los niños.

68. El Gobierno de Zanzíbar también ha elaborado un Plan general decenal de educación para Zanzíbar (1996-2006) con el propósito de resolver los problemas de acceso, organización y promoción de la ciencia y la tecnología. Este plan fue elaborado en concordancia con otros planes de desarrollo nacional como el Plan de lucha contra la pobreza en Zanzíbar.

69. El Gobierno de Zanzíbar estableció dos órganos conexos encargados de las cuestiones del VIH y el SIDA en Zanzíbar: la Dependencia de Control del SIDA de Zanzíbar, que se ocupa principalmente de educar y prestar apoyo psicológico, financiero y moral a las víctimas, y la Comisión de Zanzíbar sobre el SIDA. La función principal de la Comisión es planificar y formular estrategias para incorporar la cuestión del VIH y el SIDA en todos los sectores gubernamentales y no gubernamentales. Uno de los principales mandatos compartidos por estos órganos es formular estrategias para proteger a los niños de la infección y reducir la transmisión de madre a hijo. En Tanzania continental, el Gobierno ha creado la Comisión de Tanzania sobre el SIDA para coordinar actividades nacionales multiculturales en materia del VIH y el SIDA.

70. El Gobierno de Zanzíbar, en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) inició en 2002 un Programa sobre cuestiones de género que apunta a mejorar la situación económica de la mujer, de modo que se reduzca el problema del trabajo infantil. El programa se ejecuta en forma experimental en las zonas de Unguja y Pemba. Hasta el momento se ha logrado que 62 niños en Unguja y 112 en Pemba dejaran de trabajar. De esos 174 niños, 88 se reincorporaron a la enseñanza oficial y 86 fueron derivados a cursos de formación profesional.

71. El 28 de abril de 2001, el Presidente de la República Unida de Tanzania inauguró oficialmente el Movimiento por y para los Niños de Tanzania con el fin de reafirmar la voluntad del Gobierno de promover y proteger los derechos del niño. Una de las estrategias del Movimiento es fomentar los contactos entre las distintas ONG y colaborar estrechamente con las iniciativas de niños y jóvenes, fortaleciendo su capacidad y prestándoles todo el apoyo posible con vistas a la plena realización de los derechos del niño consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño.

72. Existe una alianza nacional entre tres ministerios, a saber: el Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño de Zanzíbar, el Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño y el Ministerio de Desarrollo del Trabajo, la Juventud y los Deportes de Tanzania continental. Todas las medidas relativas a los niños y jóvenes se ejecutan en consulta entre los tres ministerios. Además, los ministerios colaboran en la celebración de fechas internacionales, como el Día del Niño Africano, el Día Internacional de la Mujer y el Día Mundial contra el Trabajo Infantil.

73. En 2000, el Gobierno de la República Unida de Tanzania promulgó la ley por la que se creó la Comisión de Derechos Humanos y Buena Gobernanza, que está integrada por un Presidente, un Vicepresidente y siete Comisionados, cuatro de Tanzania continental y tres de Zanzíbar, nombrados por el Presidente de la República Unida de Tanzania. Entre los siete

comisionados hay dos mujeres. La Comisión de Derechos Humanos y Buena Gobernanza fue creada con el propósito de afianzar el cumplimiento de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948, que comprende también los derechos del niño. La Comisión estudia atentamente las denuncias y procura que se investiguen. La ley dispone que, de correr peligro, la vida, la libertad o la seguridad física de una persona, o los intereses de personas vulnerables, en particular los niños, la Comisión puede, por motivos de interés público, prohibir o restringir la publicación de toda prueba presentada ante ella, o la identidad de la persona en cuestión (art. 19 1) b)). En comparación con los tribunales, se puede decir que todos, incluso los niños, pueden acceder fácilmente a la Comisión.

74. En 2001, el Gobierno de Zanzíbar creó el Comité Nacional de los Derechos del Niño, que depende del Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño. En el Comité participan representantes del Gobierno e instituciones no gubernamentales. La principal función del Comité es procurar que todas las organizaciones que trabajan en cuestiones relativas a la infancia apliquen la política de promoción del niño y la Convención sobre los Derechos del Niño. El Comité facilita la implementación de la Política de promoción del niño y la Convención sobre los Derechos del Niño y la preparación del Plan nacional de acción. Se están tomando otras medidas para que el Comité tenga las facultades necesarias para coordinar las cuestiones relativas a la infancia en Zanzíbar.

Asignación de recursos presupuestarios

75. En su estudio del gasto público, Tanzania continental tomó en cuenta las cuestiones intersectoriales relativas a los niños, los adolescentes, los jóvenes; el género; el VIH/SIDA; y el medio ambiente. Las directrices nacionales de planificación y presupuestación disponen asignaciones específicas para esas áreas que forman parte del sector de los servicios sociales de la economía. En el cuadro que figura a continuación se presenta el gasto público en servicios sociales en Tanzania continental.

Cuadro 6

Gasto público destinado a los niños entre 2000-2003

(En millones de chelines tanzanianos)

Sectores	2000	2001	2002	2003	Porcentaje de variación 2002/03
Educación	75.313	88.116	103.096	109.282	6
Salud	35.112	41.081	48.065	51.429	7
Otros servicios	63.919	73.875	82.740	86.877	5

Fuente: Gobierno de la República Unida de Tanzania, *Socio-Economic Survey* 2003.

76. Zanzíbar tiene un marco de gastos de mitad de período que sirve para garantizar la calidad de los servicios sociales prestados, la disponibilidad de servicios de desarrollo del niño y el acceso a ellos. El cuadro 7 muestra un aumento del presupuesto anual asignado a servicios sociales en Zanzíbar.

Cuadro 7

Presupuesto aprobado para prestar servicios sociales en Zanzíbar

(En chelines tanzanianos)

Sectores	1999	2000	2001	2002
Educación	5.450.150.000	5.934.400.000	5.713.410.358	8.353.846.104
Salud	2.031.026.800	3.104.441.000	2.610.949.826	5.064.653.325
Agua	627.174.000	83.635.563	822.311.080	1.316.303.773
Total del gasto nacional	47.540.445.000	53.653.570.000	9.146.671.264	14.734.803.202

Fuente: Departamento de Presupuesto de Zanzíbar.

77. Algunos donantes bilaterales retiraron su apoyo financiero directo a Zanzíbar tras las disputas sobre los resultados de las elecciones de 1995. No obstante, en una reunión del Grupo Consultivo, celebrada en Dar es Salam en febrero de 2000, se reconoció que la suspensión de la ayuda afectaba considerablemente a los grupos vulnerables, entre ellos los niños. Algunos países árabes y organismos especializados de las Naciones Unidas, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han seguido apoyando al Gobierno de Zanzíbar en áreas como la educación básica, la salud primaria, la nutrición y la salud reproductiva. La OIT también ha apoyado a algunos órganos sectoriales como la Comisión del Trabajo y el Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño en la tarea de formular una política nacional de empleo. Otros organismos bilaterales, como el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA), en colaboración con el PNUD, siguen apoyando al Gobierno en la promoción del acceso al crédito para grupos de mujeres. La Fundación Aga Khan participa en la promoción de la enseñanza básica financiando las operaciones de estructuras educativas comunitarias. El Banco Islámico de Desarrollo (BIsD) participa activamente en todo el sector de la enseñanza.

Difusión de la Convención sobre los Derechos del Niño

78. Las estaciones de televisión y radio transmiten programas especiales sobre los derechos de los niños consagrados en la Convención. En Zanzíbar se transmiten cuatro programas de radio y seis programas de televisión por mes; además, algunos diarios, entre ellos "Zanzibar Leo", publican con regularidad artículos sobre cuestiones relativas a los niños, como el trabajo infantil, el abandono y el abuso sexual. El Gobierno de la República Unida de Tanzania ha organizado talleres y programas de capacitación como medio de sensibilizar al público en general sobre los derechos del niño. No obstante, las ONG, como Kuleana, Save the Children, Plan Tanzania, la Red nacional de organizaciones dedicadas a los niños, la Organización Kiota de salud y promoción de la mujer (KIWOHEDE), han hecho mucho más por difundir la Convención sobre los Derechos del Niño a través de proyectos orientados a la capacitación y la sensibilización en materia de derechos del niño, la publicación de revistas especializadas, la promoción de la salud y el bienestar infantil, el mantenimiento de niños en instituciones y la elaboración de material de promoción. Otras ONG están realizando actividades similares en Zanzíbar, entre ellas la Asociación de mujeres musulmanas de Zanzíbar, el Colectivo de ONG, la Asociación de

organizaciones en pro de la infancia de Zanzíbar, la Asociación de personas con discapacidad de Zanzíbar y la Asociación para los niños con retardo mental.

79. El Día del Niño Africano se celebra anualmente en todo el país el 16 de junio. A nivel comunitario, contribuye a despertar mayor conciencia sobre la situación de la infancia y reforzar la movilización para promover el bienestar del niño y hacer efectivos sus derechos.

80. En 1991, el Parlamento de la República Unida de Tanzania aprobó una resolución en la que se establecía que en toda aldea debía celebrarse un día dedicado a los niños en el que se presentaran y examinaran los informes sobre la marcha de los trabajos relativos a la ejecución de los distintos programas infantiles, y se realizaran pequeños festejos. En cumplimiento de esa resolución, en 2000 se incluyó el Día del Niño en los Planes de desarrollo de los distritos y se comenzó a festejar en junio en las aldeas. También es una ocasión para promover los derechos humanos de los niños y las mujeres y suscitar la movilización social al respecto. Cada año, el 16 de junio, durante el examen del presupuesto, el Gobierno Revolucionario de Zanzíbar presenta a la Asamblea Legislativa (Cámara de Diputados), un informe para poner a los diputados al corriente de la situación de los derechos del niño en la isla.

81. Otros acontecimientos y conmemoraciones que se utilizan para crear conciencia sobre los derechos del niño son el Día Mundial contra el Trabajo Infantil, el Día del Niño en los Medios de Comunicación y el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA.

82. Dos veces por año se dictan cursos de capacitación sobre derechos del niño en el Centro de Capacitación para la Cooperación en el Desarrollo en Arusha. Los cursos reúnen participantes de países del África oriental y meridional con el propósito de que comprendan los principios, los contenidos y el proceso de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Además se les enseña a diseñar mecanismos de seguimiento.

83. La contribución de las ONG también ha sido reconocida a escala internacional, como quedó demostrado hace algunos años por el otorgamiento del premio Maurice Pate a Kuleana, en 1999, por haber adaptado la Convención sobre los Derechos del Niño al lenguaje popular y haberla divulgado ampliamente. El Gobierno también ha reconocido la contribución de otras ONG, como la Red nacional de organizaciones dedicadas a los niños, Plan Tanzania y la Organización Kiota de salud y promoción de la mujer (KIWOHEDE).

84. Junto con el Movimiento por y para los niños de Tanzania, el Gobierno ha realizado tres talleres zonales en las regiones de Mwanza, Dodoma y Arusha en relación con las estrategias de aplicación del documento de las Naciones Unidas titulado "Un mundo apropiado para los niños" y la Convención sobre los Derechos del Niño. En esos talleres participaron diferentes grupos de partes interesadas, entre ellos profesionales, niños, jóvenes, funcionarios gubernamentales, escolares y el público en general. Se planificaron otros talleres zonales en Zanzíbar, Mtwara y las regiones costeras.

85. El Gobierno de Zanzíbar, en colaboración con el UNICEF, ha tomado medidas para divulgar la Convención sobre los Derechos del Niño, la Política de promoción del niño y los documentos: "Un mundo apropiado para los niños" y "África para los niños". Conjuntamente con esas medidas, el Gobierno, con el apoyo del UNICEF, ha promovido la creación de clubes infantiles dentro y fuera de las escuelas, a fin de que realizaran actividades de educación entre

pares, especialmente para la celebración de fechas nacionales e internacionales como el Día del Niño Africano y el Día Internacional de la Mujer.

86. El Gobierno de Zanzíbar, a través de GENPROM ha ofrecido capacitación sobre la Convención y los documentos "Un mundo apropiado para los niños" y "África para los niños". Hasta el momento se han dictado 16 cursos de capacitación en Unguja y Pemba para miembros de la comunidad, líderes de shehías, líderes religiosos, personalidades y grupos de niños y jóvenes.

87. En el proceso de preparación del informe nacional, dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño, participó una amplia variedad de partes interesadas a través de talleres y reuniones consultivas. Cabe señalar la participación de los niños y los jóvenes en las escuelas primarias, el Movimiento por y para los niños de Tanzania, el Consejo de la Juventud de la República Unida de Tanzania y otras instituciones que trabajan por y con los niños. El informe fue sometido a la aprobación de las altas autoridades encargadas de adoptar políticas y decisiones en el Gobierno de la República Unida de Tanzania, a saber, el Gabinete de Ministros, antes de presentarlo al Secretario General de las Naciones Unidas.

II. DEFINICIÓN DE NIÑO

Contexto jurídico

88. El proyecto de ley de la infancia, que es un texto armonizado, promueve una definición uniforme del término "niño" en consonancia con la Constitución de la República Unida de Tanzania, la Política de promoción del niño, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño. El Gobierno está tratando de adaptar los documentos legislativos que contienen otras definiciones de "niño" a la definición de la Convención sobre los Derechos del Niño, a saber: un ser humano menor de 18 años de edad. No obstante, hay algunos documentos legislativos en los que ya se reconoce al niño como toda persona menor de 18 años. Por ejemplo, en la Constitución de la República Unida de Tanzania, los menores de 18 años no pueden votar, la Ley de contratos prohíbe que los menores de 18 años celebren contratos y el Reglamento de las Fuerzas de Defensa prohíbe el reclutamiento de los menores de 18 años en las fuerzas armadas. En general, en la República Unida de Tanzania se reconoce como niño a toda persona menor de 18 años de edad.

89. El proyecto de ley de la infancia procura enmendar algunas normas que están relacionadas con los derechos del niño, como la Ley de matrimonio, la Ley de sucesión y herencia, las leyes laborales y las ordenanzas relativas a los niños y jóvenes, la Ley N° 7 de delitos sexuales (disposiciones especiales) de 1998 y la Política de Zanzíbar para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. Para el común de la gente, la "infancia" comprende cuatro momentos. El niño menor de 1 año es un bebé. Entre 1 año y 6 años, el niño se encuentra en la primera infancia, mientras que entre los 7 y los 14 años se considera adolescente. Al alcanzar la pubertad (12 años en la niña y 14 en el varón) el niño pasa ser un joven. A los 18 años el menor llega a la mayoría de edad y se convierte en un adulto joven. El uso de los términos niño y adulto joven en el lenguaje común corresponde a esas categorías de edad.

90. En la Ley de educación de 1982 de Zanzíbar se prohíbe estrictamente que los escolares contraigan matrimonio. El alumno que contraiga matrimonio durante la educación primaria básica o el primer ciclo de la enseñanza secundaria (segundo a cuarto año de secundaria) será expulsado de la escuela. La ley (art. 20 (40)) subraya, pues, la importancia de que el niño complete la educación básica y secundaria obligatoria (hasta el segundo año de secundaria). En forma similar, la Ley de educación de 1975 de la República Unida de Tanzania prohíbe que los escolares contraigan matrimonio. La reconsideración de la normativa de expulsión que propugnan algunos grupos de presión, entre ellos ONG, todavía no ha tenido lugar.

91. En la República Unida de Tanzania, no hay ninguna ley que permita que los niños consientan en mantener relaciones sexuales, excepto que contraigan legalmente matrimonio.

92. La conscripción forzosa de los niños en las fuerzas armadas está prohibida por el Reglamento de las Fuerzas de Defensa. El Reglamento prohíbe que los menores de 18 años participen directamente en conflictos armados.

93. En Zanzíbar, todas las cuestiones relacionadas con los niños se resuelven de acuerdo con la jurisprudencia islámica, en el caso de los musulmanes, que son mayoría, y con arreglo al derecho laico, en el caso de los no musulmanes. No obstante, en ambos sistemas la definición de niño es la misma.

94. En Zanzíbar, las cuestiones relativas al cambio de identidad de los niños competen a la autoridad familiar y son supervisadas por un tribunal regional.

95. Todos los niños menores de 18 años están constitucionalmente autorizados a crear o integrar asociaciones dedicadas a cuestiones de su interés que no tengan carácter político.

III. PRINCIPIOS GENERALES RELATIVOS A LOS DERECHOS DEL NIÑO

No discriminación (artículo 2)

96. Las cuestiones planteadas por el principio de no discriminación del niño se tratan en el artículo 3 de la Constitución de la República Unida de Tanzania, según lo indicado en el informe anterior, y también se regularán en el proyecto de Ley de la Infancia que será un texto armonizado al que precederá un libro blanco del Gobierno. Además, en la Política de promoción del niño también se trata el tema de la no discriminación. El Gobierno y el UNICEF han facilitado la aprobación de programas de aldeas adaptados a las necesidades de los niños vulnerables, con el objetivo de proporcionarles idénticas posibilidades de desarrollo.

97. La Constitución de la República Unida de Tanzania, de 1977, y la Constitución de Zanzíbar, de 1984, contienen sendas declaraciones que consagran los derechos fundamentales y las libertades básicas. Entre ellos se encuentran el derecho a la igualdad (todos los seres humanos nacen iguales), el derecho a la vida, el derecho a ser inscrito en un registro público tras el nacimiento, la libertad de expresión, la libertad de entrar y salir del país y la libertad de asociación. Todos estos derechos se reconocen por igual a nacionales y residentes extranjeros.

98. En 2003 la Cámara de Diputados aprobó una Política para las personas con discapacidad, a fin de garantizar los derechos de este grupo dentro de la sociedad.

99. El Gobierno de Zanzíbar está revisando la Ley N° 4 de 1985 de protección de las mujeres solteras y sus disposiciones referentes a la responsabilidad penal de las mujeres menores de 25 años y niñas solteras que quedan embarazadas.

100. Con el apoyo del UNICEF, los Departamentos de Bienestar Social de Tanzania continental y Zanzíbar han introducido programas para identificar a los niños en situación más vulnerable. El programa ya ha comenzado en Zanzíbar, con el suministro de libros, alimentos y jabón y el pago de matriculas escolares a 466 niños. Además, se ha identificado a otros 585 (de los que 255 son niñas) para que, en el marco de este programa, reciban el mismo apoyo. Mediante las correspondientes partidas del presupuesto nacional y con la ayuda de las ONG, el Gobierno está prestando asistencia a otros grupos de niños, tales como huérfanos, niños nacidos fuera del matrimonio y niños con discapacidad. En el cuadro 8 aparece la cifra total de los niños que en la actualidad se encuentran acogidos en dos instituciones gubernamentales de Zanzíbar, mientras que el cuadro 9 se refiere a otros centros gestionados por ONG.

Cuadro 8

Niños que reciben cuidados en la Dependencia gubernamental de Fordhani y la Aldea Infantil SOS

Dependencia	Niñas	Niños	Total
Forodhani	19	18	37
Aldea infantil SOS	46	78	121

Fuente: Departamento de Bienestar Social, Zanzíbar.

Cuadro 9

Otras instituciones que se ocupan de la infancia

Organizaciones no gubernamentales	Número de hogares de acogida	Huérfanos del SIDA	Otros huérfanos	Niños en circunstancias difíciles	Total
ZAWCO	15	19	16	21	56
ZAPHA+	18	28	2	25	55
ZAMWASO	52	34	128	55	217
ZASO	24	49	35	19	103
DSW	10	7	18	10	35
AMA	n.d.	0	153	0	153
Total	117	137	352	130	619

Fuente: Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño de Zanzíbar.

101. En colaboración con la Asociación de personas discapacitadas de Zanzíbar, el Gobierno de Zanzíbar ha organizado clases especiales para niños con discapacidad. Sin embargo, estas clases, que son apenas cinco y están en zonas urbanas, no alcanzan a cubrir la demanda. También en colaboración con la Asociación de personas discapacitadas, el Gobierno está implantando el Programa sobre una educación más integradora, para cuyo lanzamiento se han realizado encuestas y celebrado consultas con distintos interesados.

102. En cuanto a la promoción de los derechos de las niñas, el Gobierno de la República Unida de Tanzania tiene previsto reformar las leyes discriminatorias que puedan menoscabar los derechos de la infancia y en particular los de las niñas. Además, sigue en marcha la "iniciativa SARA" que tiene por objetivo mejorar la situación de las niñas.

Interés superior del niño (artículo 3)

103. El principio general del interés superior del niño se ha tenido en cuenta en la elaboración del proyecto de Ley de la Infancia, así como también en la versión reformada de la Política de promoción del niño. A fin de alcanzar los objetivos de la Convención, el Gobierno ha creado proyectos, programas y servicios que impulsan el desarrollo del niño, por ejemplo:

- La Política para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño.
- El Programa de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia, y
- El Programa para la eliminación de las peores formas de trabajo infantil en un plazo establecido.

104. También existen leyes relativas al matrimonio, la custodia, la manutención y los derechos sucesorios que sirven de complemento a la Convención. La Ley matrimonial, de 1971, que regula la custodia y la manutención de los hijos, se encuentra actualmente en proceso de revisión para introducir el criterio del interés superior del niño. Por otra parte, se han promulgado normas laborales para combatir el trabajo infantil. En la reforma de la Ley de educación, de 1978, cuyo objetivo fue el de establecer la gratuidad de la educación primaria para todos los niños, se tuvo en cuenta el interés superior del niño.

105. En Zanzíbar, el Gobierno ha hecho esfuerzos por mejorar la estructura del Programa sobre la Política para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, a cuyo equipo técnico se han incorporado cinco niños.

106. El Gobierno de Zanzíbar ha adoptado una Política para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, que se aprobó en 2001 y de cuya supervisión y coordinación se encarga el Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño. El objetivo que se persigue es que la política relativa a la infancia se integre en las demás políticas sectoriales, en particular las relativas al agua, la salud y la educación.

107. El Gobierno de Zanzíbar está revisando en la actualidad la Ley sobre las mujeres solteras (Ley N° 4 de 1985) con miras a derogarla porque atenta contra los derechos de niñas y mujeres.

108. En colaboración con la Asociación para el Adelanto de la Infancia de Zanzíbar (ZACA), el Gobierno de la isla ha preparado un manual de capacitación sobre los derechos del niño, en que se destacan las cuestiones relativas a la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia y la participación del niño.

El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (artículo 6)

109. En colaboración con diversas ONG, el Gobierno de la República Unida de Tanzania ha adoptado una serie de medidas para garantizar el derecho del niño a la vida, el desarrollo y la supervivencia. Entre tales medidas se encuentran los programas de prevención de la transmisión de la madre al niño, que apuntan a reducir el impacto del VIH y el SIDA en los niños. Otro programa es el de salud reproductiva e infantil que tiene por objetivo facilitar atención médica gratuita a los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas en todo el país.

110. El Gobierno de Zanzíbar también proporciona atención médica gratuita a todos los menores de 5 años y las mujeres embarazadas. Con esta medida inmediata se ha tratado de reducir las causas de mortalidad infantil, entre las que destacan el paludismo, la diarrea, la malnutrición, la falta de micronutrientes esenciales, debida, entre otras causas, al bajo índice de lactancia materna entre los recién nacidos, la anemia y el VIH/SIDA. Se protege a los niños de diferentes enfermedades que se pueden combatir con la administración de vacunas, abastecimiento de agua potable, servicios de salud eficientes y efectivos y programas educativos.

111. El Gobierno de Zanzíbar ha establecido una Dependencia especial de nutrición a fin de resolver los problemas nutricionales de los menores de 5 años. El objetivo primordial de esta Dependencia es mejorar la salud de mujeres y niños mediante la prevención y el control de la malnutrición y la falta de micronutrientes. Sin embargo, la eficacia de la Dependencia se encuentra limitada por la falta de fondos a pesar del apoyo que recibe del UNICEF en materia de vigilancia y estímulo del crecimiento, que sirve para capacitar trabajadores de la salud, que a su vez capacitan a voluntarios, de la comunidad en la aplicación de esas técnicas.

112. En cuanto a la atención que reciben los bebés, uno de los indicadores para evaluar su extensión es el nivel de asistencia a establecimientos preescolares de los niños de 4 a 6 años. En Zanzíbar, durante 1999 tan sólo el 3% de los niños asistía a ese tipo de programas (3,6% en Unguja y 2,3% en Pemba).

Respeto por la opinión del niño (artículo 12)

113. Para que las opiniones y aspiraciones de los niños se tuvieran en cuenta, en diciembre de 2002 se constituyó un Consejo juvenil de la República Unida de Tanzania. Se trata de una iniciativa de ámbito nacional creada por y para los niños. El Consejo cuenta con dos representantes procedentes de cada región de Tanzania continental y Zanzíbar. Sus miembros deben ser menores de 18 años y tienen procedencias muy diversas, con especial representación de los niños en situación vulnerable. El Consejo pretende ser un mecanismo institucional de ámbito nacional que permita a los niños contribuir al programa nacional de desarrollo y a la promoción del niño. En cuanto al artículo 12 de la Convención, a través del Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño, el Gobierno ha apoyado la iniciativa desde un principio y está tramitando su registro oficial.

114. Con el apoyo del Gobierno y el Movimiento por los Niños de Tanzania (TMC), los niños de Zanzíbar han puesto en marcha consejos juveniles en tres distritos de Unguja. Se está tratando de que en otros distritos también se establezcan consejos similares.

115. Distintas emisoras oficiales y privadas transmiten programas destinados a niños y jóvenes y que cuentan con su participación. Radio Tanzania, Clouds FM, radio Kwizera, Radio Free Africa, Television Zanzibar (TVZ), Tanzania National Television (TVT), Independent Television (ITV) y Star Television (Star TV), emiten regularmente programas en cuya producción participan los niños. El programa semanal destinado a los niños que emiten Clouds FM y ITV es único en su género, y está producido y presentado por los propios niños. En Zanzíbar, los niños preparan y emiten ellos solos un boletín informativo diario y una muestra artística en TV-Zanzibar.

116. Los niños también participan en reuniones escolares, *Barazas*, que se organizan durante las semanas en que se celebra el Día del Niño Africano y el Proyecto para que los medios de comunicación sirvan a los niños. También tomaron parte en la preparación del documento final titulado Un mundo apropiado para los niños y un continente africano apropiado para los niños e intervinieron en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia que tuvo lugar en mayo de 2002.

117. TVZ emite distintos programas relacionados con los niños. Radio Zanzibar cuenta con un programa, denominado *Tuzinduwane*, en que se examina cómo la buena gobernanza puede contribuir a combatir el VIH/SIDA. En este programa los niños expresan directamente sus opiniones sobre los métodos para reducir la epidemia. Hasta el momento se han emitido 1.478 programas.

118. El Gobierno de Zanzíbar siempre procura que los niños participen directamente en todas las actividades de su interés. Para la celebración del Día del Niño Africano, los niños organizan distintas actividades a nivel comunitario, regional y nacional, entre ellas obras de teatro y discursos especiales que tratan de las aspiraciones de los niños, los problemas a que se enfrentan y los medios de resolverlos.

IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES

Registro de nacimientos (artículo 7)

119. En aplicación de la Ordenanza sobre el registro de nacimientos y defunciones, Tanzania implantó el Programa de registro civil que cubre 84 de las 113 administraciones locales. También se llevan a cabo las inscripciones obligatorias en los dispensarios y centros de salud situados en las aldeas. El Gobierno ha instituido un mecanismo para supervisar el proceso de registro hasta el nivel de las aldeas.

120. Además el registro de los nacimientos, el Departamento del Administrador General ha organizado varios programas de capacitación, con el objetivo de inculcar la práctica de registrar los nacimientos y extender el conocimiento sobre los derechos del niño entre las instituciones asociadas, los interesados y la ciudadanía en general.

121. En 1998, el Departamento del Administrador General organizó talleres y seminarios de capacitación de instructores para funcionarios ejecutivos de municipios y aldeas y profesionales de la salud, con el fin de informarles sobre el programa de registro de nacimientos. Los seminarios se celebraron en 66 administraciones locales de Tanzania continental. De manera similar, y con el apoyo del UNICEF, en 2002 el Departamento organizó un programa de capacitación en el distrito de Njombe, que consistió en seis seminarios de capacitación de instructores, con la asistencia de 795 participantes.

122. Para complementar las actividades del Gobierno, las ONG también contribuyeron a crear conciencia de la necesidad de inscribir los nacimientos a través del programa televisivo "Mulika" de las cadenas Channel Ten Television y Dar es Salaam Television (DTV). Además, se retransmitió un debate sobre la ley y la importancia del registro.

123. Entre los factores que obstaculizan la aplicación de la Convención en cuanto al registro de los nacimientos se encuentra la falta de financiación, la carencia de recursos humanos, la insuficiencia de material para capacitación y promoción y la escasez de programas de divulgación.

124. El Gobierno de Zanzíbar ha establecido una oficina para el registro de los nacimientos en todos los distritos y Shehias, de conformidad con lo dispuesto en la normativa nacional sobre nacimientos y defunciones. El Decreto sobre el registro de nacimientos y defunciones otorga a los padres un plazo de 42 días para inscribir el nacimiento. En la oficina de la Shehia existen formularios a este fin, cuya presentación supone el primer paso para la obtención del certificado de nacimiento de la oficina de registro civil del distrito, que acredita la identidad y la nacionalidad. La ley ha ido más allá al establecer que cuando el nacimiento se produzca en una prisión, hospital, orfanato o estación de cuarentena, la responsabilidad de notificarlo corresponde al funcionario a cargo de la institución de que se trate. En la inscripción no se hará referencia al hecho de que el nacimiento se produjo en una prisión. A fin de promover el registro de los nacimientos, algunas instituciones gubernamentales exigen la presentación del certificado de nacimiento como requisito para acceder a ciertos derechos.

Brutalidad policial (artículo 13)

125. Los casos de brutalidad policial han disminuido gracias a los programas de promoción organizados por los medios de comunicación nacionales, la capacitación de los oficiales de policía y la celebración de seminarios y talleres sobre los derechos humanos del niño. Además, el Gobierno ha introducido una asignatura de derechos humanos en los programas de estudios de los oficiales de policía y el personal penitenciario en que se trata también el tema de los derechos del niño.

Castigos corporales

126. En 2000, el Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño, que es la instancia competente en materia de promoción del niño, lanzó una campaña contra los castigos corporales con el objetivo de iniciar un debate sobre los modos apropiados de interacción entre adultos y niños. Varias ONG y comunitarias tomaron parte en esta campaña, que incluyó la difusión de materiales; la publicación de artículos periodísticos y comunicados de prensa; la emisión de programas de radio y televisión; y la celebración de diálogos en distintos lugares del país.

El Gobierno adoptó directrices sobre la regulación y el control de los castigos corporales en las escuelas, donde el número de azotes se ha reducido de seis a cuatro. Según las nuevas directrices, únicamente los directores de las escuelas pueden infligir castigos corporales, y se prevén sanciones para los profesores que infrinjan estas norma. Además, como parte de esta iniciativa, el Gobierno ha introducido una disposición que pone límite al número de azotes que puede recibir un alumno. Según la Ordenanza de castigos corporales (cap. 17, art. 8 2)) ninguna sentencia de castigo corporal podrá imponer más de 20 azotes si se trata de un adulto o de 12 si se trata de un menor.

Libertad de expresión (artículo 13)

127. Las Constituciones de la República Unida de Tanzania y Zanzíbar establecen que todas las personas, incluidos los niños, tienen derecho a expresar sus opiniones y a solicitar, recibir y difundir información e ideas a través de los medios de comunicación, sin estar restringidos por las fronteras nacionales. Asimismo, se garantiza que las comunicaciones de los niños no sufrirán interferencias. En ambas Constituciones se consagra el derecho a ser informado en todo momento de los hechos de importancia para la vida y las actividades de las personas o que tienen trascendencia para la sociedad.

Libertad de pensamiento, conciencia y religión (artículo 14)

128. El Gobierno de la República Unida de Tanzania reconoce a todas las personas, incluidos los niños la libertad de pensamiento, de conciencia, de culto y de elección en materia de religión, incluida la libertad de cambiar de religión o de culto. También se establece que la práctica de la religión, y el culto y la propagación de las creencias, serán libres y se considerarán asuntos pertenecientes a la vida privada de la persona. Sin embargo, el Gobierno de Zanzíbar, a través del Ministerio de Educación, ha introducido la enseñanza de estudios islámicos en los planes de estudio de las escuelas públicas debido a que más del 90% de la población es musulmana. No obstante, los estudiantes de esas escuelas que no son musulmanes no están obligados a cursar estudios islámicos.

129. La Constitución de la República Unida de Tanzania consagra la libertad de pensamiento, conciencia y religión del niño.

El derecho a no ser sometido a torturas (artículo 37 a))

130. El Gobierno de Zanzíbar promulgado varias leyes para proteger a los niños de a la tortura. Un buen ejemplo en este sentido es la Ley del trabajo (Ley N° 3 de 1997), que prohíbe cualquier clase de empleo a los menores de 17 años excepto cuando dicho empleo vaya en interés del niño. El Decreto sobre niños y jóvenes (cap. 58) prevé el establecimiento de Tribunales de menores. El mismo decreto (art. 6) obliga a los jefes de policía a evitar en la medida de lo posible que los niños y jóvenes que se encuentren detenidos puedan entrar en contacto con adultos, salvo que se trate de familiares acusados de un delito.

131. El Gobierno de Zanzíbar estableció un grupo de trabajo interdisciplinario para combatir el abuso infantil, especialmente el de naturaleza sexual. Entre sus miembros se cuentan oficiales de policía, abogados, médicos y personal de servicios sociales.

132. El Gobierno de Zanzíbar desaconseja el uso del castigo corporal. El proceso comenzó con la creación de dos escuelas piloto en las que no se imponen castigos corporales, una de ellas en una zona rural y la otra en un entorno urbano. No obstante, todavía no se han hecho estudios para evaluar los efectos de este sistema. A pesar de estas iniciativas, según las normas religiosas y culturales los azotes se consideran un método de socialización y educación más que un castigo. De acuerdo con la tradición, son los padres los encargados de garantizar que los hijos a su cargo aprendan a comportarse debidamente en la familia y la comunidad a las que pertenecen.

V. MEDIO FAMILIAR Y CUIDADOS DE OTRO TIPO

Niños privados de su medio familiar (artículo 20)

133. Entre las medidas adoptadas por la República Unida de Tanzania para mejorar los cuidados alternativos se encuentran las siguientes:

- Suscripciones para financiar el cuidado y la manutención de los niños internados en centros infantiles;
- Elaboración de las Directrices nacionales para el cuidado, apoyo y protección de huérfanos y niños vulnerables en las comunidades (proyecto);
- Elaboración de las Directrices nacionales para el cuidado y la protección de huérfanos y niños vulnerables internados en instituciones;
- Asignación de recursos financieros adecuados, por ejemplo a través de la estrategia de reducción de la pobreza;
- Participación de la comunidad en la identificación de huérfanos y niños vulnerables y elaboración de planes comunitarios para prestar apoyo a estos niños;
- Iniciación de programas de cuidado, apoyo y protección de huérfanos y niños vulnerables en las comunidades;
- Se ha reconocido la necesidad de adoptar un código que recoja los principios generales para garantizar que los niños privados de un medio familiar reciban la atención y la protección adecuadas. Se ha procedido a recabar opiniones que servirán de base para redactarlo;
- Formación de un Comité técnico nacional para coordinar la respuesta frente a los problemas de los huérfanos y los niños vulnerables.

134. En Zanzíbar, las disposiciones legislativas y administrativas sobre socialización infantil no permiten que los niños se vean privados permanentemente de su medio familiar, lo cual se adecua a la ley islámica y se corresponde con la práctica de la mayoría de las familias.

Adopción y colocación en hogares de guarda (artículo 21)

135. Las Directrices nacionales para el cuidado y la protección de huérfanos y niños vulnerables internados en instituciones indica el procedimiento en materia de sistemas formales o informales de guarda o servicios de adopción. No podrá dictarse sentencia de adopción en favor de solicitantes que no residan en los territorios del África oriental. El proyecto armonizado de ley de la infancia de Tanzania continental tendrá en cuenta la protección del niño y la cooperación en materia de adopción internacional.

Orientación de los progenitores (artículo 5)

136. En la sociedad de Tanzania predomina la familia extensa. Si bien los principales responsables de la adecuada socialización del niño son los padres o los tutores, todos los parientes adultos deben aconsejarlo y orientarlo. Debido al peso de la tradición y la costumbre en estas familias, la voz del niño es la última en ser oída y la que tiene menos peso en el clan familiar hasta que llega a la edad adulta.

137. Según el Decreto sobre matrimonio de Zanzíbar, de 1985, y la Ordenanza de niños y jóvenes de Tanzania continental (cap. 13), la manutención del niño es deber y responsabilidad del padre. Asimismo, de conformidad con el Decreto penal de la legislación de Zanzíbar (cap. 13, art. 191), cuando un niño nace fuera del matrimonio este deber y responsabilidad recae sobre la persona que haya sido identificada como padre del menor.

Custodia de los hijos nacidos dentro del matrimonio

138. En el caso de los hijos nacidos dentro del matrimonio ambos progenitores comparten la custodia. En caso de separación o ruptura del vínculo matrimonial, la custodia de los hijos menores de 7 años corresponderá a la madre, mientras que el padre deberá hacer frente a los gastos de manutención habitual de los hijos, y en caso de incumplimiento la Ordenanza de niños y jóvenes (capítulo 13 del Decreto penal de Zanzíbar) prevé el enjuiciamiento del infractor.

139. El Gobierno de Zanzíbar, las ONG del país y la comunidad en su conjunto han adoptado diversas medidas para proporcionar los cuidados y la manutención que requieren los niños más vulnerables. Un total de 37 niños de familias pobres son atendidos en instituciones gubernamentales. En la Aldea Infantil SOS 124 niños (78 varones y 46 niñas) reciben cuidados. La Agencia Musulmana de África se encarga de 115 huérfanos. Entre las demás ONG que operan en este ámbito cabe mencionar a ZAWCO, ZAPHA, ZAMWASO, ZASO y ZACA. Todas estas ONG se ocupan de los niños en situación más vulnerable, incluidos los huérfanos del VIH/SIDA.

Separación de los padres (artículo 9)

140. En Zanzíbar, se desaprueba la adopción. A todos los niños extranjeros que residen en el país se les aplican las normas internacionales y cuando se produce la separación, la jurisdicción del país permite la vuelta del niño a su comunidad de origen. Sin embargo, en algunos casos surgen dificultades para el retorno de niños sacados de su país.

Abuso, descuido, abandono, malos tratos y violencia contra los niños (artículo 19)

141. En Tanzania continental, el Gobierno y varias ONG han emprendido una serie de estudios y adoptado medidas para luchar contra el abuso sexual, el descuido, el abandono, los malos tratos y la violencia contra los niños. El Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño elaboró en 2003 un Plan Nacional de Acción orientado a combatir la violencia contra mujeres y niños. El principal objetivo de ese plan es lograr una igualdad y equidad sostenibles entre los hombres y las mujeres de Tanzania y ofrecer un marco para la acción encaminada a prevenir la violencia contra mujeres y niños. Por otra parte, las ONG han establecido programas comunitarios sobre los derechos del niño para identificar a los niños con problemas, de modo que puedan adoptarse las medidas de ayuda pertinentes. En la actualidad es mucho más frecuente que se denuncien los casos de violencia doméstica, malos tratos y abusos (sexuales, físicos y psicológicos) y que se castigue a sus autores. Ello podría deberse a una mayor información sobre los derechos del niño.

142. El Gobierno de la República Unida de Tanzania también ha establecido un procedimiento que permite que los niños presten declaración a puerta cerrada en juicios por malos tratos y abusos sexuales. El público y los medios de comunicación no podrán acceder a la sala mientras la víctima preste declaración. Además, la Ley de delitos sexuales (disposiciones especiales), de 1988, reformó la Ordenanza de niños y jóvenes, que establece ahora que: "cuando un menor de 18 años sea víctima, testigo, acusado o coacusado en una causa en la que se ventilen delitos de naturaleza sexual, el menor será enjuiciado a puerta cerrada y separadamente del adulto coacusado o su declaración se prestará a puerta cerrada".

143. A través del Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño, el Gobierno de Zanzíbar ha creado una Dependencia de orientación ante la que los niños que sufren descuido pueden presentar sus quejas. La Dependencia se encarga de resolver el problema y garantizar que el niño reciba de su padre la manutención y los cuidados que corresponden.

144. En cuanto a los casos de abusos sexuales en Zanzíbar, la dependencia de orientación, en colaboración con el Departamento de Bienestar Social, la policía y expertos médicos, es el órgano encargado de crear estrategias para luchar contra los malos tratos, los abusos sexuales y otros actos violentos de que son víctimas los niños. Los niños que sufren descuido o que carecen de hogar quedan a cargo del Gobierno, pero las instalaciones disponibles ya no dan más de sí.

VI. SALUD Y SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Derecho a la salud y acceso a servicios de salud (artículos 6, 8, párr. 3, 23, 24, 26, 27, párrs. 1 a 3)

Política de salud

145. En 1990 se formuló una Política nacional de salud, que se revisó en 2001. El objetivo general de la Política de salud en Tanzania continental es mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos, prestando especial atención a los que corren mayores riesgos, y procurar que el sistema sanitario responda mejor a las necesidades de la población. Los objetivos específicos son:

- Asegurar que toda la población urbana y rural tenga acceso a servicios de salud. Puesto que los niños son más vulnerables a las enfermedades, hay que aumentar el número de dispensarios en las zonas rurales.
- Concienciar a la comunidad de los problemas comunes de salud que se pueden prevenir y aumentar la capacidad en todos los niveles de la sociedad de evaluar y analizar los problemas y formular las medidas apropiadas mediante una verdadera participación de la comunidad.
- Crear conciencia en el Gobierno y la comunidad en general de que los problemas sanitarios sólo pueden solucionarse adecuadamente mediante la cooperación multicultural. En la tarea deben participar los sectores de la educación, la agricultura, el agua y el saneamiento, el desarrollo comunitario, las organizaciones de mujeres, los partidos políticos y las ONG bajo la dirección del Ministerio de Salud.

146. Según la encuesta sobre la salud reproductiva e infantil en Tanzania de 1999, las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años son de 104 por 1.000 nacidos vivos y 165 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

147. En 1998 se calculaba que la tasa de mortalidad materna en Zanzíbar era de 377 por 100.000 nacidos vivos. Esa tasa es ligeramente más baja que la de 400 por 100.000 nacidos vivos registrada en 1992. En el caso de los niños pequeños, las tasas de mortalidad también son inferiores a las de 1992. Las estimaciones actuales son de 83 por 1.000 nacidos vivos (2002) para la tasa de mortalidad infantil y de 114 por 1.000 nacidos vivos (2002) para la tasa de mortalidad en la niñez en comparación con 102 por 1.000 nacidos vivos y 202 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente en 1992.

148. El Ministerio de Salud empezó a aplicar la iniciativa de atención integrada de las enfermedades de la infancia mediante la capacitación de trabajadores sanitarios en el tratamiento de los niños afectados. Se ha capacitado a trabajadores de los distritos de Sengerema, Misungwi, Mbarali, Mpwapa, Temeke y Kibaha y a profesores de escuelas de enfermeros (Mbeya, Lindi y Masasi) y está previsto ampliar dicha capacitación a otras zonas del país.

149. Con el apoyo del UNICEF, se ha capacitado a trabajadores sanitarios en la atención integrada de las enfermedades de la infancia y en la reducción de riesgos en los embarazos y los partos, especialmente en el plano comunitario.

150. El principal objetivo del programa de atención integrada de las enfermedades de la infancia en Zanzíbar es mejorar la calidad del tratamiento de los niños enfermos en los servicios de atención primaria (unidades de atención primaria de la salud y clínicas de salud materno infantil en los hospitales) y los servicios del nivel siguiente (centros de atención primaria de la salud) en todos los distritos. La primera fase del programa, de 1997 a 2001, empezó en los pequeños hospitales de Micheweni, Kivunge y Makunduchi. En el programa de contratos entre el Gobierno de Tanzania y el UNICEF para 2002-2006 se incluyen más distritos: Wete septentrional "B" y distritos urbanos.

151. El programa de atención integrada de las enfermedades de la infancia tiene también componentes de fomento de la capacidad, capacitación en tratamiento de enfermedades

infantiles, para trabajadores sanitarios, mejora de la capacidad de supervisión y fortalecimiento de la capacidad organizativa de la dependencia de coordinación, que también es responsable de la supervisión y la evaluación. En algunos distritos se están llevando a cabo de manera experimental actividades de atención integrada de las enfermedades de la infancia a nivel de comunidad.

Prevención del paludismo

152. El Ministerio de Salud, en colaboración con otras organizaciones como Servicios Internacionales de Población y Care International, distribuyó mosquiteros tratados con insecticidas después de que se llevara a cabo una investigación sobre medios de combatir el paludismo en los niños. La investigación demostró también que la cloroquina no resultaba eficaz para tratar el paludismo en un porcentaje de casos que oscila entre el 20 y el 52%. La amodiaquina fracasa en el 6% de los casos y el Fansidar en el 13%. A partir de esos resultados, se considera que el Fansidar es el primer medicamento para sustituir a la cloroquina y el tercero para casos normales, y se encuentra en la primera línea para los casos complicados. Tanzania está actualmente en una situación excepcional por lo que se refiere al uso de mosquiteros tratados con insecticidas, ya que el Gobierno lo apoya firmemente. El país tiene una gran experiencia en la promoción del uso y la distribución de distintos tipos de mosquiteros tratados con insecticidas, en comparación con otros países de África donde el paludismo es endémico. Tanzania cuenta también con una fábrica de mosquiteros, que los produce de gran calidad y a bajo precio.

153. Durante la campaña contra el paludismo que se llevó a cabo en Zanzíbar en 2001/02, se realizó una investigación sobre la eficacia de la cloroquina en los pequeños hospitales de Micheweni y Kivunge, que demostró que fracasaba en el 60% de los casos. Por consiguiente, se formuló una nueva política sobre los medicamentos antipalúdicos para luchar contra el paludismo en Zanzíbar. La nueva terapia de combinación consiste en los medicamentos siguientes:

Primera línea: amodiaquina más artesunato.

Segunda línea: artemetero más lumefantrina.

Tercera línea: quinina.

154. En Zanzíbar las mujeres embarazadas pueden utilizar también Fansidar. Se calcula que el porcentaje de diagnóstico del departamento ambulatorio en el caso de las mujeres embarazadas es del 50%.

Salud de los adolescentes

155. La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha afectado a los adolescentes de manera desproporcionada. Aunque los adolescentes de 13 a 18 años constituyen el 20% de la población de Tanzania, representan aproximadamente el 6% de los nuevos casos de infección por el VIH. Se han realizado actividades para proteger a los jóvenes del VIH/SIDA. Uno de los programas que se han establecido es la iniciativa extraescolar de comunicación de joven a joven sobre el

VIH/SIDA, que se está llevando a cabo en diferentes partes del país. El programa ha aportado muchos conocimientos sobre las prácticas de los jóvenes y los riesgos que corren.

156. La mayoría de los servicios sanitarios no responden a las necesidades de los jóvenes, especialmente en el ámbito de la salud reproductiva. Para reducir la mortalidad maternoinfantil, es esencial facilitar el acceso a servicios de salud y aumentar la proporción de partos, que tiene lugar en centros de salud. No obstante, hay iniciativas en curso para promover servicios de salud que respondan a las necesidades de los jóvenes.

Prevención de enfermedades

157. El Departamento de Pediatría del Ministerio de Salud es el responsable de la salud de los niños. En virtud de la Política de salud, los niños menores de 5 años tienen derecho a servicios sanitarios gratuitos. A fin de reducir las tasas de mortalidad maternoinfantil, el Gobierno, por conducto del Ministerio de Salud, ha puesto en marcha programas de capacitación en atención obstétrica de emergencia y prácticas obstétricas recomendables. Sin embargo, debido a la limitación de recursos, sólo 35 distritos se han beneficiado de esa capacitación.

158. Se ha proporcionado equipo para servicios de salud reproductiva e infantil sólo a 11 de las 21 regiones de la República Unida de Tanzania: Kagera, Kigoma, Shinyanga, Tabora, Singida, Ruvuma, Rukwa, Dodoma, Lindi, Arusha y Morogoro.

Inmunización

159. El Programa Ampliado de Inmunización coordina la labor nacional para mantener y seguir ampliando la cobertura de la inmunización en Tanzania. Los datos del Ministerio de Salud (1999) indican una cobertura del Programa del 75%, que aumentó hasta el 79% en 2002. Entre 1999 y 2000 el Ministerio de Salud realizó campañas de vacunación contra la poliomielitis en 44 distritos de Tanzania continental y la cobertura general de la inmunización fue del 99%.

Nutrición

160. Los principales problemas nutricionales que afectan a Tanzania siguen siendo la malnutrición proteinicoenergética, los trastornos causados por la carencia de yodo, la anemia por carencia de hierro y la carencia de vitamina A. Existen también otros trastornos de la nutrición, incluidas ciertas enfermedades transmisibles relacionadas con la dieta, como la pelagra, el beriberi, el escorbuto, el raquitismo, la carencia de algunos minerales como el zinc y la ingesta excesiva de flúor, que provoca la fluorosis. La carencia de vitamina A y la malnutrición proteinicoenergética reducen la supervivencia, pero esta última reduce también la productividad, mientras que la anemia por carencia de hierro afecta a la capacidad física y la inteligencia de las mujeres embarazadas, lo que ocasiona deficiencias intelectuales en el feto. Tales deficiencias pueden manifestarse en el niño desde su nacimiento y tener repercusiones en su futuro rendimiento escolar y las siguientes generaciones; la malnutrición proteinicoenergética afecta también a la capacidad intelectual y al rendimiento escolar.

161. En Zanzíbar se procura reducir los porcentajes moderados y altos de malnutrición en los hogares, *sheias*, distritos y en el plano nacional. Lamentablemente los porcentajes siguen siendo elevados a pesar del esfuerzo que se está realizando. En 1992 se observó un 5% de malnutrición

grave y un 26% de moderada y en 2002, un 7% de casos de malnutrición grave y un 38% de moderada.

Malnutrición proteinicoenergética

162. La malnutrición proteinicoenergética afecta a todos los grupos de edad pero es más frecuente en los niños menores de 5 años. Se manifiesta en forma de bajos niveles de crecimiento mental y físico, deficiencia de peso o, desde el punto de vista clínico, como marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático. La ingesta insuficiente de energía y proteínas va acompañada frecuentemente de deficiencias de otros elementos nutricionales esenciales, como vitaminas y minerales.

163. Según la encuesta sobre la salud reproductiva e infantil en Tanzania de 1999, la prevalencia del retraso en el crecimiento sigue siendo del 44% aproximadamente entre los niños menores de 5 años, de los que el 17% está gravemente afectado. La atrofia aumentó del 6% en 1991/92 al 7% en 1996 (encuestas de demografía y salud de Tanzania de 1992 y 1996), pero disminuyó al 5,4% en 1999 (encuesta sobre la salud reproductiva e infantil en Tanzania de 1999). El porcentaje de niños con deficiencia de peso disminuyó del 7,8% en 1996 al 6,5% en 1999. En ambos casos, los niños que vivían en zonas rurales estaban más afectados que los de las zonas urbanas, y las tasas de retraso en el crecimiento eran del 48% en las primeras y del 26% en las segundas.

164. La malnutrición de los adultos constituye igualmente un problema en Tanzania. El índice que se utiliza generalmente para evaluar la malnutrición de los adultos es el índice de masa corporal, que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos por la altura en centímetros, con un límite del 18,5. Los resultados de la encuesta de demografía y salud de Tanzania de 1996 mostraban que el índice de masa corporal de las mujeres no embarazadas estaba por debajo del límite de 18,5, lo que indicaba un elevado porcentaje de malnutrición en ese grupo. En un estudio realizado en siete distritos de Tanzania continental en 2002 sobre el bajo peso al nacer, los factores de riesgo y los servicios disponibles, se observó una elevada prevalencia de la malnutrición entre las madres evaluadas de 4 a 6 semanas después del parto. La proporción de madres con un índice de masa corporal bajo oscilaba entre el 0,8 y el 13,8%. El porcentaje de las que presentaba malnutrición era más elevado entre las de 16 a 18 años que entre las de mayor edad (más de 25 años).

165. La estatura es un buen indicador para identificar a las mujeres que se encuentran en peligro desde el punto de vista nutricional. Además, la estatura de la madre se utiliza para predecir el riesgo de dificultad en el parto. Según la encuesta de demografía y salud de Tanzania de 1996, el 17% de las mujeres medía menos de 150 cm. El estudio de 2002 indicaba un porcentaje del 7,2 al 39,3% de madres de baja estatura. Las madres adolescentes eran considerablemente más bajas que las de mayor edad.

166. Por lo que respecta al bajo peso al nacer, un niño que nazca con menos de 2,5 kg es el resultado de problemas en el embarazo, lo que tiene muchas consecuencias sobre la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo posteriores del recién nacido. El bajo peso al nacer es el resultado de numerosas circunstancias a las que están expuestas las mujeres embarazadas antes del embarazo y durante éste. Entre ellas se cuentan la desnutrición anterior al embarazo, algunas enfermedades infecciosas y la maternidad durante la adolescencia, la anemia materna y

el consumo de drogas y alcohol. Los niños que nacen con peso bajo corren un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad prenatal y neonatal. De conformidad con un estudio realizado en 2002 en 7 distritos, Mbarali, Ngara, Magu, Songea, Musoma, Karagwe y Kilosa, la prevalencia de nacimientos con peso bajo (menos de 2,5 kg) era elevada y oscilaba entre el 7,9 y el 21,1% de los recién nacidos. Los nacimientos de niños con peso medio eran considerablemente menos numerosos en el caso de madres adolescentes.

Anemia

167. La anemia ocasiona una reducción de la capacidad física y mental. Asimismo hay una correlación entre la anemia y los nacimientos con peso bajo, los defectos de nacimiento y la disminución de la inmunidad en los niños. Durante el embarazo, provoca una mayor morbilidad e impide resistir la pérdida normal de sangre durante el parto, dos razones que pueden causar la muerte inmediata de la madre y, por lo tanto, poner en peligro el cuidado del niño.

168. En 1993 un estudio realizado en comunidades de 10 distritos de Tanzania continental en los que se ejecutaba un programa de salud y nutrición mostró que la prevalencia de anemia, con niveles de hemoglobina inferiores a 11,0 gr/dl, entre 1.032 mujeres embarazadas estudiadas oscilaba entre el 13,9% en el distrito rural de Singida y el 79,9 en el distrito rural de Lindi (Ministerio de Salud, encuesta sobre salud y nutrición en Tanzania, 1994). En el mismo estudio, los porcentajes de anemia en niños menores de 5 años oscilaban entre el 27,2% en el distrito de Iramba y el 94,8% en el de Liwale. Según los datos sobre 6.218 niños menores de 5 años reunidos en 1998 mediante el sistema de vigilancia de la anemia en Tanzania, el 61,9% tenía problemas de anemia.

Trastornos causados por la carencia de yodo

169. El bocio es el signo más visible de la carencia de yodo, que tiene también efectos más graves como el cretinismo, el retraso mental, cretinoidismo y otras manifestaciones neurológicas. Sobre la base de investigaciones puntuales realizadas en los decenios de 1980 y 1990, se calcula que el 27% de la población de Tanzania vive en zonas en las que hay carencia de yodo y, por lo tanto, corre peligro de sufrir los trastornos que provoca. Se calcula que dichos trastornos afectan al 24% de la población. También se calcula que el 30% de las muertes prenatales se debe a la carencia de yodo. Una evaluación realizada en 1999/2000 indica que el problema de los trastornos causados por la carencia de yodo ha disminuido, lo que se manifiesta en una reducción del porcentaje de bocio, de 67,6% en 1988 a 23,5% en 2000. El consumo de sal yodada, que ha aumentando del 0% de los hogares en 1990 a más del 80% en 2000, ha contribuido en gran medida a esa mejora.

Carencia de vitamina A

170. La carencia de vitamina A se manifiesta por los bajos niveles de suero retinal y exoftalmía. Afecta a los ojos, en particular en los niños pequeños y, si no se controla, puede causar ceguera. Tanto las formas leves como las graves de la carencia de vitamina A se asocian con morbilidad, mortalidad y retraso en el crecimiento. La vitamina A desempeña un papel importante en la visión, el crecimiento, la reproducción, el mantenimiento de las células epiteliales y la inmunidad corporal.

171. Los resultados de un estudio de prevalencia llevado a cabo en 10 regiones de Tanzania continental por el Centro de alimentación y nutrición de Tanzania, indicaron que el 24% de los niños de 6 meses a 6 años sufría carencia de vitamina A. El estudio mostró también que los niveles en la leche materna de aproximadamente el 69% de las mujeres del país estaban por debajo de 30 mg/dl, lo que significa que la carencia de vitamina A es un grave problema de salud pública en Tanzania.

172. Entre las medidas adoptadas para hacer frente a la malnutrición proteinicoenergética y las carencias de micronutrientes, se cuentan las siguientes:

- Administración de suplementos de hierro y folatos a los niños y las mujeres en edad fértil a través de los servicios de salud reproductiva e infantil;
- Administración de suplementos de vitaminas a los niños prematuros, los que nacen con bajo peso, los niños menores de 2 años, los adolescentes y las mujeres embarazadas por conducto de los servicios sanitarios y campañas específicas; se ha iniciado la administración de suplementos de vitamina A a los niños de 6 meses a 5 años;
- Administración de suplementos de vitamina A en ocasión del Día del Niño Africano en junio de 2002 a 5.482.219 niños, es decir el 80% del objetivo de 5.770.268 niños;
- Promoción del consumo de sal yodada mediante la concienciación, la creación de capacidad y la intensificación de la vigilancia de la yodación de sal por las industrias y los procesadores a pequeña escala a través de un sistema creado a tal efecto;
- Aumento de la producción, la conservación y el consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales, especialmente por niños menores de 5 años;
- Adopción de medidas para fortalecer la salud pública, incluidas la inmunización, el mantenimiento de la higiene y el saneamiento ambiental y la lucha contra los trastornos deformantes y el paludismo. Otras medidas fueron la concienciación de los responsables de la adopción de decisiones, los agentes principales y los comités; el control del crecimiento en los servicios sanitarios y las comunidades; y el establecimiento y fortalecimiento de sistemas de guardería infantil;
- Promoción de mejores prácticas de alimentación de los lactantes y los niños mediante la protección y estímulo de la lactancia materna hasta los 6 meses a través de:
 - Promoción y concienciación de la opinión pública;
 - Fortalecimiento de la información, la educación y la comunicación sobre la nutrición de lactantes y niños pequeños;
 - Fomento de la capacidad en cuestiones de lactancia, lactancia materna y VIH, y asesoramiento en materia de alimentación de los lactantes, promoción de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños, etc.;

- Fortalecimiento del componente de asesoramiento sobre lactancia materna y alimentación del lactante en caso de infección con VIH/SIDA mediante la formación de capacitadores y asesores, la adopción y traducción de los manuales de la OMS y el UNICEF, y la difusión de materiales de información, educación y comunicación;
- Fortalecimiento de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños. En 2003, de los 128 hospitales que recibieron capacitación y se evaluaron, 59 fueron declarados amigos de los niños;
- Intensificación de la aplicación y la vigilancia de la normativa nacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y otros productos mediante la capacitación de los funcionarios autorizados y los supervisores del código nacional, y la regulación de los anuncios publicitarios en los distintos medios de información y servicios sanitarios;
- Promoción de alimentos complementarios adecuados, como alimentos germinados y fermentados para aumentar la biodisponibilidad de hierro y nutrientes en las dietas infantiles; aumentar la calidad, la seguridad y el contenido nutricional de los alimentos; y poner más alimentos al alcance de la población;
- Examen, formulación y aplicación de políticas y directrices:
 - Se está reconsiderando la Política nacional sobre alimentación y nutrición. Hasta el momento, se han incluido aspectos relativos a la erradicación de la pobreza, la atención de la nutrición y el apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA.
 - Se ha elaborado una guía nacional sobre la atención de la nutrición y el apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA, junto con directrices sobre una alimentación saludable para esas personas.
 - Se han seguido aplicando las directrices para la lucha contra la carencia de micronutrientes, publicadas en abril de 1997, a fin de administrar suplementos a grupos carenciados.
 - Se supervisa la aplicación de la normativa nacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y otros productos.
 - Se está elaborando una Política nacional de seguridad alimentaria, en virtud de la cual se prestará atención a los grupos vulnerables afectados por la inseguridad alimentaria, en particular los niños menores de 5 años.

173. Algunos de los principales desafíos en materia de nutrición son:

- Luchar contra la malnutrición proteinicoenergética y la carencia de micronutrientes en el contexto del VIH/SIDA y la pobreza absoluta;

- Mejorar las prácticas de alimentación de los lactantes en el contexto del VIH/SIDA y la liberación del comercio;
- Mantener la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños con recursos humanos, financieros y materiales limitados;
- Establecer sistemas de apoyo basados en la comunidad para complementar la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños;
- Prestar servicios de asesoramiento de calidad en el plano comunitario a las madres, especialmente las que viven con el VIH/SIDA;
- Proteger las prestaciones por maternidad para las mujeres;
- Fomentar la capacidad a distintos niveles para responder al aumento de la demanda;
- Llevar a cabo una investigación operacional sobre las necesidades nutricionales de grupos especiales, incluidos los lactantes, los niños, los adolescentes y las mujeres; y
- Supervisar y evaluar la aplicación de políticas, directrices y normativas destinadas a mejorar la nutrición, especialmente de las mujeres y los niños.

Agua y saneamiento

174. Según la encuesta sobre el presupuesto de los hogares de 2000/01 en Tanzania continental, la pobreza está muy extendida y es más aguda en las zonas rurales, donde vive aproximadamente el 77% del total de la población pobre. Ello reafirma los motivos del Gobierno de prestar mayor atención al desarrollo social de las zonas rurales. El análisis de los datos de la encuesta relativos al sector del agua y el saneamiento indica que aún queda mucho por hacer sobre el terreno. Aproximadamente el 54% del sector más pobre de la población todavía anda largas distancias para llegar a las fuentes de agua para el consumo doméstico.

175. En el marco de las reformas estructurales e institucionales, el Gobierno aprobó el 27 de julio de 2002 la Política nacional revisada sobre el agua, que adopta la posición de que el agua es un bien económico finito, que tiene un valor y por el que hay que pagar. Las fuentes de agua se deben utilizar de manera sostenible y se debe seguir insistiendo en la distribución equitativa y la conservación del medio ambiente. Al mismo tiempo, hay que delimitar las cuencas hidrográficas que deben tomarse como unidades de planificación para la ordenación y coordinación integrada de los recursos hídricos, lo cual tiene ventajas administrativas.

176. La política prevé la participación comunitaria en el abastecimiento de agua mediante sistemas que respondan a la demanda; asociaciones de los sectores público y privado; la coordinación y colaboración intersectorial y el intercambio de información; la incorporación de una perspectiva de género y la concienciación al respecto; y el uso de tecnologías apropiadas. Además, dispone la promoción de tecnologías para recoger el agua de lluvia y el establecimiento de un marco institucional y regulador adecuado. La participación comunitaria es básica, ya que tiende a fomentar en las comunidades un sentimiento de implicación en los planes hídricos.

177. Las estrategias de asociación entre el sector público y el privado comprenden la privatización de empresas públicas paraestatales, como la Dirección de Aguas Dar es Salaam. Dichas asociaciones, alientan a las empresas privadas a instalar sistemas de abastecimiento de agua en colaboración con las comunidades.

178. El abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento contribuyen positivamente a reducir la pobreza al disminuir la cantidad de tiempo y energía que se invierten en ir a buscar agua y contribuyen además a mejorar la salud. En general, contribuyen directa e indirectamente a aumentar el bienestar socioeconómico de la sociedad, por ejemplo al crear condiciones que facilitan la asistencia a la escuela.

178. Desde 1998 se han logrado progresos en el sector del agua y el saneamiento. Entre ellos, se cuentan:

- La rehabilitación y ampliación de los sistemas de abastecimiento de agua en las zonas rurales. Esto está mejorando lentamente debido a las limitaciones de recursos. Entre 1998 y 2003, de los 794 sistemas que necesitaban rehabilitarse y ampliarse, se renovaron 122;
- Durante el período que se examina, se construyeron en todo el país 292 nuevos sistemas de abastecimiento de agua, 3 grandes presas, 14 presas de tamaño mediano, 134 pozos de agua profundos y 1.990 pozos someros;
- En octubre de 2002, había 5.384 aldeas con comités vecinales de aguas y 1.279 aldeas disponían de entidades autónomas de aguas con su dotación de fondos. Ese aumento se debió a la participación comunitaria y la contribución financiera de los miembros de la aldea. Los fondos para aguas de las aldeas ascendían a 7.000 millones de chelines tanzanianos.
- Se ha intensificado la vigilancia de la calidad del agua y se toman periódicamente muestras de agua en todo el país para analizar la turbidez y la cantidad de productos químicos presentes; en las zonas rurales esos análisis se hacen dos veces al año.
- Desde noviembre de 2002 está en vigor la carta de servicios al usuario para las empresas del sector. Su objetivo principal es informar mejor a los clientes sobre los servicios de agua y saneamiento prestados y la calidad de éstos.
- La proporción de población que tiene acceso a agua potable en las zonas rurales aumentó del 46% en 1996 al 50% en junio de 2002.

180. La introducción de la transformación participativa de la higiene y el saneamiento y otras metodologías participativas en el ámbito de las aldeas han logrado promover en los hogares y las escuelas el hábito de lavarse las manos después de utilizar las letrinas. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo de los Recursos Hídricos y la Ganadería, en colaboración con el UNICEF, apoyaron el desarrollo de la metodología de transformación participativa como medio esencial de mejorar la higiene, el abastecimiento de agua y el saneamiento en las comunidades.

Niños impedidos (artículo 23)

181. El Gobierno ha incluido la cuestión de los con discapacidad en el censo nacional de población y vivienda de 2002, a fin de obtener información para conocer la magnitud del problema e iniciar programas de apoyo al respecto.

182. Se ha creado el Instituto ortopédico de Muhimbili, donde se da prioridad a los niños con discapacidad. Hay que dar mayor acceso a la atención especializada a los niños con discapacidad, ya que en Muhimbili se atiende a muy pocos.

183. El Gobierno ha formulado iniciativas para el establecimiento de un programa de atención y desarrollo de la primera infancia. En el distrito de Kibaha ha comenzado un programa experimental, mediante el cual se tratará de identificar tempranamente los niños con discapacidad con fines de prevención.

184. Se ha hecho todo lo posible para que el ingreso de niños con discapacidad en medios institucionales sea una medida de último recurso.

185. Se han establecido programas especiales para los niños con discapacidad visual, intelectual, auditiva, y física, sordos y autistas. En el cuadro 10 se muestra el número de escuelas especiales y de unidades integradas en escuelas ordinarias y escuelas primarias.

Cuadro 10

Escuelas especiales, ordinarias y primarias

Tipo de discapacidad	Número de escuelas especiales	Número de unidades integradas en escuelas ordinarias
Visual	3	28
Auditiva	7	22
Intelectual	5	104
Física	1	3
Sordera/ceguera	—	1
Autismo	—	1
Total	16	159

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura (República Unida de Tanzania), 2003.

186. Actualmente sólo existe una escuela de magisterio en la que se forman profesores para trabajar con niños con discapacidad.

187. La Asociación de personas con discapacidad de Zanzíbar tiene un programa de rehabilitación integral basado en la comunidad para apoyar a las personas con discapacidad (especialmente niños). Se trata de un programa experimental que se ejecuta en dos distritos de Unguja y un distrito de Pemba. La Asociación ha llevado a cabo un estudio para determinar la situación de los niños con discapacidad en Zanzíbar. Actualmente 1.548 niños participan en el programa. En el cuadro 11 se los clasifica por tipo de discapacidad.

Cuadro 11**Niños discapacitados clasificados por tipo de discapacidad. Zanzíbar**

Tipo de discapacidad	Niños	Niñas	Total
Problemas auditivos y orales	139	126	265
Discapacidad visual	30	32	62
Epilepsia	47	41	88
Albinos	21	21	42
Discapacidad mental	101	76	177
Discapacidad física	250	200	450
Discapacidad múltiple	203	164	367
Hidrocefalia	31	12	43
Otros	26	28	54
Total	848	700	1.548

Fuente: Asociación de personas con discapacidad de Zanzíbar.

188. Otras ONG que trabajan con personas con discapacidad son la Asociación nacional de ciegos de Zanzíbar y la Asociación de padres de niños con discapacidad mental de Zanzíbar.

189. El estudio llevado a cabo en 1998 en el marco del programa de rehabilitación basado en la comunidad indicó que el 50% de la población tiene menos de 15 años. Se calcula que hay 3.000 niños con discapacidad. Otro estudio realizado por la Asociación nacional de ciegos de Zanzíbar en un distrito solamente mostró que unas 1.003 personas de un total de 4.000 sufrían discapacidad. De esas, el 60% tenía menos de 19 años.

190. El Gobierno de Zanzíbar, en colaboración con la Asociación de personas con discapacidad de Zanzíbar, ha creado tres centros de formación profesional para personas con discapacidad. Hasta el momento, se ha capacitado a 27 personas, 12 hombres y 15 mujeres.

191. La Asociación de personas con discapacidad de Zanzíbar cuenta con 65 voluntarios, que han recibido capacitación, en dos distritos (el distrito septentrional A y el central), 65 parteras tradicionales capacitadas y 20 curanderos tradicionales capacitados en cuatro distritos. Esos asesores de la comunidad trabajan para detectar tipos comunes de discapacidad en la infancia.

192. El hospital público Mnazi Mmoja, que recibe casos derivados de otros centros de salud, ha iniciado un servicio de malformaciones congénitas, en que ha ofrecido tratamiento médico y quirúrgico a 41 personas con discapacidad (25 hombres y 16 mujeres).

193. El Gobierno de Zanzíbar, por conducto del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y en colaboración con la Asociación de personas con discapacidad de Zanzíbar, ha iniciado un programa de educación integradora que tiene como objetivo incorporar a los niños con discapacidad en las clases normales.

194. La Asociación de personas con discapacidad de Zanzíbar, con el apoyo del Save the Children Fund, está mejorando los sistemas de rehabilitación basados en la comunidad, a fin de ayudar a las personas con discapacidad a ser independientes.

VIH/SIDA

195. El VIH/SIDA se ha convertido en la principal amenaza al desarrollo humano en Tanzania. Se calcula que el 12% de la población adulta está infectada por el VIH. El VIH/SIDA es actualmente la principal causa de mortalidad entre la población sexualmente activa y puede convertirse pronto en una de las tres principales causas de muerte entre los menores de 5 años. Hoy día se calcula que hay 2 millones de niños huérfanos por razón del SIDA y el número sigue aumentando rápidamente. Entre las actividades realizadas para luchar contra la pandemia se incluyen:

- La creación en diciembre de 2000 de la Comisión de lucha contra el SIDA de Tanzania;
- El establecimiento en noviembre de 2001 de la Política nacional contra el VIH/SIDA, que ofrece un marco para la dirección y coordinación de la respuesta nacional multisectorial a la epidemia de VIH/SIDA;
- La adopción por el Gobierno en mayo de 2003 del marco estratégico multisectorial nacional sobre el VIH/SIDA para un período de cuatro años (2003-2007) a fin de aplicar la Política nacional contra el VIH/SIDA;
- La elaboración por todos los ministerios del Gobierno de programas relacionados con la prevención del VIH/SIDA. Por ejemplo, el Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño ha aprobado un marco estratégico de protección de las mujeres y los niños contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual basado en la comunidad (2002-2007). Asimismo, tiene programas contra el VIH/SIDA destinados a sus propios empleados en la sede central, los centros educativos del Ministerio, las secretarías regionales y los representantes de los consejos.

196. Desde 1999 se viene ejecutando en Tanzania un proyecto experimental en el marco de un programa de prevención de la transmisión de madre a hijo en el que participan desde mediados de 2000 los hospitales de Muhimbili, Bugando, Mbeya y Kagera y el Kilimanjaro Christian Medical Center. Un grupo de trabajo dirigido por el Ministerio de Salud coordina la labor junto con el Programa nacional de lucha contra el SIDA y el UNICEF. El programa de prevención de la transmisión de madre a hijo consiste en servicios de asesoramiento y análisis confidenciales y voluntarios prestados a través de clínicas prenatales y la atención y el tratamiento posteriores para las personas seropositivas, incluido el asesoramiento sobre la alimentación para los lactantes. El proyecto suministra fondos para el establecimiento de servicios de asesoramiento, la capacitación de asesores y la adquisición de medicamentos, incluidos antirretrovirales, y material para los análisis. El proyecto experimental se ha centrado en gran medida en prevenir la transmisión de la infección por el VIH y lograr la supervivencia del niño.

197. Desde julio de 2001, unas 17.000 pacientes de clínicas prenatales han recibido asesoramiento y se han hecho análisis voluntariamente en el marco del proyecto. De ellas,

el 35% han utilizado los servicios de asesoramiento y análisis voluntarios, el 85% optaron por los análisis. Se hicieron análisis a 5.050 pacientes y el 13% resultaron seropositivas.

La Fundación Africana de Medicina e Investigación, a través del programa Angaza, una iniciativa de Tanzania, está realizando otras actividades en materia de asesoramiento y análisis voluntarios.

198. Varias instituciones han llevado a cabo programas de concienciación sobre la repercusión del VIH/SIDA y programas de promoción. Esas instituciones han promovido actividades de información en materia de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, preparación para la vida cotidiana, formación profesional, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, asesoramiento y análisis para niños y jóvenes no escolarizados.

199. Con el fin de entender mejor el problema del VIH en Zanzíbar, la Comisión de Zanzíbar sobre el VIH/SIDA preparó en 2003 un informe en que se analizaban la situación y la respuesta como primera medida para la preparación de un plan estratégico completo. En el informe se pone de manifiesto un nivel de incidencia considerable. Actualmente se calcula que la prevalencia del VIH en la población general es del 0,6%. Las mujeres registran unos porcentajes de infección entre 4 y 6 veces más elevados que los de los hombres. Se calcula que más de 600 habitantes de Zanzíbar han muerto de SIDA desde que se detectó el primer caso en 1986. Hasta el momento, las ONG que trabajan con huérfanos por causa del VIH/SIDA han registrado 500 casos de niños en esa situación y los cálculos indican que unos 6.000 adultos y niños viven con el VIH/SIDA.

200. Se determinó que más del 95% de la población de Zanzíbar es consciente de la pandemia, pero sigue siendo un grave problema traducir esa conciencia en cambios del comportamiento, especialmente entre los grupos vulnerables como los jóvenes.

201. El informe mencionado indicó claramente que la respuesta nacional a la pandemia había sido débil. Por ejemplo, aunque varios ministerios habían designado coordinadores en materia de VIH/SIDA, éstos nunca desempeñaron realmente sus funciones. Los comités técnicos para el VIH/SIDA creados por el Ministerio de Salud y Bienestar Social en virtud del plan de la Comisión de Zanzíbar sobre el SIDA no cumplieron plenamente los mandatos que se les habían encomendado. El grupo de trabajo especial de los secretarios principales sobre el VIH/SIDA nunca funcionó. Aunque se ocupó del tema, el sector de la salud no llegó a adoptar una política en materia de VIH/SIDA ni incorporó actividades al respecto en el resto de su quehacer. El Gobierno de Zanzíbar elaboró un plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA para el período 2003-2007, cuyo principal objetivo era contener la pandemia de VIH mediante una participación multisectorial del máximo número de asociados y agentes posible y centrar la atención en grupos prioritarios para disminuir el impacto de la pandemia y reducir al mínimo la propagación del VIH a la población general.

202. En más del 90% de los casos la transmisión del VIH en Zanzíbar se produce a través de las relaciones sexuales. La transmisión a través del contacto con los fluidos corporales y la sangre en el medio hospitalario es mínima y nula gracias a los procedimientos ordinarios de control y de esterilización de los equipos para pruebas invasivas. Otros factores de transmisión del VIH son la perforación y el uso de otros instrumentos de cirugía invasiva. Se han distribuido orientaciones o directrices para que se utilicen técnicas antisépticas en todos los servicios de salud. Según los datos del plan de la Comisión de Zanzíbar sobre el SIDA, se calcula que en

aproximadamente el 4% de los casos la transmisión del VIH es de carácter vertical (transmisión de madre a hijo), incluso durante el período de lactancia materna.

203. Por conducto del Departamento de Bienestar Social, el Gobierno de Zanzíbar ha puesto en marcha programas para el cuidado y el mantenimiento de niños desfavorecidos, incluidos los huérfanos de padres que han sido víctimas del SIDA. Las instituciones religiosas, en particular African Village, y otras organizaciones benéficas como ZAWCO, ZAPHA, ZAMWASO y ZASO, hacen donaciones de alimentos, uniformes escolares, material escolar, colchones y mosquiteros para los niños vulnerables, incluidos los huérfanos a causa del SIDA.

204. En la comunidad de Zanzíbar se dan casos de aborto, que quedan registrados cuando suponen una hospitalización. No hay datos disponibles sobre los casos de aborto.

Mutilación genital femenina

205. En noviembre de 2001, el Gobierno inauguró la sección de Tanzania de la Red de África oriental para la eliminación de la mutilación genital femenina. El objetivo de la Red es facilitar el intercambio de información, materiales y experiencias entre sus miembros sobre la eliminación de esa práctica en sus áreas respectivas. Se ha preparado un plan de acción nacional para la eliminación de la mutilación genital femenina a fin de proteger a las mujeres y las niñas contra esa práctica. El Gobierno de Tanzania, las ONG y otros asociados para el desarrollo han adoptado medidas para realizar campañas de promoción masivas, que comprenden la capacitación de los profesionales de los medios de información, con el objetivo de sensibilizar a las comunidades sobre las cuestiones relativas a la mutilación genital femenina. En ese sentido, se han alcanzado los siguientes logros:

- Los habitantes de las regiones donde se practica la mutilación genital femenina han expresado sus opiniones sobre el modo de erradicarla.
- Se utilizan programas de radio y televisión para sensibilizar al público al respecto.
- Los medios de información utilizan juegos de material de prensa para informar más a fondo a la sociedad sobre la mutilación genital femenina y sus repercusiones en el contexto social, económico y político. Se ha concienciado a la prensa sobre la cuestión.
- Se lanzó un llamamiento especial sobre la mutilación genital femenina y se reunieron firmas de conocidas personalidades que repudian esa práctica. En general, como resultado de esa labor, en 2003 se redujo el alcance de la práctica del 12 al 10%.

206. Además, el Gobierno de la República Unida de Tanzania ha realizado también actividades en el distrito de Tarime de la región de Mara, donde se presentó el plan de acción nacional a los funcionarios y se informó a los curanderos tradicionales de todos los grupos étnicos sobre los peligros de la mutilación genital femenina.

Salud mental

207. En Zanzíbar la mayoría de los trastornos mentales se tratan en el hospital Kidongo Chekundu. Los casos menos graves se atienden en Pemba, en los hospitales Chake Chake y Abdalla Mzee. En el cuadro 12 se presenta una estadística de los pacientes atendidos en el hospital Kidongo Chekundu entre 2001 y 2003.

Cuadro 12

Pacientes de los servicios de salud mental entre 2001 y 2003

	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Nuevos pacientes	172	120	52	207	131	76
Pacientes ya tratados en otra oportunidad	325	182	143	499	338	161
Procedentes del consultorio externo	347	185	162	803	374	429
Seguimientos	9.161	—	—	9.899	4.587	5.312

Fuente: Hospitales de salud mental de Zanzíbar.

208. El Gobierno de Zanzíbar ha establecido una junta del hospital mental dentro del Ministerio de Salud, cuya función principal es supervisar a todos los niños con problemas de salud mental y vigilar su estado físico y psicológico.

VII. EDUCACIÓN, ESPARCIMIENTO Y ACTIVIDADES CULTURALES (ARTÍCULOS 28, 29 Y 31)

Objetivos en materia de educación (artículo 29)

209. El Gobierno de la República Unida de Tanzania ha puesto en marcha el Plan de mejora de la enseñanza primaria para 2002-2006 como estrategia de ejecución del Programa de mejora del sector educativo en Tanzania continental. La ejecución del Plan comenzó en enero de 2002 con los siguientes objetivos:

- Volver a implantar la enseñanza primaria universal para lograr que todos los niños de entre 7 y 13 años de edad que tienen derecho a la enseñanza primaria la reciban.
- Mejorar la calidad de la educación de manera que haya:
 - Materiales de enseñanza y aprendizaje adecuados;
 - Maestros suficientes y cualificados; y
 - Un mejor sistema de gestión de la enseñanza primaria, que contribuya a mejorar la calidad de los servicios de enseñanza.

210. La ejecución del Plan de mejora de la enseñanza primaria ha repercutido visiblemente en algunos indicadores de la estrategia de lucha contra la pobreza. En 2003, la tasa bruta de

escolarización fue del 105,3%, superior al objetivo del 85% fijado para ese año y al 77,6% registrado en 1990, en tanto que la tasa neta de escolarización aumentó del 58,8% en 1990 al 88,5% en 2003. Ello es consecuencia de la supresión de los derechos de matrícula y otras contribuciones y de las campañas de escolarización impulsadas por todos los niveles del gobierno y las comunidades, que incluyen, entre otras medidas, la construcción de nuevas aulas, la contratación de más personal docente y la mejora de la nutrición. En los cuadros 13, 14 y 15, figuran las tasas bruta y neta de escolarización correspondientes a los años 2000 y 2003 de los niños de 7 a 13 años de edad, y el número de alumnos matriculados en primero de primaria (7 años de edad).

Cuadro 13

Tasa bruta de escolarización

Año	Total de niños de 7 a 13 años de edad	Total de niños escolarizados	Porcentaje
2000	5.646.293	4.382.362	77
2003	6.229.830	6.562.772	105,3

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura, 2003.

Cuadro 14

Tasa neta de escolarización

Año	Total de niños de 7 a 13 años de edad	Total de niños escolarizados	Porcentaje de niños escolarizados	Porcentaje de niños sin escolarizar
2000	5.646.293	3.309.977	58,6	41,38
2003	6.229.830	5.515.793	88,5	11,5

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura, 2003.

Cuadro 15

Alumnos matriculados en primero de primaria

Año	2002	2003	Total
Objetivo del Plan	1.500.000	1.600.000	3.100.000
Alumnos matriculados	132.141	1.481.354	3.113.495

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura, 2003.

211. En el cuadro 16 se observa el aumento del número de aulas, viviendas para maestros, pupitres y aseos disponibles que se ha producido entre los años 2002 y 2003 en el marco del Plan.

Cuadro 16**Rehabilitación de la infraestructura física**

Año	Aulas	Viviendas para maestros	Pupitres	Aseos
2002	61.006	25.639	1.320.186	50.747
2003	80.691	27.156	1.407.283	88.990
Aumento	19.685 (24%)	1.517	89.097 (66%)	88.243 (26%)

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura, 2003.

212. En el marco del Plan, se han contratado a 17.854 maestros de plantilla, a los que se suman otros 6.000 maestros con otras modalidades de contratación, lo que hace un total de 23.854 maestros.

213. En cuanto a la aplicación de la Política de educación y formación de 1995, se han abierto 7.212 centros preescolares, públicos y privados.

214. En lo que respecta al objetivo de ofrecer una enseñanza de calidad, el Ministerio de Educación y Cultura se ha propuesto dotar de materiales de enseñanza y aprendizaje a todas las escuelas primarias, con la intención de que haya un libro de texto por cada alumno

215. En el cuadro 17 se indica la dotación presupuestaria asignada a la ejecución del Plan de mejora de la enseñanza primaria para 2002/03. El Plan se financia por medio de un fondo colectivo en el que participan varios donantes.

Cuadro 17**Presupuesto del Plan de mejora de la enseñanza primaria para 2002/03**

(En miles de millones de chelines tanzanianos)

Fuentes de financiación	Chelines tanzanianos (miles de millones)	Porcentaje	Concepto	Chelines tanzanianos (miles de millones)	Porcentaje
Gobierno	175,1	60,4	Subvenciones proporcionales al número de alumnos	70,1	24,2
Donantes	114,6	39,6	Otros desembolsos	13,7	4,73
			Mejoras	51,4	17,7
			Gastos diversos	154,5	53,3
			(incluidos sueldos)	(138,4)	(47,8)
Total	289,7	100	Total	289,7	100

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura, 2003.

216. Hasta la fecha, se han abierto 202 escuelas satélite para reducir la distancia que han de recorrer los alumnos para ir a la escuela. El Gobierno se propone crear un entorno acogedor para los niños para que no abandonen los estudios, especialmente las niñas. Una de las medidas para

crear un entorno acogedor para los niños consiste en construir aseos para que la proporción sea de 1 aseo por cada 40 niños y 1 aseo por cada 25 niñas. La construcción de aseos está en marcha.

217. En un intento de mejorar los resultados académicos, el Gobierno de Tanzania ha revisado la nota mínima para aprobar los cursos cuarto y séptimo de primaria y la ha fijado en 45 y 61 respectivamente.

Iniciativas para la creación de escuelas "amigas de los niños"

218. Se han creado escuelas piloto "amigas de los niños" en 11 distritos de Kisarawe, Musoma Rural, Masasi Ngara, Mufindi, Songea, Hai, Kinondoni, Magu e Ilala. La iniciativa tiene por objeto crear escuelas que favorezcan la enseñanza y el aprendizaje, así como promover los derechos del niño a través de escuelas acogedoras para los niños. Con estas iniciativas se pretende que todas las organizaciones sociales participen en la elaboración de un modelo de escuelas "amigas de los niños", en el que las escuelas colaboren con agentes de otros sectores y con las comunidades locales en la determinación de las necesidades de los niños.

219. El Gobierno de Zanzíbar ha puesto en marcha el Plan general de educación de Zanzíbar con el objetivo de ofrecer una enseñanza de calidad en Zanzíbar.

220. En el plan se presta una atención especial a las niñas, para las que se crean dos clases especiales de ciencias. Con el Plan se pretende también ampliar las oportunidades de las niñas de cursar estudios sociales y de ciencias. El número de mujeres que cursan estudios superiores ha aumentado de 89.964 en 1999 a 122.279 en 2003.

221. El Ministerio de Educación, en colaboración con la Asociación de Personas con Discapacidad de Zanzíbar (ZAD) ha establecido clases especiales para los alumnos con discapacidad. Hay ya siete clases de este tipo al servicio de 202 niños con discapacidades como problemas de vista, retraso mental, dificultades de aprendizaje o deficiencias intelectuales.

222. Ha aumentado el número de niños escolarizados porque la distancia a los centros docentes se ha reducido a raíz de la creación de muchas escuelas cerca de los núcleos de población. Actualmente, la localidad más alejada de una escuela se encuentra a 3 km.

223. El Gobierno de Zanzíbar ha tomado medidas para aumentar el número de maestros cualificados, como demuestran los siguientes datos. Antes de junio de 2003, habían recibido formación unos 5.676 maestros (2.545 hombres y 3.131 mujeres). En junio de 2003, este número aumentó a 6.584 (3.829 hombres y 3.735 mujeres). Otros 250 maestros (52 hombres y 49 mujeres) recibieron formación docente por medio de programas de formación a distancia en varios centros. El Gobierno abrió un centro de la Escuela de Magisterio en Pemba.

224. En Zanzíbar, está autorizada la enseñanza privada, que ha aumentado la oferta educativa desde 1999. Hay registradas un total de 250 escuelas.

225. Como medida para reducir al mínimo los problemas psicológicos entre los alumnos, se ha implantado un programa especial de orientación y asesoramiento en todas las escuelas públicas.

En cada escuela hay al menos dos consejeros. En todas las escuelas secundarias públicas se han introducido las materias de ética, medio ambiente y preparación para la vida cotidiana.

226. Sin embargo, la proporción de alumnos por profesor sigue sin ser satisfactoria. Hasta el momento, el Gobierno no permite el establecimiento de escuelas de magisterio privadas en Zanzíbar. Como consecuencia de ello, el número de maestros titulados es limitado.

227. El Gobierno de Zanzíbar se propone también mejorar los centros preescolares para lograr que el acceso a una educación de calidad comience a una edad temprana. El Ministerio de Educación, Cultura y Deportes está estudiando la posibilidad de adoptar una política de educación y desarrollo en la primera infancia. La Fundación Aga Khan ha apoyado esta iniciativa en el país.

228. El Gobierno ha tomado medidas para poner a los jóvenes en mejores condiciones de competir en el mercado de trabajo, aumentando su preparación, sus conocimientos y la calidad de su educación. Se han instituido otras alternativas educativas para que los alumnos que no terminan la educación básica asistan a centros de educación no escolar. Esta alternativa está abierta igualmente a las personas que no han ido a la escuela cuando les correspondía. Hasta la fecha se han abierto cinco clases.

Educación, incluidas la formación y la orientación profesionales (artículo 28)

229. El Gobierno de Zanzíbar aplica desde 1964 una política de gratuidad de la enseñanza para todos los niños en edad escolar, para que todos los niños puedan ejercer su derecho a la educación. Esta política atañe a la enseñanza pública primaria y secundaria, que va de primero de primaria a sexto de secundaria.

230. Se han construido más escuelas nuevas con apoyo tanto gubernamental como comunitario. En 2002 se habían construido unas 272 escuelas nuevas y se están construyendo 7 escuelas más.

231. La tasa de escolarización ha mejorado de una media del 80% en 1998-2000 al 100% en 2001. Actualmente, todos los niños de 7 a 13 años de edad están matriculados en la escuela primaria.

232. El número de centros educativos (preescolares y de enseñanza primaria y secundaria) ha aumentado de 293 en 1999 a 415 en 2003. Recientemente, se han abierto tres instituciones de enseñanza superior y los estudiantes pueden obtener títulos universitarios en facultades de letras y de ciencias. También ha aumentado el número de escuelas secundarias. Hay 38 escuelas secundarias, como se indica a continuación, en el cuadro 18.

Cuadro 18

Escuelas secundarias nuevas en Zanzíbar

Distrito	Número de escuelas nuevas
Occidental	4
Central	4
Meridional	4
Septentrional A	4
Septentrional B	3
Mkoani	5
Chake	5
Wete	5
Micheweni	4
Total	38

Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, 2003.

233. Se ha revisado la política de educación de Zanzíbar con miras a promover una educación de mejor calidad.

Enseñanza secundaria

234. Después de obtener excelentes resultados con el Plan de mejora de la enseñanza primaria, el Gobierno decidió centrar sus esfuerzos en la enseñanza secundaria, que, además de ser vital para el despegue económico sostenible del país, contribuye a la obtención de importantes beneficios sociales que son cruciales para la modernización y el desarrollo de la sociedad en su conjunto. El Plan de mejora de la enseñanza secundaria para 2004-2009 es una continuación esencial y oportuna del Plan de mejora de la enseñanza primaria y tiene por objeto propiciar una transición satisfactoria de la ya robustecida enseñanza primaria a la enseñanza secundaria pública. El Gobierno viene prestando apoyo a las niñas de familias pobres para que prosigan sus estudios secundarios por medio de un programa especial conocido como Programa de apoyo al acceso de las niñas a la educación secundaria.

235. En el Plan de mejora de la enseñanza secundaria se ofrece un marco para lograr un mayor acceso a la enseñanza secundaria y, al mismo tiempo, abordar las cuestiones de la igualdad, la retención en el sistema educativo, la calidad y los problemas de gestión. El Plan se ocupa también de la política del Gobierno de descentralización de la gestión de los servicios sociales, incluida la educación, y presta una atención especial al aumento de la capacidad del Gobierno central para ejercer mejor sus funciones básicas en materia de formulación de políticas, constitución de un marco regulador flexible, garantía de la calidad y mejora del seguimiento y la evaluación.

236. El objetivo general del Plan es aumentar el porcentaje de jóvenes tanzanianos que finalizan la enseñanza secundaria con unos resultados académicos aceptables. El Plan tiene cinco áreas:

- **Mejora del acceso** con el fin de alcanzar una tasa de participación por cohorte y una tasa de transición de la enseñanza primaria a la secundaria del 50% en 2010.
- **Aumento de la igualdad** con el fin de lograr la igualdad de participación en las zonas desasistidas y eliminar las diferencias motivadas por la situación geográfica, el género y las desigualdades económicas.
- **Mejora de la calidad** con el fin de elevar el índice de alumnos que aprueban con buena nota ("Division I-III") el examen de cuarto de secundaria del actual 36 al 70%.
- **Reformas de gestión y traspaso de competencias** con el fin de aumentar la eficacia y la flexibilidad en la gestión de la enseñanza secundaria.
- **Mejora del sistema de gestión de la enseñanza** con el fin de lograr que el Ministerio de Educación y Cultura desempeñe de forma más eficiente sus funciones básicas en materia de formulación de políticas, seguimiento y evaluación, constitución de un marco regulador, coordinación y uso óptimo de los recursos. El aumento de la capacidad de los profesionales mediante actividades de formación es también competencia del Ministerio de Educación y Cultura.

237. Actualmente se está elaborando en Zanzíbar el Plan de enseñanza secundaria entre cuyos objetivos figuran:

- El aumento de la tasa de matriculación del 19,5 al 50% en 2015.
- La igualdad de oportunidades entre regiones y distritos.

238. Entretanto, se han obtenido logros notables durante el proceso de mejora de la calidad de la enseñanza secundaria. Los logros más importantes son:

- El número de escuelas secundarias ha aumentado en un 6%.
- El número de alumnos ha aumentado en un 8%.
- Se han impartido cursos de corta y larga duración a los profesores.
- Se han proporcionado fondos a 622 escuelas para la compra de material de enseñanza y aprendizaje.
- Se han renovado y rehabilitado 63 escuelas.
- El porcentaje de alumnos varones de cuarto curso de secundaria que obtienen buenas notas ha aumentado del 38 al 45%.

Programa de educación básica complementaria en Tanzania

239. En los últimos años, con el apoyo del UNICEF y las ONG, se han puesto en marcha varias iniciativas, entre ellas el programa de acceso a la educación y de educación básica complementaria. El principal objetivo de este programa es garantizar que los niños que no

tienen acceso al sistema escolar puedan ejercer su derecho a una educación básica. Una de las principales características del programa es la educación gratuita para adultos. Además, en él, el ciclo de enseñanza correspondiente a los cursos primero a quinto de primaria se ha reducido de cinco años a tres.

Actividades de esparcimiento, recreativas y culturales (artículo 31)

240. En la Política cultural de 1997 del Gobierno de Tanzania se dispone que debe brindarse a los niños todas las oportunidades posibles para su desarrollo cultural. Concretamente, se establece que:

- La educación cultural debe ser parte integral de todo el proceso educativo, desde la educación preescolar a la enseñanza primaria y secundaria;
- El sistema de exámenes de ese nivel de enseñanza debe incluir materias culturales.

Actividades recreativas y de esparcimiento

241. En los actuales programas se da especial prioridad a las actividades culturales infantiles. La oferta en este sentido comprende:

- Parques infantiles.
- El Proyecto de Teatro Infantil, en el que actualmente participan 70 escuelas primarias de 3 de las 21 regiones administrativas. El proyecto se ampliará a más escuelas en cuanto se disponga de más medios.
- El Festival de Teatro Infantil, que es un certamen anual en el que actualmente participan alumnos de enseñanza primaria.
- Eventos especiales para niños en los principales núcleos de población, especialmente en las zonas urbanas.
- Un programa de formación artística para el personal docente de centros preescolares.
- Además, los niños tienen oportunidad de visitar lugares históricos y reservas de caza; participar en programas de televisión y de radio, conciertos y debates; jugar y hacer deporte; y participar en prácticas tradicionales y culturales.

Niveles de financiación

242. Aproximadamente el 1% del presupuesto total de cultura se destina a actividades recreativas o culturales para niños.

Aspectos jurídicos

243. Es cada vez más frecuente que se asigne a niños de muy corta edad funciones destacadas en diversas ceremonias, en particular en las bodas. En esas circunstancias, a menudo se obliga a los niños a permanecer en su puesto durante muchas horas y se les priva, entre otras cosas, de su

derecho al descanso. Por otro lado, está el problema de los concursos de belleza y los desfiles de moda, en que se utiliza a los niños para generar ingresos para otros, mientras que ellos reciben poco o nada.

244. Todas las escuelas públicas y privadas de Zanzíbar tienen patios de recreo. En las zonas urbanas hay más posibilidades de realizar actividades recreativas y de esparcimiento y éstas tienen precios más asequibles que en las zonas rurales. Hay más instalaciones de juegos y de recreo en las escuelas que en lugares públicos.

245. Zanzíbar tiene 3 estadios oficiales (2 en Unguja y 1 en Pemba). En Zanzíbar hay 2 parques infantiles públicos, 1 en Unguja y otro en Pemba. Sin embargo, estas instalaciones no están en buenas condiciones. En este tipo de instalaciones han de tenerse en cuenta los intereses del niño.

246. En 2003, la selección sub-19 de fútbol quedó campeona de la Copa de la CECAFA (Campeonato de selecciones nacionales de África oriental y central).

VIII. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN

Niños refugiados (artículos 22 y 38 1))

247. Más de 520.000 refugiados se han asentado en la región occidental de Tanzania, que se ha convertido en el principal país de acogida de África. Entre ellos se encuentran 100.000 niños menores de cinco años y 200.000 niños y jóvenes en edad escolar. En los campamentos de refugiados nacen más de 20.000 niños por año.

248. El Gobierno de la República Unida de Tanzania ha adoptado medidas a fin de ofrecer una protección adecuada a los solicitantes de asilo y a los menores que no están acompañados, especialmente las niñas. Todos los refugiados y solicitantes de asilo, en particular las niñas que no están acompañadas, son debidamente inscritos y se les proporciona la documentación pertinente al llegar a los puntos de entrada, antes de ser enviados a las zonas designadas.

Ejecución de políticas y programas para garantizarles el acceso adecuado a los servicios médicos, educativos y sociales

249. Los niños refugiados tienen acceso adecuado a los servicios médicos, educativos y otros servicios sociales. Al ejecutar los programas de atención y manutención destinados a los refugiados se prestó particular atención a las necesidades especiales de los niños refugiados. Los niños refugiados reciben atención médica como cualquier otro refugiado, reciben enseñanza extraescolar y escolar en los campamentos y tienen acceso a otros servicios como el suministro de agua y actividades recreativas.

250. El Gobierno aprobó en 2003 la Política nacional para los refugiados que abarca varios aspectos de la gestión de la cuestiones relacionadas con los refugiados en Tanzania. En 1998 se promulgó la Ley de refugiados, cuyas disposiciones protegen los intereses de los niños. El artículo 35 de la ley trata sobre la reunión de los niños con sus progenitores u otros miembros de su familia, si bien no se estipula nada sobre los niños que no están acompañados. La enseñanza primaria es obligatoria, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 31. Con arreglo a la ley, todos los niños refugiados tienen derecho a la enseñanza primaria de

conformidad con la legislación nacional y todos los adultos refugiados que deseen participar en los programas de enseñanza para adultos tendrán derecho a hacerlo de conformidad con la Ley de enseñanza para adultos.

Revisión de normas y procedimientos en el proceso de concesión de asilo para que se ajusten a las normas internacionales

251. Los niños refugiados, como el resto de los refugiados, tienen acceso a los procesos de concesión de asilo del país. En situaciones de emergencia, cuando se producen entradas en masa de refugiados, los niños siguen los mismos trámites en los puntos de entrada o centros de recepción, como la investigación de antecedentes y los exámenes médicos, y reciben alimentos y artículos no alimentarios.

Procedimientos especiales para niños refugiados, en particular los que están separados de sus familias

252. En los campamentos de refugiados se emplean algunos procedimientos administrativos especiales en el caso de los niños refugiados que han sido separados de sus familias durante los enfrentamientos armados. Por lo general estos niños se encomiendan a familias de acogida, con lo que se asegura que se atienda a todas sus necesidades básicas. Las gestiones para averiguar el paradero de los familiares se realizan en el marco de un programa de la Sociedad de la Cruz Roja de Tanzania.

Normas para que los refugiados de ambos géneros que hayan contraído matrimonio con nacionales de Tanzania puedan obtener la condición de residentes y/o la naturalización y que además garanticen los derechos de los hijos de esas uniones

253. Se han dado algunos casos de matrimonios entre varones nacionales de Tanzania y mujeres refugiadas. Dado que la legislación no permite que los cabezas de familia en esa situación vivan en los campamentos de refugiados, a menos que trabajen en ellos, el Departamento de Refugiados les aconseja por norma general que soliciten pases para las personas a su cargo en el Departamento de Inmigración. Esto les permitiría vivir con sus esposas refugiadas fuera de los campamentos y posteriormente, si así lo desearan, podrían iniciar los trámites para obtener la naturalización.

Cooperación con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

254. El Gobierno de la República Unida de Tanzania ha instituido medidas en el marco de su cooperación con el ACNUR y otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales que colaboran con las Naciones Unidas, para proteger y prestar asistencia a los niños que no están acompañados y ayudarles a hallar el paradero de sus padres u otros familiares, a fin de obtener la información necesaria para que puedan reunirse con ellos. Por ejemplo, en los campamentos de refugiados de Tanzania occidental, la Sociedad de la Cruz Roja de Tanzania ha puesto en marcha programas para hallar el paradero de familiares, a los que tienen acceso todos los refugiados, incluidos los niños. Gracias a estos programas muchos niños refugiados no acompañados han podido reunirse con sus familiares dentro del país y en el extranjero.

Administración de justicia de menores (artículo 40)

255. El primer tribunal de menores del país se estableció en 1997 en Dar es Salam y desde entonces se han establecido otros tribunales similares en otras regiones. Se han puesto en marcha iniciativas para establecer tribunales también en las regiones de Mtwara y Mbeya. El Gobierno se propone hacer lo posible por que todos los niños tengan acceso al sistema de justicia de menores. En Tanzania, cuando hay menores involucrados en una causa, los tribunales de distrito desempeñan las funciones de tribunales de menores con arreglo al artículo 3 de la Ley sobre los niños y jóvenes, en que se estipula, entre otras cosas, que las causas contra menores se substancien a puerta cerrada en la medida de lo posible para proteger la intimidad del menor, a menos que entre los acusados haya también adultos. Por otra parte, en la Ley de prisiones de 1967 se estipula que los delincuentes menores de edad no deben estar recluidos con adultos.

256. En Zanzíbar no se puede ejercer acciones penales contra un niño menor de 12 años, en virtud de la Ley N° 11 de 1986.

257. En Zanzíbar, los tribunales de menores se establecen con arreglo a lo estipulado en el artículo 3 del capítulo 58 del Decreto sobre los niños y jóvenes y en la Ley de tribunales de primera instancia de 1985. Los tribunales de menores están constituidos por jueces regionales y se establecen para enjuiciar a niños o jóvenes. Un tribunal de menores puede juzgar a un niño o un joven con arreglo a lo estipulado en el artículo 8 del decreto por todo tipo de delitos, a excepción del homicidio.

258. Conforme a lo estipulado en la legislación, los delincuentes menores de edad recluidos con carácter provisional o para cumplir condena deberán estar separados de los adultos. En cumplimiento de lo estipulado en el artículo 40 de la Convención sobre los Derechos del Niño, en el citado Decreto de Zanzíbar se establecen determinadas normas de trato y se reafirman una serie de garantías procesales para los menores que hayan delinquido. En particular, en el decreto se exige que los menores reciban un trato que favorezca su sentido de la dignidad y de su propio valor. De conformidad con el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el decreto dispone que el interés superior del niño será la consideración primordial en todos los procedimientos judiciales relativos a menores.

Menores privados de libertad (artículo 37)

259. En la actualidad existen cinco centros de detención provisional en Tanzania continental situados en Tanga, Moshi, Arusha, Mbeya y Dar es Salam. El Ministerio de Bienestar Social administra los centros de detención provisional, pero los tribunales deciden qué menores deben ingresar en ellos. Sólo existe una escuela autorizada, que se encuentra en Irambo, en la región de Mbeya, y recibe únicamente menores varones. Se han adoptado, entre otras, las siguientes medidas para mejorar la situación de los centros de detención provisional:

- Capacitar al personal sobre cómo tratar a estos menores. La actitud del personal hacia ellos ha mejorado.
- Renovar las instalaciones.

- Impartir enseñanza primaria o formación profesional (carpintería y sastrería) durante el internamiento del menor en el centro de detención provisional, en función de su nivel educativo.

Menores en situaciones de explotación. Recuperación física y psicológica y reinserción social (artículo 39)

260. Se han adoptado medidas apropiadas para lograr la recuperación psicológica y reinserción social de los niños. En 1998 la Asociación de mujeres periodistas de Tanzania, en colaboración con el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la OIT, puso en marcha la tercera fase de ejecución del Programa de Acción para prevenir la contratación de niñas como empleadas del hogar. El citado Programa de Acción forma parte del programa básico de la Asociación para crear conciencia de la discriminación y la violencia de género y promover su erradicación.

261. El objetivo del Programa de Acción es concienciar de los efectos negativos del trabajo infantil a las niñas que podrían ser contratadas como empleadas domésticas y a sus familias en las zonas donde se las suele reclutar. Esto contribuirá a prevenir la contratación de niñas como empleadas domésticas e impulsará la introducción de cambios normativos y jurídicos para su protección y desarrollo.

Trabajo infantil (artículo 32)

262. Tanzania se encuentra entre los países que ejecutan el Programa para eliminar las peores formas de trabajo infantil para una fecha establecida, que se puso en marcha en Ginebra en junio de 2001. El Programa apunta a combatir el trabajo infantil en la agricultura comercial, la minería, la prostitución y el servicio doméstico y se está ejecutando con carácter experimental en 11 distritos: Ilala, Kinondoni, Temeke, Arusha urbana, Arumeru, Simanjiro, Iringa rural, Mufindi, Iramba, Kondo y Urambo.

263. Para ejecutar el Programa, el Gobierno estableció el Comité Nacional Intersectorial de Coordinación a nivel nacional para supervisar y coordinar las actividades contra el trabajo infantil en general y las peores formas de trabajo infantil en particular. El Comité cuenta con la asistencia de cuatro subcomités: Agricultura Comercial y Minería, Servicio Doméstico y Prostitución, Educación y Tecnología y Vigilancia y Coordinación de las actividades para combatir el trabajo infantil. A nivel local, el Gobierno ha establecido subcomités de distrito y ha nombrado coordinadores encargados de vigilar y coordinar las actividades para combatir el trabajo infantil a nivel de distrito.

264. El Gobierno, en colaboración con varias ONG, está ejecutando el Programa para eliminar las peores formas de trabajo infantil, para lo que se sirve, entre otras cosas, de los medios de comunicación. El objetivo del programa es que los medios de comunicación participen en actividades de sensibilización de la opinión pública y movilización de la comunidad a fin de eliminar las peores formas de trabajo infantil en Tanzania. Se trata de establecer un mecanismo efectivo para que los medios de comunicación desempeñen una labor estratégica de movilización de la opinión pública y organicen campañas de información contra las peores formas de trabajo infantil e institucionalizar a nivel de distrito una acción amplia e integral de los medios de comunicación contra las peores formas de trabajo infantil.

265. Gracias al establecimiento de una guía de inspección y la organización de actividades de capacitación continua en materia de trabajo infantil, los inspectores y los funcionarios del Ministerio de Trabajo son capaces de descubrir y reconocer las peores formas de trabajo infantil. Esto les permitirá concienciar a los empleadores de los perjuicios asociados al trabajo infantil y asesorarles sobre otras alternativas para los menores.

266. En el marco del Programa se localiza a los niños que trabajan en la agricultura comercial, se les presta asesoramiento y, posteriormente, se les ofrecen servicios de rehabilitación, que concluyen con la reinserción gradual en su entorno familiar. Tras ello se les imparte educación básica complementaria y formación profesional. Una vez que han abandonado la agricultura comercial y se les ha impartido capacitación especializada, los beneficiarios reciben pequeños subsidios para poner en marcha actividades remunerativas viables en sus respectivas comunidades. Más de 5.000 niños que trabajan actualmente en el sector de la agricultura comercial, en las plantaciones de café, té y tabaco de Arusha, Arumeru, Iringa rural, Mufindi y Urambo recibirán asistencia de este programa, que se ejecutará en un período de 18 meses comprendido entre mayo de 2003 y noviembre de 2004.

267. El Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño imparte cursos avanzados para la obtención de diplomas en desarrollo comunitario, cuestiones de género y desarrollo de la mujer y planificación y gestión de proyectos en su Instituto de Capacitación para el Desarrollo Comunitario de Tengeru. Otras tres instituciones docentes de Buhare, Rungemba y Missungwi ofrecen certificados básicos en desarrollo comunitario. El Ministerio ha examinado recientemente los planes de estudios para la capacitación en materia de desarrollo comunitario y ha incorporado a ellos cuestiones relativas al desarrollo de los niños, que incluirán el problema del trabajo infantil en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y los convenios de la OIT sobre la edad mínima de admisión al empleo y las peores formas de trabajo infantil.

268. El Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño está examinando en la actualidad la Política nacional para el desarrollo del niño de 1996 a fin de incorporar cuestiones relevantes como los derechos de participación de los niños, los problemas que plantea la pandemia del VIH/SIDA, el número cada vez mayor de huérfanos y otras cuestiones relacionadas con las peores formas de trabajo infantil.

269. El Programa para eliminar las peores formas de trabajo infantil incluye actividades de protección socioeconómica consistentes en campañas de concienciación y negociaciones colectivas entre empresarios, trabajadores y sindicatos que contribuirán a negociar y formular convenios colectivos sobre la prohibición del trabajo infantil en las plantaciones y explotaciones agrícolas. El programa ofrecerá también alternativas de mejoramiento económico a las familias pobres. Tanzania ha ejecutado el programa subregional de lucha contra el trabajo infantil peligroso en la agricultura comercial.

270. En la constitución de Zanzíbar se estipula que la edad mínima para ejercer el derecho a un empleo remunerado son los 18 años.

271. Se está examinando la legislación laboral en el marco del Proyecto sobre relaciones laborales en la subregión de África Oriental, en colaboración con la OIT.

272. Se han creado programas especiales para los medios de comunicación sobre los derechos del niño, en particular sobre los malos tratos y la explotación económica, que se transmiten en Televisión Zanzíbar y Radio Zanzíbar. Radio Zanzíbar ha comenzado a emitir un programa semanal en pro de los derechos de los niños a fin de sensibilizar a la opinión pública sobre la necesidad de proteger a los niños contra toda forma de explotación, en particular la explotación económica, física y sexual.

273. En todo Zanzíbar se ha llevado a cabo una encuesta sobre trabajo infantil, con especial hincapié en lugares como las zonas costeras, donde la explotación laboral de los menores es muy frecuente. Se ha puesto en marcha un programa piloto para corregir la situación en Chwaka, Uroa, Kiwengwa y Mkokotoni, en la isla de Unguja, y Nanguji, Mwambe, Chokocho, Micheweni y Tumbe en Pemba. Recientemente, 62 niños han dejado de trabajar y regresado a las aulas en Unguja y 112 en Pemba.

274. Durante el festival anual Ziff el simposio SARA organiza talleres para niños en edad escolar (y niños que no están escolarizados). Al menos dos niños regresan a la escuela cada año.

Uso indebido de drogas (artículo 33)

275. El problema del uso indebido de drogas está cada vez más extendido entre los jóvenes y los estudiantes de Tanzania. La Comisión para la Fiscalización de Drogas, como parte de una iniciativa para luchar contra esta amenaza, ha lanzado amplias campañas de sensibilización de la opinión pública para paliar el problema. Las campañas de sensibilización se hacen coincidir con fechas señaladas, nacionales o internacionales, como el Día Internacional de la Mujer, el Día del Niño Africano, el Día Nane Nane (Día nacional del agricultor) y el Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas. Asimismo, la Comisión organiza cursos prácticos de capacitación para profesores, personal de los medios de comunicación, artistas y dirigentes de la comunidad. El Gobierno ha promulgado una ley por la que se prohíbe fumar cigarrillos en lugares públicos y la publicidad que lo fomenta.

276. En octubre de 2002, la Comisión Internacional contra la Droga, en colaboración con el Ayuntamiento de Dar es Salaam, introdujo un programa de tratamiento de toxicómanos en los centros de salud existentes. En cada hospital hay un médico especializado en esta labor.

277. En Zanzíbar se ha establecido un departamento encargado de luchar contra el uso indebido de drogas y sustancias nocivas. En la ciudad de Zanzíbar se registraron 173 víctimas en 2002, cifra superior a las de otros distritos de la isla. La dependencia de lucha contra el uso indebido de drogas y sustancias nocivas ofrece asesoramiento y, cuando es preciso, remite los casos a las instituciones pertinentes.

278. Se han establecido varias organizaciones privadas que se ocupan del problema del uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas por niños y jóvenes. Entre ellas figuran el Foro de la juventud de Zanzíbar, la Asociación de apoyo a la juventud, la educación, el medio ambiente y el desarrollo de Zanzíbar y la Asociación para la información contra el uso indebido de las drogas y el alcohol de Zanzíbar. Se han empezado a construir centros de rehabilitación para niños mentalmente retrasados por iniciativa del Foro para la juventud de Zanzíbar y la asociación de hospitales psiquiátricos públicos.

Malos tratos a menores

279. El proyecto de ley de la infancia adoptará una definición de los malos tratos a menores que incluya toda forma de menoscabo al bienestar de un menor, en particular los malos tratos físicos y emocionales, el abuso sexual y el abandono. Mientras tanto, los casos de malos tratos a menores son cada vez más frecuentes en la sociedad de Tanzania. Algunos grupos y asociaciones comunitarios, como la Asociación de mujeres periodistas de Tanzania y KIWOHEDE, han denunciado el maltrato a menores y abogado por su eliminación, pero se trata de iniciativas aisladas.

Protección de los niños

280. Varias ONG imparten formación profesional a niños para que puedan ser autosuficientes. Estas organizaciones ofrecen programas que tienen como fin impartir a las niñas conocimientos prácticos y ofrecerles la oportunidad de realizar actividades remunerativas en los centros y en la comunidad. Entre las actividades que llevan a cabo estas ONG figuran:

- Asesoramiento, fortalecimiento de la autoestima, prevención del VIH/SIDA;
- Enseñanza extraescolar para quienes se ven obligados a abandonar los estudios por diferentes motivos;
- Formación profesional que ofrece cursos de costura, batik, teatro, artesanía y cocina.

281. En el artículo 156 del Decreto penal de Zanzíbar se prohíbe estrictamente comprar, vender o cambiar a un ser humano por dinero u otra compensación. Constituye también delito ayudar a un menor a viajar al extranjero o realizar las gestiones necesarias para ello, obtener una declaración jurada de una mujer embarazada por la que consienta en dar a su hijo no nato en adopción, inscribir nacimientos con la intención de falsificar certificados o registros de nacimiento y suplantar la identidad de la madre o asistente.

282. El secuestro de menores es un delito. Con arreglo al artículo 123 del Decreto penal, es delito apartar por medios ilícitos a una niña soltera de la custodia o protección de sus progenitores o tutores legítimos. Toda persona que se confiese culpable de un delito tipificado en el citado artículo podrá ser sancionada con una pena de privación de libertad de tres años. Estas disposiciones se ajustan a lo estipulado en el artículo 35 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

283. La explotación sexual de un menor está estrictamente prohibida en la Política para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, supervisada por el Ministerio de Empleo Juvenil, Asuntos de la Mujer y Desarrollo del Niño.

284. En Televisión Zanzíbar y Radio Zanzíbar se están emitiendo programas para informar a la opinión pública sobre las peores formas de trabajo infantil. Los periódicos, en especial *Zanzibar Leo* y el boletín *Sauri ya Watoto*, hacen especial hincapié en la divulgación de información sobre los derechos del niño y alertan en particular contra las peores formas de trabajo infantil. *Zanzibar Leo* y Radio Zanzíbar dieron cobertura a casi nueve temas sólo en 2003.

Explotación y abuso sexuales (artículo 34)

285. De acuerdo con los resultados de una evaluación rápida realizada en Tanzania en noviembre de 2001, el fenómeno de la prostitución infantil está experimentando un crecimiento rápido y constante y su expansión está pasando prácticamente desapercibida. Este fenómeno se da en muchos lugares del país y tiene mayor incidencia en las grandes ciudades y las principales paradas de camiones de las autopistas, donde se centralizan muchas actividades estatales, administrativas, militares y comerciales. Un número considerable de niños de 10 a 17 años se dedican a la prostitución. En la mayoría de los casos no tienen familia, tienen antecedentes penales por uso indebido de drogas, apenas están capacitados para integrarse en la sociedad y carecen de la orientación, el amor, el cariño y los cuidados de sus padres. Según los resultados de las mencionadas evaluaciones, el problema de la prostitución es atribuible a la pobreza en general, las escasas oportunidades educativas, especialmente para las niñas, la urbanización y las prácticas culturales que favorecen los matrimonios a una edad temprana, a menudo forzados, que llevan a las jóvenes a huir de las aldeas a los centros urbanos. Otra causa es la preferencia de los varones adultos por las niñas, que suponen que no están contagiadas por el VIH/SIDA. Una encuesta realizada en 2001 en nueve localidades del distrito de Kinondoni, Dar es Salaam, reveló que entre 450 y 500 niños se dedican a la prostitución.

Segundo Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños

286. El Segundo Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños se celebró en Yokohama (Japón) del 17 al 20 de diciembre de 2001, el Primer Congreso Mundial del mismo nombre se había, celebrado en Estocolmo (Suecia) en agosto de 1996. El Gobierno de la República Unida de Tanzania participó en el Congreso de Yokohama.

287. El Gobierno de Tanzania aprobó el Compromiso Mundial de Yokohama de 2001 para proteger a los niños de la explotación sexual. Para poner en práctica el Compromiso se inició un programa con plazos de ejecución para luchar contra las peores formas de trabajo infantil, en particular la prostitución. La primera fase del programa consiste en prestar apoyo a la creación de un entorno normativo propicio que permita eliminar las peores formas de trabajo infantil. Parte de la estrategia de creación de un entorno propicio consiste en apoyar la elaboración y ejecución de programas de educación complementaria, la reducción de la pobreza, la creación de puestos de trabajo para adultos y la adopción de políticas en materia de salud, entre otras cosas. En una segunda fase, se llevarán a cabo intervenciones selectivas dirigidas a los grupos de niños más vulnerables a nivel de distrito. Al menos 5.000 niños que ejercen la prostitución en 11 distritos de Tanzania se beneficiarán del programa, que también evitará que un número aún mayor de niños se dedique a la prostitución u otras de las peores formas de trabajo infantil. En total estas intervenciones directas, beneficiarían a más de 30.000 niños de Tanzania. La experiencia adquirida servirá de base para adoptar medidas más amplias encaminadas a eliminar por completo el problema para el año 2010.

288. El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que los Estados Partes, entre otras cosas, adoptarán las medidas legislativas apropiadas para proteger a los niños contra toda forma de perjuicio o abuso, incluido el abuso sexual. Asimismo, en el artículo 34 de la Convención los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de abuso. Lo estipulado en estos artículos se ha incorporado ampliamente a la legislación nacional con la promulgación de la Ley sobre delitos sexuales (disposiciones especiales) de 1998 y el

capítulo 13 del Decreto penal (1986) de Zanzíbar. En la Ley sobre delitos sexuales (disposiciones especiales) se establece la mayoría de edad penal en los 18 años en Tanzania continental. La definición de violación se ha ampliado de forma que incluye las relaciones sexuales con una menor de 18 años, con o sin su consentimiento, a menos que el hombre se case con ella. El artículo 125 del Decreto penal y la Ley sobre delitos sexuales (disposiciones especiales) prohíben la corrupción de menores. Toda persona, hombre o mujer, que tenga conocimiento carnal de un menor es culpable de un delito castigado con una pena que puede llegar a prisión perpetua, con o sin castigos corporales. Asimismo, el artículo 127 del Decreto penal protege a los menores contra la incitación a la prostitución. Es delito incitar o intentar incitar a una persona, independientemente de su edad, con o sin su consentimiento, a ejercer la prostitución, dentro o fuera de Zanzíbar.

289. La explotación sexual de un menor constituye un delito tipificado en el artículo 145 B(1) de la Ley del Decreto penal de Zanzíbar. Cometen este delito quienes ofrezcan a menores para que mantengan relaciones sexuales o someterlos a otro tipo de abuso sexual, quienes participen en estos actos y los clientes de espectáculos o exhibiciones de carácter pornográfico en los que intervengan menores.

290. El Gobierno ha adoptado otras medidas para impedir que los niños de edades comprendidas entre los 9 y los 18 años ejerzan la prostitución.

291. Desde 1999 se viene ejecutando un programa para recuperar, rehabilitar y reinsertar a los menores que se dedican al comercio sexual en tres regiones de Tanzania continental, Iringa, Mbeya y Ruvuma, que cuenta con el apoyo del Programa Internacional de la OIT para la Prohibición del Trabajo Infantil. El principal objetivo del programa es evitar que los menores se dediquen al comercio sexual, retirarlos de esa actividad y facilitar su rehabilitación y reinserción. El programa está dirigido a los niños vulnerables de edades comprendidas entre los 7 y los 17 años de edad. En mayo de 2003, un total de 1.200 niños dejaron de ser víctimas del comercio sexual, 850 ingresaron en centros de rehabilitación, 350 se matricularon en escuelas primarias, 16 en escuelas secundarias y otros 850 recibieron formación profesional.

Venta, trata y secuestro (artículo 35)

292. El número de menores que se desplazan por todo el país como empleados domésticos desde una edad muy temprana es muy elevado y a menudo son objeto de abusos en los hogares de las personas que les contratan. Muchas niñas no tienen otra alternativa que ejercer la prostitución. En contra de las normas culturales de Tanzania, algunos padres sin escrúpulos consienten en enviar a esas niñas a las ciudades para trabajar como empleadas del hogar.

293. El Gobierno de la República de Tanzania firmó la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos sobre trata de menores y el Convenio 182 de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil. El proyecto de ley de la infancia contemplará las cuestiones de la protección del menor y la cooperación en materia de adopción internacional. La ley abordará también el problema de la venta, trata y secuestro de menores. Asimismo, Zanzíbar ha realizado una evaluación rápida teniendo en cuenta las recomendaciones del Congreso Mundial de Estocolmo contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños de 1996.

IX. CONCLUSIÓN

294. El hecho de que Tanzania sea un Estado Parte en la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos es una prueba irrefutable de la voluntad de este país de promover y proteger los derechos del niño. Por este motivo, el Gobierno de la República Unida de Tanzania y el de Zanzíbar han adoptado medidas administrativas, legislativas y judiciales, no todas igualmente efectivas, encaminadas a dar cumplimiento a lo estipulado en la Convención. El objetivo de este informe ha sido exponer con la mayor claridad posible los logros, problemas y planes relativos a la aplicación de la Convención. Tanzania presenta su segundo informe en cumplimiento de sus obligaciones como signatario y espera que se discuta con franqueza.

Lista de legislación sobre cuestiones relativas a los niños

Ley de adopción, cap. 335

Política de promoción del niño (República Unida de Tanzania, 1996), Ministerio del Desarrollo Comunitario, la Mujer y el Niño

Política para la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño (Zanzíbar, 2000)

Ley sobre los niños y jóvenes, cap. 13

Ley (reglamento) de hogares para niños, 1968

Constitución de la República Unida de Tanzania, 1977

Ley de guarderías, 1981 (Nº 17) de 1968

Ley de educación, 1978

Reglamento sobre Educación Nacional de 1979 relativo a la expulsión y exclusión de alumnos de las escuelas, *Boletín del Estado* 130 de 1979

Código Penal, cap. 16

Reglamento sobre enseñanza primaria (matriculación y asistencia obligatorias) de 1979, *Boletín del Estado* 129 de 1979
